

# Qualitätsbericht 2011 (V5.0)



**Klinik Barmelweid AG**  
**Pflegezentrum Barmelweid AG**  
**5017 Barmelweid**



**Akutsomatik**



**Psychiatrie**



**Rehabilitation**



**Langzeitpflege**

# Impressum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_verband/fachkommissionen](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	1
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011 .....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011 .....	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	4
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	5
	C1 Angebotsübersicht.....	5
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011 .....	7
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011 .....	7
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011 .....	8
	C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	8
	C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	9
	C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	10
	C4-4 Personelle Ressourcen .....	10
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2011 .....	11
<b>D</b>	Qualitätsmessungen .....	12
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	12
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	12
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	14
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	14
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit .....	16
	D2 ANQ-Indikatoren.....	16
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® .....	17
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....	17
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	18
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	19
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ .....	22
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011 .....	24
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO) .....	24
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ) .....	24
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	25
	D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	25
	D3-5 Dauerkatheter .....	25
	D3-6 Weiteres Messthema.....	25
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	27
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	28
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	28
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	28
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	30
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	32
<b>G</b>	Anhänge.....	33

**Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.**

**Geschichte der Organisation**

Die Initiative von Vereinen und Privaten war um die Wende zum 20. Jahrhundert entscheidend, um das Los der Tuberkulosekranken zu verbessern. Als Initiatoren für bessere Behandlungsmöglichkeiten im Kanton Aargau erwiesen sich die Aargauische Kulturgesellschaft und der Brugger Arzt und Aargauer Grossrat sowie spätere Kantonsarzt Dr. Hans Emil Siegrist (1860-1931). 1907 erfolgte die Gründung des Aargauischen Heilstättevereins; 1912 wurde die Heilstätte Barmelweid eröffnet. Nach dem Rückgang der Tuberkulose in den 1950er und 1960er 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.

**Struktur, Zahlen und Fakten**

Die Klinik Barmelweid AG ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Der Verein Barmelweid besitzt als Trägerverein 100 Prozent des Aktienkapitals. Die Klinik Barmelweid ist auf der Spitalliste der Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn sowie von allen Krankenkassen anerkannt. In den 134 Betten behandelt die Klinik Patientinnen und Patienten in den Fachgebieten Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik sowie der kardialen und pulmonalen Rehabilitation.

Neu ist im Jahr 2011 die Pflegezentrum Barmelweid AG mit 49 Betten der Langzeitpflege auf der Barmelweid eröffnet worden.

**Entwicklung des Qualitätsmanagements**

Professionelle und qualifizierte medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen sowie hohe Sicherheit für Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende waren seit je wichtige Grundwerte der Klinik. Seit über zehn Jahren wird die Qualität in der Klinik mit einem Qualitätsausschuss systematisch gefördert und überwacht. Das Qualitätsmanagement erfolgt zielgerichtet, prozessorientiert und wird regelmässig überprüft und angepasst.

2005 erhielt die Klinik Barmelweid als erste Spezialklinik der Schweiz das WHO-Label «Health Promoting Hospital». 2009 erfolgte die Rezertifizierung des international anerkannten Labels. Das Qualitätsmodell der Klinik Barmelweid ist nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM) aufgebaut. 2005 wurde die Klinik von der Swiss Association for Quality (SAQ) mit der ersten Stufe «Verpflichtung zu Excellence» und 2008 mit der zweiten Stufe «Anerkennung für Excellence» ausgezeichnet. Seit 2011 ist die Klinik Barmelweid Mitglied von SW!SS REHA.

**Die Vision der Klinik Barmelweid**

Die Klinik Barmelweid konzentriert sich auf die Bereiche Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik/Psychiatrie sowie kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation unter dem Dach der Inneren Medizin. Wir betrachten unsere Patientinnen und Patienten ganzheitlich und die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf allen Ebenen gehört zu unseren Stärken. In unseren Fachgebieten zählen wir zu den Besten. Wir erreichen dies durch hohe Qualität der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und gastronomischen Leistungen. Wir arbeiten mit allen Anspruchsgruppen kompetent und partnerschaftlich zusammen. Wir erwirtschaften einen massvollen Gewinn, der unsere Existenz als moderne und innovative Klinik im Wettbewerb sichert.

