



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

Barmelweid
Klinik Barmelweid AG
Pflegezentrum Barmelweid AG
5017 Barmelweid
www.barmelweid.ch

Freigabe am: 9. Mai 2015
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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Hillevi Zimmerli
Qualitätsverantwortliche
5017 Barmelweid
062 857 21 02
hillevi.zimmerli@barmelweid.ch

Vorwort von 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 und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	9
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014	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
D	Zufriedenheitsmessungen	13
D1	Patientenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	16
D4	Zuweiserzufriedenheit	18
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	19
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	19
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	21
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	23
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	24
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie	25
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	28
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	29
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	31
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	32
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	32
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	33
G	Registerübersicht	34
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	35
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	35
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	35
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	37
I	Schlusswort und Ausblick	40
J	Anhänge	41

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 der Holdinggesellschaft Barmelweid Gruppe AG. Die Klinik Barmelweid AG ist zu 100% im Besitz der Barmelweid Gruppe AG und ist auf der Spitalliste der Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn sowie von allen Krankenkassen anerkannt. In den 160 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 (100% im Besitz der Barmelweid Gruppe 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 SW!SS 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 2014

Der Geschäftsbericht 2014 steht Ihnen auf der [Internetseite](#) zur Verfügung. [Standort und Anfahrtsplan](#) sind dort ebenfalls zu finden.

<http://www.barmelweid.ch/ueber-uns/medien-und-marketing/geschaeftsberichte/#c1432>

B

Qualitätsstrategie

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 10 interdisziplinär zusammengesetzten Kommissionen zuständig.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Patientenprozess der kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation sowie der Schlafmedizin zukunftsorientiert im neuen Bauprojekt Oscar festhalten
- Patientenprozess der Psychosomatik zukunftsorientiert im neuen Bauprojekt Oscar festhalten
- Konzept Palliative Care erstellen

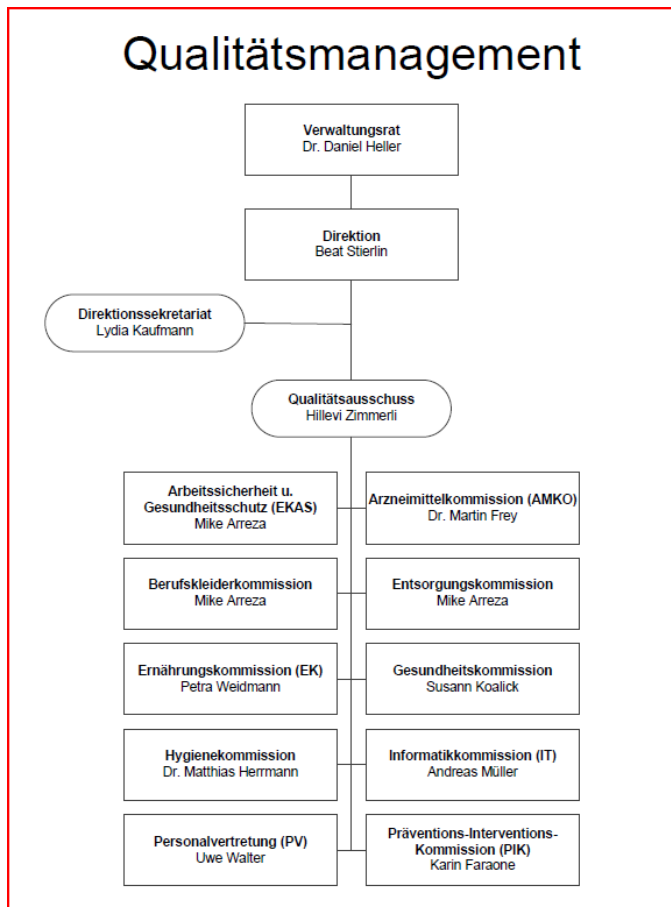
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Konzept Palliative Care erstellt
- Release Wechsel Klinikinformationssystem - Einführung ePA in der Pflege
- HR Reporting Konzept

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Rezertifizierung SWISS REHA
- Überarbeitung CIRS Meldekonzept
- ANQ Outcomemessungen - Evaluation der Verbesserungspotenziale aus den Ergebnissen

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% Stellenprocente 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.

