

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31. Mai 2024
Julia Hillebrandt, CEO

Version 7



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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr
Marcel Wenger
Leiter Qualitätsmanagement a.i.
044 387 67 67
qm@kliniklengg.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank 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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	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 kantonale vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	23
Zufriedenheitsbefragungen	24
5 Patientenzufriedenheit	24
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	24
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Qualitative Patientenbefragungen durch die CEO	25
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung 2023	27
8 Zuweiserzufriedenheit	28
8.1 Eigene Befragung	28
8.1.1 Zuweiserbefragung 2023	28
Behandlungsqualität	29
Messungen in der Akutsomatik	29
9 Wiedereintritte	29
9.1 Eigene Messung	29
9.1.1 Erfassung der Rückverlegungen ins Akutspital	29
10 Operationen	30
10.1 Eigene Messung	30
10.1.1 Operations-Outcome und Komplikationen aller epilepsiechirurgischen Eingriffe	30
11 Infektionen	31
11.1 Eigene Messung	31
11.1.1 Anzahl Patienten mit Isolationsmassnahmen	31
12 Stürze	32
12.1 Eigene Messung	32
12.1.1 Systematisches Sturzmanagement	32
13 Dekubitus	33
13.1 Eigene Messungen	33
13.1.1 Dekubitus-Dokumentation	33
Messungen in der Psychiatrie	0

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Die Klinik Lengg führt Messungen zur psychischen Symptombelastung punktuell und nach klinischem Bedarf durch.	
	Messungen in der Rehabilitation	34
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	34
16.1	Eigene Messung	34
16.1.1	Globales Rehabilitationsziel bei Eintritt und Evaluation der Zielerreichung bei Austritt	34
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	35
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	35
18.1.1	Qualitätsmessungen	35
18.1.2	Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur	35
18.1.3	EFQM-Follow Ups	36
18.1.4	Medikationssicherheit	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	37
18.2.1	Systematische Erfassung aller Mitarbeitenden an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen	37
18.2.2	Digitalisierung des Röntgenarchivs	37
18.2.3	Nachhaltigkeitsprojekt: Reduktion von Einwegprodukten	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	SIWF - Zertifizierte Weiterbildungsstätte	38
18.3.2	SGKN - Zertifizierte Weiterbildungsstätte für EEG	39
18.3.3	SGSSC - Rezertifizierung Schlafmedizin	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	41
	Akutsomatik	41
	Rehabilitation	41
	Herausgeber	43

1 Einleitung

Die Klinik Lengg AG ist ein Unternehmen der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung und der Stiftung Kliniken Valens (ehemals 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 138 Jahren setzt sich die EPI Stiftung dafür ein und wird dies auch in Zukunft tun.

Stiftung Kliniken Valens: Die Kliniken Valens und die Zürcher RehaZentren wurden 2023 fusioniert und sind nun gemeinsam der grösste Rehabilitationsanbieter in der Schweiz mit mehr als 800 Betten und rund 2200 Mitarbeitenden. Alle Standorte arbeiten mit bewährten Konzepten und Programmen, die wissenschaftlich begründet sind und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Seit der Eröffnung im Jahr 2014 bietet die Klinik Lengg als weiterer Standort der Kliniken Valens, ehemals Zürcher RehaZentren, auch eine wohnortnahe ambulante sowie stationäre neurologische Rehabilitation in der Stadt Zürich an.

Unsere Priorität liegt darin, eine persönliche Atmosphäre zu schaffen und gleichzeitig höchste medizinische Qualität zu gewährleisten. Wir pflegen ständigen Austausch mit unseren Patientinnen und Patienten, um kontinuierlich unsere Leistungen zu reflektieren. Die Überprüfung und Verbesserung der Qualität unserer Behandlungen ist in den Prozessen unserer interdisziplinären Teams, bestehend aus Ärzteschaft, Therapeutinnen, Therapeuten 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 Klinikdirektion