**Geschäftsbericht 2011**

Der Geschäftsbericht 2011 steht Ihnen auf <http://www.barmelweid.ch> zur Verfügung.

Standort und Anfahrtsplan: [http://www.barmelweid.ch/uploads/media/Anfahrtsplan\\_Barmelweid\\_allgemein\\_01.pdf](http://www.barmelweid.ch/uploads/media/Anfahrtsplan_Barmelweid_allgemein_01.pdf)

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Die Qualitätsstrategie der Klinik ist eingebettet in einen kontinuierlichen Managementprozess. Sie richtet sich einerseits an der Vision, dem Leitbild und der Unternehmensstrategie aus und bildet andererseits die Grundlage für die Erstellung der Jahresziele.

Das Qualitätssystem der Barmelweid orientiert sich am Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM). Für die Überwachung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität ist der Qualitätsausschuss zusammen mit 11 interdisziplinär zusammengesetzten Kommissionen zuständig.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

**B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011**

Die Klinik Barmelweid hat Anfang 2011 eine Selbstbewertung nach EFQM-Modell durchgeführt. Nach dem erfolgreichen Qualitäts-Audit konnte die Klinik Barmelweid die Qualifizierungs-Urkunde als Mitglied von SWISS REHA, der Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz, in Empfang nehmen.

Der Qualitätsausschuss verabschiedete ein detailliertes Konzept zur Patientensicherheit und eine Handlungsanweisung für das «Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall».

Im Herbst 2011 hat der Qualitätsausschuss die Prozesse der Barmelweid überprüft und in einer Prozesslandkarte festgehalten.

**Arzneimittelkommission (AMKO), Dr. Martin Frey**

Es ist die zentrale Aufgabe der AMKO, für die Klinik ein angepasstes Arzneimittelangebot festzulegen. Neu werden seit 2011 auch die bei Mangelernährung wichtigen Trinknahrungen ärztlich verordnet und elektronisch als Medikamente bestellt. Die AMKO optimierte zudem den Medikamenten-Stammdatenfluss ins Klinikinformationssystem.

**Berufskleiderkommission, Andreas Kammer**

Für die Inbetriebnahme des Pflegezentrums Barmelweid erhielten zwei Berufsgruppen neue Berufskleider. Bei den Mitarbeitenden der Langzeitpflege sowie bei der Hotellerie wurden die Berufskleider anhand des bestehenden Berufskleiderkonzepts der Klinik ausgewählt. Dem Konzept des Pflegezentrums Barmelweid entsprechend wurden farbliche Akzente in Goldgelb gesetzt.

**EKAS-Kommission (Eidg. Koordinationsstelle für Arbeitssicherheit), Andreas Kammer**

Die EKAS-Jahreskampagne 2011 der Branchenlösung von H+ hiess «Mutterschaft und Berufstätigkeit im Gesundheitswesen». Dazu wurden Führungspersonen intern geschult und auf die verschiedenen rechtlichen, aber auch sozialen Feinheiten im Umgang mit Schwangeren und Müttern geschult. Nach 2008 führte die EKAS-Kommission wiederum eine Gefährdungsanalyse in den verschiedenen Abteilungen durch.

**Entsorgungskommission, Andreas Kammer**

Das bestehende Entsorgungskonzept wurde auf die spezifischen Abfallarten des neu eröffneten Pflegezentrums und des neuen Ergotherapietrakts erweitert. Zudem haben wir die seit 1. Dezember 2010 geltenden neuen internationalen Gefahrensymbole (GHS) aufgenommen. Eine Abwurfanlage im Pflegezentrum ermöglicht eine rationelle Logistik für Hauskehricht und Schmutzwäsche.

**Ernährungskommission, Petra Weidmann**

Die 2010 durchgeführte gastronomische Patientenbefragung wurde 2011 ausgewertet. Aufgrund der Resultate wurden Massnahmen definiert und umgesetzt. Die Ernährungskommission überarbeitete auch verschiedene Verpflegungsstandards wie beispielsweise für die kaloriendefinierte Kost oder die Mitarbeiterverpflegung.

