

## Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Version 1



Klinik Lengg

[www.kliniklengg.ch](http://www.kliniklengg.ch)



Akutsomatik



Rehabilitation

## 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 und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau  
Susanne Imhof  
Leitung Qualitätsmanagement  
044 387 62 21  
[susanne.imhof@kliniklengg.ch](mailto:susanne.imhof@kliniklengg.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Aufgrund unseres Spezialisierungsgrades haben wir eine Dispens bzgl. der Beteiligung an den kantonalen Messplänen.	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	15
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	16
5.3 Beschwerdemanagement .....	17
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	18
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>19</b>
12.1 Eigene Messung .....	19
12.1.1 hausinterne Sturzquote .....	19
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine rein quantitative Messung hat keine Auswirkung auf die Versorgungsqualität. Unser Fokus liegt auf der Prozessqualität.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>20</b>
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	20

<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>21</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	21
18.1.1	Vorbereitungen für Sw!ssReha-Bewerbung	21
18.1.2	Etablierung EFQM	21
18.1.3	Standardisierung der Prozesse	21
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	22
18.2.1	Reorganisation Schulung Reanimationskonzept	22
18.2.2	Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	Sw!ssReha	23
18.3.2	EFQM - Committed to Excellence	23
18.3.3	EN ISO - Vorbereitungen	23
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>24</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>	<b>25</b>
	Akutsomatik	25
	Rehabilitation	25
	<b>Anhang 2</b>	
	<b>Herausgeber</b>	<b>27</b>

## 1 Einleitung

Die Klinik Lengg AG ist ein Unternehmen der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung und der Stiftung Zürcher RehaZentren.

**Schweizerische Epilepsie-Stiftung** Die Schweizerische Epilepsie-Stiftung erbringt auf gemeinnütziger Grundlage Dienstleistungen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen. Im Zentrum der Stiftung stehen Menschen mit Epilepsie - dies gilt unverändert seit 1886 bis heute. Die Stiftung verfolgt das Ziel einer besseren Integration der Menschen mit Epilepsie in der Gesellschaft. Vorurteile und Ignoranz gegenüber Epilepsie sollen in der Öffentlichkeit abgebaut und durch wachsendes Verständnis für Betroffene und deren Krankheit ersetzt werden. Die EPI Stiftung setzt sich seit 140 Jahren und auch in Zukunft dafür ein.

**Stiftung Zürcher RehaZentren** Unter der Trägerschaft der Stiftung Zürcher RehaZentren wandelten sich die beiden Häuser Faltigberg-Wald und Clavadel über die Jahrzehnte von Volkssanatorien zu modernen, erfolgreichen Rehabilitationskliniken. Mit der Erweiterung des dritten Standortes, der Klinik Lengg, ist seit der Eröffnung im Jahr 2014 auch eine wohnortnahe ambulante sowie stationäre Neurologische Rehabilitation in der Stadt Zürich möglich. Zweck der Stiftung ist das Betreiben von Krankenhäusern mit gemeinnützigem Charakter. Sie orientiert sich an der Zürcher Krankenhausplanung.

Unser Anspruch ist es, dass wir erstklassige medizinische Qualität in einer persönlichen Atmosphäre erbringen. Wir sind laufend mit unseren Patientinnen und Patienten im Gespräch und reflektieren dabei immer unsere Leistungen. Die stetige Überprüfung der Ziele und der Qualität unserer Behandlungen ist in den Prozessen unserer interdisziplinären Teams aus Ärzten, Therapeuten und Pflegern fest verankert. Der Qualitätsgedanke ist ein wesentlicher sowie integraler Bestandteil unserer Führungsprinzipien. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden regelmässig abgestimmt, gemessen und verbessert.

