

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Version



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 2021.

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 2021

Frau
Melanie Rotschi
Leiterin Unternehmensentwicklung und Qualitätsmanagement
044 387 62 21
melanie.rotschi@kliniklengg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

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

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



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 | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 | 9 |
| 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 kantonal 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 | 18 |
| 4.5 Registerübersicht | 19 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 20 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 21 |
| Befragungen | 22 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 22 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 22 |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 24 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 25 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | 26 |
| 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik | 26 |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch. | |
| 8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch. | |
| Behandlungsqualität | 27 |
| 9 Wiedereintritte | 27 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen | 27 |
| 9.2 Eigene Messung | 28 |
| 9.2.1 Erfassung der Rückverlegungen ins Akutspital | 28 |
| 10 Operationen | 29 |
| 10.1 Eigene Messung | 29 |
| 10.1.1 Operations-Outcome und Komplikationen aller epilepsiechirurgischen Eingriffe | 29 |
| 11 Infektionen | 30 |
| 11.1 Eigene Messung | 30 |
| 11.1.1 Anzahl Patienten mit Isolationsmassnahmen | 30 |
| 12 Stürze | 31 |
| 12.1 Eigene Messung | 31 |
| 12.1.1 Systematisches Sturzmanagement | 31 |
| 13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Die freiheitseinschränkende Massnahmen werden erfasst, jedoch nicht systematisch | |
| 15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 16 Zielerreichung und Gesundheitszustand | 32 |
| 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation | 32 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 16.2 | Eigene Messung | 33 |
| 16.2.1 | Globales Rehabilitationsziel bei Eintritt und Evaluation der Zielerreichung bei Austritt | 33 |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | |
| | Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden. | |
| 18 | Projekte im Detail | 34 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 34 |
| 18.1.1 | Qualitätsmessungen | 34 |
| 18.1.2 | Medikationssicherheit..... | 34 |
| 18.1.3 | Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur..... | 35 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 | 36 |
| 18.2.1 | Systematische Erfassung aller Mitarbeitenden an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen | 36 |
| 18.2.2 | Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen | 36 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 37 |
| 18.3.1 | EFQM Rezertifizierung | 37 |
| 18.3.2 | Sw!ss Reha Rezertifizierung | 37 |
| 18.3.3 | Pathway to excellence | 38 |
| 18.3.4 | Initiative Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) | 38 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 39 |
| | Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | 40 |
| | Akutsomatik | 40 |
| | Rehabilitation..... | 40 |
| | Herausgeber | 42 |

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 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 Davos 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 Spitalplanung.

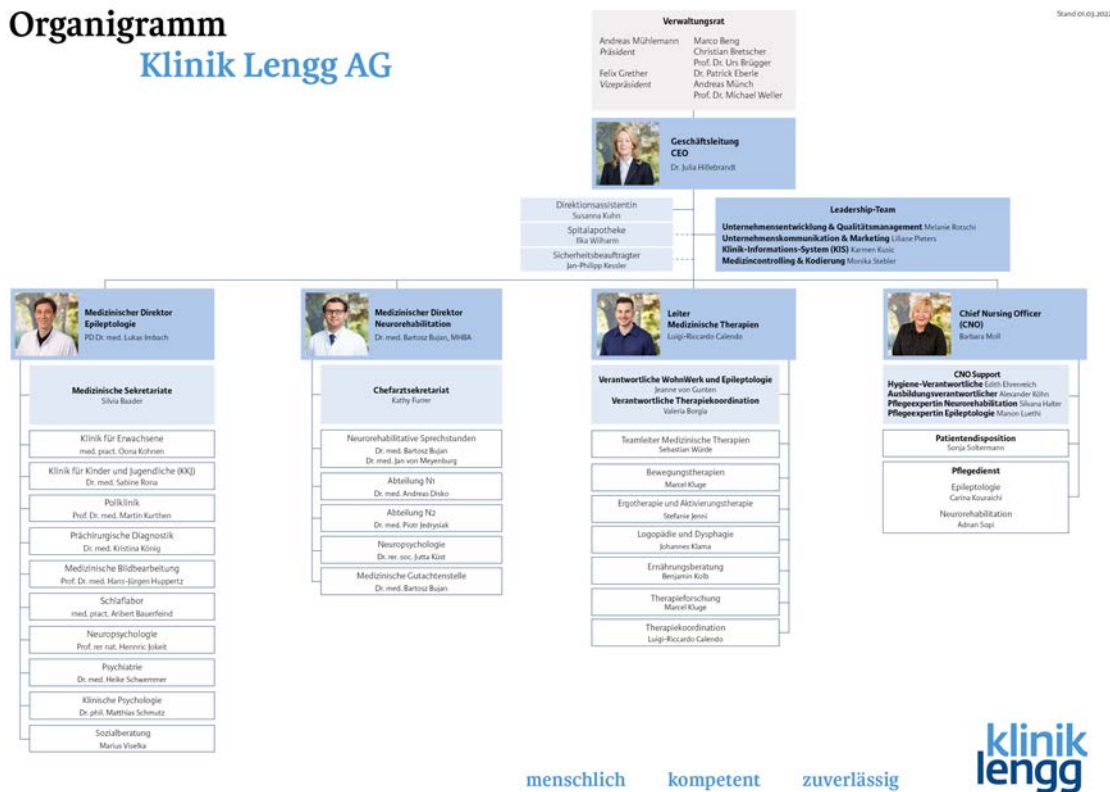
Unser Anspruch ist es, dass wir höchste medizinische Qualität in einer persönlichen Atmosphäre erbringen. Wir sind laufend mit unseren Patientinnen und Patienten im Gespräch und reflektieren dabei immer unsere Leistungen. Die stetige Überprüfung der Ziele und der Qualität unserer Behandlungen ist in den Prozessen unserer interdisziplinären Teams aus Ärzteschaft, Therapien und Pflege fest verankert. Der Qualitätsgedanke ist ein wesentlicher 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