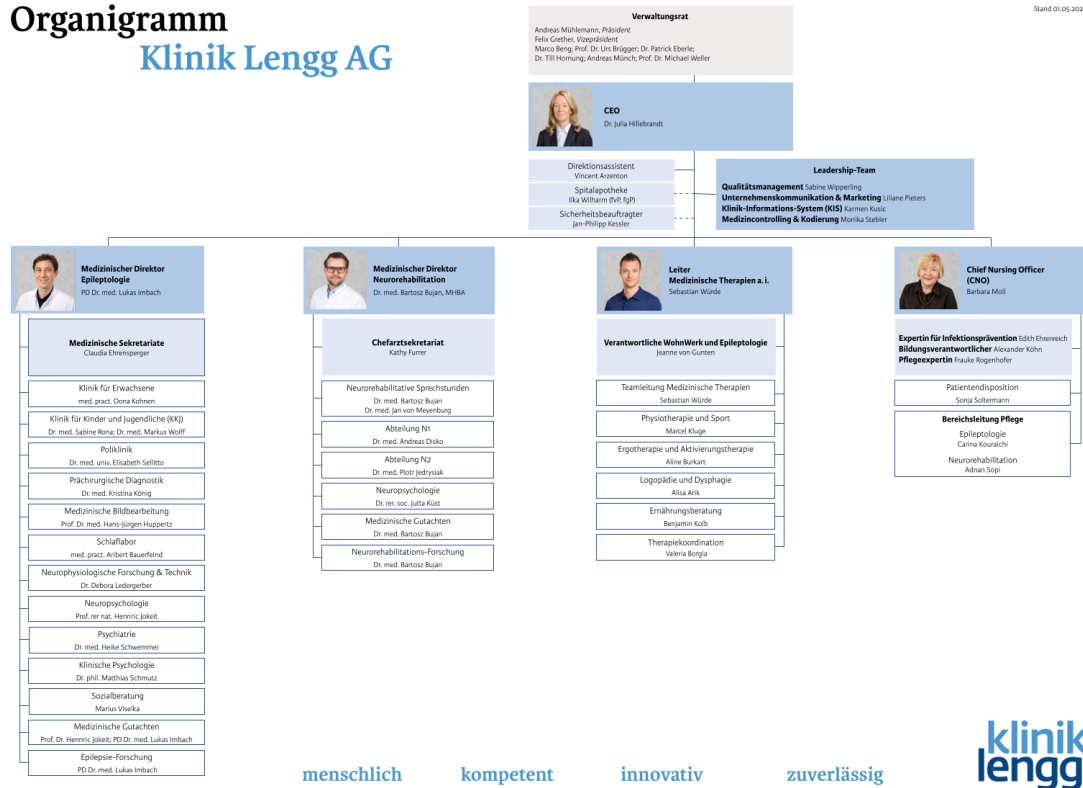
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Klinik Lengg AG



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Marcel Wenger
 Leiter Qualitätsmanagement a.i.
 044 387 67 67
qm@klinikkengg.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Klinik Lengg ist als Kompetenzzentrum für Epileptologie und neurologische Rehabilitation an hervorragender Lage in der Stadt Zürich positioniert. 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 medizinische Qualität

Qualität spiegelt sich in der Patientenzufriedenheit wider. In der Klinik Lengg stehen Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen zu jedem Zeitpunkt im Mittelpunkt. Patientennah höchste medizinische 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 entwickeln wir unsere medizinischen Behandlungen evidenzbasiert 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 Patientinnen und Patienten ist. Unsere Klinik bietet Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen eine Bezugspflegerperson und eine Therapiemanagerin oder -manager 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. Therapiemanagerinnen oder -manager koordinieren die therapeutischen Behandlungseinheiten während der Rehabilitation oder der Nachbehandlung. Gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten werden Behandlungs- und Therapieziele 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 unserer Anspruchsgruppen fliessen stetig in die Unternehmens- und Qualitätsziele mit ein.

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Im Jahr 2023 konnten wir mehrere Entwicklungen und Ergebnisse verzeichnen. Wir erreichten die Zertifizierung "Friendly Work Space" im Rahmen unseres betrieblichen Gesundheitsmanagements und setzten das dazugehörige Konzept um.

Wir optimierten und aktualisierten unser klinikweites Prozessmanagement und führten Zufriedenheitsmessungen unter unseren Mitarbeitenden und Zuweisenden durch, um Feedback zu erhalten und uns kontinuierlich zu verbessern.

Im Rahmen des zukunftsweisenden Pilotprojekts "Patientenbefragungen PROMS" unternahmen wir durch die Integration der Plattform Heartbeat One einen Vorstoss in Richtung Innovation. Bedauerlicherweise sahen wir uns gezwungen, die Nutzung der Plattform zum Jahresende einzustellen, da sich der Software-Anbieter unerwartet zurückgezogen hatte.