**Gesundheitskommission, Susann Koalick**

Im März 2011 wurde die Klinik Barmelweid für das Label «Health Promoting Hospitals» (HPH) zwischenevaluert. HPH bestätigte das Label und lobte die Klinik Barmelweid für den hohen Stellenwert der Gesundheitsförderung im Betrieb. Das SWiNG-Projekt, das von 2008 bis 2010 durchgeführt wurde, ist von der Projektorganisation 2011 ausgewertet worden. In der Barmelweid konnte eine positive Entwicklung festgestellt werden. So nahmen beispielsweise die Arbeitsplatzsicherheit und auch die Zufriedenheit mit der gegenseitigen Wertschätzung zu. Im Rahmen des SWiNG-Projektes startete 2010 die Kampagne «Gegenseitiges Kennenlernen». Die Wertschätzung untereinander sollte erhöht werden. 2011 wurde die Kampagne mit neun sehr unterschiedlichen Präsentationen fortgesetzt. Die Kampagne kommt nicht nur bei den Mitarbeitenden sehr gut an, sondern stösst auch

ausserhalb der Klinik auf grosses Interesse. So wird sie als wirksame Massnahme dafür wahrgenommen, wie sich eine wertschätzende Betriebskultur entwickeln lässt.

#### **Hygienekommission, Dr. Bernd Wagner**

Dr. Bernd Wagner hat die Leitung der Hygienekommission per 1. Januar 2011 übernommen. Die Schulung der Händehygiene stand bei Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonen sowie in der Reinigung im Fortbildungsprogramm. Eine Standortbestimmung über die Umsetzung der hygienischen Richtlinien wurde auf den Stationen, in der Diagnostik und in der Wäscherei durchgeführt.

#### **Informatikkommission, Andreas Müller**

Im 2011 konnten die neuen IT Dienstleistungsverträge mit unserem Outsourcing-Partner HINT AG unterzeichnet werden. Diese gewährleisten einen reibungslosen IT-Betrieb und regeln die Prozesse und die Verrechnung. Die systemtechnische Integration des Pflegezentrums konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die IT-Strategie wurde neu erstellt.

#### **Kommission für Patientenschulung, Dr. Martin Frey**

Es ist das Ziel der Kommission, den Patientinnen und Patienten moderne, modular aufgebaute und diagnostisch spezifische Schulungseinheiten anzubieten. Seit 2010 arbeitet die Kommission an diesem ambitionierten Projekt. So wurden das Layout der zukünftigen Schulungsunterlagen bestimmt, ein grosser Teil der inhaltlichen Elemente definiert und die ersten neuen Module in die aktuelle Patientenschulung integriert. Im Bereich der Psychosomatik soll die Schulung vorzugsweise mit modernen E-Learning-Tools durchgeführt werden.

#### **Personalvertretung, Uwe Walter**

2011 wählten die Mitarbeitenden die Mitglieder der Personalvertretung (PV) neu. Die PV nahm anschliessend eine Neuorganisation vor und teilte die verschiedenen Ämter auf. Durch die Eingliederung des Pflegezentrums wurde das PV-Reglement den veränderten Anforderungen angepasst. Interessante Erkenntnisse brachte die Mitarbeit in der Projektgruppe Neugestaltung Piazza. Und schliesslich organisierte die PV wiederum das Sommerfest für die Mitarbeitenden im Gebäude der Gärtnerei – sehr zur Freude der Gäste bei wunderbarem Sommerwetter.

#### **Präventions- und Interventionskommission (PIK), Geraldine Zimmermann**

Durch die Neupositionierung der HR-Abteilung und die Weiterführung der Präventions- und Interventionskommission (PIK) gab es im 2011 viele Schnittstellen. Es wurde begonnen, diese Schnittstellen zu klären und im Bereich Prävention und Intervention haben im Jahr 2011 verschiedenste Aktivitäten stattgefunden.

