

# Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation



Langzeitpflege

Barmelweid  
Klinik Barmelweid AG  
Pflegezentrum Barmelweid AG  
5017 Barmelweid  
[www.barmelweid.ch](http://www.barmelweid.ch)

Freigabe am: 27. Mai 2014  
durch: Beat Stierlin, Direktor

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### **Zielpublikum**

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### **Bezeichnungen**

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts 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.

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>3</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 .....	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	4
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>5</b>
C1	Angebotsübersicht .....	5
C2	Kennzahlen 2013 .....	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013 .....	9
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013 .....	10
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	10
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	11
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	12
C4-4	Personelle Ressourcen .....	12
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2013.....	13
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>14</b>
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	14
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	16
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	17
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>18</b>
<b>E1</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>18</b>
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® .....	19
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	20
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik .....	24
<b>E2</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>25</b>
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	26
<b>E3</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>28</b>
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	29
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	30
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b> .....	<b>31</b>
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>31</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>32</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	32
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	32
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	34
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>36</b>
<b>J</b>	<b>Anhänge</b> .....	<b>37</b>

# A

## Einleitung

### Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Klinik und Pflegezentrum Barmelweid AG wertvolle Informationen liefern zu können.

#### Geschichte der Barmelweid

1907 gründete Dr. med. Hans Siegrist den Aargauischen Heilstätteverein, welcher zur Trägerorganisation der Heilstätte Barmelweid wurde. Die Einweihung fand am 30. Juni 1912 statt und die Inbetriebnahme am 1. Juli 1912. Die Klinik startete mit 69 Betten für Tuberkulose-Kranke. 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 der kardialen und pulmonalen Rehabilitation. Im Jahr 2000 wurde die Klinik Barmelweid als erstes öffentliches Spital im Kanton Aargau in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft umgewandelt. Seit 2006 gehört das Hotel Geissflue zur Barmelweid und im Sommer 2011 eröffnete das Pflegezentrum Barmelweid seine Türen. Im Jahr 2012 feierte die Klinik Barmelweid ihr 100-Jahr-Jubiläum.

#### 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 161 Betten behandelt die Klinik Patientinnen und Patienten in den Fachgebieten Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik sowie der kardialen und pulmonalen Rehabilitation. Seit 2011 ist die Pflegezentrum Barmelweid AG mit 49 Betten der Langzeitpflege ein Teil der Barmelweid.

#### Entwicklung des Qualitätsmanagements

Professionelle und qualifizierte medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen sowie hohe Sicherheit für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende waren seit je wichtige Grundpfeiler 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. Bereits 2005 wurde die Klinik von der Swiss Association for Quality (SAQ) mit der ersten Stufe «Verpflichtung zu Excellence» ausgezeichnet. Im Jahr 2008 und erneut im Jahr 2012 hat sich die Barmelweid mit der zweiten Stufe «Anerkennung für Excellence» mit 4 Sternen qualifiziert. Seit 2011 ist die Klinik Barmelweid Mitglied von SWISS REHA.

#### Die Vision der Barmelweid

Die Klinik Barmelweid fokussiert sich unter dem Dach der Inneren Medizin auf die Bereiche Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik/Psychotherapie sowie kardiovaskuläre, pulmonale und medizinische Rehabilitation. Die ganzheitliche Betrachtung der Patientinnen und Patienten sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf allen Ebenen gehören zu unseren Stärken. In unseren Fachgebieten zählen wir zu den Besten. Wir garantieren dies durch

hohe Qualität der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und gastronomischen Leistungen. Für unsere Stakeholder sind wir ein zuverlässiger und kompetenter Partner. Wir streben mit unseren Angeboten einen Deckungsbeitrag an, der langfristig unsere Existenz als moderne und innovative Klinik im Wettbewerb sichert.

Die Pflegezentrum Barmelweid AG ist ein Kompetenzzentrum für die Langzeitbetreuung von dementiell erkrankten, persönlichkeitsveränderten und mittel bis schwerstpflegebedürftigen Menschen. Das Pflegezentrum Barmelweid zählt zu den regional besten Pflegeinstitutionen. Die hohe Fachkompetenz in Betreuung und Pflege, die überschaubare Grösse und die familiäre Atmosphäre werden in Fachkreisen und von Angehörigen hoch geschätzt. Für Zuweiser und Kostenträger sind wir ein zuverlässiger und verlässlicher Partner.

