klinik lengg

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	25.05.2023	Version 3
Durch:	Julia Hillebrandt, CEO	

Klinik Lengg AG

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 2022.

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 2022

Frau
Sara Abbasi
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
+41443876221
qm@kliniklengg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8

3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 10

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **11**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 22
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) 22
4.5 Registerübersicht 23
4.6 Zertifizierungsübersicht 24

QUALITÄTSMESSUNGEN **25**

Zufriedenheitsbefragungen **26**

5 Patientenzufriedenheit **26**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 26
5.2 Eigene Befragung 27
5.2.1 Qualitative Patientenbefragungen durch die CEO 27
5.3 Beschwerdemanagement 28

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit **29**
7.1 Eigene Befragung 29
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2022 29

8 Zuweiserzufriedenheit **30**
8.1 Eigene Befragung 30
8.1.1 Zuweiserbefragung 2022 30

Behandlungsqualität **31**

9 Wiedereintritte **31**
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen 31
9.2 Eigene Messung 32
9.2.1 Erfassung der Rückverlegungen ins Akutspital 32

10 Operationen **33**
10.1 Eigene Messung 33
10.1.1 Operations-Outcome und Komplikationen aller epilepsiechirurgischen Eingriffe 33

11 Infektionen **34**
11.1 Eigene Messung 34
11.1.1 Anzahl Patienten mit Isolationsmassnahmen 34

12 Stürze **35**
12.1 Eigene Messung 35
12.1.1 Systematisches Sturzmanagement 35

13 Dekubitus **36**
13.1 Eigene Messungen 36

13.1.1 Dekubitus-Dokumentation ... 36
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.
15 Psychische Symptombelastung
Die Klinik Lengg führt Messungen zur psychischen Symptombelastung punktuell und nach klinischem Bedarf durch.
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit ... 37
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation ... 37
16.2 Eigene Messung ... 38
16.2.1 Globales Rehabilitationsziel bei Eintritt und Evaluation der Zielerreichung bei Austritt ... 38
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail ... 39
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 39
18.1.1 Qualitätsmessungen ... 39
18.1.2 Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur ... 39
18.1.3 EFQM-Follow Ups ... 40
18.1.4 Etablierung von PROM-Befragungen ... 40
18.1.5 Systematische Bearbeitung der Ideen und Feedbacks aus dem dafür vorgesehenen Eingabetool ... 40
18.1.6 Nachhaltigkeitsprojekt: Reduktion von Einwegprodukten ... 41
18.1.7 Digitalisierung des Röntgenarchivs ... 41
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 ... 42
18.2.1 Systematische Erfassung aller Mitarbeitenden an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmassnahmen ... 42
18.2.2 Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen ... 42
18.2.3 Medikationssicherheit ... 43
18.2.4 Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur ... 43
18.2.5 EFQM Rezertifizierung ... 44
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 45
18.3.1 Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) ... 45
18.3.2 SIWF - Zertifizierte Weiterbildungsstätte ... 45
18.3.3 SGKN - Zertifizierte Weiterbildungsstätte für EEG ... 45
18.3.4 SGSSC - Rezertifizierung Schlafmedizin ... 46
19 Schlusswort und Ausblick ... 47
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... 48
Akutsomatik ... 48
Rehabilitation ... 48
Herausgeber ... 50

1 Einleitung

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

Schweizerische Epilepsie-Stiftung: Seit 1886 hat die Schweizerische Epilepsie-Stiftung als gemeinnützige Organisation Dienstleistungen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen erbracht, wobei das Hauptaugenmerk auf Menschen mit Epilepsie liegt. Auch heute noch bleibt die Stiftung ihrem Ziel treu, die Integration von Menschen mit Epilepsie in die Gesellschaft zu verbessern. Sie strebt an, Vorurteile gegenüber Epilepsie in der Öffentlichkeit abzubauen und ein wachsendes Verständnis für Betroffene und ihre Krankheit zu fördern. Seit 133 Jahren setzt sich die EPI Stiftung dafür ein und wird dies auch in Zukunft tun.

Stiftung Zürcher RehaZentren: Die beiden Häuser Faltigberg-Wald und Davos wurden im Laufe der Jahrzehnte von Volkssanatorien zu modernen und erfolgreichen Rehabilitationskliniken umgewandelt, unter der Leitung der Stiftung Zürcher RehaZentren. Seit der Eröffnung im Jahr 2014 bietet die Klinik Lengg als dritter Standort auch eine wohnortnahe ambulante sowie stationäre neurologische Rehabilitation in der Stadt Zürich an. Die Stiftung hat den Zweck, Krankenhäuser mit gemeinnützigem Charakter zu betreiben und orientiert sich dabei an der Zürcher Spitalplanung.

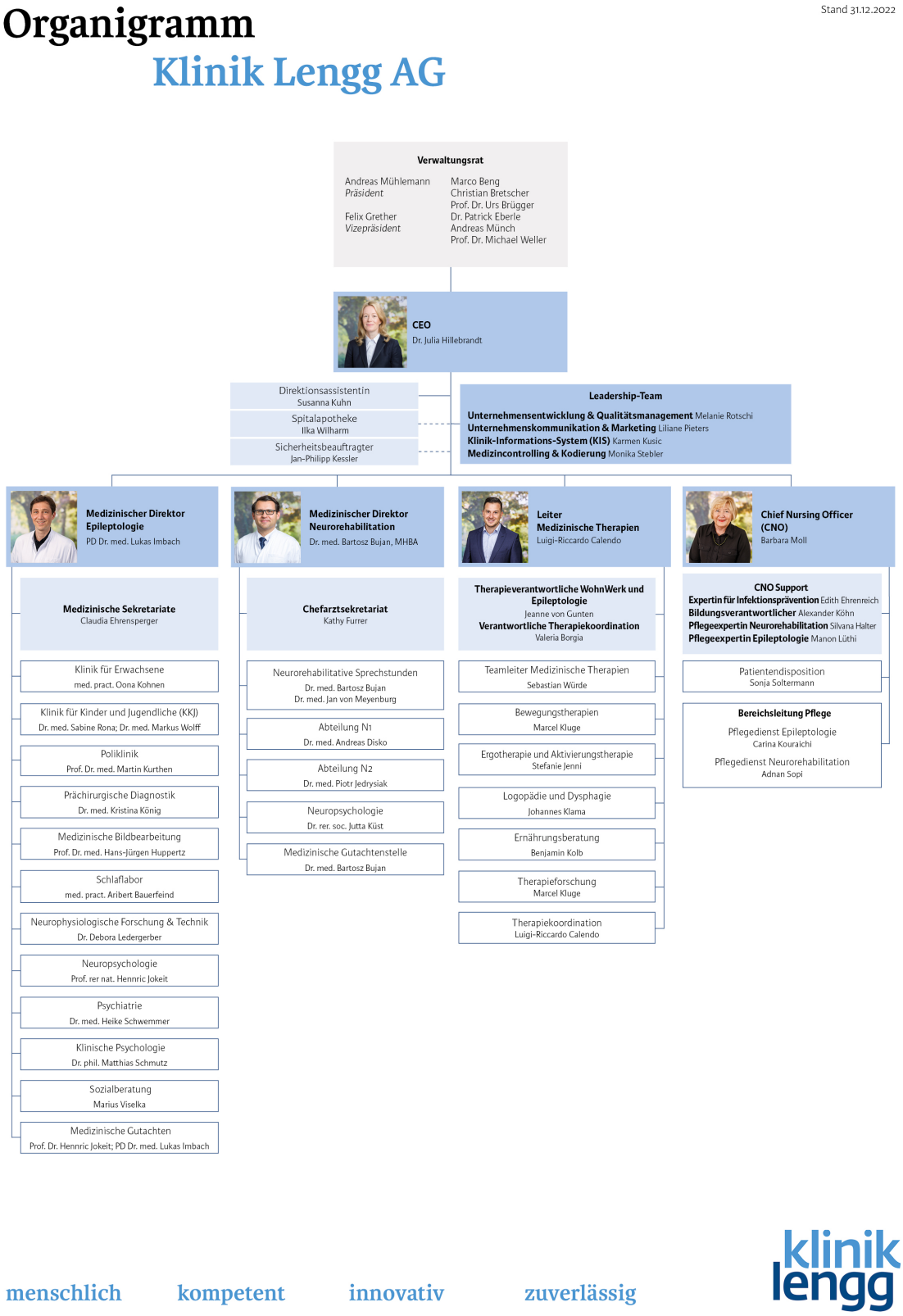
Unsere Priorität liegt darin, eine persönliche Atmosphäre zu schaffen und gleichzeitig höchste medizinische Qualität zu gewährleisten. Wir pflegen ständigen Austausch mit unseren Patienten und Patientinnen, um kontinuierlich unsere Leistungen zu reflektieren. Die Überprüfung und Verbesserung der Qualität unserer Behandlungen ist in den Prozessen unserer interdisziplinären Teams, bestehend aus Ärzteschaft, Therapeut:innen und Pflegenden, fest verankert. Wir betrachten den Qualitätsanspruch als wesentlichen Bestandteil unserer Führungsprinzipien und stimmen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse regelmässig ab, messen sie und verbessern sie kontinuierlich.

