



# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik



Rehabilitation

## Klinik Lengg AG

Schweizerische Epilepsie- Klinik  
Zürcher RehaZentrum Lengg  
Bleulerstrasse 60  
8008 Zürich

<http://www.kliniklengg.ch/>

**Freigabe am:** 08.05.2015

**durch:** Thomas Straubhaar, CEO

© H+ Die Spitäler der Schweiz | Les Hôpitaux de Suisse | Gli ospedali Svizzeri

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau  
Barbara Rauscher  
Qualitätsbeauftragte

T: +41(0)44 387 62 21  
[barbara.rauscher@kliniklengg.ch](mailto:barbara.rauscher@kliniklengg.ch)

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>4</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	4
C2	Angebotsübersicht .....	4
	<b>C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014</b> .....	<b>6</b>
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	8
C4-4	Personelle Ressourcen .....	8
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>9</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	12
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>13</b>
	<b>E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>13</b>
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	14
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik .....	15
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	18
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>19</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>20</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	20
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	20
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>21</b>
<b>J</b>	<b>Anhänge</b>	<b>22</b>

# A

## Einleitung

Die Klinik Lengg AG ist ein gemeinsames Unternehmen der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung und der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos.

### **Schweizerische Epilepsie-Stiftung**

Die Schweizerische Epilepsie-Stiftung erbringt auf gemeinnütziger Grundlage Dienstleistungen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen. Im Zentrum der Stiftung stehen Menschen mit Epilepsie - dies gilt unverändert seit 1886 bis heute.

Die Stiftung verfolgt das Ziel einer besseren Integration der Menschen mit Epilepsie in der Gesellschaft. Vorurteile und Ignoranz gegenüber Epilepsie sollen in der Öffentlichkeit abgebaut und durch wachsendes Verständnis für Betroffene und deren Krankheit ersetzt werden.

Dafür setzt sich die EPI Stiftung ein: seit mehr als 125 Jahren – und auch in Zukunft.

### **Stiftung Zürcher Höhenkliniken**

Unter der Trägerschaft der Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel mit Sitz in Wald wandelten sich die beiden Häuser Faltigberg-Wald und Clavadel über die Jahrzehnte von Volkssanatorien zu modernen, erfolgreichen Rehabilitationskliniken.

Zweck der Stiftung ist das Betreiben von Krankenhäusern mit gemeinnützigem Charakter. Sie orientiert sich an der Zürcher Krankenhausplanung.

In Übereinstimmung mit dem Anspruch der Klinik Lengg, höchste medizinische Qualität in einem familiären Umfeld zu verbinden, setzen wir auf ein beziehungsorientiertes Qualitätsmanagement.

Wir sind laufend mit unseren Patientinnen und Patienten im Gespräch und reflektieren dabei immer unsere Leistungen. Die stetige Überprüfung der Ziele und der Qualität unserer Behandlungen ist in den Prozessen unserer interdisziplinären Teams aus Ärzten, Therapeuten und Pflegern fest verankert.

Genauso ist das Qualitätsmanagement integraler Bestandteil unserer Führungsprinzipien. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden regelmässig abgestimmt, gemessen und verbessert.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Qualitätsstrategie

- Wir positionieren die Klinik Lengg mit unseren Patienten als ein führendes interdisziplinäres Kompetenzzentrum für (hoch-) spezialisierte Medizin in den Bereichen Epileptologie und Neurorehabilitation
- Wie bieten allen Patientinnen und Patienten schnellen Zugang zu qualitativ hochstehenden medizinischen und patientenorientierten Dienstleistungen und positionieren uns dadurch als Adresse erster Wahl
- Die Qualitätsförderung wird auf das Einreichen der Unternehmensziele ausgerichtet
- Strukturen und Prozesse wie auch Ergebnisse werden regelmässig abgestimmt und verbessert

#### Qualitätsziele

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

#### Für das Jahr 2014 wurden gemäss Klinikschwerpunkten folgende qualitätsrelevanten Ziele definiert:

- Einführung eines Klinikinformationssystems und dessen Weiterentwicklung
- ANQ: Integration Umsetzung des Nationalen Messplans Rehabilitation Modul 2
- SFCNS- Anerkennung als für Zentrum für Prächirurgische Epilepsiediagnostik Phase 1+2

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

**ANQ:** Einführung und Umsetzung der Messpläne Bereich Akutsomatik und Rehabilitation

#### Qualitätsmanagement:

- Etablierung eines umfassenden Prozessmanagement mit klarer Ergebnisorientierung und nachgewiesener Qualität
- Das Unternehmensmodell der Business-Excellence wird integriert

#### Qualitätsmanagementsysteme:

- Anmeldung SFCNS zur Anerkennung der Prächirurgischen Epilepsiediagnostik Phase 1+2
- Das Schlafmedizinische Zentrum ist von der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie zertifiziert.