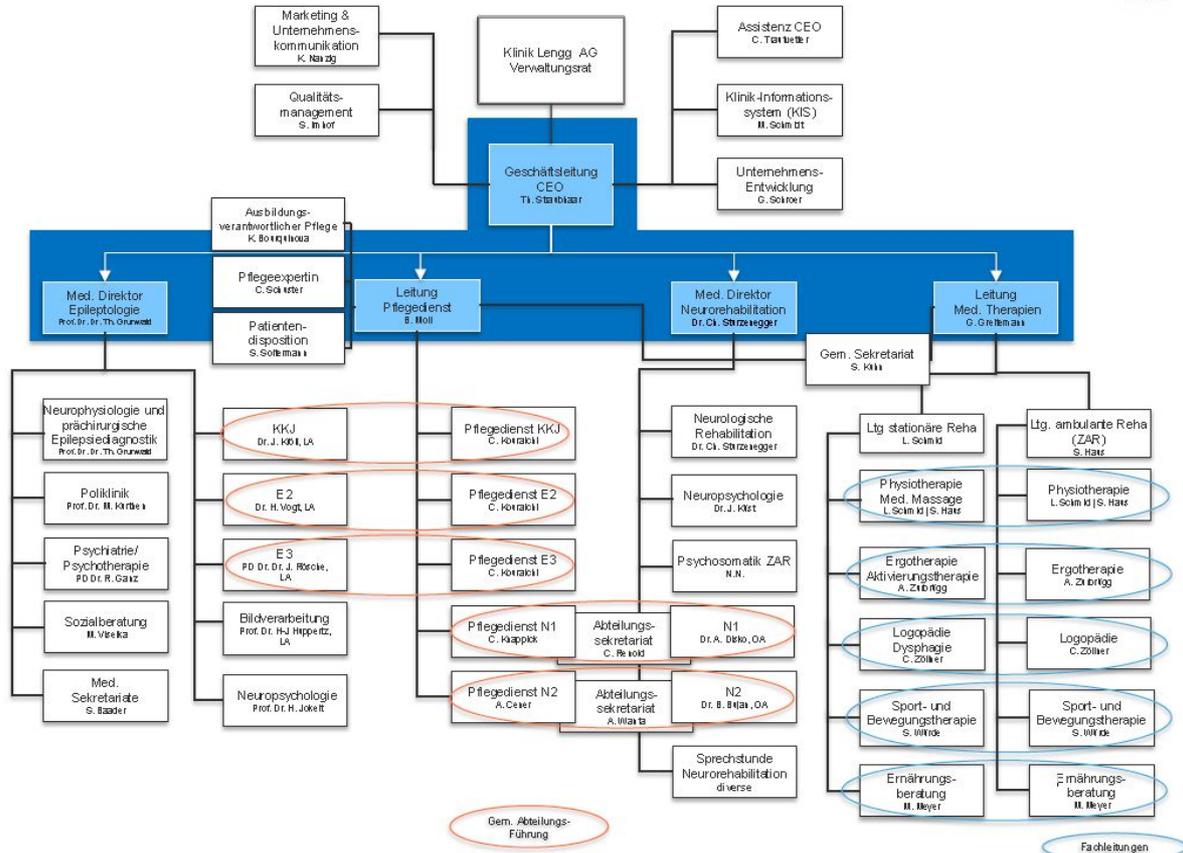
Die Spitalleitung

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

ORGANIGRAMM KLINIK LENGG AG  
STAND 01.04.2017



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **200** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susanne Imhof  
Leitung Qualitätsmanagement  
Klinik Lengg  
044 387 62 21  
[susanne.imhof@kliniklengg.ch](mailto:susanne.imhof@kliniklengg.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Qualitätsstrategie

Wir positionieren die Klinik Lengg mit unseren Patienten als ein führendes interdisziplinäres Kompetenzzentrum für (hoch-) spezialisierte Medizin in den Bereichen Epileptologie und Neurorehabilitation.

Wir bieten allen Patientinnen und Patienten schnellen Zugang zu qualitativ hochstehenden medizinischen und patientenorientierten Dienstleistungen und positionieren uns dadurch als Adresse erster Wahl.

Die Qualitätsförderung wird auf das Einreichen der Unternehmensziele ausgerichtet.

Strukturen und Prozesse wie auch Ergebnisse werden regelmässig abgestimmt und verbessert.