Die Spitaldirektion

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sara Abbasi
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
044 387 6221
qm@kliniklengg.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Klinik Lengg ist positioniert als Kompetenzzentrum für Epileptologie und neurologische Rehabilitation an hervorragender Lage in der Stadt Zürich. Seit 1886 sind wir auf neurologische Krankheiten, insbesondere Epilepsie, spezialisiert. Dadurch bieten wir zentrumsnah einen schnellen Zugang zu hochspezialisierter Behandlung und Diagnostik für Erwachsene und Kinder, in der wir patientenorientierte und nachhaltige Dienstleistungen in persönlicher Atmosphäre erbringen.

Höchste Qualität
Qualität spiegelt sich in der Patientenzufriedenheit wider. In der Klinik Lengg stehen zu jedem Zeitpunkt unsere Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen im Mittelpunkt. Patientennah höchste Qualität zu erbringen ist in unserer Mission und damit in unserem Leitbild verankert. Das Zusammenspiel unserer engen interdisziplinären Zusammenarbeit und unsere Fachkompetenzen sind die Basis unserer Qualität.

Führende Kompetenz
Unsere Spezialisierungen beruhen auf langjährigen und umfangreichen Erfahrungen. Dank unserer Forschungsaktivitäten in der Epileptologie und Neurorehabilitation und der engen Zusammenarbeit mit Hochschulen und universitären Akutspitälern entwickleln wir evidenzbasiert unsere medizinischen Behandlungen weiter. Unser Ziel ist es, unsere Patientinnen und Patienten menschlich, kompetent, innovativ und zuverlässig zu behandeln.

Individuelle Betreuung
Wir sind überzeugt, dass eine individuelle Betreuung massgeblich für die erfolgreiche Genesung unserer Patienten:innen ist.
Unsere Klinik bietet Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen eine persönliche Pflegefachkraft sowie eine:n Therapiemanager:in für eine umfassende Betreuung während des Aufenthalts. Dank unserer innovativen Lean-Management-Prinzipien verfügt unser erfahrenes Fachpersonal über mehr Zeit für die individuellen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten. Therapiemanager:innen koordinieren die therapeutischen Behandlungseinheiten während der Rehabilitation oder der Nachbehandlung. Gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten werden Behandlungs- und Therapietziele festgelegt und evaluiert, um die individuellen Erwartungen zu definieren und erfolgreich umzusetzen.

Unser Ziel ist eine zukunftsorientierte Ausrichtung an Patientenbedürfnissen und einer hochspezialisierten Medizin. Die Bedürfnisse unseres Klientels fliessen stetig in die Unternehmens- und Qualitätsziele mit ein.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Im Jahr 2022 standen die nachfolgenden Schwerpunkte im Fokus:

- Die erfolgreiche Zertifizierung nach EFQM mit vier Sternen
- Die erfolgreiche Zertifizierung "Friendly Work Space" im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Die Optimierung und Aktualisierung des klinikweiten Prozessmanagements
- Epileptologie: Modernisierung der Datenbanken, zentrale Datenerfassung
- Zufriedenheitsmessungen unter Mitarbeitenden und Zuweisenden

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Erweiterung des Dienstleistungsportfolios um die Transkranielle Pulsstimulation (TPS)
- Erweiterung des Therapieangebotes um das interaktive Laufband C-Mill
- Stärkung der integrierten Versorgung durch die Etablierung einer Zusammenarbeit mit zwei Spitexorganisationen
- Zertifizierung nach EFQM mit vier Sternen
- Zertifizierung nach Friendly Work Space
- Klinikweite Standardisierung von Prozessen und Prozessoptimierungen sowie einer einheitlichen Dokumentation
- Weiterentwicklung eines umfassenen Qualitätskonzeptes unter Berücksichtigung der Qualitätsverträge mit H+

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren werden uns unter anderem die nachfolgenden Themen im Bereich der Qualität beschäftigen.