Darüber hinaus haben wir die Digitalisierung unseres Röntgenbildarchivs abgeschlossen, um von modernen Technologien zu profitieren.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Zertifizierung nach Friendly Work Space
- Umsetzung der geplanten Massnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Durchführung einer zweiten Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
- Durchführung einer zweiten Zuweiserzufriedenheitsbefragung
- Klinikweite Standardisierung von Prozessen und Prozessoptimierungen sowie einer einheitlichen Dokumentation
- Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätskonzeptes unter Berücksichtigung der zukünftigen H+ Qualitätsverträge

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, insbesondere das CIRS-Meldesystem
2. Reetablierung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in beiden Fachbereichen
3. Zufriedenheitsmessungen unter Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Zuweisenden
4. Weiterführung und Weiterentwicklung unserer Standards nach der EFQM-Zertifizierung "Recognised for Excellence", fünf Sterne
5. Weiterentwicklung des modernen Prozessmanagements & 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 durch das CIRS-Meldesystem und Schulungen
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 nach den Sustainable Development Goals (SDGs)

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 Patientenbefragung in der Akutsomatik

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative Patientenbefragungen durch die CEO
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung 2023
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung 2023
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>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitus-Dokumentation
<i>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Globales Rehabilitationsziel bei Eintritt und Evaluation der Zielerreichung bei Austritt

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmessungen PROMs

Ziel	Das Ziel von Qualitätsmessungen mit Patient Reported Outcome Measures (PROMs) ist es, die Ergebnisqualität aus Sicht der Patienten zu erfassen und die Patientenversorgung zu verbessern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Die Methodik zum Erfassen von PROMs umfasst das regelmässige Sammeln und Auswerten von selbstberichteten Daten der Patienten mittels standardisierter Fragebögen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Professionen, die patientennahe Tätigkeiten ausführen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Eine Pilotbefragung wurde auf der Plattform Heartbeat One durchgeführt, welche jedoch Ende 2023 unverhofft eingestellt wurde. Das Projekt wird 2024 wieder aufgenommen.

Prozessmanagement

Ziel	Ablösung des aktuellen Prozessmanagements durch eine moderne Software und sukzessive Dokumentation bestehender Prozesse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Hinterfragte und dokumentierte Prozesse sind effizienter und erhöhen die Qualität. Dokumentationen dienen der Transparenz und Wissensvermittlung.
Methodik	Prozessnotation BPMN, Prozesskennzahlen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Prozessabläufe werden regelmässig auf Aktualität und praktische Umsetzung hin evaluiert und gemäss definierter Verantwortlichkeiten weiterentwickelt.

Global Green and Healthy Hospitals

Ziel	Die Klinik Lengg verfolgt das Ziel, ihre Nachhaltigkeitsleistungen kontinuierlich zu verbessern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Als Spital sind wir in der Verantwortung, unseren Beitrag zur Nachhaltigkeit gemäss den UN-Zielen zu erbringen. Nur auf einem gesunden Planeten können Menschen gesund sein.
Methodik	Ideenmanagement und Projektmanagement.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässiges Projektcontrolling anhand definierter Ziele und Meilensteine.

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.

Umsetzung Verbesserungsmassnahmen aus EFQM-Rezertifizierung 2022

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung gemäss Rückmeldung der EFQM-Rezertifizierung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Laufende Weiterentwicklung unserer Standards und Erkennen von Verbesserungspotenzialen
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Weiterentwicklung unserer Standards und Erkennen von Verbesserungspotenzialen

Gemeinsame Eintrittsvisite

Ziel	Die Mitarbeitenden der Bereiche Pflege Neurorehabilitation und Medizinische Therapien führen eine gemeinsame Eintrittsvisite durch.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflege und Therapien
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023 -2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Ablauf und Zuständigkeiten für gemeinsamen Erstkontakt werden definiert
Involvierte Berufsgruppen	Therapie und Pflege (Pilot Neurorehabilitation Abteilung N2)

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 - 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	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.
Methodik	Room of Horrors
Involvierte Berufsgruppen	Alle klinisch tätigen Personen und Personen mit Patientenkontakt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde durch Mitarbeitende als sehr positiv wahrgenommen und deshalb in den Regelbetrieb übernommen.

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

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 die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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.

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

Weiterentwicklung Austrittsberichte

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

Konzept Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ziel	Systematische Massnahmen zur Aufrechterhaltung respektive Verbesserung des Wohlbefindens aller Mitarbeitenden am Arbeitsplatz.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2019-2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Zertifizierung "Friendly Work Space"
Methodik	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.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Mitarbeitendenbefragung inkl. integrierter Fragen zu den BGM-Massnahmen 2023.