#### Qualitätsziele

Die Spitalleitung formuliert jährlich die übergeordneten Qualitätsziele der Klinik Lengg, welche in die Qualitätsplanung und Managementreview aller Bereiche einfließen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Die Klinik Lengg ist ein Listenspital des Kantons Zürich und beteiligt sich an den regelmässigen Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

Im Kalenderjahr 2016 waren die Schwerpunkte im Bereich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wie folgt:

##### Intensivierung der CIRS-Bearbeitung

Im Frühsommer hat die Gesundheitsdirektion Zürich ein Vorort-Audit durchgeführt um zu überprüfen, ob die spezifischen Qualitätsanforderungen im Bereich „Critical Incident Reporting“ (Beinahefehler) vollständig und umfassend erfolgen. Das Audit wurde erfolgreich bestanden.

##### Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen

Mit Hilfe einer klinischen-Management-Software (KMS) werden die unterschiedlichsten Prozesse abgebildet. Der Vorteil von Prozessbeschreibungen ist, dass seltene Abläufe jederzeit und für alle Mitarbeitenden einsehbar sind. Dies ermöglicht, dass auch seltene Prozesse routiniert, personenunabhängig sowie wirksam-zweckmässig-wirtschaftlich ausgeführt werden können. Unsere Prozesslandschaft bildet sowohl interdisziplinäre als auch interprofessionelle Prozesse ab.

##### Strukturierte Erfassung des Feedbackmanagements

Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen sowie Besuchern können auf unterschiedlichen Kommunikationswegen an die Klinik herangetragen werden. Im Kalenderjahr 2016 wurde hierfür sowohl die Erfassung als auch die Bearbeitung standardisiert. Somit kann zeitnah und vollumfassend auf Rückmeldungen reagiert werden.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Patientenbefragungen im Bereich Neurologische Rehabilitation und Epilepsie gem. des nationalen ANQ-Messplans
- Überarbeitung des CIRS-Reglements (Schwerpunkt 2016)
- Dokumentation von seltenen Prozessen (Schwerpunkt 2016)
- Standardisierung des Feedback-Managements (Schwerpunkt 2016)
- Datenqualitätsanalyse des Rehabilitations-Datensatzes (ST-Reha)
- Digitalisierung des Hygiene-Ordners
- Strukturierte Vorgehensweise bzgl. der Einhaltung der MedProdVerordnung
- Vorbereitung der EN ISO-Zertifizierung 9001 : 2008 für die Neurologische Rehabilitation
- Implementierung einer interdisziplinären und interprofessionellen EFQM-Projektgruppe

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wir möchten eine der führenden Rehabilitationskliniken für Neurorehabilitation der Schweiz werden und das Alleinstellungsmerkmal der umfassenden Betreuung und Behandlung von Menschen mit Epilepsie weiterführen.

Deshalb haben wir im Kalenderjahr 2016 Vorbereitungen getroffen um in den kommenden Jahren nach EFQM und/ oder ISO-Standards uns bewerten zu lassen.

Die Klinik Lengg strebt mittelfristig die EFQM-Anerkennung Recognised to Excellence \*\*\*\* an.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik</li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Neurologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hausinterne Sturzquote</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### CIRS

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Patientensicherheit durch eine systematische Analyse der Beinahe-Fehler
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	stationäre und ambulante Behandlungen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	stetig, kein Enddatum
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Fehlerquellen frühzeitig zu eliminieren, damit Patienten u/o Mitarbeitende nicht zu Schaden kommen
<b>Methodik</b>	laufende Erfassung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle (Ärzte, Pflege, Therapien, Apotheke, Qualitätsmanagement)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Fremd-Audit im KJ 2016 von der Gesundheitsdirektion Zürich

##### Feedbackmanagement

<b>Ziel</b>	Stetige Verbesserung der Patientenzufriedenheit sowie deren Angehörige und/ oder Zuweisern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	stationäre und ambulante Behandlungen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	jährlich wiederkehrend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserungspotentiale erkennen sowie stetige Verbesserung in der Behandlung und Betreuung (Administration, Hotellerie, Versorgung, etc.)
<b>Methodik</b>	laufende Erfassung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle (Ärzte, Pflege, Therapien, Administration)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	klinikinterne Statistik