### **Geschäftsbericht 2013**

Der Geschäftsbericht 2013 steht Ihnen auf der [Internetseite](#) zur Verfügung. [Standort und Anfahrtsplan](#) sind dort ebenfalls zu finden.

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Die Qualitätsstrategie der Barmelweid 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.

Qualitätsmanagement erfordert kollektive Verantwortung und aktives Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Qualität leben und in den Alltag integrieren bedeutet für die Barmelweid, abteilungs- und bereichsübergreifendes Denken und Handeln, Schnittstellenmanagement und ständige Prozessoptimierung mit dem Ziel einer hohen Behandlungsqualität zur hohen Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitenden.

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.

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

**B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013**

- Outcomemessungen (ANQ) in der kardiovaskulären und pneumologischen Rehabilitation einführen
- Immobilienstrategie erstellen und umsetzen
- Die Zusammenarbeit des gesamten Kaderteams der Barmelweid organisatorisch besser verankern und weiterentwickeln

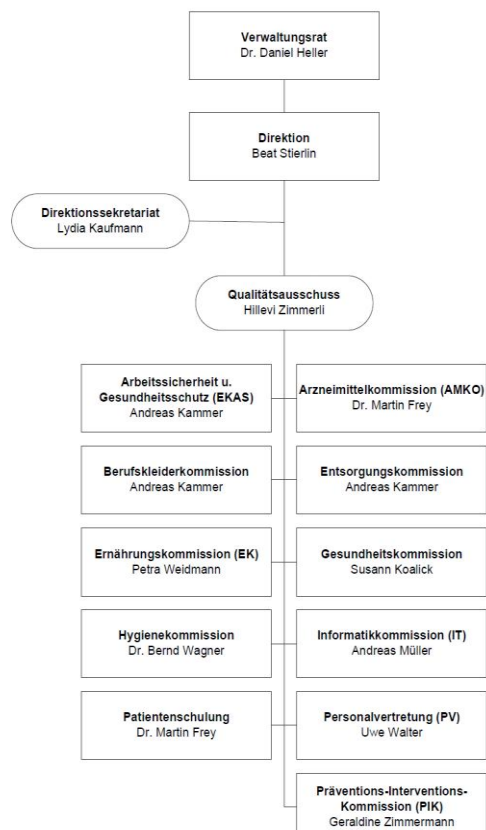
**B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013**

- Outcomemessungen (ANQ) in der kardiovaskulären und pneumologischen Rehabilitation wurden eingeführt. Ein dafür eigens entwickelte Software wurde eingeführt. Aufgaben im Rahmen der verschiedenen Messungen wurden aufgeteilt und die Verantwortlichkeiten festgelegt. Die betroffenen Mitarbeitenden wurden für die neuen Aufgaben geschult.
- Die Immobilienstrategie der Barmelweid ist erstellt. Ein neues Bauprojekt ist entstanden, evaluiert und in den Realisierungsprozess überführt.
- Das Kaderteam der Barmelweid ist definiert. Das neue HR-Konzept sieht die Entwicklung des Kaderteams vor und hat bereits mit einem interprofessionellen Schulungsprogramm gestartet. Das neue HR-Konzept fördert eine gemeinsame und verbindliche Handhabung der Personalmanagementprozesse.

**B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

- Patientenprozess der kardio-vaskulären und pneumologischen Rehabilitation sowie der Schlafmedizin zukunftsorientiert im neuen Bauprojekt festhalten
- Patientenprozess der Psychosomatik zukunftsorientiert im neuen Bauprojekt festhalten
- Zentrale Therapieplanung

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80 % 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 (CFO)
Martha Brem	062 857 20 83	martha.brem@barmelweid.ch	PR und Marketing
Brigitte Schenker	062 857 21 09	brigitte.schenker@barmelweid.ch	Sekretariat