1. Weiterführung des Qualitätskonzeptes nach Vorgaben der nationalen Qualitätsverträge
2. Einführung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in diversen Fachbereichen
3. Zufriedenheitsmessungen unter Mitarbeitenden und Zuweisenden
4. Weiterführung und Weiterentwicklung unserer Standards nach der EFQM-Zertifizierung "Recognised for Excellence", vier Sterne
5. Kontinuierliche Optimierung und Erweiterung der Prozesslandschaft
6. Umsetzung von Projekten im Rahmen der Integrierten Versorgung
7. Kontinuierliche Weiterentwicklung der Kultur der Excellence und damit der Lern- und Kommunikationskultur
8. Stetige Verbesserung der Medikations- und Patientensicherheit
9. Optimierung der Infektionsprävention und Spitalhygiene
10. Ausbau des Lean Managements im Klinikalltag
11. Umsetzung von Projekten im Rahmen der Digitalisierungsstrategie
12. Umsetzung des Green-Hospital Konzepts zur Erreichung der Nachhaltigkeitsziele

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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
Rehabilitation
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Neurologische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ 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:
Patientenzufriedenheit
▪ Qualitative Patientenbefragungen durch die CEO
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Mitarbeiterbefragung 2022
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zuweiserbefragung 2022

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Wiedereintritte
▪ Erfassung der Rückverlegungen ins Akutspital
Operationen
▪ Operations-Outcome und Komplikationen aller epilepsiechirurgischen Eingriffe
Infektionen
▪ Anzahl Patienten mit Isolationsmassnahmen
Dekubitus
▪ Dekubitus-Dokumentation
Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
▪ Globales Rehabilitationsziel bei Eintritt und Evaluation der Zielerreichung bei Austritt

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Qualitätsmessungen

Ziel	Durch Qualitätsmessungen wird die Qualität sichtbar gemacht.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Im Rahmen des Projektes werden neben den hochfrequenten Patientenzufriedenheitsbefragungen ebenfalls PROMs etabliert.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Professionen, die patientennahe Tätigkeiten ausführen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen sind definiert und die Messbarkeit ist gewährleistet.

Medikationssicherheit

Ziel	Durch einheitliche Prozesse, definierte Verantwortlichkeiten und klare Strukturen wird die Medikationssicherheit in der Klinik Lengg stetig erhöht.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch die CIRS-Meldungen findet eine kontinuierliche Überprüfung statt, ob die Medikationssicherheit weiter verbessert werden muss.

Global Green and Healthy Hospitals

Ziel	Durch die Reduktion des ökologischen Fussabdrucks wird ein Beitrag zum Schutz der Umwelt geleistet.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Ab September 2020 fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mitarbeitende sind für das Thema sensibilisiert.
Methodik	Nachhaltige Projekte werden top down als auch buttom up kontinuierliche in den Managamentgefässen aufgenommen und durchdacht.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch das Überdenken der Prozesse werden nachhaltige Strategien entwickelt und Mitarbeitende für das Thema Nachhaltigkeit sensibilisert. Mitarbeitende nehmen ihre Verantwortung gegenüber der Umwelt wahr, handeln eigenverantwortlich und ressourcensparend. Weiterhin haben Mitarbeitende die Möglichkeit ihre Ideen zur Prozessoptimierung einzubringen und zur nachhaltigen Entwicklung unserer Klinik beizusteuern.

Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmassnahmen

Ziel	Systematische Erfassung und Auswertung aller internen und externen Weiterbildungen von Mitarbeitenden gem. strategischer und operativer Klinikziele.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Wir fördern intern den interdisziplinären Wissenstransfer, indem fachübergreifende Fortbildungen gefördert werden. Wir legen grossen Wert auf unsere Verantwortung als Weiterbildungsstätte und sind gegenüber externen Weiterbildungsmassnahmen aufgeschlossen.

Weiterentwicklung Austrittsberichte

Ziel	Die Austrittsberichte werden kontinuierlich gemäss regulatorischen Vorgaben weiterentwickelt und ihre Latenz wird reduziert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ärztlicher Dienst
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2021
Methodik	Austrittsberichte werden kontinuierlich im Sinne des Patienten und der Zuweisenden optimiert und angepasst.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft und beteiligte Berufsgruppen, wie IT, KIS und Labor

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ziel	Aufrechterhaltung respektive Verbesserung des Wohlbefindens aller Mitarbeitenden am Arbeitsplatz.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2019
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Zertifizierung "Friendly Workspace"
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Aktivitäten werden jährlich evaluiert und neu geplant. Neue Projekte, wie diverse Aktivitäten und betriebsinterne Angebote konnten bereits erfolgreich umgesetzt werden. Mitarbeitende werden motiviert ihre Vorschläge einzubringen und werden in den Umsetzungsprozess integriert.

Modernisierung der Datenbanken und Datenerfassung - SEED Database

Ziel	Durch die Modernisierung der Datenbanken und der Datenerfassung wird ein wichtiger Grundstein für zukünftige Forschungsprojekte gelegt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Epileptologie
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufend bis 2025
Begründung	Die moderne Datenforschung baut auf einem optimierten Datenmanagement auf.
Evaluation Aktivität / Projekt	Als Teil unserer Digitalisierungsstrategie werden unsere Datenbanken modernisiert und neu aufbereitet.

Ausbau Lean Management

Ziel	Die bereits umgesetzten Ansätze aus dem Lean Management sollen erweitert werden, um Verschwendungen zu reduzieren.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2018 bis Ende 2023

Etablierung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Ziel	Patientenzentrierte Befragung und Ableitung von Qualitätsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Neurorehabilitation, Epileptologie und Medizinische Therapien
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2022 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegende, Therapeuten, IT, QM

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Förderung der Qualitäts-und Sicherheitskultur (Room of Horrors)

Ziel	Sensibilisierung für alltagsnahe Fehler
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	In einem Room of Horrors werden alltagsnahe Fehler und Risiken für die Patientensicherheit versteckt. Fachpersonen versuchen einzeln oder in Teams diese Fehler und Risiken aufzudecken.
Involvierte Berufsgruppen	Alle klinisch tätigen Personen und Personen mit Patientenkontakt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde durch Mitarbeitende als sehr positiv wahrgenommen.

Prozessmanagement

Ziel	Weiterentwicklung bestehender Prozesse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Hinterfragte und dokumentierte Prozesse sind effizienter und erhöhen die Qualität. Dokumentationen dienen der Transparenz und Wissensvermittlung.
Methodik	Prozessnotation BPMN; Prozesserweiterungen und Kennzahlenausstattung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Mit Hilfe von internen Audits werden die Prozessabläufe regelmässig auf Aktualität und praktische Umsetzung hin evaluiert. Die Prozesseigner kennen ihre Verantwortlichkeiten.
Weiterführende Unterlagen	Prozessmanagement-Handbuch und Methodik

CIRS

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit durch eine systematische Analyse der Beinahe-Fehler
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit 2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Fehlerquellen frühzeitig erkennen und reduzieren, damit Patientinnen und Patienten, Angehörige und Mitarbeitende nicht zu Schaden kommen.
Methodik	Laufende Erfassung im CIRS-Tool
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Halbjährliche interne Evaluation durch die Geschäftsleitung
Weiterführende Unterlagen	CIRS-Konzept inkl. Prozessbeschreibung

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 läuft	Schwangerschaft bei Epilepsie
Aktivität: Laufzeit (seit…)	seit 2001

Sw!ss Reha Rezertifizierung

Ziel	Rezertifizierung der Neurorehabilitation nach den Kriterien von Sw!ss Reha
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Neurorehabilitation
Aktivität: Laufzeit (seit…)	fortlaufend, nächstes Mal im Jahr 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

EFQM Rezertifizierung

Ziel	EFQM-Anerkennung "Recognised for Excellence"
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Abgeschlossen im November 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die EFQM-Zertifizierung ist ein etablierter Managementansatz, welcher massgeblich zur Steigerung der Qualität beiträgt. Die Rezertifizierung unterstützt uns somit in der Erfüllung unserer Mission und der stetigen Weiterentwicklung.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Klinik Lengg wurde nach dem EFQM-Modell "Recognised as a 4-star organisation" zertifiziert.