EFQM Rezertifizierung

Ziel	EFQM-Anerkennung "Recognised by EFQM 4 Star"
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2025
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 in der Erfüllung unserer Mission und der stetigen Weiterentwicklung.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Klinik Lengg wurde 2022 durch EFQM "Recognised by EFQM 4 Star" zertifiziert und strebt für die 2025 anstehende Rezertifizierung zu 5 Sternen.

Ausbau Lean Management

Ziel	Die bereits umgesetzten Ansätze aus dem Lean Management sollen erweitert werden, um Verschwendungen zu reduzieren.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2018 bis Ende 2023
Begründung	Die Erweiterung von Lean Management Ansätzen ist notwendig, um Verschwendungen weiter zu reduzieren und die Effizienz zu steigern.
Methodik	Durch die Anwendung von Lean-Prinzipien wie 5S, Kanban und Wertstromanalyse werden Prozesse optimiert und nicht-wertschöpfende Aktivitäten eliminiert.
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende aus allen Bereichen, insbesondere aus der Pflege.
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Erfolg der Lean-Massnahmen wird durch die Messung der Patientenzufriedenheit und Ressourcenverbrauch evaluiert und kontinuierlich überwacht.

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 retrospektiv 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 postoperativen Defizite statt.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Epileptologie/ Epilepsiechirurgie
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2003

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 durch die Geschäftsleitung statt. Die besten Ideen werden am Ende des Jahres gekürt.

Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsstruktur

Ziel	Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur wird 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.

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.

Medikationssicherheit

Ziel	Durch einheitliche Prozesse, definierte Verantwortlichkeiten, regelmässige Schulungen, Feedbacks und kontinuierliche Weiterentwicklung wird die Medikationssicherheit in der Klinik Lengg stetig erhöht.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Prozessmanagement, Feedbackkultur
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch die CIRS-Meldungen findet eine kontinuierliche Überprüfung statt, ob die Medikationssicherheit weiter verbessert werden muss. Die Geschäftsleitung prüft halbjährlich, ob übergreifende Massnahmen ergriffen werden müssen. Die Mitarbeitenden werden in einer Mitarbeiterinformationsveranstaltung darüber informiert.

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 standardisierte Hygieneprozesse, kurze Entscheidungswege und die systematische Erfassung von Art und Umfang von Isolationen monitorisieren und optimieren wir die Infektionsprävention und klinikweiten Spitalhygienemassnahmen.

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 risikomindernde Massnahmen umgehend 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 Melde- und Lerninstrument wird stetig kommuniziert, Massnahmen evaluiert und Prozesse optimiert. Die Geschäftsleitung monitorisiert halbjährlich das Reporting der CIRS-Meldungen, um Tendenzen zu erkennen und leitet, zusammen mit den Mitarbeitenden, entsprechende Massnahmen ab. Diese werden an Mitarbeiterinformationsanlässen thematisiert.

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	Klinik Lengg	2019	2022	Nächste Rezertifizierung 2025
Friendly Work Space	Klinik Lengg, Anerkennung durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	2022	2022	Nächste Rezertifizierung 2025
SwlssReha	Zürcher RehaZentrum Lengg und Zentrum für ambulante Rehabilitation	2017	2021	Nächste Zertifizierung 2024
SIWF-Zertifizierte Weiterbildungsstätte	Klinik Lengg	2022	2023	Weiterbildungsstätte für Neurologie (Kategorie C, 2 Jahre), Neurophysiologie (Kategorie E1, 1 Jahr) und Physikalische Medizin und Rehabilitation (Kategorie D2, 2 Jahre)
SGKN-Zertifizierte Weiterbildungsstätte für EEG	Schweizerisches Epilepsiezentrum	2021	2023	
Anerkennung der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafmedizin, Schlafforschung und Chronobiologie (SGSSC)	Schlafmedizinisches Zentrum	2018	2023	Akkreditierung Schlaflabor, Erweiterung Fähigkeitsausweis Somnologie (Ausbildungskategorie B)
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 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 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Klinik Lengg AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.00	4.10	3.90	4.24 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.40	4.50	4.50	4.43 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.30	4.20	4.34 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.40	4.40	4.60	4.56 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.90	4.10	3.50	4.16 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	- %	- %	- %	75.00 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				53
Anzahl eingetretener Fragebogen	19	Rücklauf in Prozent		36 %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (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