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011**

Die Dienstleistungsaufträge der Klinik Barmelweid AG an die Betriebe Barmelweid AG sind schriftlich festgehalten und umgesetzt.

Die Prozesslandkarte der Klinik Barmelweid AG ist erstellt.

Die Klinik Barmelweid hat die Qualifizierung von SW!SS REHA bestanden und die SW!SS REHA - Zertifizierung erhalten.

### **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

Weiterentwicklung der Prozesslandkarte der Klinik Barmelweid AG.

Evaluation einer neuen Software für das Führen der Patientenagenda während der Hospitalisation.

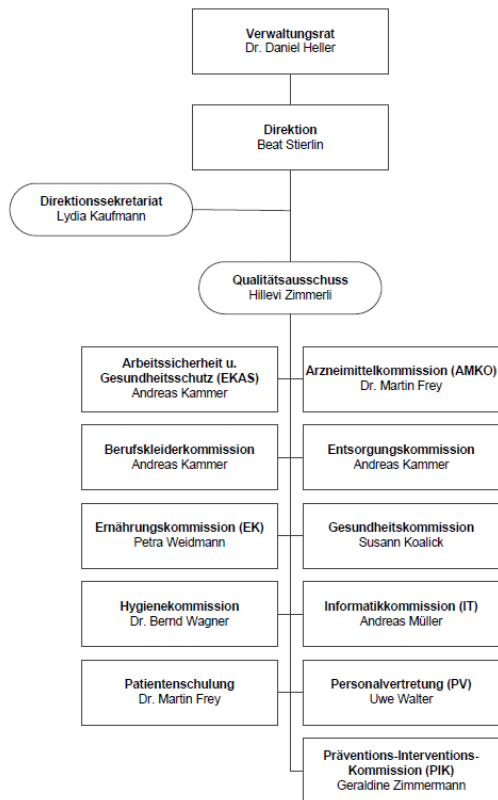
Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems „Phönix“.

Vorbereitung des EFQM Qualitätsaudits durch SAQ im November 2012.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



### Qualitätsmanagement



Qualitätsmanagement 01.09.11.VSD

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	40 Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Hillevi Zimmerli	062 857 21 02	hillevi.zimmerli@barmelweid.ch	Qualitätsverantwortliche (Zust. in der Geschäftsleitung)
Andreas Müller	062 857 23 61	andreas.mueller@barmelweid.ch	Datenverantwortlicher
Martha Brem	062 857 20 83	martha.brem@barmelweid.ch	PR und Marketing



# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Barmelweid  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine <b>Spital- /Klinikgruppe</b> mit folgenden <b>Standorten</b> :

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitätern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>		
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>		
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>		
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>		
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>		
<input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		
<input type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>		
<input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
<input type="checkbox"/> Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
<input type="checkbox"/> Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
<input type="checkbox"/> Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
<input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		
<input type="checkbox"/> Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		
<input type="checkbox"/> Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>		
<input type="checkbox"/> Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
<input type="checkbox"/> Radiologie <i>(Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren)</i>	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
<input type="checkbox"/> Tropen- und Reisemedizin		
<input type="checkbox"/> Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Ernährungsberatung	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Psychologie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Psychotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulant</b> behandelter Patienten,	1'110	993	Nur Schlafmedizin
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	0	
Anzahl <b>stationär</b> behandelter Patienten,	457	525	Inkl. Schlafmedizin und Pneumologie Akut
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	0	0	
Geleistete Pflgetage	2'295	3'661	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	7	10	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.0	6.9	
Durchschnittliche Bettenbelegung	90.0%	100.3%	

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	821	---	---	---
Tagesklinik	32	12-14	180	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	41	335	45.2	15'148

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pfl egetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** im Jahr 2011 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwere Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pfl egetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	5-8	172	3'572
Kardiale Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	5-8	667	13'407
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid			
Pulmonale Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	5-8	601	12'801
Rehabilitative Intensivabteilung				

