

HIRSLANDEN



KLINIK MEGGEN

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.5.2016
Andrea Bazzani, Direktorin

Version

Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St
Anna AG

www.hirslanden.ch



Akutsomatik

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 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Jutta Commerell
Qualitätsmanagerin
041 208 36 41
jutta.commerell@hirslanden.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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.

Freundliche Grösse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.4 Registerübersicht	13
4.5 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Patientenbefragung Hirslanden-Gruppe	16
5.2.2 Rückmeldefragebogen stat. Patienten	16
5.3 Beschwerdemanagement	16
6 Mitarbeiterzufriedenheit	17
6.1 Eigene Befragung	17
6.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung	17
Behandlungsqualität	18
7 Wiedereintritte	18
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
8 Operationen	19
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	19
9 Infektionen	20
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	20
10 Stürze	22
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
11 Wundliegen	23
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	23
12 Weitere Qualitätsmessung	24
12.1 Weitere eigene Messung	24
12.1.1 IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT	24
13 Projekte im Detail	25
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	25
13.1.1 Umsetzung Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden-Gruppe	25
13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	25
13.2.1 Patientensicherheit	25
13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
13.3.1 EN ISO 9001:2015	25
14 Schlusswort und Ausblick	26

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	27
Akutsomatik	27
Anhang 2	29
Herausgeber	101

1 Einleitung

Die Hirslanden Klinik Meggen setzt hohe Massstäbe an eine patientenorientierte und qualitativ hochstehende, medizinische Versorgung und ist auf der Spitalliste des Kantons Luzern gelistet. Mit einem ambulanten und kurzstationären Schwerpunkt bietet die Klinik eine zukunftsorientierte Struktur.

Sie umfasst insgesamt 20 Betten im stationären und 11 Betten im ambulanten Bereich, inklusiv Aufwachraum nach Operationen. Durch ihre überschaubare Grösse bietet die Klinik einen individuellen und flexiblen Service für Patienten jeder Versicherungsklasse in einer persönlichen Atmosphäre.

Die Klinik ist seit 2012 nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und unterstellt sich damit jährlich einer externen Qualitätskontrolle.

Seit Sommer 2014 gehört die Hirslanden Klinik Meggen zur Hirslanden-Gruppe, verschiedene Integrationsprojekte konnten erfolgreich umgesetzt werden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Margrith Fischer
Leiterin Qualitätsmanagement
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St Anna AG
T +41 41 379 60 88
margrith.fischer@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik von Hirslanden

Die Qualitätspolitik wird zusammen mit den Kliniken erarbeitet. Sie zeigt die Werte und Ziele des Unternehmens im Zusammenhang mit der Qualität auf:

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die [Patientensicherheit](#) ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und [Benchmarking](#) und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Integration von Qualitätsstandards aus dem Patientensicherheitskonzeptes der Hirslanden-Gruppe mit den Schwerpunkten: Patientenverfügung, Safe Surgery Check OP sowie Einführung eines Patientenidentifikationsarmbandes im stationären und ambulanten Bereich.

Schrittweise Umsetzung der Qualitätspolitik Hirslanden-Gruppe in enger Zusammenarbeit mit der Klinik St Anna. Hier sei beispielsweise die gemeinsame Patientensteuerung und Mitarbeiterschulung erwähnt.

Prozessverbesserung durch Umbau der Zentralsterilisation.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Einführung des Safe Surgery Check vor Operationen
- Einführung des Patientenidentifikationsarmbandes
- Teilnahme an den Qualitätsmessungen ANQ und IQIP
- Erfolgreiche Rezertifizierung nach EN DIN ISO 9001:2008

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Patientensicherheitskonzept wie auch die Qualitätspolitik und der Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden-Gruppe gilt als kontinuierlicher und zentraler Schwerpunkt des Qualitätsmanagements und der klinischen Qualitätssicherung.

Neben der fortlaufenden Umsetzung der oben genannten Anforderungen, werden nationale Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit fortlaufend geprüft und Umsetzungen in klinikspezifischen Einzelprojekten erarbeitet.

Zusätzliche Entwicklungsschwerpunkte sieht die Klinik im Folgenden:

- Erweiterung des medizinischen Spektrums im ambulanten und kurzstationären Versorgungsbereich
- Zertifizierung der Praxis für Dermatologie nach ISO 9001:2008
- Zertifizierung nach den neuen Normvorgaben EN ISO 9001:2015 bis spätestens 2018
- Überführung des Qualitätsmanagementsystems in das Standardsystem der Hirslanden-Gruppe

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

4.2 Durchführung von zusätzlichen spinal- 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>
▪ Patientenbefragung Hirslanden-Gruppe ▪ Rückmeldefragebogen stat. Patienten
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Your Voice Mitarbeiterbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 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

Im Rahmen der Integration in die Systematik der Hirslanden-Gruppe wird die Hirslanden Klinik Meggen ab 2016 sehr eng mit der Hirslanden Klinik St Anna zusammenarbeiten.

In diesem Zusammenhang finden ab 2016 zusätzlich zu den bestehenden Einzelfallbesprechungen jährlich 4 CIRS Konferenzen statt. Hier werden gemeinsam mit der Hirslanden Klinik St Anna übergeordnet Fallmeldungen besprochen und Verbesserungsmassnahmen abgeleitet. Ergänzend dazu werden in der Hirslanden-Gruppe 4x jährlich Netzwerkmeetings unter Einbezug aller Hirslanden-Kliniken durchgeführt. Synergien können so genutzt und u?bergeordnete Standards festgelegt werden.

4.4 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	

4.5 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
EN ISO 9001:2008	ganze Klinik	2012	2015	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St Anna AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	-	9.58	9.75	9.30 (8.83 - 9.76)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	-	9.35	9.53	9.50 (9.28 - 9.72)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	9.69	9.61	9.65 (9.45 - 9.85)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	9.65	9.50	9.50 (9.29 - 9.71)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.68	9.75	9.79 (9.64 - 9.94)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St Anna AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	90		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	47	Rücklauf in Prozent	52 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Hirslanden-Gruppe

Als Erweiterung der nat. Befragung ANQ haben Patienten der Hirslanden-Gruppe die Möglichkeit sich zu 30 weiteren, spezifischen Fragen zu äussern. Die Ergebnisse aller Hirslanden-Kliniken werden intern im Benchmark ausgewiesen sowie gesamthaft und klinikspezifisch ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet.

Diese patientenbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung der Daten 2015 ist noch nicht abgeschlossen.

5.2.2 Rückmeldefragebogen stat. Patienten

Stationäre Patienten der Hirslanden-Klinik Meggen haben die Möglichkeit ihre Zufriedenheit in einem internen Flyer mitzuteilen. Alle Rückmeldungen werden systematisch erfasst, ausgewertet und Verbesserungen daraus abgeleitet. Im 2015 wurden 1139 Fragebögen abgegeben, 346 Rückmeldungen sind daraus eingegangen.

Diese patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Auswertung ist noch nicht abgeschlossen.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St Anna AG

Direktion

T +41 41 379 60 00

feedback.meggen@hirslanden.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung

Die oben genannte Mitarbeiterbefragung wurde innerhalb der gesamten Hirslanden-Gruppe erstmals durchgeführt.

Die Mitarbeiter hatten die Möglichkeit, 26 Aussagen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (stimme vollständig zu) einzuschätzen.

Mit dieser Umfrage soll die Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterbindung erfasst und analysiert werden, um durch gezielte Massnahmen die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen und eine optimale Mitarbeiterbindung zu erreichen.

Diese mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Auswertung ist noch nicht abgeschlossen.

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, 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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

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.

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

Begründung

Die Messungen mit dem SQLape-Tool ergeben keine plausiblen Daten. Daher verzichtet die Klinik auf die Publikation dieser nicht validierten Ergebnisse. Zudem liegen derzeit keine veröffentlichten Daten für 2015 vor.

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

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Messungen mit dem SQLape-Tool ergeben keine plausiblen Daten. Daher verzichtet die Klinik auf die Publikation dieser nicht validierten Ergebnisse. Zudem liegen derzeit keine veröffentlichten Daten für 2015 vor.

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

9 Infektionen

9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St Anna AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	41	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	61	2	-	-	-	3.28% (0.00% - 0.00%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

10 Stürze

10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

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.

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

Begründung

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Für 2015 liegen noch keine veröffentlichten Werte vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

11 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Schwerkraften.

11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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.

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

Begründung

Für 2015 liegen noch keine veröffentlichten Werte vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

12 Weitere Qualitätsmessung

12.1 Weitere eigene Messung

12.1.1 IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

Das International Quality Indicator Projekt (IQIP) wurde 1985 von Spitälern im US-Bundesstaat Maryland entwickelt und war mit weltweit über 2 000 teilnehmenden Gesundheitsorganisationen das bedeutendste Forschungsprojekt und Verfahren zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Es umfasst 250 Leistungsindikatoren, die in 16 Hauptindikatoren unterteilt sind. Europaweit hatten sich 200 Spitalunternehmen zu den IQIP-Messungen verpflichtet. Das Projekt wurde jedoch im Jahr 2013 nach der Übernahme durch den US-Anbieter Press Ganey eingestellt. Die Privatklinikgruppe Hirslanden setzt die etablierten Messungen jedoch im Rahmen einer Eigeninitiative fort. Für die Messungen gibt das IQIP klar definierte Standards vor. Danach müssen die Spitäler folgende Hauptindikatoren erheben: ungeplante Wiederaufnahme ins Spital, ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, dokumentierte Stürze, Sterblichkeit und Wundliegen (Dekubitusrate). Mit der Einstellung des Projekts entfällt die Möglichkeit eines Vergleichs mit den externen Benchmarks. Für Hirslanden entscheidender sind aber ohnehin der Vergleich innerhalb der Gruppe und die Entwicklung der Werte der einzelnen Kliniken, da deren Analyse wichtige Anhaltspunkte für mögliche Verbesserungsmaßnahmen liefert.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind im öffentlichen Qualitätsbericht der Hirslanden-Gruppe einsehbar.

13 Projekte im Detail

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

13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

13.1.1 Umsetzung Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden-Gruppe

Umsetzung von Qualitätsstandards der Hirslanden-Gruppe.

13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

13.2.1 Patientensicherheit

Einführung eines Safe Surgery Checks vor Operationen

Auf Grundlage des Konzeptes der Hirslanden Klinik St Anna wurde mit allen relevanten Fachbereichen ein klinikspezifisches Laufblatt nach den Vorgaben der WHO erarbeitet und in der Tagesklinik, dem Aufwachraum und der Operationsabteilung eingeführt. Hinweise zum Vorgehen wurden in einer internen Richtlinie definiert.