Unser oberstes Ziel ist es, den Behandlungserfolg und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu steigern und ihre Lebensqualität zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, messen wir die Zufriedenheit regelmässig und lernen aus den Rückmeldungen, um stetig besser zu werden. Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragung haben wir in interdisziplinären und interprofessionellen Teams eingehend analysiert und daraus gezielte Massnahmen abgeleitet. Unser Fokus lag dabei insbesondere auf den Bereichen Behandlungsqualität und Organisation des Austritts. Die Gewährleistung einer bestmöglichen Behandlungsqualität hat für uns höchste Priorität. Ab 2024 werden wir zusätzlich PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) erheben, um die Qualität der Behandlungsergebnisse und die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten noch präziser erfassen und darauf eingehen zu können. Durch diese kontinuierliche Verbesserung und Orientierung an den Patientenbedürfnissen streben wir danach, unsere Behandlungsstandards stetig zu optimieren.

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 Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Qualitative Patientenbefragungen durch die CEO

Die von der CEO initiierte Patientenbefragung etablierte sich 2021 als fester Bestandteil der Qualitätsbestrebungen der Klinik Lengg. Im zweiwöchentlichen Rhythmus werden Patientinnen und Patienten der Epileptologie und der Neurorehabilitation ausgewählt und anhand standardisierter Fragen sowie in offenen Gesprächen interviewt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Das Einschlusskriterium ist ein stationärer Aufenthalt, die Verfügbarkeit und das Einverständnis der Patientin oder des Patienten zum Befragungszeitpunkt.

Die Messergebnisse zeichnen insgesamt ein positives Bild und bestätigen die Qualität unserer Arbeit. Dennoch ist es unser Anliegen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und gezielt auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten einzugehen. Durch die Analyse der gewonnenen Daten können wir wertvolle Erkenntnisse sowohl in die operative Umsetzung als auch in die strategische Ausrichtung einfliessen lassen. Dieser ganzheitliche Ansatz ermöglicht eine kontinuierliche Optimierung unserer Prozesse und Leistungen, um eine bestmögliche Versorgung sicherzustellen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Lengg AG

Qualitätsmanagement

Marcel Wenger

Leiter Qualitätsmanagement a.i.

044 387 67 67

qm@kliniklengg.ch

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung 2023

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden hat für uns als Unternehmen höchste Priorität. Wir sehen in jedem Einzelnen eine einzigartige Persönlichkeit mit individuellen Bedürfnissen und Anliegen, die uns wichtig sind. Durch die Ausrichtung an diesen Bedürfnissen schaffen wir eine wertschätzende und unterstützende Arbeitsumgebung, die zu Motivation und Effektivität beiträgt. Um die Meinungen und Bedürfnisse unserer Mitarbeitenden zu erfassen, führen wir regelmässig Befragungen durch. Die Ergebnisse nutzen wir für kontinuierliche Verbesserungen und die optimale Anpassung unserer Arbeitsbedingungen und Prozesse.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 1.11.2023 bis 22.11.2023 durchgeführt. Es wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Lengg in die Befragung einbezogen. An der Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung konnten alle Mitarbeitenden der Klinik Lengg teilnehmen. Es gab keine spezifischen Ausschlusskriterien für die Teilnahme an dieser Befragung.

Die Klinik erzielte in der Gesamtbewertung hohe Zufriedenheitswerte, sowohl mit einer Bewertung von 7.11 von 10 Punkten für die Klinik als Ganzes als auch mit 7.8 von 10 Punkten für den eigenen Bereich. Über alle evaluierten Bereiche hinweg zeichnet sich ein durchweg positives Bild ab, wobei insbesondere der Arbeitsinhalt und Tätigkeitsbereiche, die Führung und die Zusammenarbeit mit guten Bewertungen abschnitten. Die aus den Mitarbeiterbefragungen gewonnenen Erkenntnisse wurden eingehend analysiert und diskutiert, um daraus konkrete Massnahmen abzuleiten, die nahtlos in die strategischen Handlungsfelder der Klinik integriert werden und somit eine nachhaltige Optimierung gewährleisten.

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 2023

Die Bedürfnisse unserer Partnerinnen und Partner stehen für uns im Mittelpunkt. Durch enge Zusammenarbeit identifizieren wir Verbesserungspotenziale und leiten gezielt Massnahmen ein. Regelmässige Befragungen unserer Zuweisenden liefern uns wertvolle Erkenntnisse, die wir nutzen, um unsere Dienstleistungen kontinuierlich zu optimieren. Indem wir auf die Bedürfnisse unserer Partnerinnen und Partner eingehen, schaffen wir die Basis für eine langfristige und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 28.11.2023 bis 11.12.2023 durchgeführt. Die Befragung der Zuweisenden wurde in beiden Fachbereichen durchgeführt. Für die Befragung wurden jeweils die top Zuweisenden unserer Klinik ausgewählt.