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der CEO unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Melanie Rotschi
 Leiterin Unternehmensentwicklung und
 Qualitätsmanagement
 044 387 62 21
melanie.rotschi@liniklengg.ch

3 Qualitätsstrategie

Der Anspruch der Klinik Lengg ist eine individuell angepasste und evidenzbasierte Rehabilitation von Menschen mit neurologischen Krankheiten oder Einschränkungen sowie die fundierte Diagnostik und nachhaltige Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie.

Höchste Qualität

In der Klinik Lengg verbinden wir höchste medizinische Qualität mit einem persönlichen Umfeld, dass die einzelnen Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und ihre individuelle Situation konsequent in den Mittelpunkt stellt. Diese höchste Qualität ist strategisch in unserer Klinik verankert. Sie ist die Summe der fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeitenden, der engen, interdisziplinären Zusammenarbeit und transparenten Kommunikation, der modernen Infrastruktur, der effizienten Prozesse sowie der etablierten Sicherheitssysteme in unserer Klinik. Diese Qualität bildet die Basis für das Vertrauen, das Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Versicherungen und Behörden in uns setzen.

Führende Kompetenz

Unsere langjährige und grosse Erfahrung und unsere Forschungsaktivitäten in der Epileptologie und Neurorehabilitation bilden das Fundament für die innovative Diagnostik und die individuelle Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Wir pflegen enge Partnerschaften und einen fruchtbaren Austausch mit Hochschulen und universitären Akutspitälern. Dieser Austausch unterstützt unseren Anspruch, Diagnose- und Therapieangebote gemäss dem aktuellsten Wissensstand anzubieten.

Individuelle Betreuung

Während des gesamten Aufenthalts in unserer Klinik steht Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen eine Pflegefachkraft als persönliche Bezugsperson sowie ein Person aus dem therapeutischen Bereich für das Therapiemanagement zur Seite. Die Bezugsperson schafft Kontinuität bei der Betreuung und Vertrauen in die Pflege. Die Patientinnen und Patienten spüren zudem täglich, dass wir nach den innovativen Grundsätzen des Lean Managements arbeiten. Unser kompetentes Fachpersonal verbringt dank der optimierten Prozesse mehr Zeit bei Patientinnen und Patienten und kann in der Pflege auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse eingehen. Der Therapiemanager oder die Therapiemanagerin koordiniert die Aufgaben rund um die Therapien in der Rehabilitation sowie für die Nachbehandlung. Gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin werden die Ziele für den Aufenthalt bestimmt und evaluiert. Somit wird sichergestellt, dass das individuelle Ziel eines Patienten durch einen stationären Aufenthalt bestmöglich erreicht wird.