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.barmelweid.ch/ueber-barmelweid/medien-marketing/drucksachen/geschaeftsberichte/>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Barmelweid → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
1	5017 Barmelweid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / 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		
Herzgefässchirurgie		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und 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"/>	<b>Hämatologie</b> <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>		
<input type="checkbox"/>	<b>Hepatology</b> <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		
<input type="checkbox"/>	<b>Infektiologie</b> <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Kardiologie</b> <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)</i>	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid  Klinik Barmelweid Gesundheitszentrum Brugg 5200 Brugg	
<input type="checkbox"/>	<b>Medizinische Onkologie</b> <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>		
<input type="checkbox"/>	<b>Nephrologie</b> <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		
<input type="checkbox"/>	<b>Physikalische Medizin und Rehabilitation</b> <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pneumologie</b> <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid  Klinik Barmelweid Gesundheitszentrum Brugg 5200 Brugg	
	<b>Intensivmedizin</b>		
	<b>Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>		
	<b>Kinderchirurgie</b>		
	<b>Langzeitpflege</b>	Pflegezentrum Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
	<b>Neurochirurgie</b>		
	<b>Neurologie</b> <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
	<b>Ophthalmologie</b> <i>(Augenheilkunde)</i>		
	<b>Orthopädie und Traumatologie</b> <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
	<b>Oto-Rhino-Laryngologie ORL</b> <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		
	<b>Pädiatrie</b> <i>(Kinderheilkunde)</i>		
	<b>Palliativmedizin</b> <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>		
	<b>Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie</b>		

Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid  Klinik Barmelweid Gesundheitszentrum Brugg 5200 Brugg	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)</i>		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		
Schlafmedizin	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	

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 AG 5017 Barmelweid	
Ernährungsberatung	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
Logopädie		
Neuropsychologie	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
Physiotherapie	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
Psychologie	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
Psychotherapie	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	

## C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden Sie unter folgenden Links im aktuellen Jahresbericht:

[http://www.barmelweid.ch/uploads/media/Geschaeftsbericht\\_2013\\_Zahlen\\_01.pdf](http://www.barmelweid.ch/uploads/media/Geschaeftsbericht_2013_Zahlen_01.pdf)

<http://www.barmelweid.ch/ueber-barmelweid/medien-marketing/drucksachen/geschaeftsberichte/>

### Bemerkung

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	1'020	---	---
Tagesklinik	45	12	41.5

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	59	480	43.9	21'090
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	0	0	0

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	1	0.2 %
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	8	1.7 %
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2	0.4 %
F3	Affektive Störungen	255	53.1 %
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	148	30.8 %
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	51	10.6 %
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	13	2.7 %
F7	Intelligenzminderung		
F8	Entwicklungsstörungen		
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2	0.4 %
	Weitere		
	<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>100 %</b>

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

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

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflēgetage** im Jahr 2013 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 Pflēgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflēgetage 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 stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflēgetage
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	5 - 8	794	15'880
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	5 - 8	480	21'090
Pulmonale Rehabilitation	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	5 - 8	718	14'673
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				
Weitere				

## 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 unmittelbare, 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, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit 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.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Sprechstunde Neurologie im Kantonsspital Aarau	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sprechstunde Adipositas im Kantonsspital Baden	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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	Intensivstation in akutsomatischem Spital	12 km
Klinik Hirslanden Aarau	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Liestal HNO	HNO
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 und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	5017 Barmelweid 5200 Brugg	2 - 4	282	
Muskuloskeletale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	6	45	Psychosomatische Tagesklinik
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				
Weitere				

### C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.0
Facharzt Neurologie	2.0
Facharzt Pneumologie	3.0
Facharzt Kardiologie	2.2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	9.3
Facharzt Psychiatrie	3.3
Weitere	

- Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	64.4
Physiotherapie	14.5
Logopädie	in Kooperation
Ergotherapie	3.9
Ernährungsberatung	1.6
Neuropsychologie	
Weitere	

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2013

Kennzahlen	Werte 2013	Werte 2012	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2013	49	46	
Geleistete Pflagetage	17'591	17'632	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	49	49	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	854	876	
Durchschnittliche Auslastung	98.4	98.3	



# D

## 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 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung	<a href="#">Bitte ergänzen</a>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<input type="text" value="2012"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="2014"/>

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	5.4	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Weiterempfehlen	5.6	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 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.	
	Begründung	<a href="#">Bitte ergänzen</a>
<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 Instruments	PEQ – Patient's Experience Questionnaire	Name des Messinstituts
<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 Instruments				