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
Kantonsspital Aarau	Intensivstation in akutsomatischem Spital	13 km	
Kantonsspital Aarau	Notfall in akutsomatischem Spital	13 km	
Klinik Hirslanden Aarau	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		
Universitätsspital Liestal HNO	Schlafmedizin		
Kantonsspital Aarau Spitalapotheke	Pharmazie		
Kantonsspital Aarau	Radiologie		
Kantonsspital Aarau	Infektiologie		
Praxis Zofingen, Dr. Vonesch	Diabetologie		

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	2-4	194	
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	6	32	Psychosomatische Tagesklinik
Pulmonale Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	2-4	570	
Rehabilitative Intensivabteilung				

### C4-4 Personelle Ressourcen

**Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?**

- ⓘ Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ⓘ Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflgetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	70	50

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2011	90	108	
Geleistete Pflage tage	17'802	18'305	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	52	54	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	260.9	269.1	
Durchschnittliche Auslastung	93.8%	92.9%	

## D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

## D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Ärztliche Versorgung	5.4	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Pflegerische Versorgung und Betreuung	5.5	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Organisation, Management und Service	5.5	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Weiterempfehlen	5.7	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ – Patient's Experience Questionnaire	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
<input checked="" type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				



Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		938	
Rücklauf in Prozenten		52.7%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Stelle für Patientenanliegen
Name der Ansprechperson	Hillevi Zimmerli
Funktion	Qualitätsbeauftragte
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	08.00 – 17.00 Uhr, Telefon 062 857 21 02
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Umbau des Medizinischen Trainingszentrums	Modernere Geräte und mehr Platz für die Patientinnen und Patienten in der Physiotherapie	Für alle Patientinnen und Patienten	März bis Mai 2011
Konzept für den Patientenbegleitsdienst	Patientinnen und Patienten werden pünktlich zu den Untersuchungen in der Diagnostik gebracht und wieder zurück auf die Abteilung begleitet	Für alle Patientinnen und Patienten	Ab Januar 2011

## D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.		Begründung: Wir führen eine kontinuierliche Befragung der Patientinnen und Patienten durch.
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

## D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
	S-Tool → Stress und Burnout Messung	SWING → Gesundheitsförderung Schweiz und die Schweizer Versicherer (ASA/SVV)	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		

Beschreibung des Instrumentes	SWING → Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung → Teilnahme in drei Befragungen von 2008 - 2010
-------------------------------	---

**Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten	40%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

**Verbesserungsaktivitäten**

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kampagne „Gegenseitiges Kennenlernen“	Eine gute Betriebskultur fördern mit gegenseitiger Wertschätzung	Alle Bereiche	07.2010 bis auf Weiteres

## D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.			Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Messung durchgeführt.				

## D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

## D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts. Mit der Methode SQLape® wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	Begründung: <u>Psychiatrie und Rehabilitation:</u> Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht.</b>	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Auswertung gemacht		

## D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.	Begründung: <u>Psychiatrie und Rehabilitation:</u> Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht.</b>	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine <b>Auswertungen gemacht</b>		

## D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen.

Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.	Begründung: <u>Psychiatrie und Rehabilitation:</u> Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> (Juni 2010 - September 2011) wurden Messungen durchgeführt.		

## D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten<sup>1</sup>, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

### Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Pneumologie, pulmonale Rehabilitation, kardiale Rehabilitation

Anzahl hospitalisierte Patienten, die am Stichtag oder bis 30 Tage vorher gestürzt sind.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
In Prozent:	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die Publikation der Sturzrate 2011 als Qualitätsindikator eines einzelnen Spitals aus zwei Gründen zu verzichten: Erstens, konnte die Berner Fachhochschule die Risikoadjustierung der Daten bis Ende Mai 2012 nicht durchführen, zweitens ist die FKQA der Meinung, dass die methodologischen Voraussetzungen für eine Publikation der Ergebnisse pro Spital nicht gegeben sind.	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten der Pneumologie, pulmonaler Rehabilitation und kardialer Rehabilitation	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	74	Anteil in Prozent	
Bemerkung			

### Verbesserungsaktivitäten

<sup>1</sup> Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzenerhebung 2011 ausgeschlossen.

