

# Qualitätsbericht 2008

REHABILITATION  
Berichtsperiode: 2008



Klinik Barmelweid  
5017 Barmelweid

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Einleitung .....	3
3	Q-Konzept des Betriebes im Überblick.....	4
3.1	Kontaktangaben .....	4
3.2	Q-Struktur, Organe und Verantwortliche.....	4
3.3	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	5
3.4	Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare .....	6
3.5	Kommentare.....	6
4	Leistungskennzahlen / Art und Intensität der Behandlung .....	7
4.1	Durchschnittlich betriebene Betten pro Rehabilitations-Kategorie.....	7
4.2	Stationäre Angebote und deren Fallzahlen pro Jahr .....	7
4.3	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer .....	7
4.4	Austritte gesamthaft .....	8
4.5	Assessmentinstrumente.....	8
4.6	Behandlungszeit der Therapien .....	9
5	Altersstatistik.....	10
6	Behandlungs- und Therapieangebot .....	11
7	Spezielle therapeutische und medizintechnische Ressourcen .....	11
7.1	Übersichtstabelle.....	11
7.2	Kommentare.....	12
8	Zufriedenheitsmessungen .....	13
8.1	Patientenzufriedenheit .....	13
8.2	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
8.3	Zuweiserzufriedenheit .....	14
8.4	Kommentare.....	14
9	Ergebnisqualitätsmessungen.....	15
9.1	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation .....	15
10	Personalressourcen.....	16
10.1	Personalstatistik gemäss BfS.....	16
10.2	Stellen pro 100 betriebene Betten und Fachrichtung .....	16
10.3	Durchschnittliche Vollstellen pro Therapieangebot.....	16
10.4	Kommentare.....	16
11	Qualitätsaktivitäten .....	17
11.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard.....	17
11.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten.....	17
11.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte.....	18
12	Schlusswort und Ausblick.....	19
13	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	20
14	Individuelle Anhänge .....	22

## 2 Einleitung

### **Geschichte der Organisation**

Die Gründung der Klinik geht auf eine Initiative der Aargauischen Kulturgesellschaft zurück. Am 18. Oktober 1894 regte der damalige Vorsitzende und Kantonsarzt, Dr. Siegrist, die Gründung einer Tuberkuloseheilstätte an. 1912 wurde dann das Lungensanatorium Barmelweid eröffnet und unter die Obhut des Aargauischen Heilstättevereins gestellt.

Nach dem Rückgang der Tuberkulose in den fünfziger und sechziger Jahren entwickelte sich die Klinik von der Heilstätte zur Spezialklinik für Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik, sowie kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation. Im Jahr 2000 wurde die Klinik Barmelweid als erstes öffentliches Spital im Kanton Aargau in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft umgewandelt. Der Heilstätteverein wurde in Verein Barmelweid umbenannt und ist weiterhin Träger der Klinik.

### **Organisationsstruktur**

Die Klinik wird seit dem Jahr 2000 in der Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft geführt. Der Verein Barmelweid hält 100% des Aktienkapitals der Klinik Barmelweid AG. Die Klinik Barmelweid ist Bestandteil des Aargauischen Gesundheitswesens und verfügt über entsprechende Leistungsaufträge.

Die Klinik Barmelweid liegt im Kanton Aargau und gehört politisch zur Gemeinde Erlinsbach AG. Die Klinik liegt auf einer Jura-Südfuss-Terrasse auf 800 Meter Höhe, mit Blick über das Mittelland und auf die Alpenkette. Die Lage ist sehr ruhig und naturnah und somit für eine Rehabilitationsklinik bestens geeignet.

Die Klinik verfügt über 130 Betten und behandelt Patienten in den folgende medizinischen Fachgebieten

- Pneumologie,
- Schlafmedizin
- Psychosomatik
- kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation.

### **Gesamtzahl aller Mitarbeiter**

Die Klinik Barmelweid verfügt über 211 Stellen, die auf etwa 310 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Zusätzlich werden 47 Stellen für Auszubildende und 15 Stellen für geschützte Arbeitsplätze angeboten.