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		942		
Rücklauf in Prozent		51%	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 hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Stelle für Patientenanliegen
Name der Ansprechperson	Hillevi Zimmerli
Funktion	Qualitätsbeauftragte, PDL
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	8.00 - 17.00 Uhr, 062 857 21 02, hillevi.zimmerli@barmelweid.ch
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Einführung neuer Menülinie	Höhere Patientenzufriedenheit mit dem Essen	Ganzer Betrieb	2013 - 2014

### D3 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</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung	Bitte ergänzen	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

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	Zufriedenheitswerte	Vertrauensintervall CI=95%	Benchmark	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
1. Zufriedenheit mit der Arbeit	7.46	7.08 - 7.84	7.43	10 = beste Einschätzung
2. Belastung durch Zeitdruck	5.24	4.79 - 5.69	4.72	
3. Zusammenarbeit im Team	8.27	7.97 - 8.57	8.33	
4. Zusammenarbeit mit Anderen im Betrieb	7.22	6.90 - 7.55	7.08	
5. Kann etwas bewirken	5.96	5.54 - 6.39	5.63	
6. Anerkennung bei der Arbeit	6.69	6.23 - 7.14	6.80	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:				
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 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.				
	Begründung	Bitte ergänzen		
<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 checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstituts hcri AG
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		135		
Rücklauf in Prozent		25 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
HR Strategie	Definition und Verbesserung im Personalmanagement-Prozess, Unterstützung der Führung	Ganzer Betrieb	2013 - 2014

## D4 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung	Bitte ergänzen	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

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		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Qualität und Image der Klinik	85.4 %	Stimmt voll und ganz zu
Weiterempfehlen	98 %	Stimmt voll und ganz, sowie eher zu
Bettenkapazität	48 %	Klinik hat zu wenig Betten
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 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.	
	Begründung	Bitte ergänzen
<input checked="" 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 Instruments	Zuweiserbefragung	Name des Messinstituts hcri AG
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden	Einschlusskriterien	Alle Zuweisende, die mehr als 2 Patienten im Jahr zugewiesen haben

Zuweiser	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	157			
Rücklauf in Prozent	30.2 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Bettenmangel	Bettenkapazitäten erweitern	Psychosomatik	2013 - 2014
Bettenmangel	Neubauprojekt → Bettenkapazitäten erweitern	Alle Bereiche	Ab 2017

## E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 ANQs ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:			
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kinderspezifischer Messplan</b>			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®<sup>1</sup> 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: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<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:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			2012	
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
Intern	Extern			
		< 95%		<b>A</b>

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
Begründung	<a href="#">Bitte ergänzen</a>

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS <sup>3</sup>

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte	451	
Bemerkung	2 Rehospitalisationen	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

<sup>1</sup> SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

<sup>2</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

<sup>3</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung<sup>4</sup> Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:
		Kardio-vaskuläre und pneumologische Rehabilitation Pneumologie Akut

Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen <sup>5</sup>	
1	In Prozent	1.6 %	Im Vorjahr 10.8 % bei 7 Fällen
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Bitte ergänzen	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahren)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		64	Anteil in Prozent (Antwortrate) 80 %
Bemerkung		Die Resultate gelten für die Patienten der kardio-vaskulären und pneumologischen Rehabilitation, am Stichtag gab es nur einen akut-pneumologischen Patienten.	

<sup>4</sup> Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

<sup>5</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

<b>Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
Einsatz Rollatoren bei Aktivitäten	Minderung Sturzrisiko bei Training im Freien (Parcour)	Physiotherapie	laufend
Automatische Lichteinschaltung in WC/Dusche	Keine Stürze Nachts bei Toilettenbesuch ohne Licht	Pflegestationen	laufend



## Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: [deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:
		Kardio-vaskuläre und pneumologische Rehabilitation Pneumologie Akut

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	6	9.7 %
	ohne Kategorie 1	4	6.5 %
<b>Prävalenz nach Entstehungsort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	6	9.7 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	4	6.5 %

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	<a href="#">Bitte ergänzen</a>

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationären Patienten ≤ 16 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich,</li> </ul>

Aufwachraum			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	64	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	80 %
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	
Bemerkung	Die Resultate gelten für die Patienten der kardio-vaskulären und pneumologischen Rehabilitation, am Stichtag gab es nur einen akut-pneumologischen Patienten.		

