



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 2019.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2019

Herr
Alexander Herter
Leiter Organisationsentwicklung
044 3876221

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 | 8 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 9 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 10 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 10 |
| 4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen | 10 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 11 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 12 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 14 |
| 4.5 Registerübersicht | 14 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 15 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 16 |
| Befragungen | 17 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 17 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 17 |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 18 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 19 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | 20 |
| 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik | 20 |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 21 |
| 8.1 Eigene Befragung | 21 |
| 8.1.1 Zuweiserbefragung im Bereich Epilepsie | 21 |
| Behandlungsqualität | 22 |
| 9 Wiedereintritte | 22 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen | 22 |
| 10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 11 Infektionen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 12 Stürze | 23 |
| 12.1 Eigene Messung | 23 |
| 12.1.1 hausinterne Sturzquote | 23 |
| 13 Wundliegen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand | 24 |
| 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation | 24 |
| 17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 18 Projekte im Detail | 25 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 25 |
| 18.1.1 | Rezertifizierung nach EFQM | 25 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 | 25 |
| 18.2.1 | Systematische Erfassung aller Mitarbeitenden an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmassnahmen | 25 |
| 18.2.2 | Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen | 25 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 26 |
| 18.3.1 | EFQM - Committed to Excellence | 26 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 27 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 28 |
| Akutsomatik | | 28 |
| Rehabilitation | | 28 |
| Herausgeber | | 30 |

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 133 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 Pflegefachkräften fest verankert. Der Qualitätsgedanke ist ein wesentlicher sowie integraler Bestandteil unserer Führungsprinzipien. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden regelmässig abgestimmt, gemessen und verbessert.