Dokumentations- und Prozessmanagement

Ziel	Im Klinikmanagementsystem werden alle notwendigen Dokumentations- und Prozessbeschreibungen zeitnah aktualisiert.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Standardisierung und Vereinheitlichung der Prozessdarstellungen und der Dokumentationsweise
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Prozesse wurden standardisiert dargestellt und sind auf dem neuesten Stand. Weitere Kern- und Haupt- und Unterstützungsprozesse kommen hinzu.

EFQM Follow Ups

Ziel	Festigung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse und kontinuierliche Zielevaluationen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit 2022 fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Laufende Weiterentwicklung unserer Standards und Erkennen von Verbesserungspotenzialen
Methodik	Laufende Evaluation und Zielsetzung und das Lancieren von Projekten
Involvierte Berufsgruppen	Ambassadoren

Qualitätszirkel

Ziel	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess der Medikations- und Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Berufsgruppen
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Diskussion und Austausch, Massnahmendefinition
Methodik	Durch das interdisziplinäre zusammentreffen können retroperspektive Fälle analysiert und künftige Verbesserungsmassnahmen definiert werden.
Involvierte Berufsgruppen	Operative Berufsgruppen

Outcome der prächirurgischen Diagnostik und Epilepsiechirurgie bei Kindern und Erwachsenen

Ziel	Durch das Register sollen die Outcomes gemessen werden. Zudem findet ein Monitoring der Nebenwirkungen und der post-operativen Defizite statt.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Epileptologie/ Epilepsiechirurgie
Aktivität: Laufzeit (seit…)	seit 2003

Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur

Ziel	Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur wird die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität erhöht.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Kontinuierliche Verbesserungsmassnahmen und Schulungen finden statt. Der Qualitätszirkel trifft sich quartalsweise zur Evaluation und Massnahmendefinition.
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wird stetig evaluiert, indem zum Beispiel CIRS-Meldungen analysiert und Fallbesprechungen interprofessionell durchgeführt werden.

Ideenmanagement

Ziel	Ziel des Ideenmanagements ist die Mobilisierung von Leistungsreserven durch die Förderung eines kreativen Arbeitsklimas, um unter Einbeziehung aller Mitarbeitenden die Wettbewerbsfähigkeit der Organisation zu stärken.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit 2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Ideenmanagement-Tool
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Kontinuierliche Evaluationen finden in Zusammenarbeit durch die Geschäftsleitung statt.

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Durch die Optimierung der Infektionsprävention und Spitalhygiene werden nosokomiale Infektionen weiter gesenkt.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Durch die standardisierte Hygieneprozesse, kurze Entscheidungswege und die systematische Erfassung von Art und Umfang von Isolationen monitorisieren und optimieren wir die Infektionsprävention und die klinikweite Spitalhygienemassnahmen.

Feedback- und Ideentool

Ziel	Durch das Erfassen von Ideen und Feedbacks können Patienten und Mitarbeiter Einfluss auf inkrementelle Verbesserungen nehmen und auf Optimierungspotenzial hinweisen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Feedback- und Ideentool
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende und Patienten
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Ideen und Feedbacks werden ausführlich evaluiert und ggf. umgesetzt. Die besten Ideen werden am Ende des Jahres gekürt.

Feedback- und Beschwerdemanagement

Ziel	Durch die systematische Erfassung von Feedback und Beschwerden und das Ableiten angemessener Massnahmen wird eine kontinuierliche Weiterentwicklung erreicht.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit 2016
Methodik	Optimierung und Anpassung des Feedbacktools bzgl. der Datenangaben des Erstellers zur vereinfachten Kontaktaufnahme.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt ist ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements.

Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur

Ziel	Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur werden die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität erhöht.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Fortlaufend, kein Enddatum
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Schulungen, Workshops, Qualitätszirkel, Lunch and Learn
Involvierte Berufsgruppen	Diverse Fachkompetenzen aus Ärzteschaft, Therapien, Pflege und Management.
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch die laufende Bearbeitung der CIRS-Fälle werden neue Massnahmen und Absprachen getroffen. Durch optimale und kurze Kommunikationswege können Massnahmen schnell entschieden und umgesetzt werden.

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.

Bemerkungen
Für die Klinik Lengg hat das CIRS einen hohen Stellenwert. Eingehende Meldungen werden rasch erfasst, evaluiert und zielführende Massnahmen definiert. Aber nicht nur das reaktive Handeln bei Auftreten von Fehlern ist für uns wichtig, sondern auch die Förderung von kritischem Denken und das kontinuierliche Hinterfragen unserer Prozesse und Systeme, damit diese die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit bestmöglichst unterstützen und ein sicheres Handeln ermöglichen. Das CIRS als Qualitäts-Tool wird stetig kommuniziert, Massnahmen evaluiert und Prozesse optimiert.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	**Behandlungspfad(e)/Klinik(en)**	**PROM-Set**	**Verwendete Score(s)**	**Seit/Ab**	**Kommentare**
Epileptologie	Klinik Lengg	PROM	Qolie 31	Ende 2023	
Neurorehabilitation	neurologische Rehabilitation	PROM	PROMIS 10	Ende 2023	
Medizinische Therapien	Neurorehabilitation	PROMIS 10	PROMIS 10	Ende 2023	

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 (nach IVHSM)
Fachrichtung: Epileptologie/ Epilepsiechirurgie
Betreiberorganisationen: Schweizerische Epilepsie-Klinik an der Klinik Lengg
Seit: 2003
Standort: Klinik Lengg (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

Bezeichnung: MORTEMUS
Fachrichtung: Erfassung von plötzlichen, unerwarteten Todesfällen von Menschen mit Epilepsie
Betreiberorganisation: Internationale MORTEMUS Studie
Seit: 2021
Standort: Schweizerische Epilepsie-Klinik an der Klinik Lengg

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**
EFQM 4 Sterne	Klinik Lengg	2022	2025	
Friendly Work Space	Klinik Lengg, Anerkennung durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	2022	2025	
Sw!ssReha	Zürcher RehaZentrum Lengg und Zentrum für ambulante Rehabilitation	2017	2021	
SIWF-Zertifizierte Weiterbildungsstätte	Klinik Lengg	2022	2023	
SGKN-Zertifizierte Weiterbildungsstätte für EEG	Schweizerisches Epilepsiezentrum	2021	2023	
Anerkennung der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafmedizin, Schlafforschung und Chronobiologie (SGSSC)	Schlafmedizinisches Zentrum	2018	2023	
TSC (Tuberöse Sklerose Zentrum)	Schweizerisches Epilepsiezentrum	2020	2023	Klinikübergreifende Weiterbildungen werden regelmässig durchgeführt