Die Klinik Lengg richtet sich konsequent auf die Zukunft aus: Mit innovativen und hochspezialisierten Diagnose- und Behandlungsmethoden und einem Leistungsangebot, welches Patientinnen, Patienten, Zuweisenden und Partnern einen entscheidenden Mehrwert bietet.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Im Jahr 2021 standen die nachfolgenden Schwerpunkte im Fokus:

- Rezertifizierung nach Sw!ssReha
- Systematische Vorbereitung der EFQM-Entwicklung
- Stärkung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Vorbereitung der Einführung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) und einer kontinuierlichen Patientenzufriedenheitsmessung sowie weiterer Messungen
- Standardisierung und Überarbeitung diverser Prozesse

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Neben den bereits genannten Qualitätsschwerpunkten konnten diverse Qualitätsziele erreicht werden. Unter anderem die folgenden fünf:

- Erfolgreiche Rezertifizierung durch Sw!ssReha
- Etablierung eines Projektportfoliomanagements
- Umsetzung eines Pilotprojektes mit der EEG-Cloud
- Erhöhung der Patientensicherheit
- Weiterentwicklung des Controllings im Bereich der Qualität. Darunter ist zum Beispiel die Weiterentwicklung der Qualitätskennzahlen zu verstehen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

1. Etablierung eines Qualitätskonzeptes nach Vorgaben des nationalen Qualitätsvertrages
2. Einführung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs)
3. Umsetzung von Zufriedenheitsmessungen in diversen Bereichen
4. EFQM-Anerkennung "Recognised for Excellence"
5. Epileptologie: Modernisierung der Datenbanken, zentrale Datenerfassung iR ZEE,
6. Umsetzung des Green-Hospital Konzepts zur Erreichung der Nachhaltigkeitsziele
7. Kontinuierliche Weiterentwicklung sowohl der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur als auch der Lern- und Kommunikationskultur
8. Sukzessive Verbesserung der Medikationssicherheit
9. Optimierung der Infektionsprävention und Spitalhygiene
10. Ausbau des Lean Managements im Klinikalltag
11. Anstreben der Zertifizierung "Friendly Workspace"

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 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 potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape |
| <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 |

Bemerkungen

Die Klinik Lengg ist von unterschiedlichen Messungen befreit, da diese im Zusammenhang mit den beiden Fachbereichen nicht gemessen werden müssen oder können.

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally 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 Messung(en) durchgeführt: |
|--|
| <i>Wiedereintritte</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Erfassung der Rückverlegungen ins Akutspital |
| <i>Operationen</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Operations-Outcome und Komplikationen aller epilepsiechirurgischen Eingriffe |
| <i>Infektionen</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Anzahl Patienten mit Isolationsmassnahmen |
| <i>Stürze</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Systematisches Sturzmanagement |
| <i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ 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 den Fokus auf Qualitätsmessungen, soll die Qualität sichtbar gemacht werden. Zudem lassen sich aufgrund der Messungen strategische Ziele und Massnahmen ableiten. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Alle Bereiche |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Laufend bis Ende 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

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) | Bis Ende 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Infektionsprävention und Spitalhygiene

| | |
|--|--|
| Ziel | Durch die Optimierung der Infektionsprävention und Spitalhygiene werden die nosokomialen Infektionen weiter gesenkt. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Alle Bereiche |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Laufend bis Ende 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Modernisierung der Datenbanken und Datenerfassung

| | |
|--|--|
| Ziel | Durch eine Modernisierung der Datenbank sowie der Datenerfassung wird ein wichtiger Grundstein für zukünftige Forschungsprojekte gelegt. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Epileptologie |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Laufend bis Mitte 2022 |

Ausbau Lean Management

| | |
|--|--|
| Ziel | Die bereits umgesetzten Ansätze aus dem Lean Management sollen erweitert werden, um weitere Verschwendungen zu reduzieren. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Alle Bereiche |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Seit 2018 bis Ende 2022 |

EFQM Rezertifizierung

| | |
|--|---|
| Ziel | EFQM-Anerkennung Recognised for Excellence |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Alle Bereiche |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Laufend bis November 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Die EFQM-Zertifizierung ist ein etablierter Managementansatz, welcher massgeblich zur Steigerung der Qualität beiträgt. Die Klinik Lengg verfolgt die Mission der Erbringung höchster medizinischer Qualität. Die Rezertifizierung unterstützt uns somit in der Erfüllung unserer Mission und der stetigen Weiterentwicklung. |