Einführung eines Patientenidentifikationsarmbandes

Alle stationären und ambulanten Patienten erhalten ein Identifikationsarmband mit Name, Vorname und Geburtsdatum. Dies ermöglicht zu jederzeit die korrekte Identifikation des Patienten.

13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

13.3.1 EN ISO 9001:2015

Umsetzung der Normvorgaben EN ISO 9001:2015 bis zum Jahr 2018. Mit dem Ziel, dass die gesamte Hirslanden Klinik Meggen nach diesen Vorgaben erfolgreich rezertifiziert wird.

14 Schlusswort und Ausblick

Im vergangenen Jahr konnte sich die Klinik als Teil der Hirslanden-Gruppe etablieren und verschiedenste Integrationsprojekte zu gunsten einer optimalen Patientenversorgung umsetzen.

Die Klinik legt in Ihrer zukunftsorientierten Qualitätsarbeit auch im kommenden Jahr den Schwerpunkt auf die medizinische Qualitätssicherung, den Ausbau des medizinischen Leistungsspektrums und die Integration in die Hirslanden-Gruppe.

In diesem Zusammenhang ist eine enge Zusammenarbeit mit der Hirslanden Klinik St Anna, zur Nutzung von Synergien, zentral.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Augen (Ophthalmologie)
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Gefässe
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe

Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000\text{g}$)
--

JAHRESBERICHT QUALITÄTSBERICHT 2014/15

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.
PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

JAHRESRÜCKBLICK 2014/15

[bitteaufklappen >](#)

2014

APRIL

KLINIK IM PARK

Eröffnung des Gefäss-Zentrums im Park. Das Zentrum bietet das gesamte Spektrum der modernen Gefässmedizin an.

HIRSLANDEN BERN

Erfolgreicher Abschluss der ersten Etappe des Projekts Hirslanden Leuchtturm (HLT). Es bringt das medizinische Kerngeschäft und die Administration auf eine moderne, ICT-gestützte Basis.

KLINIK HIRSLANDEN

Eröffnung der Radiotherapie Hirslanden Männedorf. Gemeinsam mit der Klinik Hirslanden ergänzt das Spital Männedorf sein Leistungsangebot im Bereich der Krebstherapie. Damit kann das ganze Spektrum der modernen TumortheraPIewohnortnah für PatientenderRegion erbracht werden.

**KLINIK HIRSLANDEN**

Inbetriebnahme der bereits dritten Generation des Operationsroboters «Da Vinci». Seit 2005 setzt die Klinik Hirslanden bei Operationen auf diese Technik. Sie ermöglicht besonders schonende Eingriffe und führt zu sehr guten Ergebnissen.

MAI

CLINIQUE CECIL

Die Clinique Cecil veranstaltet zusammen mit der Stiftung «Une chance, un cœur» eine Spenden-gala. Mit grossem Erfolg: Der Erlös geht an die Operationskosten von drei Menschen, denen in ihren Heimatländern nicht geholfen werden kann.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Beginn der Kooperation zwischen der Hirslanden Klinik Aarau und dem Inselspital Bern in der Herzchirurgie. Dank dieser Schweizweitersten Zusammenarbeit zwischen einem Universitätsspital und einer Privatklinik in der Herzchirurgie erhalten Aargauer Patienten wohnortnahe Versorgung auf universitärem Niveau.

JUNI

CLINIQUE BOIS-CERF

Einweihung des neuen Gebäudes «Servan 10» auf dem Klinikgelände. Es bietet den Fachbereichen Onkologie und Orthopädie sowie Spezialisten der Sportmedizin und der Osteopathie neue Praxis-räumlichkeiten.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Start der Kooperation zwischen der Hirslanden Klinik Aarau und dem Kantonsspital Aarau (KSA). Die beiden Spitäler arbeiten in der Herzmedizin zusammen und treten eng gemeinsam als «Herzzentrum Aargau» auf. Die Herzchirurgischen Eingriffe werden an der Hirslanden Klinik Aarau durchgeführt.

JULI

KLINIK HIRSLANDEN

Die neue Praxis für «Personalisierte Medizin» untersucht, ob und wie gut Patientenauf gewisse Medikamentenwirkstoffe reagieren. Damit erhöht sich die Sicherheit und die Effizienz der medikamentösen Behandlung, weil unwirksame Medikamentenabgaben vermieden und unerwünschte Wirkungen vermindert werden können.

KLINIK AM ROSENBERG

Die Klinik Am Rosenberg verstärkt ihre Zusammenarbeit mit dem Spitalverbund des Kantons Appenzell Ausserrhoden. Neu betreuen Kaderärzte des Spitalverbunds Hirslanden-Patienten bei internistischen Problemen.

CLINIQUE LA COLLINE

Die Privatklinikgruppe Hirslanden übernimmt die Clinique La Colline in Genf und baut damit ihre Präsenz in der Westschweiz aus. Die Klinik steht auf der kantonalen Spitalliste und bietet ein multidisziplinäres medizinisches und chirurgisches Leistungsspektrum. Sie beschäftigt 240 Angestellte und arbeitet mit rund 150 Belegärzten zusammen.



AUGUST

HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

Die Privatklinikgruppe Hirslanden übernimmt die swissana clinic meggen. Die Klinik steht auf der kantonalen Spitalliste und tritt neu in enger Zusammenarbeit mit der Klinik St. Anna als Hirslanden Klinik Meggen auf. Sie ist mit drei Operationssälen ausgestattet und umfasst 20 Betten mit erstklassigem Hotelkomfort im stationären Bereich sowie eine Tagesklinik mit elf Betten. Die Klinik beschäftigt 70 Mitarbeitende und arbeitet mit 40 Belegärzten aus verschiedenen Fachgebieten zusammen.

**KLINIK HIRSLANDEN**

Das «Stroke Center», spezialisiert auf die Behandlung von Schlaganfällen, wird von der Hirn Schlagkommission der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies zertifiziert.

HIRSLANDEN BERN

Die Gemeindeversammlung von Düdingen (FR) stimmt dem Bau des Praxiszentrums Düdingen zu. Damit stärkt Hirslanden Bern das Angebot in der erweiterten Grundversorgung. Das Praxiszentrum wird Ende 2015 eröffnet.

CLINIQUE BOIS-CERF

Eröffnung einer neuen Einheit für ambulante Behandlungen von bis zu sieben Patienten. So ist es möglich, die Handchirurgie an einem Ort zu konzentrieren und weiter zu entwickeln.

KLINIK AM ROSENBERG

Um den Engpässen im Operationsbereich entgegenzuwirken, wird ein fünfter Operationssaal im Provörium eröffnet.

SEPTEMBER

KLINIK ST. ANNA

Inbetriebnahme eines PET/CT der neuesten Generation.

KLINIK HIRSLANDEN

Installation des weltweit ersten Hybrid-Bildgebungsverfahrens im hochmodernen Hybrid-Operationssaal. Bei Herzeingriffen werden 3D-Ultraschall- und Röntgenbilder in Echtzeit auf einem Monitor dargestellt.

CLINIQUE LA COLLINE

Inbetriebnahme des Notfallzentrums: Notfallpatienten erhalten hier täglich von 7.00 bis 23.00 Uhr ärztliche Versorgung.

OKTOBER

KLINIK HIRSLANDEN

Eröffnung des neuen Haupteingangs. Der grosszügiggestaltete Eingangsbereich umfasst den Empfang, den Wartebereich und die Patientenaufnahme sowie im hinteren Teil eine Lounge und eine Bars am Shop mit Blick auf den Innenhof.

**KLINIK ST. ANNA**

Wenige Monate nach der Klinik Hirslanden wird auch die «Stroke Unit» der Klinik St. Anna von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies erfolgreich zertifiziert.

KLINIK BEAU-SITE

Der neue 3-Tesla-Magnetresonanztomograph ermöglicht kürzere Untersuchungszeiten und eine bessere Bildqualität.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Die Hirslanden Klinik Aarau und das Kantonsspital Aarau (KSA) beschliessen eine Kooperation in der Neurochirurgie. Sie umfasst insbesondere die Zusammenarbeit in der komplexen Hirntumor- und Schädelbasischirurgie, der Hirngefässchirurgie, der interventionellen Neuroradiologie und in der Behandlung von akuten Schlaganfällen.

NOVEMBER

KLINIK IM PARK

Inbetriebnahme des Hybrid-Operationssaals. Die Hybrid-Technik ermöglicht eine hochauflösende Bildgebung während einer Operation und schafft damit die Voraussetzung für minimal-invasive Eingriffe, die eine äusserst exakte Darstellung der anatomischen Strukturen erfordern.

2015

DEZEMBER

CLINIQUE LA COLLINE

Ausbau der 4. Etage mit fünf neuen Zimmern, die den exklusiven Bereich komplettieren. Das Stockwerk verfügt bereits über zwei VIP-Suiten.

JANUAR

KLINIK IM PARK

Eröffnung des Swiss Scoliosis Zentrums für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose.

KLINIK IM PARK

Eröffnung der neuen Notfallstation.

KLINIK BELAIR

Das neue Praxiszentrum am Bahnhof Schaffhausen nimmt den Betrieb mit einer Hausarzt- und einer Walk-in-Praxis auf. Im ersten Stock befinden sich die Praxisräumlichkeiten von Spezialisten, die als Belegärzte an der Klinik Belair akkreditiert sind.

FEBRUAR

KLINIK IM PARK

Eröffnung des FussInstituts Zürich. Es bietet das gesamte Spektrum der rekonstruktiven Fuss- und Sprunggelenkchirurgie an.

SALEM-SPITAL

Eröffnung einer öffentlichen Apotheke. Das Angebot richtet sich an Besucher, Patienten, Mitarbeitende und Anwohner.



MÄRZ

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Die erweiterte Privatabteilung samt Privé-Lounge nimmt ihren Betrieb auf. Die Pflegestationen der Hirslanden Klinik Aarau verfügen neu über 155 Betten.

**KLINIK STEPHANSHORN**

Eröffnung des Anbaus: 24 Betten und eine Notfallaufnahme finden Platz im neuen Gebäude.

KLINIK BIRSHOF

Eröffnung des Neubaus mit 14 Arztbüros, einem Hand- und Ergozentrum und dem Orthopädischen Notfallzentrum.