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

#### ANQ:

- Der Messplan von ANQ in der Akutsomatik wurde umgesetzt.
- Die Einführung des Messplan von ANQ im Bereich Rehabilitation wurde umgesetzt.

#### Qualitätsmanagement:

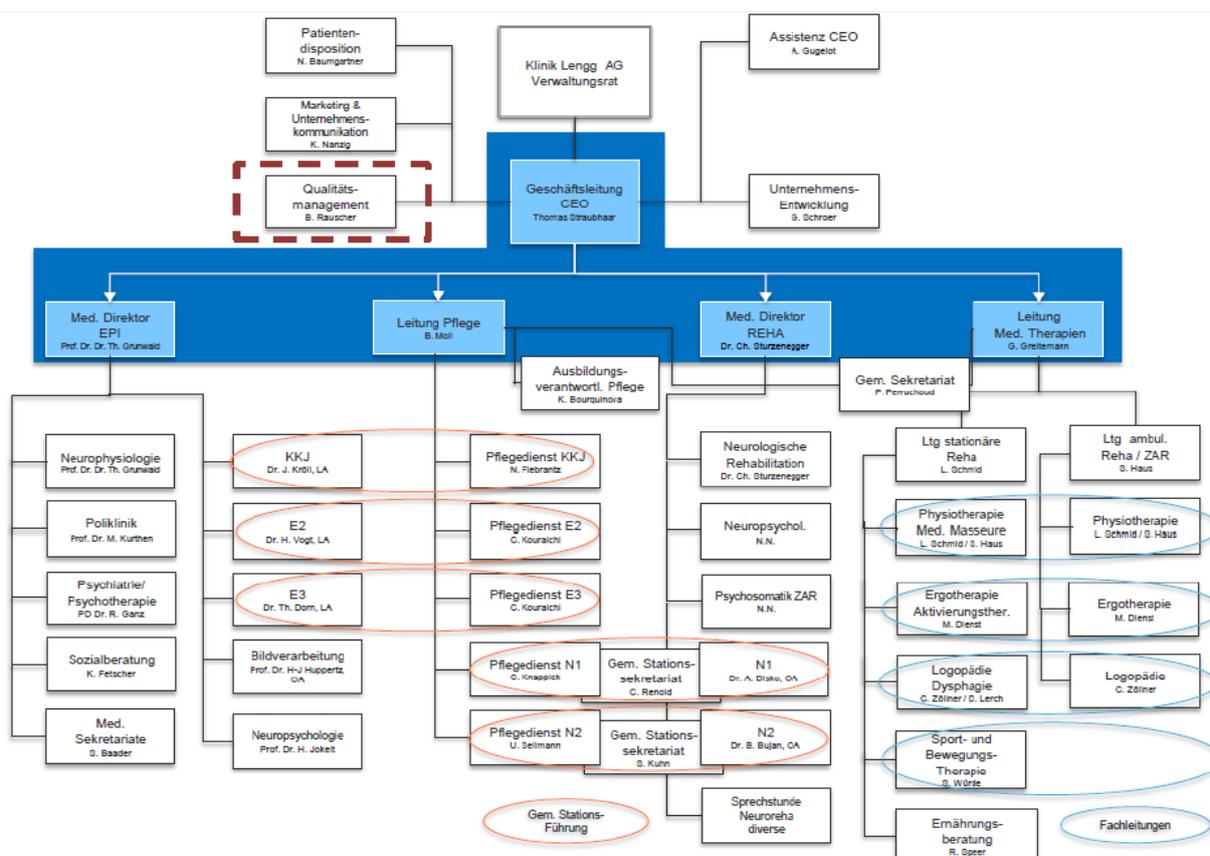
- Die Mitarbeiterbefragung wurde im Jahr 2013 durchgeführt und entsprechend ausgewertet. Für die festgelegten Schwächen wurden Massnahmen in Form von Workshops definiert und im Jahr 2014 umgesetzt.
- Die Qualitätskommission wurde ins Leben gerufen und hat damit einen wesentlichen Beitrag zu Struktur- und Prozessoptimierung beigetragen.
- Die Hygienekommission wurde ins Leben gerufen, Hygieneveranstaltungen wurden durchgeführt

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für 2015 wurden gemäss Klinikschwerpunkten folgende Qualitätsaktivitäten festgelegt:

- Klinik-Managementsystem (KMS): Weiterentwicklung und Umsetzung von anwenderbezogene Optimierungen
- ANQ: durchführen Messplan ANQ Akutsomatik
- ANQ: durchführen Messplan ANQ Neurorehabilitation
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
- Anerkennung für Prächirurgische Epilepsiediagnostik durch SFCNS im Auftrag der HSM
- Mitgliedschaft SWISS REHA
- ev. Durchführung einer Zuweiserbefragung

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100% Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Thomas Straubhaar	044 387 63 64	thomas.straubhaar@kliniklengg.ch	CEO
Barbara Rauscher	044 387 62 21	barbara.rauscher@kliniklengg.ch	Qualitätsbeauftragte

## C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.kliniklengg.ch/metanavigation/ueber-uns/organisation.html>

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht:

Bemerkungen
Durch den Aufbau der Klinik Lengg im ersten Betriebsjahr sind die Ertrags- und Aufwandszahlen mit denjenigen anderer Kliniken nicht vergleichbar. Aus diesem Grund werden Bilanz und Erfolgsrechnung des ersten Betriebsjahrs nicht veröffentlicht.
<a href="http://www.kliniklengg.ch/metanavigation/ueber-uns/organisation.html">http://www.kliniklengg.ch/metanavigation/ueber-uns/organisation.html</a>

### C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie ( <i>Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe</i> )	
Kinderchirurgie	In Kooperation mit Klinik für Neurophysiologie/Epileptologie Universitäts- Kinderspital Steinwiesstrasse 75 CH-8032 Zürich
Neurochirurgie	In Kooperation mit Klinik für Neurochirurgie Universitäts-Spital Zürich Frauenklinikstrasse 10 CH-8091 Zürich
Neurologie ( <i>Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems</i> )	In Kooperation mit Klinik für Neurochirurgie Universitäts-Spital Zürich Frauenklinikstrasse 10 CH-8091 Zürich
Pädiatrie ( <i>Kinderheilkunde</i> )	In Kooperation mit Klinik für Neurophysiologie/Epileptologie Universitäts- Kinderspital Steinwiesstrasse 75 CH-8032 Zürich
Psychiatrie und Psychotherapie	

Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Huber Dominik Dr. med. MR Institut, Schulthess Klinik Lengghalde 2 8008 Zürich
--	---

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		x
Ergotherapie	Klinik Lengg	
Ernährungsberatung	Klinik Lengg	
Logopädie	Klinik Lengg	
Neuropsychologie	Klinik Lengg	
Physiotherapie	Klinik Lengg	
Psychologie	Klinik Lengg	
Psychotherapie	Klinik Lengg	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pfl egetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** im Jahr 2014 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwere Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pfl egetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Neurologische Rehabilitation	Klinik Lengg		190	6265

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ① 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 unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- ① 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.
- ① Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (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.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl	Bemerkungen
Neurologische Rehabilitation	Klinik Lengg	-	49	Anzahl ärztliche ambulante Konsultationen

### C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Neurologie	19.5
Facharzt Psychiatrie	1.0

- ⓘ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	18.9
Physiotherapie	10.9
Logopädie	2
Ergotherapie	4.5
Ernährungsberatung	0.8

- ⓘ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

## D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: -stationär Erwachsene -stationär Kinder -ambulante Erwachsene	
Messergebnisse der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	H+ Qualitätsbericht 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Fragebogen	Name des Messinstituts	MECON
Beschreibung des Instruments		standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument		
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Im Spital verstorbene Patienten Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt		
Anzahl vollständig und valide Fragebogen		195		
Rücklauf in Prozent		39.2 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.</b>
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsbeauftragte
Name der Ansprechperson	Barbara Rauscher
Funktion	Qualitätsbeauftragte
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	barbara.rauscher@kliniklengg.ch

## D2 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.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht.</b>
Begründung	Eine diesbezügliche Befragung hat aktuell keine Priorität

## D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: <b>H+ Qualitätsbericht 2013</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	Fragebogen	Name des Messinstituts	QUALIS evaluation
Beschreibung des Instruments	Standardfragebogen /Kommentarfelder, Spitalspezifische Zusatzfragen		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden, welche im direkten Arbeitsverhältnis mit der Klinik Lengg stehen.		
	Ausschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden, welche nicht im direkten Arbeitsverhältnis mit der Klinik Lengg stehen.		
Rücklauf in Prozent	48.8%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten wurden eingeleitet. Ebenso Massnahmen zur Verbesserung der Rücklaufquote.