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.barmelweid.ch/ueber-uns/medien-und-marketing/geschaeftsberichte/#c1432>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht 2014:

<http://www.barmelweid.ch/ueber-uns/medien-und-marketing/geschaeftsberichte/#c1432>

Bemerkungen

--

C2 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		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)		
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)		
<input type="checkbox"/> Geriatric (Altersheilkunde)		
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)		
<input type="checkbox"/> Hepatology (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
<input type="checkbox"/> Infectiology (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid Klinik Barmelweid Gesundheitszentrum Brugg 5200 Brugg	
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)		
<input type="checkbox"/> Nephrology (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid Klinik Barmelweid Gesundheitszentrum Brugg 5200 Brugg	
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		

Langzeitpflege	Pflegezentrum Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
Angebotene medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)</i>		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
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	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F3	Affektive Störungen	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F7	Intelligenzminderung		
F8	Entwicklungsstörungen	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2014 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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 Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische und onkologische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	5-8	778	15'854
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	5-8	558	24'406
Pulmonale Rehabilitation	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	5-8	762	15'677
Überwachungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

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?

- ① 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 und onkologische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Klinik Barmelweid AG 5017 Barmelweid	6	52 Fälle	Psychosomatische Tagesklinik
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

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	

- ① 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**.

D Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung	Bitte ergänzen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	5.5	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	5.7	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Bitte ergänzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (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	hcri
<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		987	
Rücklauf in Prozent		52.3%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
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	

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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
Begründung	Bitte ergänzen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

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 checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: 2013			
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Bitte ergänzen			
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>HR Reporting: Mittels HR-Reporting-Konzept soll sichergestellt werden, dass konkrete und insbesondere über Jahre hinweg vergleichbare Zahlenerhebungen möglich sind. Die erhobenen Zahlen sollen sorgfältig analysiert und interpretiert werden, damit daraus geeignete Massnahmen und Zielkorrekturen abgeleitet werden können. Das HR-Reporting soll sich in den Unternehmen der Barmelweid etablieren und mitunter die Basis bilden für strategische und operative Entscheide.</p>

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				
Beschreibung des Instruments				
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien		Alle Mitarbeitenden	
	Ausschlusskriterien		keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		135		
Rücklauf in Prozent		25%		<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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 misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
Begründung	Bitte ergänzen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2017



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ 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 Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
		< 95%		A
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Bitte ergänzen

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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		
Bemerkung		Nur 1 Rehospitalisation im 2014

¹ 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.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	3	Anteil in Prozent (Antwortrate)	%
Bemerkungen	Die Anzahl akutkranken Patienten in der Pneumologie kann an einem Tag sehr gering sein. Die 3 am Messtag hospitalisierten Akutpatienten hatten keine Stürze.		

Dekubitus (Wundliegen)

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.

Ein Wundliegen (sog. 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 Schwerkraften.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus 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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	3	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	%
Bemerkungen	Die Anzahl akutkranken Patienten in der Pneumologie kann an einem Tag sehr gering sein. Die 3 am Messtag hospitalisierten Akutpatienten hatten keine Dekubitus.		

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 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:
		Pneumologie Schlafmedizin

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.80	7.48 - 10.00	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.00	8.19 - 9.81	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.90	8.06 - 9.74	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.22	8.49 - 9.95	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.60	8.92 - 10.00	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 an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		62	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		10	Rücklauf in Prozent 16%
Bemerkung			

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bemerkungen			

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.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		

Symptombelastung (Fremdbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Eine Interpretation ohne Rückschlüsse auf den Schweregrad der Patientinnen und Patienten ist unzulässig.		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Bitte ergänzen

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

² 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 (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-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 ³	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Eine Interpretation ohne Rückschlüsse auf den Schweregrad der Patientinnen und Patienten ist unzulässig.	

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Bitte ergänzen

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

³ 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.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
In unserem Betrieb werden keine Freiheitseinschränkende Massnahmen angewendet.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 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) muskuloskelettale 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"/>
Bemerkungen			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: www.anq.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsomatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁴ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.12	8.85 - 9.40	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.97	8.75 - 9.10	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.98	8.69 - 9.27	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.21	9.02 - 9.40	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.54	9.35 - 9.72	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Bitte ergänzen	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Marcoumar Schulungen:

Patienten mit oraler Antikoagulation erhalten eine Schulung, die ihren Wissensstand und ihre Selbstmanagement-Fähigkeit in Bezug auf den Umgang mit der Antikoagulation verbessert.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungs-weise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		152	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		143	Rücklauf in Prozent 94%
Bemerkungen			