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 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 beinhaltet 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	2019	2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
Klinik Lengg AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.87	4.04	4.03	4.02 (3.00 - 4.00)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.83	4.23	4.26	4.14 (3.00 - 4.00)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.10	4.12	4.14	4.11 (3.00 - 4.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.42	4.49	4.33	4.33 (4.00 - 4.00)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.20	4.43	4.23	4.21 (3.00 - 4.00)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.54	3.88	3.93	3.77 (3.00 - 4.00)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				98
Anzahl eingetroffener Fragebogen	40	Rücklauf in Prozent		41.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine

Patientenbefragung stattfindet.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Therapieerfolge und die Zufriedenheit der Patienten:innen stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Daher haben wir die Resultate der Patientenzufriedenheitsbefragung gemeinsam im interdisziplinären Team diskutiert und daraufhin gezielte Massnahmen abgeleitet.
Besonders wichtig waren uns dabei die Bereiche Behandlungsqualität, Information über die Rehabilitationsziele und Organisation des Austritts. Wir möchten sicherstellen, dass unsere Patienten eine bestmögliche Behandlungsqualität erhalten. Deshalb werden ab 2023 neu PROMs gemessen, um die Bedürfnisse der Patienten noch besser einschätzen zu können. Wir möchten uns stetig verbessern und uns an den Bedürfnissen unserer Patienten orientieren. Auch die Information über die Rehabilitationsziele ist uns ein besonderes Anliegen. Deshalb haben wir den Eintrittsprozess und die Zusammenarbeit mit den Therapiemanagern angepasst.
Unsere Patienten sollen von Anfang an genau wissen, welche Ziele wir gemeinsam erreichen möchten und wie die Behandlungsschritte aussehen werden. Die Organisation des Austritts wurde ebenfalls optimiert. Der Kommunikationsprozess innerhalb der Visite wurde überarbeitet und eine enge Zusammenarbeit mit ambulanten Spitex-Organisationen etabliert. Das Ziel dieser Massnahmen ist es, die Patientenzufriedenheit weiter zu erhöhen und die Therapieerfolge nachhaltig zu verbessern.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Qualitative Patientenbefragungen durch die CEO

Die Patientenbefragungen durch die CEO wurden im Jahr 2021 etabliert. Es werden im vierzehntägigen Rhytmus sowohl Patient:innen der Epileptologie als auch der Neurorehabilitation ausgewählt und mittels standardisierten Fragen aber auch offenen Gesprächen befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Das Einschlusskriterium ist ein stationärer Aufenthalt und die Verfügbarkeit der Patientin oder des Patienten zum Befragungszeitpunkt.

Die Messergebnisse fallen überwiegend positiv aus. Verbesserungspotenziale und Patientenbedürfnisse können besser eingeschätzt und analysiert werden und in die strategische Planung einfliessen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Lengg AG
Qualitätsmanagement
Sara Abbasi
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
044 387 62 21
qm@kliniklengg.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2022

Als Unternehmen legen wir grossen Wert auf die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden. Wir sehen sie nicht nur als Arbeitskräfte, sondern als Individuen, deren Bedürfnisse und Anliegen uns am Herzen liegen. Indem wir uns an den Bedürfnissen unserer Mitarbeitenden ausrichten, sorgen wir dafür, dass sie sich geschätzt und unterstützt fühlen. Wir glauben fest daran, dass dies zu einer positiven Arbeitsumgebung beiträgt und letztendlich zu einer höheren Motivation und Effektivität führt. Daher ist es uns wichtig, die Meinungen und Bedürfnisse unserer Mitarbeiter zu kennen und zu berücksichtigen. Hierfür führen wir regelmässig Mitarbeiterbefragungen durch. Die Ergebnisse dieser Umfragen tragen zur kontinuierlichen Verbesserung bei und helfen uns dabei, unsere Arbeitsbedingungen und Prozesse bestmöglich auf die Bedürfnisse unserer Mitarbeitenden abzustimmen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt.
Es wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Lengg in die Befragung einbezogen.

Die Klinik erzielte insgesamt hohe Zufriedenheitswerte, sowohl mit einer Bewertung von 7,4 von 10 Punkten für die Klinik als Ganzes als auch 8,2 von 10 Punkten für den eigenen Bereich. Über alle Bereiche hinweg ergibt sich ein positives Bild, wobei insbesondere die Bereiche Führung und Zusammenarbeit sehr gut bewertet wurden. Auch Leitbild & Strategie, Arbeitsinhalt & Tätigkeitsbereich sowie Commitment erhielten sehr gute Bewertungen. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen werden direkt in die Handlungsfelder der Klinik einbezogen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 2022

Die Bedürfnisse unserer Partner sind uns wichtig. Daher möchten wir in enger Zusammenarbeit Verbesserungspotenziale erkennen und leiten hierzu Massnahmen ein.

Wir verstehen, dass die Bedürfnisse unserer Zuweisenden von entscheidender Bedeutung für den Erfolg unserer Zusammenarbeit sind. Daher haben wir uns dazu verpflichtet, eng mit unseren Zuweisenden zusammenzuarbeiten, um ihre Bedürfnisse zu verstehen und darauf zu reagieren. Um Verbesserungspotenziale zu erkennen, führen wir regelmässig Befragungen mit unseren Zuweisenden durch.
Wir nutzen diese Informationen, um Verbesserungen und Veränderungen in unseren Dienstleistungen vorzunehmen. Durch eine enge Zusammenarbeit können wir sicherstellen, dass unsere Partnerschaft langfristig und für beide Seiten erfolgreich ist.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Februar durchgeführt.
Die Befragung der Zuweisenden wurde in allen Abteilungen durchgeführt.
Für die Befragung wurden jeweils die top Zuweisenden unserer Klinik ausgewählt.

Im Allgemeinen konnte eine sehr hohe Zufriedenheit bei unseren Zuweisenden verzeichnet werden. Verbesserungspotenziale wurden genutzt, um klinikinterne Strukturen zu optimieren.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zuweiserbefragung ermöglicht uns eine optimale Interoperabilität zu gewährleisten und auf die Bedürfnisse und Trends zeitnah zu reagieren und Massnahmen zu ergreifen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

Begründung

Die Rehospitalisationen in der stationären Epileptologie beliefen sich im Jahr 2022 auf 1,91%.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg
Die Klinik Lengg nimmt jedes Jahr an dieser Messung teil. In den Jahren 2017 und 2018 wurden die Resultate von ANQ für die Klinik Lengg nicht publiziert.