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

## Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus)

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011</b> durch.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011</b> durch.	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Pneumologie, pulmonale Rehabilitation, kardiale Rehabilitation

Anzahl Patienten mit vorhandenem Dekubitus bereits bei Spitaleintritt	Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
In Prozent	In Prozent:	
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die Publikation der Prävalenzrate von Dekubitus 2011 als Qualitätsindikator eines einzelnen Spitals aus zwei Gründen zu verzichten: Erstens, konnte die Berner Fachhochschule die Risikoadjustierung der Daten bis Ende Mai 2012 nicht durchführen, zweitens ist die FKQA der Meinung, dass die methodologischen Voraussetzungen für eine Publikation der Ergebnisse pro Spital nicht gegeben sind.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten der Pneumologie, pulmonaler Rehabilitation und kardialer Rehabilitation
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	74	Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)



Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

## D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten ( $\geq 18$  Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.4	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.4	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.4	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.3	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.7	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Bemerkungen		

### Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung

Zentrales Messinstitut <input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	Dezentrales Messinstitut <input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
--	---

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2011 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten	191		
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten	94	Rücklauf in Prozent	49.2
Bemerkung			

### Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

#### D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

<b>Messthema</b>	<b>Infektionen (andere als mit SwissNOSO)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>			
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

#### D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Sturzrate pro Jahr</b>		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
147			
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011</b>			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Sturzprotokoll
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	New Win
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Für alle stationären Patientinnen und Patienten auf den Stationen wird ein Sturzprotokoll geführt	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	0.3
Bemerkung		Sturzrate 2011 bei 47 222 Pflgetage beträgt 0.3%	
<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
Einbau von Lichtschaltern mit Bewegungsmeldern in allen Duschen/WC's in den Patientenzimmern	Verminderung des Sturzrisikos	Alle Patientenzimmer auf den somatischen Stationen	September 2011

### D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

### D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

### D3-5 Dauerkatheter

<b>Messthema</b>	<b>Dauerkatheter</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

### D3-6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	<b>Xpsy - Outcome Messung in der Psychosomatik</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Therapieerfolg in der Psychosomatik</b>	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Psychosomatik/Psychiatrie
<b>Messergebnisse</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011

<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	X Psy
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

#### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung		Keine Veröffentlichung der Ergebnisse	

#### Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

## D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokard-Infarkt und ACS in der CH)	A:AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>		
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie <a href="http://www.agc.ch">www.agc.ch</a>		
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>		
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensiv-medicin	A:SGL Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>		
Minimal Dataset SGAR	A:Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.sgar-ssar.ch">www.sgar-ssar.ch</a>		
Schweizer Dialyseregister	A:Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>		
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A:Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>		
SIRIS <sup>2</sup> (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>		
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>		
SWISSSpine	A:Orthopädisches HTA-Register <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>		
SWISSVASC Registry	A:Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>		
Überregionale Krebs-register	B:Name der Fachgesellschaft		
<b>Bemerkung</b>			

<sup>2</sup> Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

# E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM – Recognised for Excellence	Ganzer Betrieb	2005	2008	Nächste Zertifizierung im 2012 vorgesehen
HPH Label	Ganzer Betrieb	2005	2009	
Biodiversität – Naturnahe Gestaltung der Umgebung	Ganzer Betrieb	2009		
SWISS Reha	Ganzer Betrieb	2011		

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Erhöhung der Patientensicherheit	Ganze Klinik	Laufend
EKAS Kommission	Förderung der allgemeinen Sicherheitskultur auf der Barmelweid	Ganze Klinik	Laufend
Anpassung der Hygienerichtlinien in allen Bereichen (Hygienekommission)	Aktualität der Richtlinien	Ganze Klinik	Laufend
Erstellung und Anpassung der Richtlinien und Standards (Standardgruppe)	Aktualität der pflegerischen Richtlinien und Standards	Pflegedienst	Laufend
Fit for health	Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz	Ganze Klinik	Laufend
Kampagne „Gegenseitiges Kennenlernen“	Förderung des gegenseitigen Kennens und der Wertschätzung untereinander	Ganze Klinik	Laufend
Beschwerdemanagement Patienten	Stelle für Patientenanliegen	Ganze Klinik	Laufend
Patientenzufriedenheitsbefragung PEQ	Verbesserungspotenziale erfassen und umsetzen	Ganze Klinik	Laufend
Prozesslandkarte definieren	Eine systematische Erfassung und Dokumentation der Prozesse in der Klinik und im Betrieb AG	Ganze Klinik AG und Betrieb AG Barmelweid	2011 - 2012
Care Management fördern	Einführung des Care Managements auf der pneumologischen Station 2. Stock	Pflege Pneumologie	2010 - 2011
Brandschutzkonzept Liegenschaften	Der gesamte Brandschutz mit seinen Teilprozessen soll angeschaut, kritisch hinterfragt und auf aktuellem Stand	Ganze Barmelweid	2011