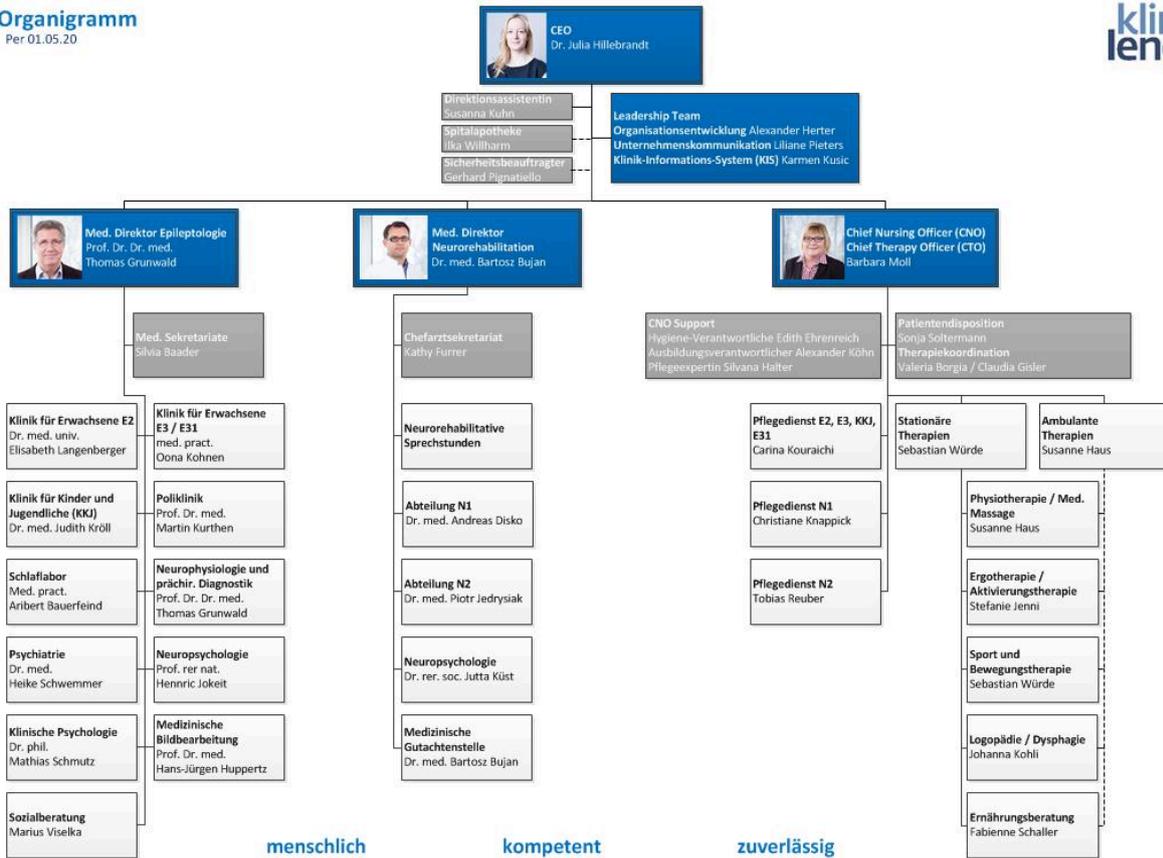
Die Spitaldirektion

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm
Per 01.05.20



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Alexander Herter
Leiter Organisationsentwicklung
044 387 6221
Alexander.Herter@kliniklengg.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

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

Wir bieten allen Patientinnen und Patienten zentrumsnahen, 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 und deren Strategie ausgerichtet.

Strukturen und Prozesse wie auch Ergebnisse werden regelmässig geprüft, abgestimmt und optimiert.

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 2019

Im Kalenderjahr 2019 wurde die Rezertifizierung von EFQM "Committed to Excellence 2 Star" erfolgreich durchgeführt.

Weitere Schwerpunkte waren:

- Optimale Abstimmung von Behandlungs- und Supportprozessen
- Verstärktes Interprofessionelles Arbeiten

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Erfolgreiche Durchführung des Reassessment für EFQM-Zertifikat (Committed to Excellence 2 Star) in 2019

Die Klinik Lengg mit der Schweizerischen Epilepsie-Klinik und dem Zürcher RehaZentrum Lengg für Neurorehabilitation hat im Sommer 2017 ihr erstes EFQM-Assessment erfolgreich bestanden und damit die Auszeichnung «Committed to Excellence ** (two star)» erreicht. Das EFQM-Modell beurteilt einerseits Ergebnisse, andererseits auch Strukturen und Prozesse. Dabei geht es um qualitative Merkmale wie Kundenzufriedenheit, Mitarbeitenden-Kompetenz und -Motivation, Nachhaltigkeit und ständige Verbesserung sowie (positive) Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Um hochwertige medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen zu garantieren, arbeiten die Bereiche und Abteilungen nach klar definierten Prozessen. Die Klinik Lengg wird ihre Angebote und Leistungen wie auch ihr Qualitätsverständnis nach der Excellence-Philosophie systematisch weiterentwickeln und stetig vertiefen, um idealerweise in drei Jahren die nächste EFQM-Stufe zu erreichen.

Im Rahmen der Rezertifizierung für das Jahr 2019 fand eine sogenannte Selbsbewertung statt, Ergebnis war ein Massnahmenkatalog der bis zur Zertifizierung bearbeitet werden muss. Die umgesetzten Massnahmen gaben den Ausschlag für eine erfolgreiche Rezertifizierung im July 2019.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Klinik Lengg beteiligt sich aktiv an der Qualitätsstrategie des Kantons Zürich.

Innerhalb der Klinik stehen für die kommenden Jahre nachfolgende Themen an:

1. Patienten- und Medikationssicherheit
2. Ausbau des Lean Managements im Klinikalltag
3. Anerkennung des Zertifikats "Pathway to Excellence"
4. Realisierung von diversen Projekten im Rahmen der strategischen Ausrichtung
5. Aufbau / Ausbau einer BSC
6. Mittelfristig die EFQM-Anerkennung Recognised to Excellence ****
7. Entwicklung und Umsetzung eines Nachhaltigkeitskonzepts

Alle Themen unterstützen die Qualitätsentwicklung im Struktur-, Prozess- und Ergebnisbereich.

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.

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Patientenbefragungen |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|--|
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none">Zuweiserbefragung im Bereich Epilepsie |

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

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

Feedbackmanagement

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

Outcome der prächirurgischen Diagnostik- und Epilepsiechirurgie bei Kindern und Erwachsenen

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

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

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

Prozessbeschreibungen

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

Ideenmanagement

| | |
|---|--|
| Ziel | Ziel des Ideenmanagements ist die Mobilisierung von Leistungsreserven durch die Förderung eines kreativen Arbeitsklimas, um unter Einbeziehung aller Mitarbeiter die Wettbewerbsfähigkeit der Organisation zu stärken. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | stetig, kein Enddatum |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Wettbewerbsfähigkeit |
| Methodik | laufende Erfassung |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | regelmässige Auswertung der eingegangenen Ideen zu Händen der Geschäftsleitung |

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 ein CIRS 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.