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

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Erfassung der Rückverlegungen ins Akutspital

Im Bereich der Neurorehabilitation werden die Wiedereintritte nach Rückverlegung ins Akutspital gemessen. Dabei stellte die Erfassung der Rückverlegung den zentralen Aspekt dar. Das Monitoring der Rückverlegungsquote wird dabei als wichtiges Instrument angesehen, um die Effizienz und die Qualität der integrierten Versorgung und der Schnittstellen zwischen der akutstationären und rehabilitativen Versorgung aufzuzeigen. Dadurch lassen sich individuell und präziser Behandlungpfade detektieren, welche zu gehäuften Rehospitalisationen führen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Rückverlegungen werden in allen stationären Bereichen erfasst.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg
Die Anzahl der Rückverlegungen betrifft das jeweilige Akutspital und nicht die Klinik Lengg. Somit wird auf die Publikation der Ergebnisse verzichtet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Operations-Outcome und Komplikationen aller epilepsiechirurgischen Eingriffe

Im Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie (ZEE) werden alle invasiven prächirurgischen Abklärungen und chirurgischen Eingriffe bei Epilepsiepatienten und -patientinnen, einschließlich Implantationen, Resektionen, VNS-Implantationen und DBS-Implantationen nach IVHSM, in einem standardisierten Qualitätsregister erfasst. Das Register umfasst demographische Daten, Diagnosen, durchgeführte Eingriffe sowie das kurzfristige und langfristige Outcome nach einem Eingriff anhand international validierter Kennzahlen. Komplikationen und Mortalität werden ebenfalls in dieser Kohorte erfasst. Diese Erfassung wird seit 2015 durchgeführt und wird kontinuierlich aktualisiert. Die Zahl und Art der Eingriffe werden jährlich im Klinikbericht veröffentlicht, um unsere Ergebnisse transparent und zugänglich zu machen. Wir sind stolz darauf, dass unser Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie kontinuierlich daran arbeitet, die Qualität der Versorgung unserer Patienten und Patientinnen zu verbessern und sich stetig weiterzuentwickeln.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Epileptologie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg
Die Ergebnisse werden im Klinikbericht des Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie (ZEE) publiziert. Somit wird auf die Publikation der Ergebnisse durch die Klinik Lengg verzichtet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Anzahl Patienten mit Isolationsmassnahmen

Wir erfassen alle Patientinnen und Patienten, die in unserer Klinik isoliert werden und dokumentieren dabei den Grund für die Isolation sowie die Dauer des Aufenthalts in Isolation. Diese Dokumentation ist ein wichtiger Bestandteil unserer Bemühungen, die Infektionskontrolle in unserer Klinik zu gewährleisten und die Ausbreitung von Infektionen zu verhindern. Durch die systematische Erfassung und Analyse dieser Daten können wir auch Trends in Bezug auf bestimmte Infektionen oder Isolationsgründe erkennen und gezielte Massnahmen ergreifen, um das Risiko für unsere Patienten und Patientinnen zu minimieren. Wir sind bestrebt, die bestmögliche Versorgung für unsere Patienten und Patientinnen zu gewährleisten und die Sicherheit in unserer Klinik zu erhöhen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Erfassung wird in allen unseren stationären Kliniken durchgeführt.

Die Anzahl der Isolationsmassnahmen von 81 Patienten betreffen alle stationären Patienten in der Epileptologie und Neurorehabilitation, die im Jahr 2022 aufgrund eines Verdachts oder eines bestätigten Tests isoliert wurden.
96,3% der Isolationsmassnahmen sind zurückzuführen auf den Verdacht auf SARS-CoV-2.
3,7% der Isolationsmassnahmen sind zurückzuführen auf den Verdacht auf Norovirus.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Systematisches Sturzmanagement

Interprofessionelle Sturzassessments sind in der Klinik Lengg Standard. Bei Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Sturzrisiko werden interdisziplinäre Massnahmen abgeleitet und regelmässig evaluiert, um das Risiko zu minimieren. Sollte dennoch ein Sturz auftreten, ist das Ausfüllen eines Sturzprotokolls obligatorisch. Die Protokolle werden regelmässig ausgewertet und die Erkenntnisse daraus werden zeitnah umgesetzt, um die Patientensicherheit zu verbessern

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
In der gesamten Klinik wurden Stürze dokumentiert und gemessen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg
In beiden Bereichen misst die Klinik Lengg systematisch die hausinterne Sturzrate und analysiert systematisch die Ursachen von Stürzen, um geeignete Massnahmen zur Vermeidung zu definieren. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Patientengruppen (z. B. unterschiedliche Altersgruppen, allgemeiner Gesundheitszustand usw.) erachten wir die Veröffentlichung der Sturzrate nicht als zielführend, um Vergleiche mit anderen Kliniken zu ziehen. Aus diesem Grund verzichten wir auf die Veröffentlichung der Ergebnisse. Unser Fokus liegt darauf, die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und kontinuierlich an der Verbesserung unserer Prozesse und Massnahmen zur Verhinderung von Stürzen zu arbeiten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Internes Sturzprotokoll

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus-Dokumentation

Dekubiti kommen in der Klinik Lengg sehr selten vor. Dekubiti werden per Fotodokumentation festgehalten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da in der Klinik Lengg selten Dekubiti verzeichnet werden, wird auf eine Publikation verzichtet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 (Assesments/Instrumente) 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety und Depression Scale (HADS).

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

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.

Neurologische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
Klinik Lengg AG				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.410 (-1.050 - 1.870)	1.560 (0.310 - 2.800)	-0.030 (-1.310 - 1.260)	-0.040 (-1.210 - 1.130)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				554
Anteil in Prozent				93%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** 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	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

16.2 Eigene Messung

16.2.1 Globales Rehabilitationsziel bei Eintritt und Evaluation der Zielerreichung bei Austritt

Bei Eintritt wird ein individuelles auf die Patientenbedürfnisse abgestimmtes Rehabilitationsziel im interdisziplinären Team festgelegt. Die Zielerreichung wird bei Austritt ebenfalls interdisziplinär evaluiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Zieldefinition des globalen Rehabilitationsziels wird auf der Station für Neurorehabilitation durchgeführt.
Das globale Rehabilitationsziel wird bei Eintritt festgelegt, kontinuierlich geprüft und bei Austritt evaluiert. Dieser Prozessablauf wird für alle Patientinnen und Patienten gleich gehandhabt. So stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten im Fokus der Behandlung stehen und wir sie bei der Erreichung ihrer individuellen Zielvorstellungen unterstützen können.

Im Jahr 2019 erreichte die Klinik Lengg 94,1% der Partizipationsziele. Im Jahr 2021 wurden 93,8% der Partizipationsziele erreicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité Berlin
Methode / Instrument	ANQ

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsmessungen

Projektart
Qualität - Patientenzufriedenheit

Projektziel
Durch den Fokus auf Qualitätsmessungen soll die Qualität transparent dargestellt werden. Zudem lassen sich aufgrund der Messungen strategische Ziele und Massnahmen ableiten.

Projektablauf
Im Rahmen des Projektes werden neben hochfrequenten Patientenzufriedenheitsbefragungen ebenfalls PROM-Befragungen digital etabliert und klinikweit eingeführt. Die Balanced Scorecard, welche ein Instrument der Unternehmensführung darstellt, soll zukünftig um Qualitätsindikatoren erweitert werden.

Involvierte Berufsgruppen
Alle Professionen, die patientennahe Tätigkeiten ausführen.

Projektevaluation: Die Patientenzufriedenheitsbefragungen sowie die PROMs werden etabliert, fortlaufend ausgewertet und weiterentwickelt.

Projektabschluss: Q3 2023.

18.1.2 Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur

Projektart: Qualität

Projektziel: Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur wird die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität erhöht.