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Mobilisation und konsequente Dekubitus-Prophylaxe gemäss dem internen Standard	Keine Dekubitus	Alle Bereiche	laufend

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

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.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung 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:
		Akut Pneumologie und Schlafmedizin

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.50	9.00 - 10.00	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.08	8.58 - 9.58	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.83	8.31 - 9.36	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.17	8.64 - 9.69	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.50	9.08 - 9.92	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Bitte ergänzen		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcrl AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde allen Patienten (≥ 18 Jahren) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt</li> </ul>
Anzahl angeschriebener Patienten	37	
Anzahl eingetroffener Fragebogen	12	Rücklauf in Prozent 32.4 %
Bemerkung		

## E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

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

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkung</b>			
Keine Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Klinik			

<b>Informationen für das Fachpublikum</b>	
Auswertungsinstanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

<b>National vergleichende Messergebnisse</b>
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung 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:	Psychosomatik

### Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
<b>HoNOS Behandlungsergebnis</b> (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	<b>Standardabweichung (+/-)</b>	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>6</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Bitte ergänzen			
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Eine Interpretation ohne Rückschlüsse auf den Schweregrad der Patientinnen und Patienten ist unzulässig.		

<sup>6</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>7</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Bitte ergänzen			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung		Eine Interpretation ohne Rückschlüsse auf den Schweregrad der Patientinnen und Patienten ist unzulässig.	

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>
Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

## Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Einführung interdisziplinäres Formular "Behandlungsverlauf im Klinikinformationssystem"	In allen Behandlungsteams werden zusammen mit dem Patienten Behandlungsziele vereinbart, zum besseren Überblick wird in einem gemeinsamen Formular "Behandlungsverlauf" die Zielerreichung regelmässig dokumentiert.	In allen Behandlungsbereichen	2013 - 2014

<sup>7</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

### E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskeletale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkung</b>			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: [www.ang.ch/rehabilitation](http://www.ang.ch/rehabilitation)

## E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung 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:
		Kardio-vaskuläre und pneumologische Rehabilitation

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.44	9.25 - 9.64	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.22	9.04 - 9.40	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	8.97 - 9.41	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.37	9.21 - 9.52	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.62	9.46 - 9.77	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Bitte ergänzen		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde allen Patienten (≥ 18 Jahren) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten	249		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	169	Rücklauf in Prozent	67.9 %
Bemerkung			



## E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?		
<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:	Kardio-vaskuläre und pneumologische Rehabilitation
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/rehabilitation">www.anq.ch/rehabilitation</a>		
Bemerkung		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkung		

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

# G

## Registerübersicht

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.
Begründung	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

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

## H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM - Committed to Excellence	Klinik Barmelweid	2005		
EFQM – Recognised for Excellence (Drei Sterne)	Ganzer Betrieb	2005	2008	
EFQM – Recognised for Excellence (Vier Sterne)	Ganzer Betrieb	2008	2012	
SWISS Reha	Ganzer Betrieb	2011		
HPH Label	Ganzer Betrieb	2005	2009	
Biodiversität – Naturnahe Gestaltung der Umgebung	Ganzer Betrieb	2009		

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), 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
Beschwerdemanagement Patienten	Stelle für Patienten Anliegen	Ganze Klinik	Laufend
Patientenzufriedenheitsbefragung PEQ	Verbesserungspotenziale erfassen und umsetzen	Ganze Klinik	Laufend
Care Management fördern	Einführung des Care Managements auf der Privatstation 5. Stock	Pflege Pneumologie und Kardiologie	2012 - 2013
Zusammenarbeit mit Medi 24 Herzprogramm	Drei Pflegefachpersonen der Kardiologie nehmen als Vertragspartner von Medi24 am Herzprogramm teil	Kardiologie	Laufend
Projektmanagement	Das Konzept beinhaltet das gesamte Projektmanagement vom	Ganzer Betrieb	Laufend