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei 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.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methoden / Instrumente	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input type="checkbox"/>
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input type="checkbox"/>
	Kardiale und pulmonale Rehabilitation	
	6-Minuten-Gehtest	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fahrrad-Ergometrie	<input checked="" type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input checked="" type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Feeling-Thermometer	<input checked="" type="checkbox"/>
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation		
Bemerkungen		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen		

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Prävalenzstudie der nosokomialen Infekte in der Klinik

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: | |
| <input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: | |

Messergebnisse

Infektionen

Infektionsrate 7.1%

Die erfassten NI entsprechen den, bei den vorliegenden Grunderkrankungen zu erwartenden Infektionen. Wenn eine Antibiotikatherapie bei den erfassten Patienten eingeleitet wurde, war diese indiziert und wurde resistenzgerecht verabreicht.

Die Messung 2014 ist noch **nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

Bitte ergänzen

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: | Kantonsspital Aarau
Infektiologie und Spitalhygiene |

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Am 24. April 2014 wurden 81 in der Klinik Barmelweid seit mindestens 24 Stunden hospitalisierte Patienten erfasst und die Patientendokumente auf Hinweise auf nosokomiale Infektionen (NI) untersucht.
	Ausschlusskriterien	Auf der Psychosomatik wurden ausschliesslich die Patienten mit Infekten erfasst. Patienten ohne Hinweis auf einen Infekt wurden nicht erfasst.
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		81
Bemerkungen		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Kardiovaskuläre Rehabilitation Pulmonale Rehabilitation

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
144		
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Bitte ergänzen	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Sturzrate in der Rehabilitation ist bekannter weise höher als in den Akutkliniken, weil die Patientinnen und Patienten in der selbständigen Mobilisation gefördert werden, sie aber im Durchschnitt eher älter und schwächer sind.
Die präventiven Massnahmen, wie Einsatz der Hilfsmittel (Rollator, Nordic walking Stöcke), ein gutes Schuhwerk und Patientenschulungen gehören zu Standardmassnahmen.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	New Win

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten der kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation = 1639 Patienten im 2014	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		144	
Bemerkungen		Die Sturzrate ist 8.7%	



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter 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	
SW!SS Reha	Ganzer Betrieb	2011		
HPH Label	Ganzer Betrieb	2005	2009	
ENSH (global network for tobacco free health care services) Zertifizierung	Ganzer Betrieb	2013		

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 (Gesundheitskommission)	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 Rehabilitation C4	Pflege Pneumologie und Kardiologie	2014 - 2015

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 Antrag bis zum Schlussbericht und Controlling	Ganzer Betrieb	Laufend
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	Laufend
Neue Leistungsangebote	Konzepte für die neuen Leistungsangebote Geriatrische Rehabilitation und Medizinische Rehabilitation mit Qualitätsmerkmalen für die Angebote werden erstellt und die Verantwortlichkeiten definiert	Geriatrische Rehabilitation Medizinische Rehabilitation	2014 - 2015
Outcome Messungen	Die Klinik Barmelweid engagiert sich aktiv in ANQ und führt alle vorgesehenen Outcome Messungen im gesamten Betrieb durch	Ganzer Betrieb	Laufend
CIRS Messungen	Das Vorgehen bei CIRS Messungen in der Klinik ist evaluiert und eine Anpassung in der Umsetzung wird eingeführt	Ganzer Betrieb	2014 - 2015
Die Liste der Aktivitäten und Projekte ist nicht abschliessend!			