AUF EINEN BLICK**Die Privatklinikgruppe Hirslanden in Zahlen***

16 Kliniken in 11 Kantonen
 2 000 Belegärzte und angestellte Ärzte
 8 450 Mitarbeitende
 6 200 Vollzeitstellen
 94 000 Patienten, stationär
 453 700 Pflegetage**
 6 250 Neugeborene

Die Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden in Stichworten

Systemanbieter
 Erstklassige medizinische Qualität
 Vernetzte spezialisierte Institute und Kompetenzzentren
 Technologieführerschaft
 Kompetente Pflege in wohlthuender Umgebung
 Individuell geprägte Kliniken
 Hochqualifizierte Fachärzte mit langjähriger Erfahrung

Die Privatklinikgruppe Hirslanden in den wichtigsten Etappen

2014 Übernahme der Clinique La Colline, Genf, und der Hirslanden Klinik Meggen
 2010 Übernahme der Klinik Stephanshorn, St.Gallen
 2010 Erstmaliger ausführlicher Qualitätsbericht
 2010 ISO-Zertifizierung abgeschlossen
 2007 Übernahme durch den südafrikanischen Spitalkonzern Mediclinic International
 2005 Übernahme einer weiteren Privatklinik
 2002 Übernahme durch die Investorengruppe BC Partner Funds
 1997–2002 Übernahme von sieben Privatkliniken
 1990 Zusammenschluss von fünf Kliniken zur Privatklinikgruppe Hirslanden

* Geschäftsjahr 2014/15

** Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

INHALTSVERZEICHNIS**Geschäftsjahr**

Editorial	3
Die Konzernleitung im Gespräch	6
Kennzahlen	12
Organigramm	13
Investitionen und neue Standorte	14
Gesundheitspolitik	22

Qualität

Behandlungsqualität als oberstes Ziel	26
Patientenzufriedenheit	28
Ungeplante Wiederaufnahmen, ungeplante Reoperationen und Stürze	32
Klinikhygiene und Patientensicherheit	38
Mehr Sicherheit im OPS dank der Surgical Safety Checklist	48
Umfassendes Qualitätsmanagementsystem	50

Leistung

Das Geschäftsjahr 2014/15 in Zahlen	52
Leistungsspektrum	53
Fallpauschalen nach SwissDRG	54
Diagnosen und Operationen	56
Diagnosis Related Groups (DRG) in Zahlen	58

Nachschlagewerk

Infrastruktur der Kliniken	60
Fachgebiete pro Klinik	62
Glossar	63
Standorte Schweiz	64
Strategische Partnerschaften	66

Titelbild: Annina Berner, Leitung Rooms Division, Klinik Hirslanden, Zürich

EDITORIAL



GESCHÄTZTE FREUNDE VON HIRSLANDEN SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Im Jahr 1990 schloss sich die Zürcher Klinik Hirslanden mit vier Kliniken in Aarau (im Schachen), Bern (Beau-Site), Lausanne (Cecil) und Zürich (Im Park) zur ersten privaten Spitalgruppe der Schweiz zusammen. Dies war ein kühner und zu jener Zeit einzigartiger, ja pionierhafter Schritt. Daraus hervorgegangen ist die Privatklinikgruppe Hirslanden, deren 25-jähriges Jubiläum wir in diesem Jahr feiern. Seither sind elf weitere Kliniken, drei ambulante Praxiszentren sowie elf Radiologie- und vier Radiotherapieinstitute hinzugekommen, zuletzt die Clinique La Colline in Genf, die Hirslanden Klinik Meggen und das Praxiszentrum am Bahnhof Schaffhausen. Mit 8 450 Mitarbeitenden und gut 2 000 Belegärzten und angestellten Ärzten, die praktisch alle medizinischen Fachgebiete abdecken, ist Hirslanden heute das grösste medizinische Netzwerk der Schweiz und damit ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der Schweizer Gesundheitsversorgung.

Seit 25 Jahren bewegt Hirslanden das Schweizer Gesundheitswesen – und wir wollen dies auch in Zukunft tun. Als zunehmend integrierter Gesundheitskonzern werden wir weiter wachsen – stationär und ambulant, in unserem Kerngeschäft und in angrenzenden Gebieten, eigenständig und in Kooperationen mit anderen Leistungserbringern. Dabei wollen wir mit unseren Prozessen und Strukturen ein Niveau an Qualität, Wirtschaftlichkeit und Patientenzufriedenheit erreichen, das der ganzen Branche zum Vorbild gereicht. Damit schaffen wir die

Voraussetzung, dass wir für alle unsere Anspruchsgruppen noch attraktiver werden, für die Patienten und Zuweiser genauso wie für die besten Spezialisten und Fachkräfte.

Im Namen der Konzernleitung bedanke ich mich herzlich bei allen, die im Laufe unseres 25-jährigen Bestehens zum Erfolg von Hirslanden beigetragen haben. Ein grosser Dank gilt namentlich unserem COO André Steiner, der sich dazu entschlossen hat, das Unternehmen nach über 23 Jahren zu verlassen. Er hat die erfolgreiche Entwicklung der Privatklinikgruppe Hirslanden während fast ihrer ganzen Geschichte massgeblich mitgeprägt. Zu unserem Jubiläum haben wir die Broschüre «25 Jahre Privatklinikgruppe Hirslanden» herausgegeben. Auf www.hirslanden.ch/jubilaemsmagazin kann man sie als PDF herunterladen oder in Papierform bestellen.

DR. OLE WIESINGER
Chief Executive Officer



«Für mich und meine Kollegen vom Zentrum für Fuss- und Sprunggelenkchirurgie bedeutet Qualität, die besten Spezialisten mit der aktuellsten Technologie zusammenzubringen.»

PD DR. MATHIEU ASSAL

Institut für Fuss- und Sprunggelenkchirurgie,
Clinique La Colline, Genf

DIE KONZERNLEITUNG IM GESPRÄCH



André Steiner, COO, Dr. Ole Wiesinger, CEO, und Magnus Oetiker, CSO

DIE MITGLIEDER DER KONZERNLEITUNG BLICKEN AUF DAS ABGELAUFENE GESCHÄFTSJAHR ZURÜCK UND ERLÄUTERN DIE STRATEGISCHE STOSSRICHTUNG DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN.

DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN BEGEHT IN DIESEM JAHR IHR 25-JÄHRIGES JUBILÄUM. SEIT 1990 IST DIE GRUPPE STETIG GEWACHSEN, SOWOHL ORGANISCH ALS AUCH DURCH DIE ÜBERNAHME WEITERER KLINIKEN. DAS GILT AUCH FÜR DAS ABGELAUFENE GESCHÄFTSJAHR. WIE STARK IST HIRSLANDEN 2014/15 GEWACHSEN, UND WIE SETZTE SICH DAS WACHSTUM ZUSAMMEN?

ANDREAS KAPPELER: Der Gesamtumsatz ist um 9 Prozent auf 1,56 Milliarden Franken gestiegen, wobei die beiden Mitte Jahr übernommenen Kliniken in Genf und Meggen 3.5 Prozent zum Wachstum beitrugen. Der Bereich der stationären Leistungen verzeichnete ein Umsatzwachstum von 10 Prozent, jener der ambulanten Leistungen eines von 4 Prozent. Auch die Mitarbeiterzahl ist weiter angestiegen. Per Ende Berichtsjahr arbeiteten 8 450 Mitarbeitende und angestellte Ärzte für Hirslanden, 360 davon an der Clinique La Colline in Genf und der Hirslanden Klinik Meggen.

HIRSLANDEN WILL AUCH IN ZUKUNFT WACHSEN. AUF WELCHEN WEGEN SOLL DIES GESCHEHEN?

OLE WIESINGER: Zunächst ist zu betonen, dass wir weiterhin profitabel wachsen wollen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen wir drei Dinge tun: unsere Effizienz weiter steigern, unsere Marktanteile im bestehenden Geschäft erhöhen und neue Geschäftsfelder aufbauen.

GEHEN WIR DIESE DREI PUNKTE EINZELN DURCH. WAS MACHT DIE EFFIZIENZSTEIGERUNG NOTWENDIG?

ANDRÉ STEINER: Wir reagieren damit auf ein stark verändertes Umfeld, das unsere gesamte Organisation vor grosse Herausforderungen stellt. Dazu gehören die Abrechnung nach Fallpauschalen, der steigende Anteil an grundversicherten Patienten und damit verbunden die erforderliche Leistungs differenzierung zwischen den Versicherungsklassen. Gleichzeitig nehmen die Regulierungsdichte und der Kostendruck weiter zu.

WAS UNTERNIMMT HIRSLANDEN, UM DAS GESCHÄFT NOCH WIRTSCHAFTLICHER ZU BETREIBEN?

MAGNUS OETIKER: Wir werden in den kommenden Jahren die bereits angestossene Transformation von einer Gruppe von Kliniken zu einem integrierten Spitalkonzern mit hoher Intensität vorantreiben. Zu diesem Zweck haben wir damit begonnen, viele nicht-medizinische Dienstleistungen zu zentralisieren, eine Reihe von Abläufen, Strukturen und Leistungen gruppenweit zu vereinheitlichen und die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken zu vertiefen. Unser Ziel ist es, nicht nur bei der Qualität und der Patientenzufriedenheit, sondern auch bei den Kostenstrukturen einen Benchmark zu setzen.

AUF BESTIMMTEN GEBIETEN WEIST HIRSLANDEN SCHON HEUTE HOHE MARKTANTEILE AUS. IN DER INTERVENTIONELLEN KARDIOLOGIE BEISPIELSWEISE IST JEDER SECHSTE PATIENT IN DER SCHWEIZ EIN HIRSLANDEN-PATIENT. AUCH JEDE VIERTE BYPASS-OPERATION UND JEDER FÜNFTE EINGRIFF AN DER WIRBELSÄULE WIRD IN EINER HIRSLANDEN-KLINIK DURCHFÜHRT. VOR DIESEM HINTERGRUND STELLT SICH DIE FRAGE, WIE HIRSLANDEN IM KERNGESCHÄFT WEITER WACHSEN KANN.

ANDRÉ STEINER: Zum einen ist denkbar, dass wir auch in Zukunft Kliniken übernehmen, wenn sich eine Gelegenheit bietet. Zum anderen wollen wir aber vor allem mit unseren bestehenden Kliniken wachsen. Dazu ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir weiterhin ein Magnet für die besten Belegärzte und Mitarbeitenden sind.



Magnus Oetiker, CSO

WAS MACHT HIRSLANDEN FÜR BELEGÄRZTE ATTRAKTIV?