Sw!ss Reha Rezertifizierung

| | |
|--|--|
| Ziel | Rezertifizierung der Neurorehabilitation nach den Kriterien von Sw!ss Reha |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Neurorehabilitation |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Bis September 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Pathway to Excellence

| | |
|--|--|
| Ziel | Als Alleinstellungsmerkmal der Deutschschweizer Rehabilitationskliniken wird das Label «Pathway to excellence» angestrebt. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Pflegedienst |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | November 2020 - Dezember 2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Bemerkungen

Weitere Informationen zu den Projekten können beim Qualitätsmanagement angefragt werden.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Überarbeitung der Dokumentations- und Prozessabbildungen

| | |
|--|---|
| Ziel | Im Klinikmanagementsystem werden alle notwendigen Dokumentations- und Prozessbeschreibungen zeitnah aktualisiert. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Alle Bereiche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2020 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

Initiative Global Green and Healthy Hospitals

| | |
|--|--|
| Ziel | Durch die Reduktion der ökologischen Belastung wird ein Beitrag zum Schutz der Umwelt geleistet. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Alle Bereiche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Ab September 2020 fortlaufend |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

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

| | |
|--|---|
| Ziel | Systematische Erfassung und Auswertung aller internen und externen Weiterbildungen von Mitarbeitenden gem. strategischer und operativer Klinik-Ziele. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Alle Bereiche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2020 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

Weiterentwicklung Austrittsberichte

| | |
|--|---|
| Ziel | Die Austrittsberichte werden weiterentwickelt, um den Vorgaben von ST Reha zu entsprechen |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Ärztlicher Dienst |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2020 |

Betriebliches Gesundheitsmanagement

| | |
|--|--|
| Ziel | Das Ziel ist die Aufrechterhaltung respektive die Verbesserung des Wohlbefindens aller Mitarbeitenden am Arbeitsplatz. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Alle Bereiche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2019 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle Berufsgruppen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Aktivitäten werden jährlich evaluiert und neu geplant |

Prozessmanagement

| | |
|--|---|
| Ziel | Weiterentwicklung bestehender Prozesse |
| 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 | Hinterfragte und dokumentierte Prozesse sind effizienter und erhöhen die Qualität. Dokumentationen dienen der Transparenz und Wissensvermittlung. |
| Methodik | Prozessnotation BPMN |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle Berufsgruppen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Mit Hilfe von internen Audits werden die Prozessabläufe regelmässig auf Aktualität und praktische Umsetzung evaluiert. |
| Weiterführende Unterlagen | Prozessmanagement-Handbuch und Methodik |

Feedback- und Beschwerden-Management

| | |
|--|---|
| Ziel | Durch die systematische Erfassung von Feedback und Beschwerden und dem Ableiten angemessener Massnahmen wird eine Weiterentwicklung erreicht. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Alle Bereiche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2016 |

Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur

| | |
|--|--|
| Ziel | Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur wird die Patientensicherheit sowie 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. |

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 | Jährliche interne Evaluation durch Geschäftsleitung |
| Weiterführende Unterlagen | Konzept Ideenmanagement |

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, Angehörigen und Mitarbeitende nicht zu Schaden kommen |
| Methodik | Laufende Erfassung im CIRS-Tool |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle Berufsgruppen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Jährliche interne Evaluation durch 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 |

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 (safty) statt. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Epileptologie/ Epilepsiechirurgie |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | seit 2003 |

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.

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 IV-HSM)

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

Bezeichnung: MORTEMUS

Fachrichtung: Erfassung von plötzlichen, unerwarteten Todesfällen von Menschen mit Epilepsie

Betreiberorganisation: Internationale MORTEMUS Studie

Seit: 2021

Standort: Schweizerische Epilepsie-Klinik

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 | 2021 | |
| EFQM | Klinik Lengg | 2017 | 2019 | Anerkennung Committed to Excellence** Rezertifizierung im 2022 |
| SwIssReha | Zürcher RehaZentrum Lengg und Zentrum für ambulante Rehabilitation | 2017 | 2021 | |
| TSC (Tuberöse Sklerose Zentrum) | Epileptologie | 2013 | 2013 | Klinikübergreifende Weiterbildungen werden regelmässig durchgeführt |
| SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte | Klinik Lengg | 2018 | 2022 | |
| Zertifizierte Weiterbildungsstätte für EEG | Epileptologie | 2021 | 2022 | |

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.