	schriftlich festgehalten werden.		
Brandschutzkonzept im Nachtdienst	Einführung eines Brandschutzkonzeptes für den Pflegedienst im Nachtdienst	Ganze Klinik	2011
Zusammenarbeit mit Medi 24 Herzprogramm	Drei Pflegefachpersonen der Kardiologie haben eine Ausbildung in Herzinsuffizienz-Beratung absolviert. Zukünftig werden sie als Vertragspartner von Medi24 am Herzprogramm teilnehmen → Patientenberatung telefonisch zu Hause	Kardiologie	Ab 2011
Konzept für die Patientensicherheit	Zusammenfassung aller Aktivitäten und Handlungsanweisungen zur Förderung der Patientensicherheit in der Klinik	Ganze Klinik	2011
<b>Die Liste der Aktivitäten und Projekte ist nicht abschliessend!</b>			

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Neubau Ergotherapie	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Neue Räume für die Ergotherapie	
Beschreibung	Die Ergotherapie war über einige Jahre in provisorischen Räumen untergebracht. Im Rahmen des Bauprojektes „Pflegezentrum Barmelweid AG“ konnte für die Ergotherapie und für die Tagesklinik der Psychosomatik neue Räume geschaffen werden – grosszügig und zweckmässig. Die Räume konnten im Juli 2011 eingezogen werden.	
Projekttablauf / Methodik	Eine Bedarfserfassung und die Umsetzung im Rahmen des Bauprojektes	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Psychosomatik/Psychiatrie	
Involvierte Berufsgruppen	Ergotherapie, Ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Ambulante psychosomatische Sprechstunde im medizinischen Zentrum Brugg	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Verbesserung des Angebotes für Vorgespräche, ambulante Beurteilungen und ambulante Therapien für Patientinnen und Patienten im Osten des Kantons AG Adipositas-Sprechstunde im Osten des Kantons AG	
Beschreibung	Die Sprechstunde bietet den Patientinnen und Patienten Leistungen in ihrer Nähe an	
Projekttablauf / Methodik	Bedarfsanalyse, Projektplanung, Vorbereitung der Räumlichkeiten und weiterem Infrastruktur	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Psychosomatik und Psychiatrie	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte Psychosomatik/Psychiatrie	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erfassung Anzahl Sprechstunden, Finanzcontrolling	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	MTT – Erweiterung Trainingsraum Physiotherapie	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Das Ziel des Projektes ist für die Patientinnen und Patienten bessere Geräte und mehr Platz für das Training in der Physiotherapie an zu bieten	
Beschreibung	Ein Krafftraining ist ein wichtiger Bestandteil der Physiotherapie auch bei älteren Patientinnen und Patienten	

Projektablauf / Methodik	Geräteanalyse, Raumplanung, Umbau
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
	.....
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
	.....
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
	.....
Involvierte Berufsgruppen	Physiotherapie
Projektevaluation / Konsequenzen	Laufend
Weiterführende Unterlagen	

**Jahresbericht 2011 des Klinikdirektors Beat Stierlin**

Die Barmelweid stellt sich neu auf und ist für die Zukunft gerüstet. Treffender lässt sich das Jahr 2011 wohl nicht zusammenfassen. Zu Beginn des Jahres wurden sämtliche Mitarbeitenden, die die Management- und Supportprozesse der Barmelweid erbringen, neu in der Betriebe Barmelweid AG zusammengefasst. Der Mitarbeiterbestand der Betriebe AG erhöhte sich dadurch auf einen Schlag von 15 auf 130.