ANDRÉ STEINER: Dank den kantonalen Leistungsaufträgen können wir komplexe Eingriffe in einem noch grösseren Ausmass durchführen. Diese hohen Fallzahlen sind eine wichtige Voraussetzung, um die besten Ärzte engagieren zu können. Dabei sind sie bei uns in ein interdisziplinäres Umfeld eingebunden und können sich auf eine hochmoderne Infrastruktur und Technologie stützen, da wir laufend und in grossem Umfang investieren. Attraktiv macht uns ausserdem der Systemanbieteransatz, mit dem wir alle zentralen Spitalleistungen zu jeder Zeit kompetent erbringen können. Dazu gehören etwa die Innere Medizin, die Anästhesie, die Notfallmedizin und die Radiologie. Damit bieten wir den interdisziplinär arbeitenden Kompetenzzentren ideale Bedingungen für die Behandlung auch hochkomplexer Fälle. Gleichzeitig haben die Ärzte die Gewissheit, dass ihre Patienten rund um die Uhr optimal betreut werden.

OLE WIESINGER: Zu ergänzen ist, dass es neben diesen Gründen gerade auch unser unternehmerischer und wachstumsorientierter Ansatz selbst ist, von dem sich viele Ärzte angesprochen fühlen.

EINEN SCHWERPUNKT BEIM AUFBAU VON NEUEN GESCHÄFTSFELDERN BILDEN AMBULANTE PRAXISZENTREN. BISHER WURDEN DREI ERÖFFNET. WEITERE SIND IM BAU ODER IN PLANUNG. WELCHE ÜBERLEGUNGEN STEHEN DAHINTER?

OLE WIESINGER: Für den Ausbau von ambulanten Praxiszentren sprechen gleich mehrere Gründe: Erstens besteht ein wachsendes Bedürfnis nach solchen Angeboten, insbesondere in Städten. Zweitens ist die integrierte Versorgung, d.h. die Verknüpfung von ambulanten und stationären Leistungen, eine traditionelle Stärke von Hirslanden, die wir weiter festigen wollen.

« DANK DEN KANTONALEN LEISTUNGS-AUFTRÄGEN KÖNNEN WIR KOMPLEXE EINGRIFFE IN EINEM NOCH GRÖßEREN AUSMASS DURCHFÜHREN. »

So verstehen wir die Ambulatorien auch als Eintrittspforten ins Hirslanden-System, indem schwierige Fälle ohne Zeit- und Informationsverlust an die Kliniken überwiesen werden können. Drittens entsprechen solche Praxiszentren den Bedürfnissen vieler Ärzte und insbesondere Ärztinnen nach Teilzeitstellen und geregelten Arbeitszeiten. Ein letzter Grund liegt schliesslich im Umstand, dass es immer weniger Hausärzte gibt. Im frei-

burgischen Düringen, wo wir im laufenden Jahr ein Praxiszentrum eröffnen werden, waren es denn auch zwei lokal verankerte Fachärzte, die mit der Idee für ein solches Zentrum auf Hirslanden und die Gemeinde zukamen.

ANDRÉ STEINER: Wir werden dieses Jahr auch am Standort Münchenstein eine Radiologieeinheit in Betrieb nehmen, und unsere beiden Lausanner Kliniken werden neben ihren bestehenden Radiologiezentren ein zusätzliches in Malley eröffnen.

IN WELCHEN WEITEREN GEBIETEN ERÖFFNEN SICH HIRSLANDEN WACHSTUMSCHANCEN?

OLE WIESINGER: Im ambulanten Bereich planen wir den Aufbau von zusätzlichen OP-Zentren. Ferner wollen wir auch die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern ausbauen. Im Berichtsjahr haben wir in Aarau in der Herzmedizin und der Neurochirurgie sowie in Männedorf in der Radiotherapie zukunftsweisende Kooperationen mit öffentlichen Spitälern gestartet. Zu unseren Partnern in Aarau gehören das Inselspital Bern und das Kantonsspital Aarau, in Männedorf das dortige Regionalspital. Schliesslich können wir uns durchaus auch vorstellen, neue Fachgebiete zu erschliessen, die an unser Kerngeschäft angrenzen, beispielsweise die stationäre Psychiatrie.



Dr. Ole Wiesinger, CEO, Andreas Kappeler, CFO

DIE NEUE SPITALFINANZIERUNG IST NUNMEHR SEIT DREI JAHREN IN KRAFT. WIE SIEHT DIE ZWISCHEN-BILANZ AUS SICHT VON HIRSLANDEN AUS?

ANDREAS KAPPELER: Hirslanden ist in allen Standortkantonen auf den Spital-listen und damit ein integraler Bestand-teil der Gesundheitsversorgung. Mit den Behörden pflegen wir überall einen guten Dialog und sind deshalb zuversicht-lich, dass die mit der neuen Spital-finanzierung angestrebten Ziele erreicht werden können. Sorge bereiten uns allerdings einige nach wie vor wettbe-werbsverzerrende Regulierungen wie etwa kontingentierte Leistungsaufträge und der teilweise zu beobachtende Trend hin zu planwirtschaftlichen An-sätzen, namentlich in der ambulanten Versorgung. Diese Entwicklungen müssen wir im Auge behalten.

«HIRSLANDEN IST IN ALLEN STANDORT-KANTONEN AUF DEN SPITAL LISTEN UND DAMIT EIN INTEGRA-LER BESTANDTEIL DER GESUNDHEITS-VERSORGUNG.»

SEIT HIRSLANDEN ÜBERALL AUF DEN SPITALLISTEN STEHT, IST DER ANTEIL AN GRUNDVERSICHERTEN PATIENTEN AUF ÜBER 40 PROZENT GESTIEGEN. WAS BEDEUTET DAS FÜR HIRSLANDEN?

MAGNUS OETIKER: Grundsätzlich hat sich dadurch nichts verändert, weil wir schon vorher an fast allen Kliniken grundversicherte Patienten behandelt haben. Da wir uns aber nach wie vor als führender Leistungserbringer im Zu-satzversicherungsgeschäft positionieren, ist es entscheidend, dass wir die Vorteile einer Zusatzversicherung noch stärker erlebbar machen, von der freien Arzt-wahl über die integrierte und interdisziplinäre Versorgung bis zur Hotellerie und den Leistungen der Guest Relations. Gleichzeitig macht es der steigende Anteil an grundversi-cherten Patienten erforderlich, dass wir, wie schon an-gesprochen, die Effizienz unserer Abläufe weiter erhöhen.



Magnus Oetiker, CSO, Andreas Kappeler, CFO

DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN BEKENNT SICH ZU VERANTWORTUNGSVOLLEM UND NACHHALTIGEM HANDELN. WAS BEDEUTET DAS KONKRET?

MAGNUS OETIKER: Jedes Spital ist ein Grossverbraucher von Energie. Deshalb beziehen unsere Kliniken seit Anfang 2014 ihren Strom zu 100 Prozent aus erneuerbaren Energien. Nun wollen wir vor dem Hintergrund unserer inzwischen erreichten Grösse das Umwelt-

«ZIEL IST DIE KONTINUIERLICHE VERBESSERUNG UNSERER ENERGIEBILANZ.»

management noch stärker systematisieren. Zu diesem Zweck haben wir Leitlinien definiert, die von Schulungen über bauliche Massnahmen bis zur Auswahl der Lieferanten reichen. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung unserer Energiebilanz. An der Klinik Belair führen wir ausserdem ein Pilotprojekt zum strukturierten Umweltmanagement durch. Bereits im Herbst 2015 soll die Klinik nach ISO 14001:2015 zertifiziert werden. Weitere Kliniken werden folgen.

PERSONELLE VERÄNDERUNGEN BEI HIRSLANDEN



André Steiner

André Steiner, der Chief Operating Officer (COO) der Privatklinikgruppe Hirslanden, hat sich entschieden, das Unternehmen nach über 20 Jahren per Ende Geschäftsjahr zu verlassen. Die Kollegen in der Konzernleitung bedauern den Austritt von André Steiner sehr, haben jedoch auch Verständnis für seinen Wunsch, nach äusserst intensiven Jahren in eine neue Lebensphase einzutreten. Vor allem aber empfinden sie grosse Dankbarkeit für die enormen Verdienste von André Steiner während seiner langen Hirslanden-Karriere. 1992 trat er als Finanzchef der Klinik Im Park ins Unternehmen ein. Danach führte er ab 1997 die Hirslanden Klinik Aarau während elf Jahren als Direktor. Seit 2008 war er Chief Operating Officer in der Konzernleitung und damit zuletzt zuständig für alle 16 Kliniken. In dieser Funktion gestaltete er die Unternehmensstrategie entscheidend mit und verantwortete einen grossen Anteil am unternehmerischen Gesamterfolg.



Dr. Daniel Liedtke

Die Nachfolge von André Steiner in der Konzernleitung trat per 1. April 2015 Dr. Daniel Liedtke an, der seit 2008 der Klinik Hirslanden als Direktor vorstand. Davor war er seit 2001 in verschiedenen Funktionen an der Klinik St. Anna in Luzern tätig, zuletzt als stellvertretender Direktor.



Dr. Christian Westerhoff

Zur Konzernleitung stösst ausserdem Dr. Christian Westerhoff, der per 1. April 2015 die neu geschaffene Funktion des Chief Clinical Officer (CCO) übernommen hat. Er leitet seit 2009 die Klinischen Bereiche der Privatklinikgruppe Hirslanden. Seit 2005 war er an der Klinik Hirslanden zuerst Leiter Unternehmensentwicklung und später Leiter Klinische Bereiche und stellvertretender Direktor.

Auch in den Direktionen von drei Kliniken kommt es im laufenden Geschäftsjahr zu personellen Veränderungen. An der Klinik Hirslanden folgt auf Dr. Daniel Liedtke als Klinikdirektor Dr. Conrad E. Müller, der seit 2008 CEO des Universitäts-Kinderspitals beider Basel war. Christian Schuhmacher, der bisherige Direktor der Klinik Birshof, wurde zum Direktor des City Hospital in Dubai berufen, das zu Mediclinic Middle East gehört. Seine Nachfolgerin an der Klinik Birshof wird Daniela de la Cruz, die seit 2012 die Hauptabteilung Gesundheit des Kantons Glarus leitet. Als neuer Direktor der Clinique La Colline wurde schliesslich Stéphan Studer nominiert. Er kommt vom Universitätsspital Lausanne und folgt auf Paul Hökfelt, der die Clinique La Colline seit 2011 leitete und per 1. Juli 2015 das Verwaltungsratspräsidium übernimmt.