## Prozessbeschreibungen

<b>Ziel</b>	Prozesse, die nicht regelmässig ausgeführt werden sollen trotzdem routiniert und fachlich korrekt ausgeführt werden können.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Professionen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufende Erstellung und Überarbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Die Dokumentation von Prozessen dienen den Mitarbeitenden als Nachschlagwerk, wenn Fragen bzw. Unsicherheiten zu Ablauforganisation bestehen sollten.
<b>Methodik</b>	hausinternes KMS, das für alle Professionen rund-um-die-Uhr aufrufbar ist
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Mit Hilfe von internen Audits werden die Prozessabläufe regelmässig auf Aktualität und praktische Umsetzung evaluiert.

## Outcome der prächirurgischen Diagnostik- und Epilepsiechirurgie bei Kindern und Erwachsenen gem. Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie (ZEE)

<b>Ziel</b>	Dauerhafte Anfallsfreiheit dank der exakten Eingrenzung des zu resezierenden epileptogenen Areals bei gleichzeitigem geringen Risiko von resektionsbedingten postoperativen Einbussen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Epileptologie/ Epilepsiechirurgie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2003

## Schwangerschaftsregister gem. Europäischen Register für Schwangerschaften unter Antiepileptika (EURAP)

<b>Ziel</b>	EURAP vergleicht die Sicherheit der verschiedenen Antiepileptika für das ungeborene Kind hinsichtlich der Häufigkeit von kongenitalen Fehlbildungen und pränatalen Wachstumsverzögerungen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Schwangerschaft bei Epilepsie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2001

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2015 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Schlafmedizinisches Zentrum	Anerkennung der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafmedizin, Schlafforschung und Chronobiologie (SGSSC)	2005	2016	
HQuality	VZK	2007	2012	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Klinik Lengg</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	-	8.29	8.03 (7.03 - 9.03)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	-	8.31	8.47 (8.10 - 8.84)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	-	8.84	7.96 (7.01 - 8.91)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	-	8.49	8.71 (8.22 - 9.20)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	-	9.17	9.06 (8.57 - 9.55)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Bereich Neurorehabilitation wurde im Kalenderjahr 2014 eröffnet. Deshalb haben wir uns erstmalig im Jahr 2015 an der nationalen Patientenbefragung im Bereich Rehabilitation beteiligt.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Klinik Lengg</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	74		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	35	Rücklauf in Prozent	47.00 %

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Klinik Lengg**

Qualitätsmanagement

Susanne Imhof

Leitung Qualitätsmanagement

044 387 62 21

[susanne.imhof@kliniklengg.ch](mailto:susanne.imhof@kliniklengg.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

#### Messergebnisse

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.ang.ch](http://www.ang.ch).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Rückmeldung der Fragebögen ist kleiner 10.

Somit erachten wir die Publikation der Zufriedenheitsmessungen nicht als repräsentativ.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 hausinterne Sturzquote

Für den Bereich der Epilepsie erfassen wir aufgrund des Krankheitsbildes keine Sturzprotokolle. Für den Bereich der Neurologischen Rehabilitation sind interprofessionelle Sturzprotokolle obligatorisch.

Die Protokolle werden regelmässig ausgewertet und die daraus hervorgegangenen Erkenntnisse werden zeitnah umgesetzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Klinik Lengg misst im Bereich Neurorehabilitation die hausinterne Sturzquote. Die Messung erfolgt um Sturzursachen analysieren und anschliessend beseitigen zu können. Aufgrund des sehr unterschiedlichen Patientengutes (durchschnittliches Alter, Allgemeinzustand, etc.) erachten wir die Publikation der Sturzquote und damit der potentielle Vergleich zu anderen Fachbereichen als nicht seriös. Deshalb verzichten wir auf die Veröffentlichung der Ergebnisse und arbeiten spitalintern stetig an den Verbesserungspotentialen.

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation 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. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

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

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	<b>Für die neurologische Rehabilitation.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)</li> <li>▪ Functional Independence Measurement (FIM)</li> </ul>

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Patienten der Erwachsenenrehabilitation.