Im Allgemeinen konnte eine sehr hohe Zufriedenheit bei unseren Zuweisenden verzeichnet werden. Es wurden marginale Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Erfassung der Rückverlegungen ins Akutspital

Das Monitoring der Rückverlegungsquote wird als wichtiges Instrument angesehen, um die Effizienz und die Qualität der integrierten Versorgung und der Schnittstellen zwischen der Versorgung aufzuzeigen. Dadurch lassen sich individuell und präziser Behandlungspfade detektieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Die Rückverlegungen werden in allen stationären Bereichen erfasst.

Im Jahr 2023 verzeichnete die stationäre Epileptologie 15 Rehospitalisationen, was einer Rehospitalisationsrate von 1.5% entspricht.

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 der 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 2023 durchgeführt.
Epileptologie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg

Die Ergebnisse werden im Klinikbericht des Zentrums 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 der 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 Patientinnen und Patienten zu minimieren. Wir sind bestrebt, die bestmögliche Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und die Sicherheit in unserer Klinik zu erhöhen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Erfassung wird in allen unseren stationären Bereichen durchgeführt.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patientinnen und Patienten der Epileptologie und Neurorehabilitation im Jahr 2023, bei denen aufgrund eines Verdachts oder eines bestätigten Tests eine Isolationsmassnahme durchgeführt wurde.

Im Jahr 2023 wurden in der Epileptologie und Neurorehabilitation insgesamt 49 stationäre Patientinnen und Patienten isoliert:

- 38 der Fälle aufgrund des Verdachts auf SARS-CoV-2
- 5 Fälle Verdacht auf Norovirus
- 4 Fälle Clostridioides difficile
- 1 Fall MRGN

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 Massnahmen abgeleitet und regelmässig evaluiert, um das Risiko von Stürzen zu minimieren. Sollte dennoch ein Sturz auftreten, ist das Ausfüllen eines Sturzprotokolls obligatorisch. Die Protokolle werden regelmässig ausgewertet und die daraus gewonnenen Erkenntnisse zeitnah umgesetzt, um die Patientensicherheit zu verbessern.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
In der gesamten Klinik wurden Stürze dokumentiert und gemessen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergänzender Kommentar der Klinik Lengg

In der Klinik Lengg werden sowohl in der Epileptologie als auch in der Neurorehabilitation die hausinternen Sturzraten systematisch erfasst und die Ursachen von Stürzen analysiert, um geeignete Präventionsmassnahmen zu definieren. Aufgrund der heterogenen Patientengruppen (z. B. unterschiedliche Altersgruppen, allgemeiner Gesundheitszustand usw.) wird die Veröffentlichung der Sturzraten nicht als zielführend erachtet, um Vergleiche mit anderen Kliniken zu ziehen. Daher wird auf die Veröffentlichung der Ergebnisse verzichtet. Der Fokus liegt darauf, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und kontinuierlich an der Verbesserung der Prozesse und Massnahmen zur Sturzprävention 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

In der Klinik Lengg treten Dekubiti sehr selten auf. Sie werden mittels Fotodokumentation erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Dekubitus-Dokumentation erfolgt sowohl in der Neurorehabilitation als auch in der Epileptologie.

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	

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

16.1 Eigene Messung

16.1.1 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 2023 durchgeführt.

Die Zieldefinition des globalen Rehabilitationsziels wird auf den Stationen der 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. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichts lagen die Werte für das Jahr 2023 noch nicht 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 - Patientenzufriedenheit

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

Projektlauf: Im Rahmen des Projektes werden neben hochfrequenten Patientenzufriedenheitsbefragungen ebenfalls PROMs-Befragungen digital etabliert und klinikweit eingeführt. Auch die von der CEO initiierte Patientenbefragung hat sich seit 2021 als fester Bestandteil etabliert. Im zweiwöchentlichen Rhythmus werden Patientinnen und Patienten sowohl der Epileptologie als auch der Neurorehabilitation ausgewählt und anhand standardisierter Fragen sowie in offenen Gesprächen interviewt. Die Balanced Scorecard, welche ein Instrument der Unternehmensführung darstellt, wird um Qualitätsindikatoren erweitert werden, damit eine Transparenz zur Steuerung erreicht.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Professionen, die patientennahe Tätigkeiten ausführen.