KENNZAHLEN

DIE WICHTIGSTEN KONSOLIDIERTEN KENNZAHLEN FÜR 2014/15 MIT DEN ENTSPRECHENDEN VERGLEICHSWERTEN DER VERGANGENEN JAHRE

	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15 ⁴	Veränderung zu 2013/14 in %
Patienten						
Patienten, Wöchnerinnen ¹	77 643	80 588	82 653	87 248	94 037	8%
Pflegetage ²	381 995	388 288	396 488	418 711	453 741	8%
Aufenthaltsdauer	4.9	4.8	4.8	4.8	4.8	0.5%
Umsatz						
Umsatz total (in Mio. CHF)	1 218	1 270	1 314	1 437	1 563	9%
Umsatz stationäre Leistungen (in Mio. CHF)	929	965	1 010	1 114	1 222	10%
Umsatz ambulante Leistungen (in Mio. CHF)	230	240	241	252	262	4%
Übriger Betriebsertrag (in Mio. CHF)	59	64	63	71	79	12%
Personal						
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen ³	4 576	4 905	5 065	5 530	6 213	12%

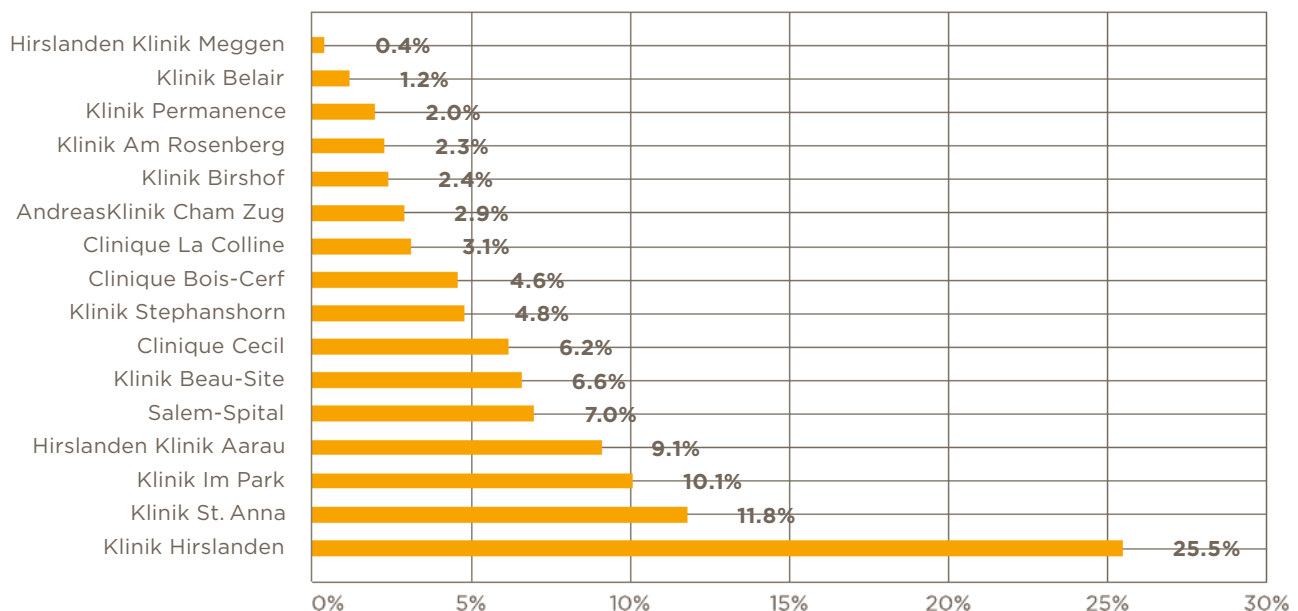
¹ Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

² Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

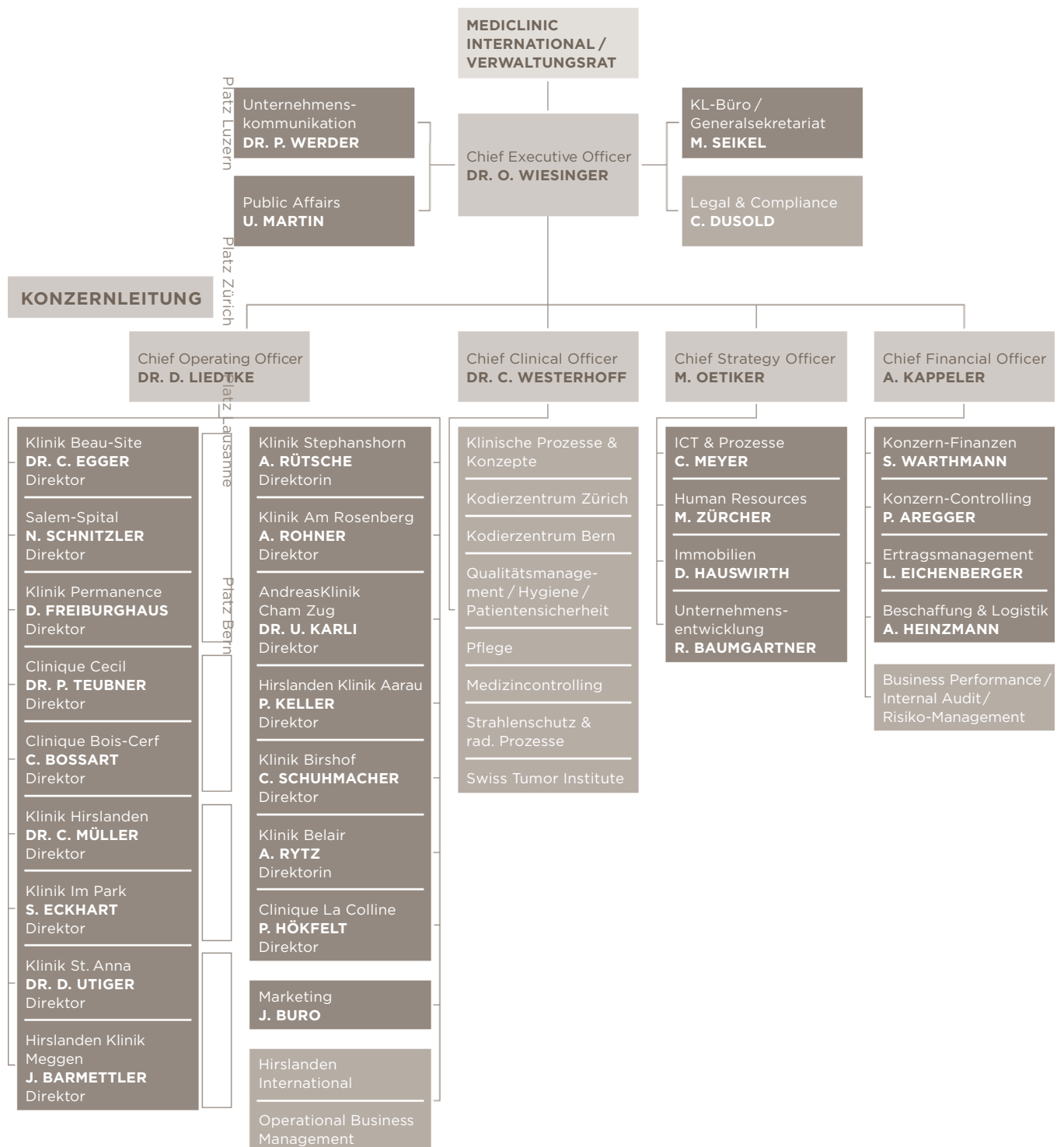
³ Lernende, Studierende & Praktikanten einheitlich gewichtet, inkl. angestellte Ärzte

⁴ Daten der Clinique La Colline ab 1.7.2014, Daten der Hirslanden Klinik Meggen ab 1.8.2014

BETRIEBSERTRAG JE KLINIK AM TOTAL 2014/15



ORGANIGRAMM



Stand: 1.4.2015

Das Organigramm wurde per 1.4.2015 angepasst. Die Version der Berichtsperiode finden Sie unter www.hirsländen.ch/organigramm

■ Klinik / Bereich Corporate Office
 ■ direkt unterstellte Abteilungen / Stabsfunktionen Corporate Office

ÜBERSICHT DER INVESTITIONEN 2014/15

Projekte ab 1 Mio. CHF; Beträge in 1000

Die Privatklinikgruppe Hirslanden investiert fortlaufend und in grossem Umfang in Neu- und Erweiterungsbauten sowie in Infrastruktur und Technologie. Im Geschäftsjahr 2014/15 betrug das Gesamtinvestitionsvolumen 142 Mio. CHF. Diese Investitionen sind eine zentrale Voraussetzung für weiteres Wachstum, indem sie einer-

seits zusätzliche Kapazitäten schaffen und andererseits sicherstellen, dass Hirslanden für Patienten sowie für die besten Ärzte und Mitarbeitenden attraktiv bleibt. Die untenstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die bedeutendsten Investitionen in Immobilien und Mobilien des abgelaufenen Geschäftsjahrs.

Klinik	Projekt	Gesamtes Projektvolumen
Clinique Cecil	Hybrid-OP/Ambulatorium	19 000
Clinique Cecil	Ersatz der Elektrophysiologie	1 250
Clinique Cecil	Da-Vinci-Roboter Si	2 100
Hirslanden Bern	Praxiszentrum Düringen	5 900
Hirslanden Klinik Aarau	Aufstockung des Hauses B	5 800
Hirslanden Klinik Aarau	Ersatz des Herzkatheterlabors (Biplan-Anlage)	1 700
Klinik Beau-Site	Ersatz des 3-Tesla-MRT	3 850
Klinik Belair	Praxiszentrum am Bahnhof	3 200
Klinik Birshof	Radiologie und Arztpraxen	17 000
Clinique Bois-Cerf	2. MRI	2 550
Klinik Hirslanden	Umbau des Haupteingangs	4 800
Klinik Hirslanden	Da-Vinci-Roboter Xi	2 100
Klinik Hirslanden	Ersatz des 3-Tesla-MRT	1 650
Klinik Im Park	Hybrid-OP	9 300
Klinik St. Anna	PET/CT	3 150
Klinik St. Anna	Urologie (Da-Vinci-Roboter Xi)	3 500
Klinik Stephanshorn	Bettenhaus/Notfall	7 000
Klinik Stephanshorn	Durchleuchtungsgerät für die Angiologie	1 500
Salem-Spital	Umbau des Empfangs/Apotheke	1 200

KLEIN UND PERSÖNLICH: HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

**DIE HIRSLANDEN KLINIK
MEGGEN IST DAS JÜNGSTE
MITGLIED DER PRIVATKLI-
NIKGRUPPE HIRSLANDEN.
DASS SIE AUCH DAS
KLEINSTE IST, MACHT SIE
ZUR FESTEN GRÖSSE.**

Die Betten sind schnell gemacht. 20 stationäre und 11 tagesstationäre Betten zählt die Hirslanden Klinik Meggen. Doch gerade weil sie klein ist, ist sie so beliebt bei den Patienten. Diese schätzen den persönlichen Service und die flexible Betreuung, die sie in der Klinik erfahren. Spezialisiert ist die Klinik auf ambulante und kurzstationäre Eingriffe, die dank 40 Belegärzten ein breites medizinisches Spektrum umfassen. Die Klinik ist auf der kantonalen Spitalliste und behandelt Patienten aller Versicherungsklassen. Die Zugehörigkeit zur Privatklinikgruppe Hirslanden eröffnet ihr Synergien in administrativen Bereichen und bei der Bewältigung regulatorischer Herausforderungen. Zudem wird die Zusammenarbeit mit der nahe gelegenen Klinik St. Anna in Luzern intensiviert.