## D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		

Messergebnisse der letzten Befragung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	H+ Qualitätsbericht 2013
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Fragebogen	Name des Messinstituts	hcri AG
Beschreibung des Instruments	Alle Zuweiser wurden in einem persönlichen Schreiben über die Durchführung der Zufriedenheitsbefragung informiert und eingeladen, an der anonymen Befragung teilzunehmen. Der Fragebogen wurde vom Messinstitut zugestellt, wobei jedem Teilnehmenden freigestellt war, den Fragebogen schriftlich oderelektronisch auszufüllen.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Befragt wurden alle Zuweiser, die mindestens 2 PatientInnen pro Jahr stationär oder teilstationär zugewiesen haben.		
	Ausschlusskriterien	Interne Zuweisungen z.B über Ambulatorien Interne Belegärzte => Spezialversion		
Rücklauf in Prozent	16.9%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja



## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kinderspezifischer Messplan</b>			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			
-			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:2013 (BFS 2012)				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>1</sup> A, B oder C
Intern	Extern			
4.18%	1.55%	6.96%		A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .				

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.
Anzahl auswertbare Austritte		838

<sup>1</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Aktuelle Messergebnisse</b>			
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>2</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.67	7.76 - 9.57	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.35	7.45 - 9.25	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.48	7.59 - 9.38	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.59	7.78 - 9.40	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.76	7.92 - 9.60	0 = nie 10 = immer
<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>			
Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten werden laufend evaluiert und umgesetzt.			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

<sup>2</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> </ul> Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		71	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		34	Rücklauf in Prozent 47.9 %

## E1-6 Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Die Teilnahme an weiteren Angehörigenbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Messergebnisse 2014</b>			
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>3</sup> CI = 95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	10.00	10.00 – 10.00	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	10.00	10.00 – 10.00	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.25	7.92 – 10.00	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.25	7.92 – 10.00	0 = nie 10 = immer
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	10.00	10.00 – 10.00	0 = nie 10 = immer

### **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten werden laufend evaluiert und umgesetzt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

### **Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	hcri AG
---------------------	---------

### **Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Eltern		14	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		4	Rücklauf in Prozent 28.6%
Bemerkungen			

<sup>3</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

## E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	<b>Neurorehabilitation</b>	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input checked="" type="checkbox"/>

Messergebnisse
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/rehabilitation">www.anq.ch/rehabilitation</a>

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen	Die Klinik Lengg, Zürcher Zentrum für Rehabilitation, hat ihren Betrieb am 1. April 2014 aufgenommen. Die Messungen sind aufgegleist, werden aber erst ab dem Messjahr 15 veröffentlicht.	

## G

## Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

### Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

**Ja**, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

### Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Schwangerschafts-register	SS bei Epilepsie	EURAP	--	Poliklinik
Ketogene Diät	EEG/Epilepsie	Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)	--	Pädiatrie
IVHSM Internationale Vereinigung zur hochspezialisierte Medizin	Prächirurgie	IVHSM	--	Epileptologie

### Bemerkung

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Schlaflabor	Anerkennung der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafmedizin, Schlafforschung und Chronobiologie (SGSSC)	2005	2012	--
HQuality®	VZK	2007	2012	--

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Prozessmanagement erarbeiten und Arbeitsprozesse verbessern		Ganze Klinik	laufend
Lean-Management aufbauen und umsetzen		Ganze Klinik	seit 1. Quartal 15
KIS System aufbauen und verbessern		Ganze Klinik	laufend
Ein und Austritt der Epileptologie neu aufbauen und umsetzen		Epileptologie	Seit 1. Quartal 15
Einführungstag neu gestalten und einführen		Ganze Klinik	laufend
Beschaffungsprozess erarbeiten und umsetzen		Ganze Klinik	Bis 2. Quartal 15

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Ja, unser Betrieb hat 2010 ein CIRS eingeführt.

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

Qualität der Versorgung, der Diagnose, der Behandlung, der Kommunikation lässt sich letztlich nur an Hand des Erfolges am Patienten / an der Patientin messen. Und auch dies nur in beschränktem Masse, lässt sich doch nicht jedes Leiden behandeln resp. muss der Mensch mit Handicaps zu leben lernen. Aus diesem Grund kann nur die behandelte Person Auskunft über die Qualität der Behandlung geben, bei aller Subjektivität, die hinter einem solchen Urteil steckt.

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

In diesem Sinne nehmen wir nicht nur diesen Bericht zum Anlass, uns zu verbessern, sondern sehen dies als Herausforderung unserer tägliche Arbeit. Die Patientinnen und Patienten sollen uns an der erlebten Qualität messen!

Thomas Straubhaar CEO



## Anhänge

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

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