### **Entwicklung des Qualitätsmanagements**

Professionelle und qualifizierte medizinische, pflegerische und therapeutische Leistung sowie hohe Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende waren seit je wichtige Grundwerte der Klinik. Seit über zehn Jahren wird die Qualität in der Klinik mit einem Qualitätsausschuss strukturiert und systematisch gefördert und überwacht.

### **Die Vision der Klinik Barmelweid**

„Wir sichern die Zukunft der Klinik Barmelweid, indem wir unsere Kernkompetenzen in den Bereichen Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik, sowie kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation nachhaltig entwickeln. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf allen Ebenen gehört zu unseren Stärken. In unseren Disziplinen zählen wir zu den überregional besten Kliniken. Wir garantieren dies durch eine hohe Qualität der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und gastronomischen Leistungen. Für die Kostenträger und Leistungseinkäufer sind wir ein wirtschaftlich zuverlässiger und kompetenter Partner.“

### 3 Q-Konzept des Betriebes im Überblick

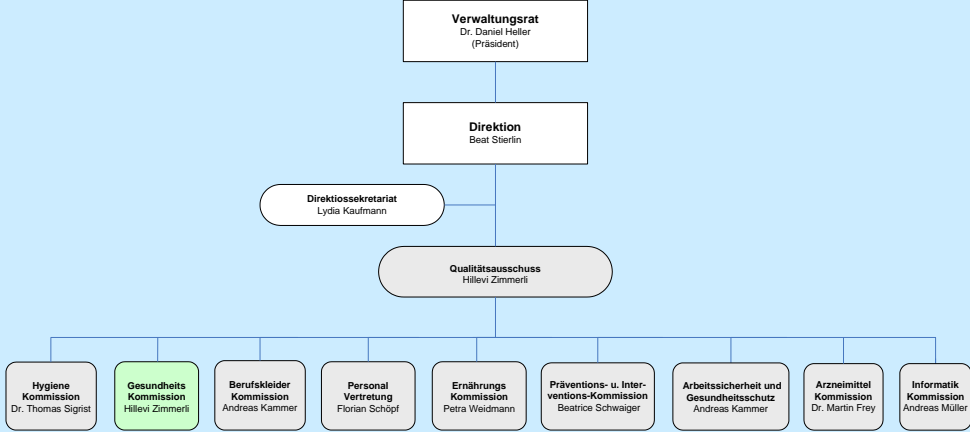
#### 3.1 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	Hillevi Zimmerli	062 857 21 02	<a href="mailto:Hillevi.zimmerli@barmelweid.ch">Hillevi.zimmerli@barmelweid.ch</a>
Qualitätsbeauftragter oder -manager	Hillevi Zimmerli*	062 857 21 02	<a href="mailto:vorname.name@barmelweid.ch">vorname.name@barmelweid.ch</a>
Datenverantwortlicher	Andreas Müller	062 857 23 61	<a href="mailto:vorname.name@barmelweid.ch">vorname.name@barmelweid.ch</a>
Weitere Mitglieder im Team	Dr.med. Martin Frey	062 857 20 00	<a href="mailto:vorname.name@barmelweid.ch">vorname.name@barmelweid.ch</a>
	Dr.med. Christoph Schmidt	062 857 20 01	<a href="mailto:vorname.name@barmelweid.ch">vorname.name@barmelweid.ch</a>
	Dr.med. Esther Hindermann	062 857 20 02	<a href="mailto:vorname.name@barmelweid.ch">vorname.name@barmelweid.ch</a>

#### 3.2 Q-Struktur, Organe und Verantwortliche

<b>Angaben</b>	Hillevi Zimmerli, Qualitätsbeauftragte Klinik Barmelweid, 20% Dr.med. Martin Frey, Qualitätsverantwortlicher Medizin
<b>Bemerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Klinikleitung ist als oberstes operatives Führungsorgan für das Qualitätsmanagement verantwortlich.</li> <li>• Ein interdisziplinär zusammengesetzter Qualitätsausschuss ist für die Umsetzung des Qualitätsmanagements zuständig.</li> <li>• Eine qualitätsverantwortliche Person mit definierten Aufgaben ist ernannt</li> <li>• Jährliche Qualitätsziele sind vorhanden.</li> <li>• Ausgearbeitete Qualitätsstandards, Richtlinien und Prozesse sind vorhanden und schriftlich festgehalten.</li> <li>• Die Klinik Barmelweid entwickelt messbare Qualitätsstandards.</li> <li>• Es bestehen Instrumente zur systematischen Evaluation der Qualität.</li> <li>• Es besteht ein Informationssystem um die Qualitätsentwicklung nach innen und aussen zu kommunizieren</li> </ul>