Projektelevaluation: Die Patientenzufriedenheitsbefragungen sowie die PROMs werden etabliert, fortlaufend ausgewertet und weiterentwickelt. Die Ergebnisse der von der CEO initiierten Patientenbefragungen fliessen ebenfalls in die Evaluation ein.

Projektabschluss: Q3 2023

18.1.2 Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur

Projektart: Qualität

Projektziel: Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitskultur sowie der zugrundeliegenden Strukturen werden die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität erhöht. Ein besonderer Fokus liegt auf der Förderung einer offenen Kommunikation und der psychologischen Sicherheit der Mitarbeitenden, um eine positive Lern- und Fehlerkultur zu etablieren.

Projektlauf: Die Kommunikation der Qualitätsthemen, einschliesslich des CIRS-Managements, wurde überarbeitet und erweitert. Interne Bestrebungen zur Weiterentwicklung der Lern- und Fehlerkultur laufen, wobei die psychologische Sicherheit der Mitarbeitenden eine zentrale Rolle spielt. In einem Critical Thinking Gremium werden strukturelle Fehlerquellen und Sicherheitslücken offen diskutiert und mit Massnahmen belegt. Durch die Schaffung eines vertrauensvollen Umfelds wird die aktive Beteiligung aller Mitarbeitenden an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und Sicherheit gefördert.

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen der Klinik Lengg.

Projektelevaluation: Das Projekt wird stetig evaluiert, indem beispielsweise CIRS-Meldungen analysiert und interprofessionelle Fallbesprechungen durchgeführt werden. Die psychologische Sicherheit der Mitarbeitenden wird regelmässig erfasst und gezielte Massnahmen zur Förderung einer offenen Kommunikation und einer positiven Fehlerkultur werden abgeleitet. Über kurze Kommunikationswege können Massnahmen zeitnah festgesetzt und umgesetzt werden. Eine regelmässige Evaluation durch die Geschäftsleitung findet statt, um die Wirksamkeit der Massnahmen zu überprüfen und die Qualitäts- und Sicherheitskultur kontinuierlich weiterzuentwickeln.

18.1.3 EFQM-Follow Ups

Projektstart: Januar 2023

Projektziel: Nutzung der Rückmeldungen aus der EFQM-Rezertifizierung 2022 zur kontinuierlichen Verbesserung, Erkennen von Verbesserungspotenzialen und Trends, Durchführung von Evaluationen anhand der Excellence Scorecard und Weiterverfolgung strategischer Ziele.

Methodik: Regelmässige Lunch & Learn-Meetings zum Ideenaustausch sowie strukturierte Sitzungen mit verschiedenen Berufsgruppen zur Weiterentwicklung der Excellence Scorecard, Besprechung von Massnahmen und Nachverfolgung des Umsetzungsstands.

Involvierte Berufsgruppen: Interprofessionelle Teams, Mitarbeitende mit Leitungsfunktionen

Projektabschluss: Fortlaufend bis zur nächsten Rezertifizierung 2025.

18.1.4 Medikationssicherheit

Projektart: Qualität

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

Projekttablauf: 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.

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

Projektabschluss: Die Medikationssicherheit ist ein fortlaufendes Projekt. Die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der Medikationssicherheit wird durch das Qualitätsmanagement sichergestellt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

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

Projektart: Mitarbeitenden-Förderung

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

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

Involvierte Berufsgruppen: alle Berufsgruppen.

Projektelevaluation: Befähigung der Mitarbeitenden durch weiterbildende Massnahmen.

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

18.2.2 Digitalisierung des Röntgenarchivs

Projektstart: Q3 2022

Projektziel: Durch die Digitalisierung der Röntgenbilder wird 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.

Projektlauf: Das Projekt ist abgeschlossen.

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

18.2.3 Nachhaltigkeitsprojekt: Reduktion von Einwegprodukten

Projektstart: Q2 2023

Projektziel: Reduzierung des Einwegmaterials in der Gastronomie um ca. 80%.

Methodik: In Zusammenarbeit mit externen Partnern wurden wiederverwendbare Produkte zum Mitnehmen angeboten. Das Projekt basierte auf einer Idee einer Mitarbeitenden, die über das Ideentool eingereicht worden ist.

Involvierte Berufsgruppen: Facility Management und klinikinterne Gastronomie.

Stand der Umsetzung: Das Konzept wurde erstellt und umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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.