20
40
5

stationäre Betten garantieren eine persönliche Betreuung der Patienten

hochqualifizierte Belegärzte sorgen für ein breites medizinisches Angebot

Kilometer beträgt die Distanz zur «grossen Schwester», der Klinik St. Anna in Luzern

IM WESTEN VIEL NEUES: CLINIQUE LA COLLINE GENÈVE

**MIT DER ÜBERNAHME DER
CLINIQUE LA COLLINE IN
GENÈVE IST HIRSLANDEN NUN
IN ALLEN GRÖßEREN
STÄDTEN IN DER GESAMTEN
SCHWEIZ VERTRETEN.**

Seit 1903 ist die Clinique La Colline ein fester Wert im Genfer Gesundheitswesen. Dass sie heute noch so frisch daherkommt, liegt nicht nur an der Renovation. Vielmehr verfolgt die Privatklinik seit Jahren eine dynamische Wachstumsstrategie. So konnte sie in der Chirurgie die Patientenzahl zwischen 2010 und 2014 von 2 400 auf 4 200 erhöhen. Den fachlichen Schwerpunkt der Klinik bilden die orthopädische und die Wirbelsäulenchirurgie. Seit Juli 2014 gehört die Clinique La Colline zur Privatklinikgruppe Hirslanden. Das wird sie vor allem im nicht-medizinischen Bereich entlasten: bei Vertragsverhandlungen mit Versicherern und Behörden etwa oder bei der Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsnormen. Dadurch werden Ressourcen frei für die Gewinnung von weiteren Marktanteilen in der stationären und der ambulanten Chirurgie.



**75
67
150**

Prozent mehr Chirurgie-Patienten in fünf Jahren
(2 400 Patienten 2010, 4 200 im Jahr 2014)

stationäre Betten

Belegärzte

PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF SCHAFFHAUSEN DER KLINIK BELAIR

**SO UNKOMPLIZIERT KANN
GESUNDHEIT SEIN: DAS
NEUE PRAXISZENTRUM AM
BAHNHOF SCHAFFHAUSEN
STEHT PATIENTEN TÄGLICH
UND AUCH OHNE VORAN-
MELDUNG OFFEN.**

Seit Anfang 2015 ist Schaffhausen um ein medizinisches Angebot reicher: ein Praxiszentrum, das Patienten mit oder ohne Termin an 365 Tagen im Jahr und auch abends empfängt. Der Standort direkt gegenüber dem Bahnhof Schaffhausen ist perfekt auf Pendler und Städter ausgerichtet – immerhin 20 000 Menschen besuchen täglich diesen Bahnhof. Getragen wird das Praxiszentrum von der Klinik Belair in Schaffhausen, geführt von vier Hausärzten und sechs medizinischen Praxisassistentinnen. Ein weiterer Pluspunkt: Direkt über dem Praxiszentrum haben zehn Belegärzte der Klinik Belair neue Praxen eingerichtet. Diese räumliche Nähe zwischen Hausärzten und Spezialisten garantiert Patienten eine optimale und effiziente medizinische Betreuung.



325
365
10

Quadratmeter modernste Praxisräume

Tage im Jahr geöffnet

Spezialärzte in unmittelbarer Nähe

PERSONALBERICHT: INVESTIEREN IN UNSERE WICHTIGSTE RESSOURCE

NICHTS TRÄGT MEHR ZUR ZUFRIEDENHEIT DER PATIENTEN BEI ALS DIE FACHLICHE UND MENSCHLICHE KOMPETENZ UNSERER MITARBEITENDEN. DESHALB INVESTIERT HIRSLANDEN VIEL IN DEREN AUS- UND WEITERBILDUNG. DAS IST EIN GRUND DAFÜR, DASS HIRSLANDEN LAUT UMFRAGEN ALS EINER DER ATTRAKTIVSTEN ARBEITGEBER IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN GILT.

DIE BESTEN MITARBEITENDEN REKRUTIEREN

Seit Jahren steht die Privatklinikgruppe Hirslanden wie andere Leistungserbringer vor der Herausforderung, genügend gut qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies gilt insbesondere für Berufe in der Pflege und in der spezialisierten Pflege. Deshalb unternimmt Hirslanden grosse Anstrengungen, um die besten Mitarbeitenden zu gewinnen, aus- und weiterzubilden, ihnen zu Karrieren zu verhelfen und sie längerfristig an sich zu binden.

Um dieses Ziel zu erreichen, präsentiert sich Hirslanden als vielfältiger Ausbilder. Im Berichtsjahr befanden sich fast 1000 Mitarbeitende in Ausbildung. Dabei bietet Hirslanden Ausbildungsplätze in 31 Berufen und Karriere-stufen an – von der Kauffrau über den Hotelfachmann bis zum Assistenzarzt. Zudem können sich Mitarbeitende in internen und externen Weiterbildungen permanent weiterentwickeln.

Ebenso wichtig für die Rekrutierung von talentierten Mitarbeitenden ist ein attraktives und modernes Arbeitsumfeld. Beispielsweise wünschen sich immer mehr Familienväter und -mütter flexible Arbeitszeitmodelle. Im Rahmen der dienstlichen Möglichkeiten bietet Hirslanden solche an und stellt den Mitarbeitenden an zahlreichen Standorten flexible und vergünstigte Betreuungsangebote für Kinder zur Verfügung.

All diese Anstrengungen wären jedoch vergebens, wenn Hirslanden nicht aktiv darüber informieren würde. Die Klinikgruppe tut dies über ihre Website, die Social-Media-Kanäle oder durch ihre Teilnahme an nationalen und internationalen Messen. Im Berichtsjahr hat Hirslanden an neun solchen Veranstaltungen teilgenommen, darunter am SBK-Kongress in Basel, dem grössten Pflegekongress der Schweiz, sowie an Messen und Kongressen in Österreich und vor allem in Deutschland. Mittlerweile ist jeder siebte Mitarbeitende bei Hirslanden deutscher Staatsbürger.

Im Berichtsjahr belegte Hirslanden bei der jährlich stattfindenden Umfrage des Employer-Branding-Spezialisten Universum den dritten Platz unter den Schweizer Arbeitgebern im Bereich Health Care und Medizin. Die Umfrage bewertet, welche Unternehmen Studierende als attraktiven Arbeitgeber wahrnehmen. Zudem gewann Hirslanden das Best-Recruiter-Siegel in Silber.

INTERNE BILDUNGSANGEBOTE

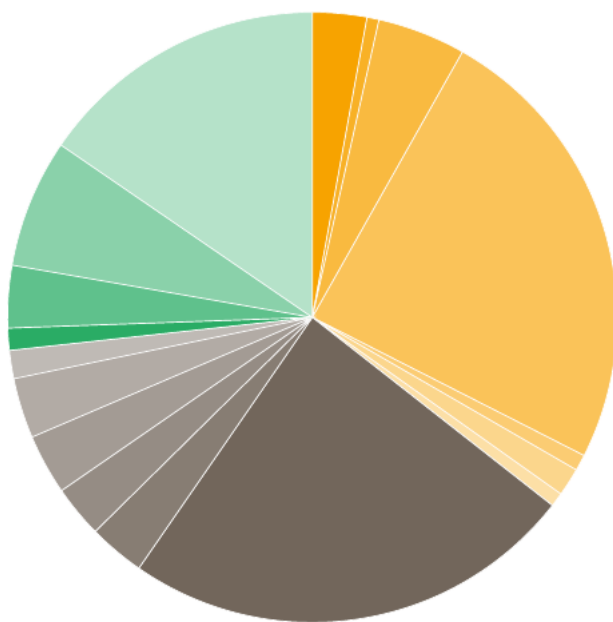
Die Privatklinikgruppe Hirslanden fördert Mitarbeitende darin, sich in Fach- und Führungslaufbahnen weiterzuentwickeln. Für die entsprechenden internen und externen Weiterbildungen stellt Hirslanden die notwendigen zeitlichen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Insbesondere das interne Weiterbildungsangebot hat die Klinikgruppe in den letzten Jahren ständig ausgebaut. Allein an den Standorten Zürich, Bern und Schaffhausen hat sie im Berichtsjahr 152 Kurse angeboten, die zu 80 Prozent besetzt waren und an denen insgesamt 1660 Mitarbeitende teilnahmen. Komplette ausgebucht waren die Führungseminare I und II, d.h. die Kurse «Neu in der Führung» und «Leadership».

Der Führungsentwicklung schenkt Hirslanden deshalb ein besonderes Augenmerk, weil Führungspersonen für das Unternehmen wichtige Multiplikatoren darstellen: Führen sie gut, sorgen sie zum Beispiel für eine hohe Zufriedenheit und eine niedrige Fluktuation unter ihren Mitarbeitenden – was letztlich den Patienten zugute kommt. Wo immer möglich, besetzt Hirslanden Führungspositionen mit kompetenten internen Nachwuchskräften, weshalb diese im Rahmen eines strukturierten Prozesses identifiziert und gefördert werden. Im Gegensatz zu den fachlichen Weiterbildungen bietet Hirslanden die internen Führungseminare gruppenweit an. Im Berichtsjahr konnten führende Mitarbeitende von Hirslanden 15 solcher Kurse besuchen.

Zudem hat Hirslanden im Berichtsjahr gemeinsam mit der Universität St.Gallen als akademischem Partner die Hirslanden Leadership Academy ins Leben gerufen. Sie soll die Top-100-Führungskräfte der Klinikgruppe für die

organisatorischen und kulturellen Herausforderungen qualifizieren, die im Rahmen der Transformation von Hirslanden von einer dezentralen zu einer zentralisierten Unternehmung auf sie zukommen werden.