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

| Fragen | Vorjahreswerte | | Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|--|
| | 2018 | 2019 | |
| Klinik Lengg AG | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.14 | 4.12 | 3.90 (0.00 - 0.00) |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen? | 4.34 | 4.67 | 4.50 (0.00 - 0.00) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.73 | 4.53 | 4.20 (0.00 - 0.00) |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt? | 4.39 | 4.54 | 4.60 (0.00 - 0.00) |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts? | 4.14 | 4.18 | 3.50 (0.00 - 0.00) |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts? | 76.19 % | 85.00 % | 95.20 % |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | 65 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 22 | Rücklauf in Prozent | 34 % |

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate der Patientenzufriedenheitsbefragung wurden in einem interdisziplinären Team diskutiert, um angemessene Massnahmen abzuleiten. Ein besonderer Fokus lag dabei auf den Bereichen Behandlungsqualität und Organisation des Austrittes. Im Bereich der Behandlungsqualität werden im Jahr 2022 neu PROMs gemessen, um die Bedürfnisse der Patienten noch besser einschätzen zu können. Um die Austrittsorganisation zu verbessern, wurde der Kommunikationsprozess innerhalb der Visite überarbeitet und die Organisation des Nachsorgetermines wurde neu organisiert.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

Bemerkungen

Der Konfidenzintervall ist zur Zeit von ANQ noch nicht publiziert.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der Fragebogen 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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|---|----------------|---------------------|---|
| | 2018 | 2019 | |
| 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 (3.77 - 4.29) |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert? | 3.83 | 4.23 | 4.26 (3.96 - 4.57) |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen? | 4.10 | 4.12 | 4.14 (3.84 - 4.45) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.42 | 4.49 | 4.33 (4.09 - 4.58) |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)? | 4.20 | 4.43 | 4.23 (3.96 - 4.51) |
| 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 (3.64 - 4.22) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | 94 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 40 | Rücklauf in Prozent | 43.00 % |

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 Resultate der Patientenzufriedenheitsbefragung wurden in einem interdisziplinären Team diskutiert, um angepasste Massnahmen abzuleiten. Ein besonderer Fokus lag dabei auf den Bereichen Behandlungsqualität, Information über die Rehabilitationsziele und Organisation des Austrittes. Im Bereich der Behandlungsqualität werden im Jahr 2022 neu PROMs gemessen, um die Bedürfnisse der Patienten noch besser einschätzen zu können. Zur Verbesserung der Information über das Ziel der Rehabilitation wurde der Eintrittsprozess und die Zusammenarbeit mit dem Therapiemanager angepasst. Um die Austrittsorganisation zu verbessern, wurde der Kommunikationsprozess innerhalb der Visite überarbeitet und eine Zusammenarbeit mit ambulanten Spitex-Organisationen etabliert.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2021 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

Melanie Rotschi

Leiterin Unternehmensentwicklung und

Qualitätsmanagement

0443876221

melanie.rotschi@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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragung (ANQ) stattgefunden.

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 der geringen Anzahl versendeter Fragebögen werden die Werte von ANQ nicht publiziert.

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

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren 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

| Datenanalyse (BFS) | 2016 | 2019 |
|------------------------------------|------|------|
| Klinik Lengg AG | | |
| Verhältnis der Raten* | 0.99 | 0.48 |
| Anzahl auswertbare Austritte 2019: | | 731 |

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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/.

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. |

Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder). |
| | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |

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 Behandlungspfade detektieren, welche zu gehäuften Rehospitalisationen führen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

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.

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Operations-Outcome und Komplikationen aller epilepsiechirurgischen Eingriffe

Alle invasiven prächirurgischen Abklärungen und chirurgischen Eingriffe bei Epilepsiepatienten und -patientinnen (Implantationen, Resektionen, VNS-Implantationen und DBS-Implantationen) nach IVHSM werden in einem standardisierten Qualitätsregister erfasst. Das Register umfasst demographische Daten, Diagnosen, durchgeführte Eingriffe und das kurzfristige sowie langfristige Outcome nach einem Eingriff anhand international validierten Kenngrößen. Zusätzlich erfasst werden in dieser Kohorte Komplikationen und Mortalität. Diese Erfassung wird seit 2015 im Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie(ZEE) durchgeführt und laufend aufdatiert. Die Zahl und Art der Eingriffe werden im Klinikbericht jährlich publiziert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

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.