### 3.3 Q-Instrumente, Bemerkungen

<p><b>Angaben</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Klinik Barmelweid AG</b></p>  <pre> graph TD     VR[Verwaltungsrat Dr. Daniel Heller (Präsident)] --&gt; D[Direktion Beate Sierlin]     D --- DS([Direktionssekretariat Lydia Kaufmann])     D --- QA([Qualitätsausschuss Hillevi Zimmerli])     QA --- HK[Hygiene Kommission Dr. Thomas Sigrist]     QA --- GK[Gesundheits Kommission Hillevi Zimmerli]     QA --- BK[Berufskleider Kommission Andreas Kammer]     QA --- PV[Personal Verwaltung Florian Schöpf]     QA --- EK[Ernährungs Kommission Petra Weidmann]     QA --- PIK[Präventions- u. Inter- ventions-Kommission Beatrice Schwaiger]     QA --- ASG[Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Andreas Kammer]     QA --- AK[Arzneimittel Kommission Dr. Martin Frey]     QA --- IK[Informatik Kommission Andreas Müller]     </pre>
<p><b>Bemerkungen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Klinik Barmelweid ist nach dem Modell EFQM for Excellence qualifiziert :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verpflichtung zu Excellence November 2005</li> <li>- Anerkennung zu Excellence Dezember 2008</li> </ul> </li> <li>• Der Qualitätsausschuss tagt regelmässig. Von den Sitzungen wird ein Beschlussprotokoll geführt. Die Aufgaben des Qualitätsausschusses sind schriftlich festgehalten.</li> <li>• Der Qualitätsausschuss (nachfolgend QA genannt) sucht regelmässig und systematisch nach Schwachstellen der Qualität im Klinikbetrieb (z.B. mittels Statistiken, Meldungen des Personals CIRS, Befragungen).</li> <li>• Der QA erstellt die Qualitätsziele des Jahres.</li> <li>• Der QA fördert und unterstützt Mitarbeitende in qualitätsfördernden Projekten. Der Auftrag wird schriftlich festgehalten.</li> <li>• Der QA koordiniert Massnahmen der Qualitätssicherung (z.B. strukturelle Anpassungen, Optimierung von Arbeitsabläufen)</li> <li>• Der QA fördert und kontrolliert die Arbeit der Kommissionen und Gruppen wie zum Beispiel:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygienekommission</li> <li>- Ernährungskommission</li> <li>- Gesundheitskommission</li> </ul> </li> <li>• Der QA ist dafür besorgt, dass die Umsetzung der Standards und Richtlinien nach ausgearbeiteten Kriterien regelmässig evaluiert werden.</li> <li>• Der QA legt der Klinikleitung ausgearbeitete Standards und Richtlinien sowie Jahresziele in Bezug auf die Qualitätssicherung zur Genehmigung vor.</li> <li>• In monatlich stattfindenden Informationsveranstaltungen informiert die Klinikleitung die Mitarbeitenden über die Qualitätsentwicklung (z.B. über neue Standards und Richtlinien sowie über deren Umsetzung).</li> </ul>

### 3.4 Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare

<b>Bereich 1</b>	Label Health Promoting Hospitals HPH → Gesundheitsförderung bei Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten
<b>Bereich 2</b>	Projekt Biodiversitätspark in Zusammenarbeit mit Organisationen Naturama und pro spezia rara → Gesunde Umgebung für Mensch und Tier
<b>Bereich 3</b>	CIRS
<b>Bereich n</b>	Komplikationenliste
<b>Bemerkungen</b>	