DIE WICHTIGSTEN AUS- UND WEITERBILDUNGEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN



LEHRBERUFE

27	Kaufmann/-frau
6	Hotelfachmann/-frau
44	Koch/Köchin
228	Fachfrau/-mann Gesundheit
8	Fachfrau/-mann Betreuung Kinder
14	Fachfrau/-mann Hauswirtschaft
7	Medizinische/r Praxisassistent/-in

HÖHERE FACHSCHULE

226	Pflegefachfrau/-fachmann
28	Fachfrau/-mann Operationstechnik
26	Fachfrau/-mann med.-techn. Radiologie
30	Dipl. Experte/-in Intensivpflege
30	Dipl. Experte/-in Anästhesiepflege
14	Dipl. Experte/-in Notfallpflege

FACHHOCHSCHULE/HOCHSCHULE

11	Pflegefachfrau/-fachmann
31	Hebamme/Entbindungspfleger/-in
64	Physiotherapeut/-in
145	Assistenzarzt/-ärztin

8450
977
90

Mitarbeitende

Lernende und Studierende

Nationalitäten



Dr. med.
Ann-Kathrin Sch...

«Ein hoher Qualitätsanspruch und Professionalität gehören für mich zur täglichen Arbeit und zum Wohlbefinden unserer Patienten.»

DR. ANN-KATHRIN SCHWARZKOPF

Institut für Nephrologie und Dialyse,
Salem-Spital, Bern

DIE NEUE SPITAL-FINANZIERUNG FUNKTIONIERT

IN ALLEN STANDORTKANTONEN STEHT HIRSLANDEN AUF DEN SPITALLISTEN UND ERBRINGT DAMIT IN VIELEN BEDEUTENDEN FACHGEBIETEN STATIONÄRE LEISTUNGEN ZULASTEN DER GRUNDVERSICHERUNG. DREI JAHRE NACH INKRAFTTRETEN DER NEUEN SPITALFINANZIERUNG IST DER WETTBEWERB IM GESUNDHEITSWESEN ETABLIERT. AUS SICHT VON HIRSLANDEN LÄSST SICH AUS DIESEM GRUND DAS FAZIT ZIEHEN, DASS DIE REFORM GELUNGEN IST. AUF BUNDESEBENE DROHT ABER NEUER STAATLICHER INTERVENTIONISMUS.

SPITALPLANUNG IN DEN KANTONEN

Die Spitalplanung ist in den meisten Kantonen abgeschlossen und entspricht zumeist den gesetzlichen Vorgaben. Die Hirslanden-Kliniken erhielten einen Gross- teil der Leistungsaufträge, für die sie sich beworben hatten. Im Kanton Aargau beispielsweise ist die Hirslanden Klinik Aarau sogar der einzige Leistungserbringer, der Herzchirurgie anbietet. Der Kanton Waadt zeigte sich im Berichtsjahr zufrieden, wie die Clinique Cecil und die Clinique Bois-Cerf ihre Leistungsaufträge erfüllen, und verlängerte sie deshalb um vier weitere Jahre. Die Clinique Cecil erhielt dabei zusätzlich den Leistungsauftrag in der Gynäkologie. Sorge bereitet Hirslanden hingegen das Ansinnen, eine kantonale Planung von medizintechnischen Grossgeräten und sogar Operationssälen einzuführen. Im Kanton Genf, wo Hirslanden mit der Übernahme der Clinique La Colline seit Juli 2014 präsent ist, sind die Leistungsaufträge an Privatspitäler mit sehr restriktiven Kontingenten verbunden. Die Gesundheitsdirektion hat deren Umfang in den letzten Jahren stark reduziert und direkt von den wachsenden finanziellen Bedürfnissen des öffentlichen Spitals abhängig gemacht. Ausserdem wollen die Kantone Genf und Waadt die Kosten für die Behandlung von ausserkantonalen Patienten teilweise nicht mittragen. Aus diesen Gründen stehen die Privatkliniken derzeit in intensiver Diskussion mit den entsprechenden Gesundheitsdirektionen. Grundsätzlich stehen die ausserkantonalen Restriktionen nicht im Einklang mit der freien Spitalwahl gemäss revidiertem Krankenversicherungsgesetz. Im Kanton Bern, wo Hirslanden seit jeher einen hohen Anteil grundversicherter Patienten behandelt, sind Beschwerden gegen die Spitalliste

hängig. Die Klinik Stephanshorn reichte im abgelaufenen Geschäftsjahr beim Bundesverwaltungsgericht eine Beschwerde gegen die St.Galler Spitalliste ein, nachdem die Gesundheitsdirektion die Klinik bei 14 Leistungsgruppen übergangen hatte. Der Gerichtsentscheid ist zum Zeitpunkt der Drucklegung des Jahresberichts noch ausstehend. Die Beschwerde der Klinik Im Park gegen den ablehnenden Spitallistenentscheid des Kantons Zürich hat das Bundesverwaltungsgericht abgewiesen. Damit verfügt die Klinik Im Park bis auf Weiteres über keinen Leistungsauftrag für die Behandlung von grundversicherten Patienten aus dem Kanton Zürich. Dank der Kooperation der Kliniken am Standort Zürich kann dieser Nachteil wettgemacht werden. Umso mehr, als die Klinik einen neuen Leistungsauftrag des Kantons Schwyz unter anderem im Bereich der Herzversorgung erhalten hat. Damit knüpft sie an eine Tradition an, die bereits vor 2012 Bestand hatte. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat mit dem Inkrafttreten der Spitalliste 2015 die Auflagen für einen Spitallistenplatz verschärft. Dies ist teilweise medizinisch bedingt und aus Sicht der Patienten zu begrüßen. Hier leistet der Kanton Zürich landesweite Pionierarbeit. Teilweise trägt die Zürcher Politik aber auch die Handschrift der kantonalen Mehrfachrolle. Ohne gesetzliche Stütze wird beispielsweise von der Klinik Hirslanden und weiteren Listenspitälern ein grösserer Anteil an Nur-Grundversicherten verlangt, obwohl bei der Klinik Hirslanden fast alle Patienten grundversichert sind, viele aber noch eine Zusatzversicherung haben. Da praktisch keine Beschwerden zur Einhaltung der Aufnahmepflicht eingegangen sind, hat die Klinik Hirslanden ihre Aufnahme- pflicht offensichtlich erfüllt. Der Ruf nach der Aufnahme

von weniger Zusatzversicherten hat also nicht mit der Umsetzung der Gesetze, sondern mit dem Willen zu einer Gleichmacherei aller Versichertenkollektive in allen Listenspitälern zu tun, obwohl die Bedingungen und Einzugsgebiete der einzelnen Häuser nicht vergleichbar sind. Das ist offensichtlich eine Folge der Doppelrolle des Kantons als Regulator und Spitaleigner.

NEUSTART BEI DER HOCHSPEZIALISIERTEN MEDIZIN

Nachdem es vielen öffentlichen Leistungserbringern und Hirslanden gelungen war, auf juristischem Weg einen Marschhalt bei der Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) zu erzwingen, wurden im Berichtsjahr keine Vergabeentscheide gefällt. Hingegen kam es in den zuständigen Gremien zu personellen Veränderungen. So wurden insbesondere zwei Vertreter der Privatmedizin in das HSM-Fachorgan gewählt. Einer von ihnen ist der Kardiologe Prof. Dr. med. Roberto Corti von der Herz-Klinik Hirslanden. Nichtsdestotrotz muss aufgrund der Mehrfachrolle der Beschlussorgans-Mitglieder als Regulatoren und Eigentümer von öffentlichen – oftmals universitären – Spitälern befürchtet werden, dass die Vergaben weiterhin nicht diskriminierungsfrei erfolgen. Zum Glück hat das Bundesverwaltungsgericht mit der Mindestvorgabe der Zweistufigkeit des Verfahrens (Definition HSM, Zuteilung an Leistungserbringer) gewisse prozessuale Mindestanforderungen an die Vergabe gemacht, die von den Entscheidungsträgern zu respektieren sind.

ERFREULICHE ABSTIMMUNGSERGEBNISSE

Mit Erleichterung blickt die Privatklinikgruppe Hirslanden auf den Ausgang von zwei nationalen Abstimmungen im vergangenen Jahr zurück. Am 28. September 2014 lehnte eine Mehrheit von 61.9 Prozent die Einführung einer Einheitskasse ab und machte damit deutlich, dass sie keine weitere Verstaatlichung des Gesundheitswesens will. Auf Zustimmung stiess die Initiative allerdings in vier der sechs französischsprachigen Kantone, wo seither über die Einführung kantonaler oder regionaler Einheitskassen nachgedacht wird. Noch wichtiger abgelehnt wurde am 30. November 2014 mit 74.1 Prozent die Ecopop-Initiative. Ihre Annahme hätte den Personalmangel im Gesundheitswesen geradezu dramatisch verschärft. Bereits die angenommene Masseneinwanderungsinitiative bringt die Spitäler diesbezüglich in eine ungemütliche Lage. Auch wenn derzeit noch unklar ist, wie die Initiative umgesetzt wird – fest steht, dass die Rekrutierung von ausländischem Gesundheitspersonal deutlich schwieriger und bürokratischer wird. Mit der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der Leistungsbezüger. Demgegenüber steht ein sinkendes Volumen an Leistungserbringern. Bedingt ist dies einerseits dadurch, dass heute aktive Ärzte von Leistungserbringern zu Leistungsbezü-

gern werden, und andererseits durch die steigenden Ansprüche der neuen Ärztegeneration nach Teilzeitarbeit. Umso unverständlicher ist es vor diesem Hintergrund, dass die Politik sogar noch einen Zulassungsstopp auf nationaler Ebene definitiv ins Gesetz schreiben will. Des Weiteren werden mit dem Numerus Clausus von den Kantonen aus finanzpolitischen Gründen künstlich weniger Ärzte ausgebildet, als nötig wären – im vollen Wissen um die Problematik.