**Neue Kunden – neue Organisation**

Die Reorganisation und Neuzuteilung wurden nötig, weil mit der Inbetriebnahme des Pflegezentrums neu zwei unterschiedliche und unabhängige Kunden zu bedienen sind. Die Betriebe Barmelweid AG dient als Service- und Managementgesellschaft für die Klinik und das Pflegezentrum. Im Geschäftsbericht werden jedoch die betroffenen Abteilungen (Direktion, Hotellerie/Facility Management und Finanzen/Administration) gleichwohl unter der Klinik aufgeführt, da sie vor allem für diese arbeiten.

**Leistungsaufträge: beinahe wie gewünscht**

Die Umsetzung der KVG-Revision im Jahr 2012 hat ihre langen Schatten vorausgeworfen. Im Frühjahr wurden sämtliche Spitäler und Kliniken aufgefordert, sich für die gewünschten Leistungsaufträge zu bewerben. Die Klinik Barmelweid hat ihre Bewerbung im Mai 2011 fristgerecht eingereicht und am 7. September 2011 die folgenden Leistungsaufträge erhalten:

**Akutsomatik**

- BPE Basispaket für elektive Leistungserbringer
- NEU4 Epileptologie: Komplex-Diagnostik
- NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung
- PNE1 Pneumologie
- PNE2 Polysomnographie

**Erwachsenenpsychiatrie / Spezialangebote**

- Stationäre Psychiatrie inkl. somato-psychischer Behandlung
- Schwere Essstörungen
- Psychiatrische Rehabilitation (inkl. psychosomatischer Rehabilitation)

**Rehabilitation**

- Kardiovaskuläre Rehabilitation
- Pulmonale Rehabilitation

Damit verfügt die Klinik Barmelweid über Leistungsaufträge in allen drei medizinischen Hauptgebieten Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen verzichtete der Kanton Aargau als einziger Kanton in der Nordwestschweiz auf die Erteilung eines Leistungsauftrages für internistische-postoperative Rehabilitation.

**Neue Spitaltarife: mühevoll Verhandlungen**

Mit der KVG-Revision wurde auch eine Änderung der Spitalfinanzierung beschlossen. Neu sind die Tarife leistungsorientiert und müssen mit den Krankenversicherern ausgehandelt werden.

Der Kanton beteiligt sich mit einem fixen Verteilschlüssel an den vorgängig von ihm genehmigten Pauschalen. Im Kanton Aargau sind dies für das Jahr 2012 jeweils 53 Prozent. Im Allgemeinen sind die Verhandlungen sehr mühevoll und für die Spitäler unbefriedigend verlaufen. Die Versicherer zeigten wenig bis keine Bereitschaft, die bis anhin vom Standortkanton übernommenen Kosten für die Anlagenutzung wie politisch vorgesehen zu übernehmen.

**Höchstleistung unter Zeitdruck**

Die Tarifverhandlungen konnten erst nach Erteilung der Leistungsaufträge aufgenommen werden – der Zeitdruck war also enorm. Denn bis Ende 2011 sollten die Tarife festgelegt sein. Erst danach konnten die Informatiksysteme mit den erheblichen Änderungen neu hinterlegt werden. All dies bedeutete einen riesigen Aufwand, der alle Beteiligten stark forderte. Das eigentliche Kerngeschäft – die Behandlung, Pflege und Therapie unserer Patientinnen und Patienten – durfte darunter selbstverständlich nicht leiden. Und auch hier dürfen wir mehr als stolz sein: Mit 47 222 Pflegetagen und einer Auslastung von 99,5 Prozent hat die Klinik Barmelweid die sehr guten Ergebnisse der Vorjahre nochmals übertroffen. Dies war nur möglich dank des enormen Einsatzes aller Beteiligten. Ihnen allen gebührt ein grosses Dankeschön.

# **G** Anhänge