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Anzahl Patienten mit Isolationsmassnahmen

In der gesamten Klinik werden alle Patientinnen und Patienten erfasst, welche isoliert werden. Dabei werden der Grund und die Dauer der Isolation erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Messung findet in der gesamten Klinik statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg

Die Ergebnisse werden nicht publiziert, da die Daten das erste Mal systematisch erfasst wurden. Die Datenqualität soll im neuen Jahr verbessert werden. Zudem lassen die Ergebnisse keinen Rückschluss auf die Qualität der Klinik zu.

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Systematisches Sturzmanagement

In der Klinik Lengg sind interprofessionelle Sturzassessments der Standard. Bei einem erhöhten Sturzrisiko werden interdisziplinäre Massnahmen abgeleitet und regelmässig evaluiert. Kommt es dennoch zu einem Sturz, ist das Ausfüllen eines Sturzprotokolles obligatorisch. Die Protokolle werden regelmässig ausgewertet und die daraus hervorgegangenen Erkenntnisse werden zeitnah umgesetzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
In der gesamten Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg

Die Klinik Lengg misst in beiden Bereichen die hausinterne Sturzquote. Dabei werden systematisch die Sturzursachen analysiert und Massnahmen zur Vermeidung der Stürze definiert. Aufgrund des sehr unterschiedlichen Patientengutes (durchschnittliches Alter, Allgemeinzustand, etc.) erachten wir die Publikation der Sturzquote als nicht zielführend, um Vergleiche zu anderen Kliniken herzustellen. Aus diesem Grund verzichten wir auf die Veröffentlichung der Ergebnisse.

16 Zielerreichung und 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 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.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht 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 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Klinik Lengg AG | | | | |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | 0.870 (-0.390 - 2.140) | 0.410 (-1.050 - 1.870) | 1.560 (0.310 - 2.800) | -0.030 (-1.330 - 1.280) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020 | | | | 470 |
| Anteil in Prozent | | | | 90.9% |

* 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 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 2021 durchgeführt.
Neurorehabilitation

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

| 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

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

Projektlauf: Im Rahmen des Projektes werden neben den hochfrequenten Patientenzufriedenheitsbefragungen ebenfalls PROMs entwickelt und eingeführt. Die Balanced Scorecard, welche ein Instrument der Unternehmensführung darstellt, wird um Qualitätsindikatoren erweitert.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik Tätigkeiten ausführen.

Projektelevaluation: Die Patientenzufriedenheitsbefragungen sowie die PROMs werden fortlaufend ausgewertet und weiterentwickelt.

Projektabschluss: Mitte 2022.

18.1.2 Medikationssicherheit

Projektart: Qualität

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

Projektlauf: Aus den CIRS-Meldungen, welche zu diesem Thema eingegangen sind, wurden spezifische Massnahmen abgeleitet. Um die Thematik strukturell aufzuarbeiten, wurden Workshops mit Partizipation aller Berufsgruppen durchgeführt. Im Nachgang wurden die Prozesse überarbeitet und bei Bedarf neu definiert. Dies ging mit einer Definition der Verantwortlichkeiten und Klärung der Strukturen einher.

Involvierte Berufsgruppen: Im Projekt sind alle Berufsgruppen involviert.

Projektelevaluation: Durch die CIRS-Meldungen findet eine kontinuierliche Überprüfung statt, ob die Medikationssicherheit weiter ausgebaut werden muss.

Projektabschluss: Das Projekt wurde Ende 2021 abgeschlossen. Die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung wird durch das Qualitätsmanagement sichergestellt.

18.1.3 Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur

Projektart: Qualität

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

Projektlauf: Die Kommunikation der Qualitätsthemen inklusive dem CIRS-Management wurde überarbeitet und erweitert. Zudem laufen interne Bestrebungen, um die Lern- und Kommunikationskultur 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

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

Projektabschluss: Das Projekt wurde Ende 2021 in die Linie übergeben.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

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 Klinikziele.

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

Involvierte Berufsgruppen: alle Berufsgruppen

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.

Projektlauf: 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 und 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 Rezertifizierung

Projektart: Strategie

Projektziel: Die Klinik Lengg strebt an, eine der führenden Fachkliniken der Schweiz für die Fachbereiche der Epileptologie und Neurorehabilitation zu sein. Zu diesem Zweck wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) umgesetzt. Die Klinik Lengg hat sich im Kalenderjahr 2019 entschieden, sich für die EFQM-Anerkennung (Schwerpunkt: Struktur und Ergebnisse) zertifizieren zu lassen. Bei der Rezertifizierung im 2022 wird eine Steigerung von zwei auf drei Sterne angestrebt.