### 3.5 Kommentare

--

## 4 Leistungskennzahlen / Art und Intensität der Behandlung

### 4.1 Durchschnittlich betriebene Betten pro Rehabilitations-Kategorie

Fachbereich	Anzahl Betten	Bemerkungen
Muskuloskelettale Reha		
Neurologische Reha, total		
Neurologische Frührehabilitation		
Pulmonale Reha	40	(inkl. Betten für Akutpneumologie)
Kardiale Reha	44	
Pädiatrische Reha		
Kommentar / Allgemeine Bemerkung		

### 4.2 Stationäre Angebote und deren Fallzahlen pro Jahr

Fachbereich	Grundangebot	Fallzahl (stationär)
Muskuloskelettale Reha		
Neurologische Reha, total		
Neurologische Frührehabilitation		
Pulmonale Reha		836 (alle)
Kardiale Reha		785
Pädiatrische Reha		
Kommentar / Allgemeine Bemerkung		

### 4.3 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Fachbereich	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Bemerkungen
Muskuloskelettale Reha		
Neurologische Reha, total		
Neurologische Frührehabilitation		
Pulmonale Reha	18.7	
Kardiale Reha	19.4	
Pädiatrische Reha		
Kommentar / Allgemeine Bemerkung		

#### 4.4 Austritte gesamthaft

Fachbereich	Anzahl Austritte			Andere Austrittsarten	
	Summe	In Langzeitbetrieb	Nach Hause	Welche?	Anzahl
Muskuloskelettale Reha					
Neurologische Reha					
Pulmonale Reha	830				
Kardiale Reha	785		748	Verlegung in ein anderes Spital	37
Pädiatrische Reha					

#### 4.5 Assessmentinstrumente

Angewandte Instrumente zur Verlaufs- und Ergebnisbeurteilung.

Fachbereich	Instrument	Mögliche Aussagen zur Behandlungsintensität
Muskuloskelettale Reha	SF36	
Neurologische Reha	FIM / EBI	
Pulmonale Reha	CRQ	→ Lebensqualität
	6MWD	→ Leistungsfähigkeit
	LuFu	→ pulmonale Körperfunktion In der Physiotherapie:
	POMA / Tinetti	→ Gleichgewicht und Gehsicherheit
	Barthell Index	→ Alltagsfunktionen
	Timed up and Go	→ Mobilitätstest
Kardiale Reha	Belastungs-EKG	→ Leistungsfähigkeit
	6MWD	→ Leistungsfähigkeit
	POMA / Tinetti	→ Gleichgewicht und Gehsicherheit
	Barthell Index	→ Alltagsfunktionen
	Timed up and Go	→ Mobilitätstest
Pädiatrische Reha		
Alle Fachbereiche		



#### 4.6 *Behandlungszeit der Therapien*

Fachbereich	<u>Minimale</u> Behandlungszeit pro Tag & Patient, bezogen auf die gesamte Aufenthaltsdauer, in Stunden [h]			<u>Durchschnittliche</u> Behandlungszeit pro Tag & Patient, bezogen auf die gesamte Aufenthaltsdauer, in Stunden [h]			
	Schweregrad	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer
Summe aller Fachbereiche							
Muskuloskelettale Reha							
Neurologische Reha							
Pulmonale Reha		2	1.5	1	4.25	2	1.75
Kardiale Reha		1.5	1.25	1	3.5	2	1.5
Pädiatrische Reha							
Bemerkungen							

## 5 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung: Total Kardiologie und Pneumologie

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1		
2	2 bis 4		
3	5 bis 9		
4	10 bis 14		
5	15 bis 19	2	1
6	20 bis 24	1	4
7	25 bis 29	4	4
8	30 bis 34	8	6
9	35 bis 39	16	6
10	40 bis 44	32	11
11	45 bis 49	36	9
12	50 bis 54	71	22
13	55 bis 59	83	49
14	60 bis 64	141	59
15	65 bis 69	132	95
16	70 bis 74	153	118
17	75 bis 79	158	133
18	80 bis 84	95	90
19	85 bis 89	31	38
20	90 bis 94	7	6
21	95 und älter		
<b>Gesamt</b>		<b>970</b>	<b>651</b>