Projektart: Rezertifizierung

Projektziel: Die Klinik Lengg strebt die Rezertifizierung als Weiterbildungsstätte für Neurologie (Kat. C, 2 Jahre), Neurophysiologie (Kat. E1, 1 Jahr) und Physikalische Medizin und Rehabilitation (Kat. D2, 2 Jahre) durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) an, um die Qualität der Weiterbildung zu gewährleisten.

Projekttablauf / Methodik: Die Anforderungen des SIWF werden überprüft und die Weiterbildungskonzepte aktualisiert. Die erforderlichen Dokumente werden zusammengestellt und eingereicht. Nach einem internen Audit zur Überprüfung der Standards erfolgt die Vorbereitung auf die Rezertifizierung. Basierend auf den Ergebnissen des SIWF-Audits werden Verbesserungsmassnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Involvierte Berufsgruppen: Ärztliche Leitung und Kaderärztinnen und -Ärzte, welche für die Weiterbildung der Fachärztinnen und -Ärzte bestimmt sind.

18.3.2 SGKN - Zertifizierte Weiterbildungsstätte für EEG

Projektart: Rezertifizierung

Projektziel: Die Klinik Lengg strebt die Rezertifizierung als Weiterbildungsstätte für EEG durch die Schweizerische Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (SGKN) an. Als führendes Kompetenzzentrum erfüllt die Klinik Lengg alle erforderlichen Kriterien und positioniert sich als hervorragende Weiterbildungsstätte für EEG.

Projekttablauf / Methodik: In Vorbereitung auf die geplante Visitation durch die SGKN-Delegation werden die Weiterbildungskonzepte und -unterlagen überprüft und aktualisiert. Die erforderliche Lehr-Infrastruktur wird überprüft und für die Präsentation aufbereitet. Nach einem internen Audit zur Sicherstellung der Einhaltung der SGKN-Standards erfolgt die Visitation durch die SGKN-Delegation. Basierend auf den Ergebnissen der Visitation werden Verbesserungsmassnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Involvierte Berufsgruppen: An der Rezertifizierung sind Ärzte:innen, Fachfrauen/-männer für neurophysiologische Diagnostik, Schlaflaborant:innen, EEG-Befunder:innen und EEG-Ausbildner:innen beteiligt.

Projektelevaluation / Konsequenzen: Die Rezertifizierung dient der Überprüfung und Bestätigung der hohen Qualität der EEG-Weiterbildung an der Klinik Lengg. Identifizierte Verbesserungspotenziale werden in konkrete Massnahmen übersetzt, um die Weiterbildungsqualität kontinuierlich zu optimieren und die Position als führende EEG-Weiterbildungsstätte zu festigen. Nach erfolgreicher Rezertifizierung erfolgt eine regelmässige Überprüfung und Anpassung der Massnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Zertifizierungstermin: September 2023

18.3.3 SGSSC - Rezertifizierung Schlafmedizin

Projektart: Rezertifizierung

Projektziel: Die Klinik Lengg strebt die Rezertifizierung für den Fähigkeitsausweis in Schlafmedizin durch die Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC) an, um die hohe Qualität der schlafmedizinischen Versorgung zu bestätigen.

Projekttablauf / Methodik: Die Kriterien, Inhalte und Schwerpunkte der SGSSC zur Rezertifizierung werden überprüft und die erforderlichen Unterlagen zusammengestellt. Die diagnostischen und therapeutischen Prozesse werden anhand der SGSSC-Vorgaben evaluiert und optimiert. Nach einem internen Audit zur Sicherstellung der Einhaltung der Rezertifizierungsanforderungen erfolgt die Einreichung der Unterlagen bei der SGSSC. Basierend auf dem Feedback der SGSSC werden Verbesserungsmassnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Involvierte Berufsgruppen: An der Rezertifizierung sind primär die Mediziner:innen des Schlaflabors beteiligt, unterstützt durch das Qualitätsmanagement und die Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen: Als Kompetenzzentrum kann die Klinik Lengg in Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen höchste medizinische Qualität ausweisen. Die Rezertifizierung bestätigt die Einhaltung der SGSSC-Standards und dient der kontinuierlichen Verbesserung der schlafmedizinischen Versorgung. Identifizierte Optimierungspotenziale werden in konkrete Massnahmen übersetzt, um die Qualität der Schlafmedizin stetig weiterzuentwickeln. Nach erfolgreicher Rezertifizierung erfolgt eine regelmässige Überprüfung und Anpassung der Massnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements.

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

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Epileptologie: Prächirurgische Epilepsiediagnostik (IVHSM)
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 Leistungsauftrag 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 unmittelbare, 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.