Projektablauf: Die Kommunikation der Qualitätsthemen inklusive des CIRS-Managements wurde überarbeitet und erweitert. Zudem laufen interne Bestrebungen, um die Lern- und Fehlerkultur weiter zu entwickeln. In einem Critical Thinking Gremium werden strukturelle Fehlerquellen und Sicherheitslücken diskutiert und mit Massnahmen belegt.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen der Klinik Lengg.

Projektevaluation: Das Projekt wird stetig evaluiert, indem zum Beispiel CIRS-Meldungen analysiert und Fallbesprechungen interprofessionell durchgeführt werden. Über kurze Kommunikationswege können Massnahmen zeitnah festgesetzt und umgesetzt werden.

18.1.3 EFQM-Follow Ups

Die Klinik Lengg führt kontinuierliche Verbesserungsprozesse agil und zeitnah fort.

Projektstart: Januar 2023

Projektziel: Das Ziel besteht darin, durch interdisziplinäre Absprachen zwischen den Ambassador:innen Verbesserungspotenziale und Trends zu erkennen, Evaluationen durchzuführen und strategische Ziele weiterzuverfolgen.

Methodik: In regelmässigen Abständen werden Meetings in Form von Lunch & Learns organisiert, um einen Austausch von Ideen zu fördern. Identifizierte Entwicklungspotenziale werden gemeinsam bearbeitet.

Involvierte Berufsgruppen: Ambassador:innen (interdisziplinäre Teams, Mitarbeitende mit Leitungsfunktionen).

Projektabschluss: Fortlaufend bis zur nächsten Rezertifizierung.

18.1.4 Etablierung von PROM-Befragungen

Projektstart: 2022

Projektziel: Die Einführung von validierten Fragebögen zur Evaluation der Patientenzufriedenheit und des effektiven Outcomes eines stationären Aufenthalts.

Projektablauf: Planung und Konzeption des Projektablaufs hat stattgefunden. Schulungen durch Interne und Externe finden statt.

Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäres Projektteam und externer Dienstleister.

Projektevaluation: Massnahmen zum Start der strukturellen Patientenbefragungen wurden eingeleitet.

18.1.5 Systematische Bearbeitung der Ideen und Feedbacks aus dem dafür vorgesehenen Eingabetool

Projektstart: Laufendes Projekt

Projektziel: Die Mitarbeiter:innen sind eingeladen, ihre Ideen mitzuteilen und werden unmittelbar in die Definition von Verbesserungsmassnahmen involviert. Der Prozess des Ideenmanagements wird gewissenhaft eingehalten und sämtliche Entscheidungsträger:innen sind informiert und in den Prozess eingebunden.

Projektablauf: Mithilfe des Ideen- und Feedbacktools haben Mitarbeitende die Möglichkeit, auf Verbesserungspotenziale aufmerksam zu machen und sich direkt am kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu beteiligen. Hierzu steht ihnen jederzeit eine konkrete Ansprechsperson zur Verfügung.

Involvierte Gruppen: Alle Mitarbeitenden.

Projektevaluation: Jedes Jahr werden die besten Ideen ausgezeichnet. Zahlreiche sinnvolle Massnahmen konnten im Rahmen klinikinterner Absprachen umgesetzt werden. Das Ideentool liefert neue Denkansätze zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und Strukturen.

18.1.6 Nachhaltigkeitsprojekt: Reduktion von Einwegprodukten

Projektstart: Q2 2023

Langfristiges Projektziel: Einsparung des Einwegmaterials in der Gastronomie von ca. 80%.

Methodik: Durch die Kooperation mit externen Partnern werden wiederverwendbare Produkte zum Mitnehmen angeboten. Das Projekt entstand aus dem Nachhaltigkeitsgedanken einer Mitarbeitenden, die ihre Idee über das Ideentool der Klinik einbrachte.

Involvierte Berufsgruppen: Facility Management und klinikinterne Gastronomie.

Stand der Umsetzung: Die Konzeptionierung und erste Massnahmen zur Umsetzung sind erfolgt.

18.1.7 Digitalisierung des Röntgenarchivs

Projektstart: Q3 2022

Projektziel: Durch die Digitalisierung der Röntgenbilder wurde die permanente digitale Verfügbarkeit der Röntgenbilder sichergestellt und die Flexibilität des Datenaustauschs erhöht. Die digitale Erfassung der Röntgenbilder trägt zur Verbesserung der Datenqualität bei und legt den Grundstein für weitere Forschungsfragen.

Projektablauf: Das Projekt befindet sich in der Finalisierungsphase.

Bemerkung: Im Rahmen laufender Digitalisierungsprojekte wird das klinikweite digitale Arbeiten gefördert und permanente Adjustierungen im Klinikinformationssystem vorgenommen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

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

Projektart: Mitarbeiter:innen-Förderung

Projektziel: Systematische Erfassung und Auswertung aller internen und externen Weiterbildungen von Mitarbeitenden gemäss strategischer und operativer Klinikziele.

Projektablauf: Aufbauend auf den klinikinternen Zielen werden im Rahmen von Mitarbeitergesprächen die funktionsrelevanten Aus-, Fort- und Weiterbildungen pro Mitarbeiter:in definiert.

Involvierte Berufsgruppen: alle Berufsgruppen.

Projektevaluation: Befähigung der Mitarbeitenden durch weiterbildende Massnahmen.

Weiterführende Unterlagen: Der Prozess ist im klinikinternen Prozessmanagementtool (KMS) definiert.

18.2.2 Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen

Projektart: Prozessdefinition und -verbesserung, standardisiertes Dokumentenmanagement

Projektziel: Im KMS werden alle notwendigen Dokumentations- und Prozessbeschreibungen regelmässig aktualisiert.

Projektablauf: Im Rahmen einer interprofessionellen Projektgruppe wurde das klinikinterne Prozessmanagementtool (KMS) überarbeitet. Dabei wurden die klinikinternen Prozesse gemeinsam mit den Prozesseignern auf ihre Aktualität und Sinnhaftigkeit überprüft und neu gestaltet. Die Prozesse sind nun zentral dokumentiert und anwenderfreundlich abgelegt, was eine standardisierte Verfügbarkeit der zentralen Prozesse gewährleistet.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen.

Projektevaluation: Das überarbeitete klinikinterne Prozessmanagementtool (KMS) hat das Ziel, die Nutzung gemeinsamer Laufwerke zu reduzieren und die Prozessqualität zu erhöhen, wobei der Fokus auf dem Nutzen für die Anwender:innen liegt. Aus diesem Grund wurde beispielsweise eine Suchfunktion in das Tool integriert.

Weiterführende Unterlagen: Prozesseignerliste, standardisiertes Dokumentenmanagement.

18.2.3 Medikationssicherheit

Projektart: Qualität

Projektziel: Durch einheitliche Prozesse, definierte Verantwortlichkeiten und klare Strukturen wird die Medikationssicherheit in der Klinik Lengg stetig erhöht.