## 6 Behandlungs- und Therapieangebot

Angebot	Erhebungsmethode	Eingabe		Bemerkungen
Kontinuität: Verfügbarkeit der Angebote	Mehrere Antworten möglich. Wenn nur ein Teil der Angebote an diesen Tagen erbracht wird, bitte in den Bemerkungen aufzeigen welche.	Die Angebote werden auch erbracht an:		
		<input checked="" type="checkbox"/> Samstagen		Ergometrie+Velo
		<input checked="" type="checkbox"/> Sonntagen		Einzeltherapie
		<input checked="" type="checkbox"/> Feiertagen		Ergometrie+Velo
Angebot	Erhebungsmethode	Anzahl	TP	Bemerkungen
Physiotherapie Pneumologie+Kardiologie	<b>Anzahl</b> Behandlungen und durchschnittlich aufgewendete Taxpunkte (TP) <b>pro Fall</b> mit der entsprechenden Behandlung.	64	1888	
Ergonomie: Spezielle Massnahmen zur Wiedereingliederung				
Ergotherapie		18	240	
Logopädie				
Ernährungsberatung		2	176	
Psychotherapie		1.2	247	
Aktivierungstherapien, inklusive Malthherapie und Musiktherapie	<b>Anzahl</b> Therapien			
Angebot	Erhebungsmethode	Anzahl	Zeit [h]	Bemerkungen
Sozialberatung	<b>Anzahl</b> Beratungen		---	
	Zeitaufwand pro beratenem Fall	---		

## 7 Spezielle therapeutische und medizintechnische Ressourcen

### 7.1 Übersichtstabelle

Investitionen / Apparaturen / Geräte	Menge	Bemerkungen
Ergometrieanlage	12	Anlage mit 10 Velo, 1 Liegevelo, 1 Laufband. Weiteres Laufband, Crosswalker und Velo
Krafttrainingsgeräte	10	Kraftgeräte, Zugerät, Weiter Freie Gewicht, Hanteln und diverse weitere Krafttrainingsattributen
Atemhilfsgeräte	51	Cornet, Coach, Flutter, Salvia
Defibrillator	4	
Oximeter	15	
Sauerstoffabgabe	mobil und stationär	
Elektrogeräte	10	
Entspannungsliegen	12	
Turnhalle	1	
Angeschriebene Wanderwege	12	

--	--	--

**7.2 Kommentare**

--

## 8 Zufriedenheitsmessungen

### 8.1 Patientenzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
MeCon	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Patientenzufriedenheitsbefragung		laufend	Ein Jahr → Januar bis Dezember	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	96%	Gesamtklinik
Pflege	97%	Gesamtklinik
Organisation	93%	Gesamtklinik
Hotellerie	96%	Gesamtklinik
Öffentliche Infrastruktur	96%	Gesamtklinik
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>96%</b>	Gesamtklinik
Kommentar		
Jährliche Patientenzufriedenheitsmessung in der Klinik (alle Patientinnen und Patienten) seit 2001		

### 8.2 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
MeCon	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung		Juni 2008		

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	100	Gesamtklinik
Pflege	90	Gesamtklinik
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	87.8	Gesamtklinik
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	71.55	Gesamtklinik
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>87.36</b>	Gesamtklinik
Kommentar		
Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung 2 jährlich seit 2004		

### 8.3 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Outcome Austritt		Herbst 2008	4 Monate	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		Die Zufriedenheit der Hausärzte wurde mit der Outcome Austritt – Befragung im Jahr 2008 erfasst
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamter Betrieb</b>		
Kommentar		
<p>Befragung der Zufriedenheit der <b>Hausärzte</b> → Antworten „ja, völlig“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Information</b> der nachbetreuenden Einrichtung: <b>rechtzeitig</b> → 71.4%</li> <li>- <b>Information</b> der nachbetreuenden Einrichtung: <b>vollständig</b> → 72.7%</li> <li>- <b>Information</b> der nachbetreuenden Einrichtung: <b>korrekt</b> → 78%</li> <li>- <b>Information</b> der nachbetreuenden Einrichtung: <b>plausible und realistische Vorschläge</b> → 78.3%</li> <li>- Information der nachbetreuenden Einrichtung: <b>Kontaktaufnahme vor Austritt</b> stattgefunden → 46.7%</li> <li>- Richtigkeit der Entscheidung über den Austrittsort: Perspektive Nachsorger → 86.7%</li> <li>- Art und Weise des Austritts und Übertritts: Perspektive Nachsorger → 67.4%</li> </ul>		

### 8.4 Kommentare

--

## 9 Ergebnisqualitätsmessungen

### 9.1 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation

Die nationalen KIQ-Pilotprojekte Rehabilitation (muskuloskeletal und neurologisch), getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die beiden Bereiche der Rehabilitation die Qualitätsförderungs Bemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen resp. Dokumentationen, mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmassnahmen gefördert.

Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja: muskuloskeletale Reha	Gewählte Körperregionen <input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule (LWS) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule (HWS) <input type="checkbox"/> Untere Extremitäten (UEX) <input type="checkbox"/> Obere Extremitäten (OEX) <input type="checkbox"/> ganzer Körper (SYS)
<input type="checkbox"/> ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	

## 10 Personalressourcen

Durchschnittlicher IST-Stellenbestand in Vollstellen während dem Vorjahr.

### 10.1 Personalstatistik gemäss BfS

--

### 10.2 Stellen pro 100 betriebene Betten und Fachrichtung

Medizinisches und therapeutisches Personal. Keine Administration, Hotellerie, Technik etc.

Therapieangebot Vollstellen pro betriebene 100 Betten	Anzahl Vollstellen	Bemerkungen
<b>Pro Fachrichtung</b>	<b>Anzahl Vollstellen</b>	<b>Bemerkungen</b>
Muskuloskelettale Reha		
Neurologische Reha		
Pulmonale Reha	16.5	
Kardiale Reha	15.1	
Pädiatrische Reha		

### 10.3 Durchschnittliche Vollstellen pro Therapieangebot

Angebot	Anzahl Vollstellen je 100 betriebene Betten	Bemerkungen
Physiotherapie	10.8	
Ergonomie		
Ergotherapie	3.0	
Logopädie		
Ernährungsberatung	0.8	
Psychotherapie	4.0	
Sozialberatung	2.3	
Aktivierungstherapien, inklusive Malthherapie und Musiktherapie		

### 10.4 Kommentare

--



## 11 Qualitätsaktivitäten

### 11.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (Gesamtklinik oder Fachbereich)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtklinik	EFQM European Foundation for Quality management	2005	2008	„Anerkennung für Excellence“
Gesamtklinik	HPH Health Promoting Hospitals	2005	2009	

### 11.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (Gesamtklinik oder Fachbereich)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Gesamtklinik	CIRS	Lernen aus kritischen und fast kritischen Zwischenfällen	In Betrieb seit 2003
Gesamtklinik	Sturzerfassung	Massnahmen einleiten für Sturzverhinderung	In Betrieb seit 2002
Gesamtklinik	Fit for Health	Anbieten und Fördern von sportlichen Aktivitäten bei Mitarbeitenden, Gesundheitsförderung	In Betrieb seit 2005
Gesamtklinik	PIK (Präventions,- und Interventionskommission)	Absenzenmanagement Ombudsstelle für Mitarbeitende	In Betrieb seit 2005
Gesamtklinik	Essenslieferung an Patienten in Induktionswagen	Immer richtig temperiertes Essen servieren	In Betrieb seit 2008
Gesamtklinik	Neues Menukonzept	Abwechslungsreiche, 4-Saison Küche	In Testphase
Gesamtklinik	Verein Komplikationenliste in Zusammenarbeit mit der Chefärztevereinigung Innere Medizin (SGIM)	Erfassung von medizinischen Komplikationen – Benchmark mit internistischen Kliniken	In Betrieb seit 2002
<b>Kommentare</b>			

### 11.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (Gesamtklinik oder Fachbereich)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Gesamtklinik	HPH-Label	Rezertifizierung HPH-Label	Januar – April 2009
Gesamtklinik	Patientensicherheit	Konzept Patientensicherheit erstellen	Mai – Dezember 2009
Gesamtklinik	Beschwerdemanagement	Konzept Beschwerdemanagement Patienten erstellen	Juli – Dezember 2009
Gesamtklinik	Outcome Messung	Outcome Messung Patientenstürze	August – Dezember 2009
Gesamtklinik	Informationsfilm	Informationsfilm der Klinik aktualisieren	Juni – August 2009
<b>Kommentare</b>			