	Antrag bis zum Schlussbericht und Controlling		
Prozessmanagement	Das Konzept beinhaltet die Zusammenstellung aller Kernprozesse in allen Bereichen sowie Beschreibung der Schnittstellen und Verantwortlichkeiten	Ganzer Betrieb	Laufend
Ausbildungen	Das Konzept beinhaltet die Zusammenstellung aller Ausbildungen, die in der Barmelweid angeboten werden, mit Verantwortlichkeiten	Ganzer Betrieb	2012
<b>Die Liste der Aktivitäten und Projekte ist nicht abschliessend!</b>			

<b>Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	Bitte begründen
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

<b>Projekttitle</b>	<b>HR Strategie → Vertragswesen vereinheitlichen und optimieren</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Klare, verständliche Reglemente und Arbeitsverträge mit präzisen Formulierungen erarbeiten, um die Anwendung für die Arbeitnehmenden und für den Arbeitgeber zu vereinheitlichen.	
Beschreibung	Die HR-Strategie sieht vor, das Vertragswesen mit sämtlichen Reglementen zu überarbeiten und die Arbeitsverträge neu auszustellen. Dabei soll die Handhabung für die Arbeitnehmenden wie auch für den Arbeitgeber vereinfacht und klarer abgebildet werden. Mit diesen Änderungen sollen zukünftig Unklarheiten und Missverständnisse im Rahmen des Vertragswesens vermieden werden.	
Projekttablauf / Methodik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bedürfnisabklärung Februar 2013</li> <li>2. Information Verwaltungsrat 06.03.2013</li> <li>3. Verabschiedung Projektauftrag durch Klinikleitung 12.03.2013</li> <li>4. Erarbeitung Konzept für neues Personalreglement März – Juni 2013</li> <li>5. MA-Info (Infotreff / Club) April und Juni 2013</li> <li>6. Genehmigung Konzept durch Klinikleitung 02.07.2013</li> <li>7. Entwicklung der Arbeitsverträge Juli – August 2013</li> <li>8. Formale Genehmigung Konzept durch VR 11.09.2013</li> <li>9. Abschluss</li> </ol>	
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		
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die neuen Reglemente sind per 01.01.2014 eingeführt und sämtliche Mitarbeitende verfügen über einen neuen angepassten Arbeitsvertrag.	
Weiterführende Unterlagen		

<b>Projekttitle</b>	<b>Neue Menulinie</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Die neue Menulinie soll den Essgewohnheiten und Essenswünschen der heutigen Patientinnen und Patienten entsprechen.	
Beschreibung	Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten in Bezug auf das Essen in der Klinik kann verbessert werden. Die Speiseangebote, die international und multikulturell ausgelegt sind, werden von den Patientinnen und Patienten nicht immer gut angenommen. Sie wünschen eher eine traditionelle und gut-bürgerliche (Schweizer)-Küche.	
Projekttablauf / Methodik	Die Küche hat in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung die gesamte Menulinie neu ausgearbeitet und die verschiedenen Komponententen an die diätetischen und weiteren Ansprüchen angepasst. Die Menulinie ist saisonal und baut auf die Vier-Jahres-Zeiten auf. Die Einführung ist auf Mai 2014 geplant.	
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	Küche, ERB, Hotellerie
Projektelevaluation / Konsequenzen	Patientenzufriedenheit PEQ
Weiterführende Unterlagen	

<b>Projekttitlel</b>	<b>Erweiterung der Bettenkapazitäten im Psychosomatik</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	1. Klärung des Raumbedarfs und der Raumverteilung 2. Professionelle Inbetriebnahme der erweiterten Station Geissflue	
Beschreibung	Am 7. Januar 2013 wurde planmässig die Station Geissflue auf den Stockwerken 5 und 6 im Haus Geissflue in Betrieb genommen. Von Anfang an war geplant, dass das 4. Stockwerk folgen wird, um nicht nur 18 , sondern insgesamt 27 Betten auf der Station zu betreiben. Nebst den Patientenzimmern wurden auch weitere Räumlichkeiten wie Büros, Therapie-, Massage-, Besprechungs-, Untersuchungs-, Aufenthalts- und TV-Räume in Betrieb genommen. Die ersten Betriebsmonate zeigen, dass bereits mehr rückwärtige Räume benötigt werden als geplant. Die Erweiterung der Station Geissflue von 18 auf 27 Betten wurde auf Frühling 2014 festgelegt.	
Projekttablauf / Methodik	1. Klärung des Raumbedarfs und der Raumverteilung bis 05/2013 2. Klärung weiterer Punkte zur zukünftigen Inbetriebnahme bis 05/2013 3. Konzepterstellung bis 06/2013 4. Stellungnahme durch Klinikleitung bis 07/2013 5. Eventuelle Anpassungen am Konzept bis 08/2013 6. Umsetzung der genehmigten Variante ab 12/2013	
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? ..... <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie	
Involvierte Berufsgruppen	IFM, TFM, Administration/Finanzen, Pflege, Ärzte, Therapeuten	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Konzept liegt im Juli 2013 der Klinikleitung vor. Die Stationserweiterung funktioniert ab Dezember 2013 wie geplant.	
Weiterführende Unterlagen		