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	Bitte begründen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2002 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	Erstellen vom Konzept Palliative Cre	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Das Ziel des Projektes ist ein Konzept für die Palliative Care in der Klinik Barmelweid zu erstellen. Das Konzept soll die Palliative Care in der Klinik definieren, Strukturen, Inhalte sowie den Auftrag an die verschiedenen Berufsgruppen festhalten.	
Beschreibung	Die Palliative Care ist in den Spitälern zunehmend ein Thema. Die Unterscheidung zwischen der Palliative Care und der Sterbebegleitung ist wichtig. Die Palliative Care beschränkt sich nicht nur auf die finale Phase des Lebens, sondern beginnt schon sehr früh und kann auch einen rehabilitativen Charakter haben.	
Projekttablauf / Methodik	<p>1. Teil Definition Palliative Care – Standortbestimmung Unterscheidung → Palliative Care – Sterbebegleitung Patientengruppe in der Klinik BW definieren</p> <p>2. Teil Definition der - Ziel der Palliative Care - Ressourcen - Strukturen - Aufgaben der verschiedenen Berufsgruppen</p> <p>3. Teil Einbezug der Patientenverfügung ins Konzept Ergebniskriterien für die Palliative Care in der Klinik BW definieren</p> <p>4. Teil Konzept fertig erstellen</p>	
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	Pflege, Ärzte, Physiotherapie, Sozialberatung, Ernährungsberatung, Seelsorge	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Konzept Palliative Care ist erstellt und umgesetzt	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitle	HR Reporting	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<p>Mittels HR-Reporting-Konzept soll sichergestellt werden, dass konkrete und insbesondere über Jahre hinweg vergleichbare Zahlenerhebungen möglich sind. Die erhobenen Zahlen sollen sorgfältig analysiert und interpretiert werden, damit daraus geeignete Massnahmen und Zielkorrekturen abgeleitet werden können.</p> <p>Das HR-Reporting soll sich in den Unternehmen der Barmelweid etablieren und mitunter die Basis bilden für strategische und operative Entscheide.</p>	

Beschreibung	Die Erhebung und Analyse von Kennzahlen im Personalbereich wird immer wichtiger, da der Beitrag der Mitarbeitenden zum Unternehmenserfolg immer stärker ins Blickfeld rückt. Daher ist es wichtig festzulegen, welche Kennzahlen, Auswertungen und Statistiken für unsere Unternehmen im Bereich Human Resources von Bedeutung sind. Es gilt diese genau zu definieren, damit die Kennzahlen stets nach den gleichen Kriterien erhoben und die Statistiken und Auswertungen wiederkehrend nach den gleichen Vorgaben erstellt werden können.
Projekttablauf / Methodik	
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	Human Ressources
Projektevaluation / Konsequenzen	Die Reporting-Berichte stellen ein Zusammengug festgelegten Auswertungen dar. Es soll in Zukunft folgende Reporting-Berichte geben: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quartalsweise ▪ Jährlich In den Reporting-Berichten werden die definierten Kennzahlen mittels Datenblatt belegt und die Aufbereitung der Zahlen erfolgt nach den vorgegebenen Kriterien. Die Reporting-Berichte richten sich an die definierten Empfänger (zB. KL/GL) und werden jeweils periodisch von der Abteilung Human Resources aufbereitet und verschickt. Der Empfängerkreis der Reporting-Berichte wird genau festgelegt, damit das HR-Reporting als fixer Prozess in der Abteilung Human Resources integriert werden kann. Werden einzelne und spezifische, nicht auf die Gesamtunternehmung ausgerichtete Reporting notwendig, ergibt sich daraus ein einzelner, spezifischer Auftrag für die Abteilung Human Resources.
Weiterführende Unterlagen	

Projekttitel	Patientenschulung Antikoagulation	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Patienten mit oraler Antikoagulation erhalten eine Schulung, die ihren Wissensstand und ihre Selbstmanagement-Fähigkeit in Bezug auf den Umgang mit der Antikoagulation verbessert.	
Beschreibung	Die Schulungen werden durch Pflegefachpersonen durchgeführt. Die OAK-Schulungen werden mit Patienten - Gruppen bis 5 Patienten durchgeführt. Die Schulungen werden alle zwei Wochen angeboten. Sind mehr als 5 Patienten in der Gruppe, wird ein zusätzlicher Schulungstermin geplant. Sie werden im Terminplan der Patienten geplant. Sie finden im Aufenthaltsraum der Station statt.	
Projekttablauf / Methodik		
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	Pflege, Ärzte
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Schulungskonzept ist erstellt und wird in der Praxis umgesetzt
Weiterführende Unterlagen	

Schlusswort und Ausblick

Die Barmelweid darf auf ein weiteres erfolgreiches Jahr zurückblicken. Die vielfältigen Herausforderungen im 2014 haben unsere engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich gemeistert.

Mit der neuen Spitalliste des Kantons Aargau konnte die Klinik Barmelweid ihr Angebot signifikant erweitern. Im Rehabilitationsbereich sind die geriatrische sowie die internistische Rehabilitation dazugekommen. In der Akutsomatik Akutgeriatrie und Epileptologie. Die heutige moderne Medizin behandelt aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend ältere Patientinnen und Patienten mit Mehrfachdiagnosen. Die Fokussierung der Angebote der Klinik Barmelweid unter dem Dach der Inneren Medizin garantiert hohe Fachkompetenz mit spannenden interdisziplinären Arbeitsgebieten für die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeitenden. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten in Form von hoher Behandlungsqualität.