Involvierte Berufsgruppen: alle Professionen, die in der Klinik Tätigkeiten ausführen.

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

Projektabschluss: Erfolgreiche Anerkennung der EFQM Zertifizierung "Recognised for Excellence" in 2022.

18.3.2 Sw!ss Reha Rezertifizierung

Projektart: Zertifizierung

Projektziel: Rezertifizierung der Neurorehabilitation nach den Kriterien von Sw!ss Reha.

Projektlauf: In der Vorbereitung der Rezertifizierung wurden die Kriterien von Sw!ss Reha analysiert und der IST-Zustand der Klinik Lengg festgelegt. Ausgehend von diesem Stand wurden Massnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen, welche im Bereich der Neurorehabilitation Tätigkeiten ausführen.

Projektelevaluation: Die Zertifizierung nach Sw!ss Reha findet alle drei Jahre statt.

Projektabschluss: Die erfolgreiche Rezertifizierung fand im September 2021 statt.

18.3.3 Pathway to excellence

Projektart: Zertifizierung

Projektziel: Als Alleinstellungsmerkmal der Deutschschweizer-Rehabilitationskliniken wird das Label «Pathway to excellence» angestrebt.

Projektlauf: Im Rahmen eines Vorprojektes wird eine Bewerbung eingereicht. Diese umfasst den IST-Zustand der Klinik Lengg. Ausgehend von dieser Bewerbung werden der Klinik Lengg durch die ANCC (American Nurses Credentialing Center) Auflagen auferlegt. Im Hauptprojekt werden diese Auflagen bearbeitet und umgesetzt

Involvierte Berufsgruppen: Pflegedienst

Projektelevaluation: Die Projektelevaluation wird nach dem Erreichen der Zertifizierung definiert.

Projektabschluss: Der Projektabschluss, mit der erfolgreichen Zertifizierung, ist auf Ende 2022 geplant.

18.3.4 Initiative Global Green and Healthy Hospitals (GGHH)

Projektart: Innovation

Projektziel: Durch die Reduktion der ökologischen Belastung durch die Klinik Lengg wird ein Beitrag zum Schutz der Umwelt geleistet.

Projektlauf: Aus dem Katalog von GGHH wurden für die Klinik Lengg die Schwerpunkte in den Bereichen Führung, Abfall, Wasser und Nachhaltigkeit gesetzt. Diese Schwerpunkte wurden mit Massnahmen und Zielen belegt.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen der Klinik Lengg

Projektelevaluation: Die Ziele im Bereich der Initiative werden jährlich im Rahmen des Strategieprozesses überprüft und bei Bedarf abgepasst.

Projektabschluss: Das Projekt wurde Ende 2021 in die Linie übergeben.

19 Schlusswort und Ausblick

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten steht in der Klinik Lengg konsequent im Fokus. Wir erbringen höchste medizinische Qualität an hervorragender Lage. Diese hohe Qualität ist kein Zufall. Sie ist die Summe der fachlichen Kompetenzen unserer motivierten Mitarbeitenden, der interdisziplinären Zusammenarbeit und transparenten Kommunikation, der modernen Infrastruktur, der effizienten Prozesse sowie der etablierten Sicherheitssysteme in unserer Klinik.

Unsere Qualitätsaktivitäten in den Bereichen Spitalhygiene, Sicherheit und Unternehmensentwicklung tragen zu Patientensicherheit, einem überzeugenden Klinikaufenthalt und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Klinik Lengg bei. Wir sind bestrebt, die Behandlung und den Klinikaufenthalt konsequent an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten auszurichten und fördern Innovationen, um die Ansprüche unserer Patientinnen und Patienten und weiterer Anspruchsgruppen zu erfüllen und 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

| Angeborene 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 erbringt im Bereich der Akutsomatik zudem epileptologische Leitungen im Bereich von Kindern, Jugendlichen und mehrfachbehinderter Personen. Das Leistungsportfolio umfasst zudem die interdisziplinäre Komplexbehandlung inklusive Psychosomatik und Psychiatrie, Intensiv-Monitoring, Standard sowie Langzeit EEG, Orthostase-EEG und evozierte Potentiale (VEP, SEP, AEP). Des Weiteren verfügt die Klinik Lengg über einen Leistungsauftrag nach IVHSM im Bereich der prächirurgischen 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 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 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.