Um dem anhaltenden Druck der Zuweisungen für psychosomatische Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, eröffnete die Klinik Barmelweid Anfang Jahr die Station Geissflue. Die neue Bettenstation war dank des grossen Einsatzes aller Beteiligten in kürzester Zeit voll belegt und ergänzt das Angebot für Zusatzversicherte optimal. Dank des guten Rufs der Barmelweid als moderne und zuverlässige Arbeitgeberin konnten alle Stellen zeitgerecht mit qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt werden.

Ab 2013 betreibt die Klinik Barmelweid in ihren vier Kernkompetenzen Kardiologie, Pneumologie, Psychosomatik und Schlafmedizin 150 Betten. Trotz der erhöhten Bettenzahl war die Klinik im Berichtsjahr voll ausgelastet. Die Pflegetage konnten gegenüber dem Vorjahr um über 5'000 auf neu 53'813 gesteigert werden. Der Verwaltungsrat und die Klinikleitung setzten wichtige strategische Meilensteine. Sie wollen die bestehenden Leistungsaufträge weiter stärken und ausbauen. Zudem bewirbt sich die Klinik Barmelweid im Rahmen der Spitalliste 2015 – 2019 für weitere Leistungsaufträge. Um die hohe Nachfrage für die bestehenden Angebote zu befriedigen und um die neuen Leistungsaufträge erfüllen zu können, will die Klinik Barmelweid ein neues Bettenhaus bauen. Daneben gilt es auch, die in die Jahre gekommenen Personelhäuser zu ersetzen. Um einen modernen und energieeffizienten Betrieb sicherzustellen, müssen verschiedene technische Anlagen saniert und die unbefriedigende Parkplatzsituation gelöst werden. Mit Stump & Schibli Architekten BS A AG aus Basel hat ein renommiertes Architekturbüro den öffentlichen, anonymen Wettbewerb gewonnen.

Das Pflegezentrum Barmelweid hat sich auch im dritten Betriebsjahr auf der Barmelweid gut entwickelt. Die hohe Auslastung von 98,4 Prozent ist Beweis dafür, dass das Angebot einem grossen Bedürfnis der Region entspricht. Als dritte Aktiengesellschaft der Barmelweid erbringt die Betriebe AG Support- und Managementleistungen für die Klinik und das Pflegezentrum. Die über 100 Mitarbeitenden waren mit dem Ausbauprojekt der Barmelweid stark gefordert. Sie werden dies in den nächsten Jahren auch weiterhin sein. Gilt es doch, mit den Erweiterungsbauten den Betrieb der Klinik und des Pflegezentrums optimal zu unterstützen und gleichzeitig die bestehende Infrastruktur zu erneuern.

Die Barmelweid ist so erfolgreich, weil uns die Zuweiser ihre Patientinnen und Patienten anvertrauen, weil motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich ihr Bestes geben, weil ein kompetenter Verwaltungsrat und Vorstand vorausschauend steuern und lenken und weil engagierte Mitglieder und Gönner den Trägerverein unterstützen. Ihnen allen gebührt ein grosses Dankeschön.



## Anhänge



## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern 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/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

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



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen, Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMS) und des Bundes der Schweizer Qualitätsforscher (BSQF) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Die SAMS und BSQF sind die einzigen in der Schweiz anerkannten Qualitätsforscher und sind die einzigen in der Schweiz anerkannten Qualitätsforscher. Die Vorlage ist die einzige in der Schweiz anerkannte Vorlage.