## 18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Vorbereitungen für Sw!ssReha-Bewerbung

Projektart: Strategieprojekt

Projektziel:

Die Klinik Lengg möchte eine der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz sein. Hierfür ist u.a. die Mitgliedschaft bei Sw!ssReha unerlässlich.

Projektablauf: Die Voraussetzungen für die Aufnahme bei Sw!ssReha erfüllen und gemäss dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess an den Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität arbeiten.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik arbeiten

Projektelevaluation:

Interprofessionelle Workshops finden statt. Das Ziel der Workshops ist es, dass Verbesserungspotentiale aufgrund von Patienten-, Besucher-, Zuweiser- und Mitarbeiterbefragungen systematisch zu erkannt und daraus Massnahmen abgeleitet werden.

Unterlagen:

Klinikinterne Protokolle

#### 18.1.2 Etablierung EFQM

Projektart: Strategieprojekt

Projektziel:

Die Klinik Lengg möchte mittelfristig die EFQM Anerkennung Recognized for Excellence \*\*\*\* erzielen. Wesentlich dabei ist, dass alle Mitarbeitenden motiviert sind die Organisation so weiter zu entwickeln, dass das EFQM-Modell zur Unternehmenskultur wird.

Projektablauf:

Hierfür ist die Implementierung eines kontinuierlichen gelebten Verbesserungsprozesses notwendig. Dies bedeutet, dass in Form von stetiger Bewertungen (z.B. mit Hilfe von internen Audits) Prozessabläufe optimiert werden und somit unmittelbar ein Einfluss auf Qualitäts- und Finanzergebnisse erzielt wird.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik arbeiten

Projektelevaluation:

Interprofessionelle Workshops finden statt. Das Ziel der Workshops ist es, dass Verbesserungspotential systematisch erkannt und daraus Massnahmen abgeleitet werden.

Unterlagen:

Klinikinterne Protokolle

#### 18.1.3 Standardisierung der Prozesse

Projektart: Organisations(weiter-)entwicklungsprojekt

Projektziel:

Komplexe und/ oder seltene Prozessabläufe beschreiben, damit sowohl Mitarbeitenden als auch Patienten Sicherheiten erhalten.

Projektablauf:

Prozessoptimierungen feststellen und entsprechende Prozesse überarbeiten.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik arbeiten

Projektelevaluation:

Interprofessionelle Sitzungen finden statt.

Unterlagen:

Klinikinterne Protokolle sowie die Ablage der Prozesse im Klinik-Management-System

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 18.2.1 Reorganisation Schulung Reanimationskonzept

Projektart: Patientensicherheit

Projektziel:

Alle Mitarbeitenden kennen das Reanimationskonzept und werden im Notfall professionell und routiniert agieren.

Projekttablauf:

Das Reanimationskonzept wurde reevaluiert, vollumfänglich überarbeitet und für alle Mitarbeitenden geschult. Die Patientensicherheit ist somit gewährleistet.

Involvierte Berufsgruppen:

alle Professionen mit Patientenkontakten

Projektelevaluation:

Unterjährig werden unangemeldete Probealarme durchgeführt. Diese Massnahmen haben zur Folge, dass Mitarbeitende auch in kritischen Situationen routiniert agieren. Zudem erfolgt eine halbjährliche Auswertung bzgl. der Teilnehmerquote.

Weiterführende Unterlagen:

Die gesamte Dokumentation ist auf im klinikinternen Prozessmanagementtool (KMS) definiert und abgelegt.

### 18.2.2 Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen

Projektart: Prozessdefinition und -verbesserung

Projektziel:

Eine zentrale Software aller notwendigen Dokumentations- und Prozessbeschreibungen, die jederzeit von allen Mitarbeitenden aufgerufen werden kann und die betriebsnotwendige und aktuelle Informationen beinhaltet.

Projekttablauf:

Überarbeitung des bisherigen Klinik-Management-Systems (KMS) im Rahmen einer interprofessionellen Projektgruppe.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflegende und Therapie-Personal

Projektelevaluation:

Die Überarbeitung des KMS hat das Ziel gemeinsame Laufwerke zu dezimieren sowie die Prozessqualität zu steigern. Dabei steht der Anwendernutzen im Vordergrund. Bspw. wurde eine Suchfunktion im KMS integriert.