→ Eine Auswahl von **zwei** vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 12 Schlusswort und Ausblick

Ein interdisziplinär zusammengesetzter Qualitätsausschuss ist für die Umsetzung des Qualitätsmanagements in der Klinik verantwortlich. Der Qualitätsausschuss hat sich zum Jahresziel 2008 die Erreichung der zweiten Stufe im Qualitätsmodell EFQM „Anerkennung für Excellence“ gesetzt. Das Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM) ist ein Werkzeug, welches den Betrieben erlaubt, ihr Managementsystem zu durchleuchten, Stärken und Schwächen zu entdecken und abschliessend das ganze System zu verbessern.

Nachdem die Klinik Barmelweid im 2005 die erste Stufe „Verpflichtung zu Excellence“ erreicht hat, wurde im Jahr 2008 intensiv an der zweiten Stufe gearbeitet. In allen Bereichen wurden Kernprozesse analysiert, angepasst und schriftliche Dokumentationen aktualisiert. Verbesserungspotenziale der Schnittstellen des interdisziplinären Patientenprozesses wurden bereinigt und verschiedene auch EDV-technische Anpassungen konnten realisiert werden. Die Ergebniskontrollen in den patientenbezogenen Leistungen sind zunehmend ein Thema. Neben den laufenden internen Kontrollen des Patientenprozesses und der laufenden Zufriedenheitsbefragung der Patientinnen und Patienten mit MECON, wurden im 2008 drei Outcome-Messungen vom Verein Outcome in Zürich durchgeführt. Die Messungen betreffen den elektiven Eintritt, den Dekubitus und den Austritt des Patienten. Die jeweils drei Monate dauernden Erfassungen waren sehr umfangreich und zeitaufwändig. Das Benchmarking mit den anderen Spitälern gab uns viele positive Feedbacks, aber auch Potenziale für weitere Verbesserungen der Betriebsabläufe. Die Anstrengungen aller beteiligten Mitarbeitenden erlaubten schliesslich die Zusammenstellung der Bewerbungsunterlagen im Herbst 2008 zuhanden von SAQ (Swiss Association for Quality).

Im Dezember 2008 wurde die EFQM-Bewerbung der Klinik während eines zweitägigen Audits durch zwei Assessoren der SAQ, Herr Heinz Hunn und Frau Luzia Kopp, überprüft. 25 Mitarbeitende und Führungspersonen wurden von den Assessoren zu 32 Teilkriterien der 9 Bereiche des Modells interviewt. Nach der umfassenden schriftlichen Bewerbung und den intensiven Stunden des Hearings durfte die Klinik Barmelweid als erstes Aargauer Unternehmen die Auszeichnung «Anerkennung für Excellence» entgegennehmen. Im Schlussbericht anerkennen die Assessoren die Klinik Barmelweid besonders für deren hohe Kundenzufriedenheit und die regelmässige Verbesserung der Arbeitsprozesse. Das nächste Ziel der Klinik soll der Erwerb der dritten Stufe sein: EFQM Excellence Award.