Die neue Bettenstation Geissflue 2 für psychosomatische Patientinnen und Patienten konnte dank grossem Einsatz aller Beteiligten ihren Vollbetrieb aufnehmen. Die neun zusätzlichen Betten waren innert kürzester Zeit ausgelastet. Dies werten wir als Vertrauensbeweis unserer zuweisenden Ärztinnen und Ärzte und wir freuen uns über den guten Ruf, den unsere Psychosomatische Medizin geniesst.

Mit dem Projekt «Oscar» wird die Klinik Barmelweid ihren Bettenbestand von heute 160 auf 235 Betten erweitern. Die Vorprojektphase ist abgeschlossen, nun folgen Detailplanung und Realisierung. Erste Bauarbeiten werden bereits im laufenden Jahr gestartet. Die neuen Räumlichkeiten sind voraussichtlich Anfang 2018 bezugsbereit.

Die Qualitätssicherung in der Barmelweid erfolgt zielgerichtet, prozessorientiert und wird regelmässig überprüft und angepasst. Das Qualitätsmanagement verstehen wir als Prozess, der sich an einer kontinuierlichen Verbesserung ausrichtet. Ein wichtiges Instrument sind dabei Befragungen.

Die Befragungen der Barmelweid richten sich an verschiedene Zielgruppen. Alle Patientinnen und Patienten erhalten den «PEQ»-Fragebogen der hcri AG. Die Resultate zeigen eine durchgehend hohe Zufriedenheit mit den Leistungen der Klinik. Die jährlich stattfindende Umfrage des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) befragt Patientinnen und Patienten der Rehabilitation jeweils im Mai und diejenigen der Akutabteilungen im September. Alle Schweizer Spitäler sind beteiligt und untersucht wird die Zufriedenheit anhand eines Kurzfragebogens. Der Benchmark der Messung 2013 wurde durch den ANQ im Herbst 2014 veröffentlicht. Die Klinik Barmelweid lag bei allen Fragen deutlich über dem nationalen Zufriedenheitswert. Sehr erfreulich war das gute Abschneiden im Kanton Aargau: Die Barmelweid erreichte im Vergleich mit den anderen Rehabilitationskliniken die höchsten Werte.

Im Herbst 2013 befragte die Barmelweid ihre Zuweiser. Die Auswertung erfolgte klinikintern im Frühjahr 2014: Die durchschnittliche Zufriedenheit ist hoch. Kritische Stimmen bemängeln die knappen Aufnahmeressourcen und die daraus resultierenden langen Wartezeiten. Die Klinik war sich dessen bereits bewusst. So konnten wir die Engpässe mit den neuen Stationen im bestehenden Haus Geissflue teilweise beheben. Längerfristig wird das Ausbauprojekt «Oscar» eine Lösung bringen.

Die Klinik Barmelweid hat im Mai 2014 eine kantonale Befragung der Mitarbeitenden über ihre Kenntnisse und die Anwendung des Instruments CIRS (Critical Incident Reporting System) und den Umgang mit (Beinahe-)Zwischenfällen durchgeführt. Wir haben 173 Mitarbeitende aus verschiedenen Berufsgruppen dazu eingeladen. Die Rücklaufquote betrug gute 66 Prozent. Die Resultate zeigen, dass die Mitarbeitenden der Barmelweid – verglichen mit den Mitarbeitenden anderer Aargauer Spitäler – das Instrument CIRS nicht so häufig anwenden. Wer jedoch CIRS-Meldungen macht, hat grosses Vertrauen in das Instrument. Die Mitarbeitenden sind überzeugt, dass die Meldung an die zuständige Stelle gelangt, Konsequenzen gezogen, Massnahmen getroffen und dadurch eine Verbesserung erreicht wird. Der Qualitätsausschuss nimmt 2015 das Thema CIRS auf, damit die Anwendungsrate erhöht werden kann.

Beat Stielin CEO

Hillevi Zimmerli Qualitätsverantwortliche



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



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern 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



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 nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des 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 E beschrieben.

Siehe auch: 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 Wissenschaft (SAMW).