Projektablauf: Basierend auf CIRS-Meldungen wurden gezielte Massnahmen abgeleitet, um das Thema Medikationssicherheit strukturell anzugehen. Hierzu wurden Workshops mit Beteiligung aller Berufsgruppen durchgeführt. Im Anschluss wurden die Prozesse überarbeitet und gegebenenfalls neu definiert, wobei auch Verantwortlichkeiten und Strukturen neu definiert wurden.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen.

Projektevaluation: Durch die regelmässige Einreichung von CIRS-Meldungen wird eine fortlaufende Überprüfung der Medikationssicherheit gewährleistet, um potenzielle Verbesserungen zu identifizieren und umzusetzen.

Projektabschluss: Das Projekt wurde Ende 2022 abgeschlossen. Die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der Medikationssicherheit wird durch das Qualitätsmanagement sichergestellt.

18.2.4 Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur

Projektart: Qualität

Projektziel: Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur werden Patientensicherheit und Behandlungsqualität erhöht.

Projektablauf: Die Kommunikation der Qualitätsthemen inklusive des CIRS-Managements wurde überarbeitet und erweitert. Zudem laufen interne Bestrebungen, um die Lern- und Kommunikationskultur weiterzuentwickeln. In einem Critical Thinking Gremium werden strukturelle Fehlerquellen und Sicherheitslücken diskutiert und mit Massnahmen belegt.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen der Klinik Lengg.

Projektevaluation: Das Projekt wird stetig evaluiert, indem zum Beispiel CIRS-Meldungen analysiert und Fallbesprechungen interprofessionell durchgeführt werden.

Projektabschluss: Das Projekt wurde 2022 abgeschlossen. Die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur wird durch die Unternehmensleitung und das Qualitätsmanagement sichergestellt.

18.2.5 EFQM Rezertifizierung

Projektart: Strategie

Projektziel: Die Klinik Lengg beabsichtigt, eine der führenden Fachkliniken der Schweiz für die Fachbereiche der Epileptologie und Neurorehabilitation zu bleiben. Zu diesem Zweck wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) umgesetzt. Die Klinik Lengg hat sich im Kalenderjahr 2019 entschieden, sich durch die EFQM zertifizieren zu lassen. Bei der Rezertifizierung im 2022 wurde eine Steigerung von zwei auf vier Sterne erreicht.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen der Klinik.

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

Projektabschluss: Erfolgreiche Rezertifizierung durch EFQM mit vier Sternen "Recognised for Excellence" in 2022.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Global Green and Healthy Hospitals (GGHH)

Projektart: Innovation

Projektziel: Durch die Reduktion des ökologisches Fussabdrucks der Klinik Lengg wird ein Beitrag zum Umweltschutz geleistet.

Projektablauf: Die Klinik Lengg hat aus dem Katalog der "Global Green and Healthy Hospitals" (GGHH) die Schwerpunkte im Bereich Führung, Abfall, Wasser und Nachhaltigkeit festgelegt. Diese Schwerpunkte wurden mit konkreten Massnahmen und Zielen hinterlegt.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen der Klinik Lengg

Projektevaluation: Die Ziele im Bereich der Initiative werden jährlich im Rahmen des Strategieprozesses überprüft und bei Bedarf abgepasst. Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitenden zur Steigerung der unternehmerischen Nachhaltigkeit fliessen kontinuierlich in Verbesserungsprozesse ein. Eine interne Kommunikationsmassnahme zur Sensibilisierung von Mitarbeitenden für einen nachhaltigen Wasser- und Stromverbrauch fand im Herbst 2022 statt. Durch die Umsetzung von diversen nachhaltigen Massnahmen in der Klinik können insgesamt positive Effekte auf die Umwelt erzielt werden.

Projektabschluss: Das Projekt wird fortlaufend evaluiert und neue Verbesserungsmassnahmen werden umgesetzt.

18.3.2 SIWF - Zertifizierte Weiterbildungsstätte

Projektziel: Rezertifizierung zur anerkannten Weiterbildungsstätte für die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt Neurologie FMH.

Methodik: Anwendung der Kriterien, Inhalte und Schwerpunkte zur Rezertifizierung durch das SIWF.

Involvierte Berufsgruppen: Chefärzte:innen oder Kaderärzte:innen, die für die Weiterbildung der Fachärzte:innen bestimmt sind.

18.3.3 SGKN - Zertifizierte Weiterbildungsstätte für EEG

Projektart: Unsere Klinik positioniert sich als hervorragende Weiterbildungsstätte für EEG. Als führendes Kompetenzzentrum erfüllen wir alle Kriterien, die für eine SGKN-Zertifizierung erforderlich sind.

Projektziel: Rezertifizierung zur EEG Weiterbildungsstätte nach SGKN.

Methodik: Vorbereitung der geplanten Visitation durch die SGKN Delegation und Präsentation der erforderlichen Lehr-Infrastruktur.

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte:innen, Fachfrauen/-männer für neurophysiologische Diagnostik, Schlaflaboranti:nnen, EEG Befunder:innen, EEG Ausbildner:innen.

Zertifizierungstermin: September 2023

18.3.4 SGSSC - Rezertifizierung Schlafmedizin

Projektziel: Rezertifizierung für den Fähigkeitsausweis in Schlafmedizin.

Projektablauf: Anwendung der Kriterien, Inhalte und Schwerpunkte der SGSSC zur Rezertifizierung.

Involvierte Berufsgruppen: Mediziner:innen des Schlaflabors.

Projektevaluation: Als Kompetenzzentrum können wir in Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen höchste medizinische Qualität ausweisen.

19 Schlusswort und Ausblick

Liebe Leserin, lieber Leser

In der Klinik Lengg steht die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten stets im Fokus. Wir bieten höchste medizinische Standards an einem exzellenten Standort. Unsere Qualität ist das Ergebnis der fachlichen Kompetenz unserer engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der interdisziplinären Zusammenarbeit und transparenten Kommunikation, der modernen Infrastruktur, effizienter Prozesse sowie etablierter Sicherheitssysteme.

Wir setzen uns aktiv für die Patientensicherheit und kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Klinik in den Bereichen Spitalhygiene, Sicherheit und Unternehmensentwicklung ein. Unser Ziel ist es, die Behandlung und den Klinikaufenthalt kontinuierlich an die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten anzupassen und durch innovative Ansätze zu übertreffen. Unsere Qualität bildet die Basis für das Vertrauen, das unsere Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Versicherungen und Behörden in uns setzen.

Wir lassen uns an der erlebten Qualität messen.

Dr. Julia Hillebrandt
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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: 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

Bemerkungen

Die Klinik Lengg bietet im Bereich der Akutsomatik auch epileptologische Dienstleistungen für Kinder, Jugendliche und mehrfachbehinderte Personen an. Das Leistungsspektrum umfasst interdisziplinäre Komplexbehandlungen, einschliesslich Psychosomatik und Psychiatrie, Intensivmonitoring, Standard- und Langzeit-EEG, Orthostase-EEG sowie evozierte Potentiale (VEP, SEP, AEP). Zusätzlich verfügt die Klinik Lengg über einen Auftrag gemäß IVHSM für die prächirurgische Epilepsiediagnostik.

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 **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 Patientinnen und 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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 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.