Weiterführende Unterlagen:

klinikinterne Protokolle, KMS

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Sw!ssReha

Projektart: Strategieprojekt

Projektziel:

Die Klinik Lengg möchte eine der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz sein. Hierfür ist u.a. die Mitgliedschaft bei Sw!ssReha unerlässlich.

Projekttablauf: Die Voraussetzungen für die Aufnahme bei Sw!ssReha erfüllen und gemäss dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess an den Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität arbeiten.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik arbeiten

Projektelevaluation:

Interprofessionelle Workshops finden statt. Das Ziel der Workshops ist es, dass Verbesserungspotentiale aufgrund von Patienten-, Besucher-, Zuweiser- und Mitarbeiterbefragungen systematisch zu erkannt und daraus Massnahmen abgeleitet werden.

Unterlagen:

Klinikinterne Protokolle

### 18.3.2 EFQM - Committed to Excellence

Projektart: Strategieprojekt

Projektziel:

Die Klinik Lengg möchte eine der führenden Kliniken der Schweiz sein für die Fachbereiche Epileptologie und Neurologische Rehabilitation.

Projekttablauf: Die Voraussetzungen des Excellence-Ansatzes (z.B. RADAR-Logik) erfüllen und damit die Voraussetzungen für die Anerkennung Recognised to Excellence\*\*\*\* erfüllen.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik arbeiten

Projektelevaluation:

Interprofessionelle u. interdisziplinäre Workshops finden statt. Das Ziel der Workshops ist es, dass Verbesserungspotentiale definiert und optimiert werden.

Unterlagen:

Klinikinterne Protokolle

### 18.3.3 EN ISO - Vorbereitungen

Projektart: Organisations(weiter-)entwicklungsprojekt

Projektziel:

Komplexe und/ oder seltene Prozessabläufe beschreiben, damit sowohl Mitarbeitenden als auch Patienten Sicherheiten erhalten.

Projekttablauf:

Prozessoptimierungen feststellen und entsprechende Prozesse überarbeiten.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik arbeiten

Projektelevaluation:

Interprofessionelle Sitzungen finden statt.

Unterlagen:

Klinikinterne Protokolle der Audits

## 19 Schlusswort und Ausblick

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Qualität der Versorgung, der Diagnose, der Behandlung sowie der Kommunikation lässt sich letztlich nur an der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen. Wobei der Behandlungserfolg, aus Sicht der Betroffenen, nicht immer vollumfänglich ermöglicht werden kann. Viele Krankheiten bzw. Ereignisse haben langfristige Auswirkungen und können körperliche Einschränkungen nach sich ziehen.

Der Wert der vorstehenden Angaben ist darin zu sehen, dass aufgezeigt wird, dass das Spital sich mit den erbrachten Leistungen und deren Wirkung beim Betroffenen auseinander setzt. Aufgrund unseres Anspruchs ist dies Teil unserer Aufgabe. Wir zeigen den in unserer Klinik behandelten Personen und auch allen Interessierten unsere Aktivitäten für die Verbesserung unserer Leistungen. Wo vorhanden vergleichen wir mit anderen Spitälern. Wir setzen alles daran, unsere Leistungen stetig zu verbessern, neueste Erkenntnisse der Medizin und der Behandlung zu integrieren um unseren Patientinnen und Patienten eine optimale Leistung angedeihen zu lassen. In diesem Sinne nehmen wir nicht nur diesen Bericht zum Anlass, uns zu verbessern, sondern sehen dies als Herausforderung unserer tägliche Arbeit.

Die Patientinnen und Patienten sollen uns an der erlebten Qualität messen!

Thomas Straubhaar  
CEO

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Polysomnographie

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Neurologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (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.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Klinik Lengg</b>		
Klinik Hirslanden, Zürich	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Klinik Hirslanden, Zürich	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Zürich	Neurochirurgie/ Klinisches Neurozentrum
Kinderspital Zürich	Neuropädiatrie
Klinik Hirslanden	Neurozentrum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
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 und Rehabilitation 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 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](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.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

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



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

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