4.5 Registerübersicht

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

Bemerkungen

Bei nachfolgenden Registern nehmen wir teil:

Bezeichnung: Outcome der prächirurgischen Diagnostik- und Epilepsiechirurgie bei Kindern und Erwachsenen

Fachrichtung: Epileptologie/ Epilepsiechirurgie

Betreiberorganisationen: Schweizerische Epilepsie-Klinik/ Klinik Lengg

Seit: 2003

Standort: SEK (Abt. f. Klin. Neurophysiologie und prächirurgische Epilepsiediagnostik)

Bezeichnung: Schwangerschaftsregister

Fachrichtung: Schwangerschaft bei Epilepsie

Betreiberorganisation: Europäisches Register für Schwangerschaften unter Antiepileptika (EURAP)

Seit: 2001

Standort: Poliklinik

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 | 2019 | |
| ISO 9001:2008 | Zürcher RehaZentrum Lengg und Zentrum für ambulante Rehabilitation | 2017 | 2017 | |
| EFQM | Klinik Lengg | 2017 | 2019 | Anerkennung Committed to Excellence** |
| SwlssReha | Zürcher RehaZentrum Lengg und Zentrum für ambulante Rehabilitation | 2017 | 2017 | |

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Aufgrund dessen, dass weniger als 50 Fragebögen beantwortet wurden, sind die Befragungsergebnisse nicht aussagekräftig.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne |

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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte 2018 | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%) |
|---|------------------------|---|
| Klinik Lengg AG | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)? | 3.86 | 4.04 (3.80 - 4.28) |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert? | 3.85 | 4.23 (3.96 - 4.50) |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen? | 4.11 | 4.12 (3.85 - 4.39) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.44 | 4.49 (4.26 - 4.73) |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)? | 4.11 | 4.43 (4.18 - 4.68) |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? | 3.45 | 3.88 (3.60 - 4.16) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019 | | 90 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 40 | Rücklauf in Prozent 44.00 % |

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne |

| 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 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Lengg AG

Qualitätsmanagement

Alexander Herter

Leitung Organisationsmanagement

044 387 62 21

Alexander.Herter@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 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Aufgrund dessen, dass weniger als 30 Fragebogen beantwortet wurden, sind die Befragungsergebnisse nur eingeschränkt aussagekräftig.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne |

8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung im Bereich Epilepsie

Befragt wurden zuweisende Spitäler und niedergelassene Ärzte, wie sie mit der Patientendisposition bzgl. Anmeldeverfahren, Aufnahmezeiten, Erreichbarkeit und Kommunikation zufrieden sind.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 31.6.2019 bis 26.09.2019 durchgeführt.
Schweizerische Epilepsie-Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die mehrheitlich sehr positiven Rückmeldung der zuweisenden Personen/ Kliniken war für unsere betriebsinternen Prozesse sehr interessant. Wir verwenden die Ergebnisse ausschliesslich für interne Zwecke.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Die Ergebnisse werden durch ANQ publiziert. Es kann bei uns zu geplanten Rehospitalisationen kommen. Im Rahmen der Kooperation mit dem USZ und dem Kinderspital Zurich führen wir die prächirurgische Diagnostik durch, anschliessend werden die Patienten im USZ oder Kinderspital operiert und von der Klinik Lengg postoperativ nachbetreut.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet. |

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 2019 durchgeführt.
Stationäre Neuro-Rehabilitation

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, arbeiten jedoch 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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

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

Begründung

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.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

| Angaben zur Messung | | |
|--|---|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. | |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden. |

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Rezertifizierung nach EFQM

Projektart: Strategieprojekt

Projektziel:

Die Klinik Lengg möchte eine der führenden Fachkliniken der Schweiz sein für die Fachbereiche Epileptologie und Neuro-Rehabilitation. Hierfür muss ein kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) umgesetzt werden. Die Klinik Lengg hat sich im Kalenderjahr 2019 dafür entschieden für die EFQM-Anerkennung (Schwerpunkt: Struktur und Ergebnisse) erneut zertifizieren zu lassen.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik arbeiten

Projektelevaluation:

Interprofessionelle Workshops wurden durchgeführt und daraus resultierend relevante Projekte abgeleitet bzw. initiiert.