### 13 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

<b>Projekttitlel</b>	Prüfung des Kosten – Nutzenverhältnis bei der Vergabe von Reinigungsdienstleistungen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Ziel ist die Erstellung einer Entscheidungsgrundlage zur Optimierung der Reinigungsdienstleistungen innerhalb der Klinik. Die Anteile von Fremd- und Eigenleistungen sind unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgewertet und damit die Voraussetzungen für die Entwicklung eines zeitgemässen und bedarfsorientierten Reinigungssystems geschaffen.	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Die Reinigung des Klinikneubaues wird sowohl über eigene Mitarbeiter wie auch über Leistungen eines externen Unternehmens erbracht. Das Projekt soll prüfen, ob der Umfang der Fremdreinigung ein optimales Kosten-Nutzen Verhältnis für die Klinik darstellt.	
Projekttablauf / Methodik	<p>Die Projektierung erfolgte nach dem Problemlösungszyklus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ist Stand / Ist Analyse <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Informationen zur Entstehung</li> <li>b. Potenziale / Gefahren des Systems</li> </ol> </li> <li>2. Optionen <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Strategie 1 (Fremdvergabe)</li> <li>b. Strategie 2 (Eigenreinigung)</li> <li>c. Strategie 3 (Profitcenter)</li> </ol> </li> <li>3. Sollzustand <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aufgaben</li> <li>b. Struktur</li> <li>c. Kultur</li> </ol> </li> <li>4. Umsetzung <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Variante 1 (Staffelung)</li> <li>b. Variante 2 (Stichtag)</li> <li>c. Empfehlung</li> </ol> </li> </ol> <p>Die Projektierung hat ergeben, dass in Anbetracht der Ausgangslage und der Zielsetzung eine Eigenreinigung anzustreben ist. Nach Rücksprache mit dem jetzigen Fremdreinigung hat sich bei der Umsetzung der Stichtag als geeignet herauskristallisiert. Es ist dies der 1. September 2008.</p>	
Projektergebnisse	Die sich zum Ziel gesetzte Entscheidungsgrundlage konnte ausgearbeitet werden. Somit gibt es keine Abweichung zwischen Projektziel und Abweichung.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Fachbereiche. In welchen Fachbereichen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Infrastrukturelles FM, Fremdreiniger	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellen eines Übergangvertrages mit dem Fremdreiniger</li> <li>• Neuorganisation der Reinigung in Anbetracht der gesamten Eigenreinigung</li> <li>• Rekrutierung der notwendigen Mitarbeitenden</li> <li>• Übernahme der Fremdreinigung</li> </ul>	
Weiterführende Unterlagen		

<b>Projekttitlel</b>	Neuorganisation Medizinische Diagnostik - Röntgen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Im diagnostischen Bereich (med. Diagnostik, Röntgen, Lungenfunktion) sind Arbeitsabläufe nur teilweise kundenorientiert organisiert. Der Patient muss einen Orientierungslauf durch die verschiedenen Räumlichkeiten absolvieren statt an einem „one Stop shop“ bedient zu werden. Gleichzeitig ist eine personelle Flexibilität nicht gegeben. - Personalreduktion in der Röntgenabteilung auf 70%	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Die beiden Abteilungen medizinische Diagnostik und Röntgen fusionieren zu einer neuen Abteilung mit dem Namen „Diagnostik“. Das Personal wird zusammengefasst unter einer Führung (bisherige Leitung med. Diagnostik). Die Gesamtführung erfolgt administrativ durch PDL und fachlich durch Bereichsleitung Kardiologie. 1. Optimierung des Patientenprozesses 2. Optimierung der Arbeitsabläufe 3. Flexibilisierung des Personaleinsatzes 4. Neuorganisation der Räumlichkeiten → Raumkonzept 5. Aufgabenverteilung anpassen (z.B. Rtg-Aufnahmen, Belastungs-EKG)	
Projekttablauf / Methodik	Arbeitsgruppe	
Projektergebnisse	Die beiden Abteilungen medizinische Diagnostik und Röntgen sind zusammengeschlossen. Die Mitarbeitenden der beiden Stationen arbeiten seit dem Januar 2007 zusammen, sie sind unter einer Führung zusammengeschlossen und haben ab dem 1.1.2008 eine gemeinsame Kostenstelle. Die Einsätze werden flexibel geplant, die Einsatzzeiten des Röntgens sind dem tatsächlichen Bedarf angepasst. Der Patientenprozess ist optimiert, die Untersuchungszeiten werden im Voraus koordiniert, Die Patiententransporte werden durch einem Transportdienst gewährleistet. Die Effizienz der Organisation und die Pünktlichkeit der Untersuchungen ist gestiegen. Die notwendigen baulichen Massnahmen sind geplant und die Realisation ist im Januar/Februar 2008 vorgesehen.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Medizinische Diagnostik <input type="checkbox"/> einzelne Fachbereiche. In welchen Fachbereichen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Arbeitsgruppe, bestehend von allen Mitarbeitenden der beiden betroffenen Abteilungen (Pflegefachpersonen, Röntgenmitarbeiterinnen, Ärzte)	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die angestrebten Projektziele konnten sehr gut erreicht werden.	
Weiterführende Unterlagen		

**14 Individuelle Anhänge**