Projektabschluss: Erfolgreiche Anerkennung der EFQM Zerifizierung "Committed to Excellence 2 Star"

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Systematische Erfassung aller Mitarbeitenden an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Projektart: Mitarbeiter-Förderung

Projektziel:

Systematische Erfassung und Auswertung aller internen und externen Weiterbildungen von Mitarbeitenden gem. strategischer und operativer Klinik-Ziele

Projektablauf:

Aufbauend auf die klinikinternen Ziele werden im Rahmen von Mitarbeitergesprächen die funktionsrelevanten Aus-, Fort- und Weiterbildungen pro Mitarbeitenden definiert.

Involvierte Berufsgruppen:

alle Professionen

Projektelevaluation:

Übersicht der weiterbildenden Massnahmen pro Mitarbeitenden

Weiterführende Unterlagen:

Der Prozess ist im klinikinternen Prozessmanagementtool (KMS) definiert

18.2.2 Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen

Projektart: Prozessdefinition und -verbesserung

Projektziel:

Im KMS werden alle notwendigen Dokumentations- und Prozessbeschreibungen zeitnah aktualisiert.

Projektablauf:

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 EFQM - Committed to Excellence

Projektart: Strategieprojekt

Projektziel:

Die Klinik Lengg möchte eine der führenden Fachkliniken der Schweiz sein für die Fachbereiche Epileptologie und Neuro-Rehabilitation. Hierfür ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess erforderlich. Um den verschiedenen Anforderungsgruppen (Patienten, Zuweiser, Gesetzgeber, Mitarbeitenden und Kapitalgeber) gerecht zu werden sind ständige Anpassungen erforderlich. Diese Herausforderungen werden von der Klinik Lengg proaktiv angegangen. Die EFQM-Zertifizierung ist ein Qualitäts-Gütesiegel. Es basiert auf einem Unternehmensmodell, das eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen und Unternehmen ermöglicht. Das EFQM-Modell bietet Hilfestellungen dabei, die eigenen Angebote und Leistungen regelmässig zu hinterfragen, Prozesse kontinuierlich zu überprüfen, Verbesserungspotenziale zu erkennen und den stetigen Wandel im Alltag zu integrieren. Projektergebnis: 2. Erfolgreiche Anerkennung EFQM ** (two star) im Juli 2019

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.

Der Verwaltungsrat erteilte im Januar 2018 den Auftrag, einen Strategieprozess in die Wege zu leiten. Die Ausarbeitung einer Strategie für die kommenden Jahre hat uns im Berichtsjahr denn auch intensiv beschäftigt. Die Grundlage für die zu definierenden Inhalte bildeten interne und externe Analysen, die uns einen Blick auf die Leistungsbereiche im Patientenprozess und auf die relevante Umwelt der Klinik ermöglichten. Andere wichtige strategische und das Management betreffende Trends und Aspekte wurden in separaten Erhebungen erarbeitet. 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!

Andreas Greulich, MSc
CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

| Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen | |
|--|--|
| Basispaket | |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin | |
| Nerven medizinisch (Neurologie) | |
| Neurologie | |
| Epileptologie: Komplex-Diagnostik | |
| Epileptologie: Komplex-Behandlung | |
| Lunge medizinisch (Pneumologie) | |
| Polysomnographie | |

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation | |
|------------------------------|-----|
| Neurologische Rehabilitation | a,s |

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** 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 Pflage tage) 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 Pflage tage 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.

| Angebotene stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflage tage |
|------------------------------------|---|------------------|------------------------|
| Neurologische Rehabilitation | 0.00 | 482 | 16471 |

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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) |
|-----------------------------|---|--------------|
| Klinik Lengg AG | | |
| 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 | Neurologie/ Neurochirurgie/ Neuroradiologie/ Klinisches Neurozentrum |
| Kinderspital Zürich | Neuropädiatrie |
| Klinik Hirslanden | Neurozentrum/ Stroke-Center |

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/qualitaet/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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.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



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



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**):

www.samw.ch.