STEUERUNG UND PLANUNG VON OBEN

Mit der Agenda «Gesundheit2020» will der Bundesrat das Schweizer Gesundheitswesen auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereiten. Sie umfasst eine Vielzahl von Massnahmen, die im Einzelnen durchaus sinnvoll erscheinen mögen. Auffallend ist allerdings, dass sie zum überwiegenden Teil bei den staatlichen Akteuren angesiedelt sind. Der Privatwirtschaft und erst recht den Bürgern bzw. Patienten kommt demgegenüber nur eine untergeordnete Rolle zu. Von «Wettbewerb», «Anreizen» oder «Wahlfreiheit» ist in der Agenda denn auch nirgendwo die Rede. Einen Schwerpunkt bildet die Steuerung der ambulanten Versorgung. Ausserdem hat der Bundesrat letzten Sommer beschlossen, die ambulanten Tarmedtarife anzupassen. Eine weitere Botschaft soll ein Bundesgesetz zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit betreffen. Dabei handelt es sich um ein Folgeprojekt des ursprünglich geplanten Zentrums für Qualität, das in der Vernehmlassung aufgrund seiner Machtfülle auf heftige Kritik gestossen ist. Alle Vorschläge haben eines gemeinsam: Sie wollen mehr Regulierung und weniger Wahlfreiheit für Patienten und Eigenverantwortung der Akteure.

URS MARTIN

Leiter Public Affairs



**«Qualität bedeutet,
die Patienten und
Besucher bereits am
Empfang kompetent
und freundlich zu
beraten.»**

YOLANDA BENZ

Mitarbeiterin der Reception,
Klinik Im Park, Zürich

BEHANDLUNGSQUALITÄT ALS OBERSTES ZIEL

VERBESSERN KANN SICH NUR, WER WEISS, WO ER STEHT. AUS DIESEM GRUND MISST DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN JEDES JAHR DIE QUALITÄT IHRER MEDIZINISCHEN DIENSTLEISTUNGEN. DIE ERGEBNISSE DIESER UMFANGREICHEN ERHEBUNGEN WERDEN AUF DEN FOLGENDEN SEITEN DARGESTELLT UND ERLÄUTERT. IN DER SCHWEIZ GIBT ES NEBEN DEN UNIVERSITÄTSSPITÄLERN NUR WENIGE SPITAL-UNTERNEHMEN, DIE IHRE QUALITÄTSDATEN SO TRANSPARENT PUBLIZIEREN.

UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Privatklinikgruppe Hirslanden betreibt seit Jahren ein umfassendes und systematisches Qualitätsmanagement. Diesem liegt das Ziel zugrunde, die Qualität der Leistungserbringung und die Patientensicherheit fortlaufend zu erhöhen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist ein detailliertes und stets aktuelles Bild der Qualität in den einzelnen Kliniken. Zu diesem Zweck erhebt Hirslanden kontinuierlich zahlreiche klinische Kennzahlen, die im vorliegenden Qualitätsbericht veröffentlicht und kommentiert werden. Die Indikatorensysteme zur Qualitätsmessung wurden über Jahre hinweg entwickelt und verfeinert und haben sich in der Praxis bewährt. Sie orientieren sich an Richtlinien, die nationale und internationale Gesundheitsorganisationen erarbeitet haben. Anhand der einzelnen Indikatoren vergleicht die Privatklinikgruppe Hirslanden ihre 16 Kliniken untereinander und zeigt auf, wie sich deren Qualität über die Zeit entwickelt hat. Darüber hinaus werden die Ergebnisse gesamtschweizerischen Durchschnittswerten und europäischen Benchmarks gegenübergestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsmessung sprechen nicht einfach für sich, sondern bedürfen einer eingehenden Analyse und Interpretation. Erst recht lassen sich daraus nicht ohne Weiteres Massnahmen zur Qualitätsverbesserung herleiten. Dazu braucht es vielmehr ein hohes Mass an Erfahrung und spezialisiertes Know-how. Träger dieses Know-hows sind bei Hirslanden verschiedene Gremien, die für das Qualitätsmanagement und seine Weiterentwicklung zuständig sind. Zusammen bilden sie ein System, das den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zur Aufgabe hat. Neben einer interprofessionell

zusammengesetzten Qualitätskommission existiert an jeder der 16 Hirslanden-Kliniken je eine Kommission für Hygiene und für die Aufarbeitung von Beinahefehlern, zu deren Erfassung ein systematisches Meldesystem besteht (CIRS). Die Bewertung der Arbeit dieser Kommissionen gehört zu den Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators – KPI), die innerhalb der Privatklinikgruppe Hirslanden erhoben werden. Jede Klinik muss jährlich einen internen Qualitätsbericht erstellen, der die Fortschritte im Qualitätsmanagement und in der Hygiene sowie beim Beinahefehler-Meldesystem dokumentiert.

Um den Fokus auf die Patientensicherheit und die Qualität der Leistungserbringung weiter zu erhöhen, schuf Hirslanden im abgelaufenen Geschäftsjahr in allen Kliniken die neue Funktion des Leiters Klinische Bereiche, der an den meisten Standorten gleichzeitig auch der Beauftragte für die Patientensicherheit ist. Der Inhaber dieser Position steht dem jeweiligen Klinikdirektor bei medizinischen und pflegerischen Themen beratend zur Seite und trägt die fachliche Verantwortung für den Kernprozess der Leistungserbringung. Dazu gehört auch die Umsetzung der regulatorischen Anforderungen an Spitäler mit kantonalen Leistungsaufträgen.

Zur Ausschöpfung gruppenweiter Synergien und um die Orientierung an der «Best Practice» zu fördern, hat Hirslanden eine Reihe von Strukturen im Qualitätsmanagement aufgebaut, die den systematischen Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ermöglichen. Die oben genannten Gremien bilden zu diesem Zweck klinikübergreifende Arbeitsgruppen. Sie können der Konzern-

leitung konkrete Verbesserungsvorschläge unterbreiten, die in allen Kliniken umgesetzt werden. Zuständig für das gruppenweite Qualitätsmanagement sind die Klinischen Bereiche. Als Center of Excellence entwickeln sie gemeinsam mit den Experten der Kliniken Strategien, Konzepte und Richtlinien, um die Patientensicherheit weiter zu erhöhen. Seit dem 1. April 2015 sind sie in der Konzernleitung der Privatklinikgruppe Hirslanden vertreten. Diese organisatorische Umstellung findet vor dem Hintergrund statt, dass sich die Kliniken von reinen Infrastruktur Anbietern zu Systemanbietern entwickeln. Das bedeutet, dass die Kliniken dank einer engen Anbindung von Ärzten der Inneren Medizin, der Anästhesie und Intensivmedizin sowie der Notfallmedizin zusammen mit dem Pflegebereich all diese integralen medizinischen Leistungen rund um die Uhr erbringen können. Gleichzeitig antizipiert Hirslanden damit den medizinischen Fortschritt und schafft die Voraussetzung, um auf den steigenden regulativen Druck reagieren zu können.

QUALITÄTSMESSUNG UND -VERBESSERUNG IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN

Die Privatklinikgruppe Hirslanden verfolgt mit dem vorliegenden Qualitätsbericht ein doppeltes Ziel: Zum einen soll er den Patienten und zuweisenden Ärzten die Möglichkeit geben, sich über die medizinische Qualität in den Hirslanden-Kliniken zu informieren. Zum anderen versteht sich der Bericht als Beitrag an die öffentliche Meinungsbildung zur Frage, wie sich die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens erfassen und weiter erhöhen lässt. Die Privatklinikgruppe Hirslanden begrüsst die verschiedenen Initiativen zur Qualitätsverbesserung und trägt als Mitglied verschiedener Gremien ihre Sicht und Erfahrung in die Diskussion hinein. Dazu gehört unter anderem der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), der vom Spitalverband H+, den Kantonen, dem Branchenverband der Krankenversicherer (santésuisse) und den Eidgenössischen

Sozialversicherern gemeinsam getragen wird. Der Verein wurde 2009 gegründet und hat sich mittlerweile gut etabliert. Er wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, durch eine einheitliche Messung der Ergebnisqualität in den Spitälern und ihre Dokumentation Ansatzpunkte zur Qualitätsverbesserung zu gewinnen. Hirslanden nimmt mit allen Kliniken an den Messungen des ANQ teil, wie es von Spitälern mit Leistungsaufträgen für die Behandlung von Grundversicherten auch verlangt wird.

DER AKTUELLE ANQ-MESSPLAN IN DER AKUT-SOMATIK UMFASST DIE FOLGENDEN INDIKATOREN:

Rehospitalisationsrate (nach SQLape)
Reoperationsrate (nach SQLape)
Postoperative Wundinfektionen (mit Swissnoso)
Patientenzufriedenheit
Prävalenzmessung Dekubitus (nach LPZ)
Prävalenzmessung Sturz (nach LPZ)
Implantatregister SIRIS

Der ANQ hat damit begonnen, die Messergebnisse der einzelnen Indikatoren pro Spital transparent zu veröffentlichen. Das jüngste Beispiel sind die Wundinfektionsraten nach chirurgischen Eingriffen, die Ende 2014 publiziert wurden.

Das Messprogramm des ANQ ist aus Sicht von Hirslanden grundsätzlich ein hilfreiches Instrument, um die Qualität von Spitälern in der Schweiz miteinander zu vergleichen. Zu diesem Zweck ist es allerdings erforderlich, einzelne Messungen weiter zu verfeinern oder zu modifizieren. Nur so lässt sich die Diskrepanz überbrücken zwischen dem Anspruch, die Qualität zu verbessern, und den begrenzten Möglichkeiten dazu, wie sie das derzeitige Messprogramm bietet. Bis dahin gewinnen die erhobenen Werte ihre Aussagekraft vor allem im Kontext der bestehenden Messungen von Hirslanden, die dieselben Indikatoren anhand anderer Methoden erheben.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

NATIONALE PATIENTENBEFRAGUNG (ANQ)

Wie zufrieden sind die Patienten in den Schweizer Spitälern? Um das herauszufinden, misst der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) jährlich die Patientenzufriedenheit anhand der «Nationalen Patientinnen- und Patientenbefragung». Diese setzt sich aus fünf Fragen zusammen:

1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
3. Wenn Sie Fragen an einen Arzt oder eine Ärztin stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthalts mit Respekt und Würde behandelt?

Die nationale Patientenbefragung 2014 wurde im vergangenen September durchgeführt. Sie ist ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans. Der Fragebogen wurde 6 504 Patienten nach ihrem Austritt aus einer Hirslanden-Klinik zugestellt; die Rücklaufquote betrug 52 Prozent. Die Grafik stellt die Auswertung der Antworten auf die erste der fünf Fragen dar. Das Antwortspektrum reicht von 0 («auf keinen Fall») bis 10 («auf jeden Fall»). Für die Gesamtzufriedenheit der Patienten erweist sich dieser Wert als aussagekräftiger Indikator.

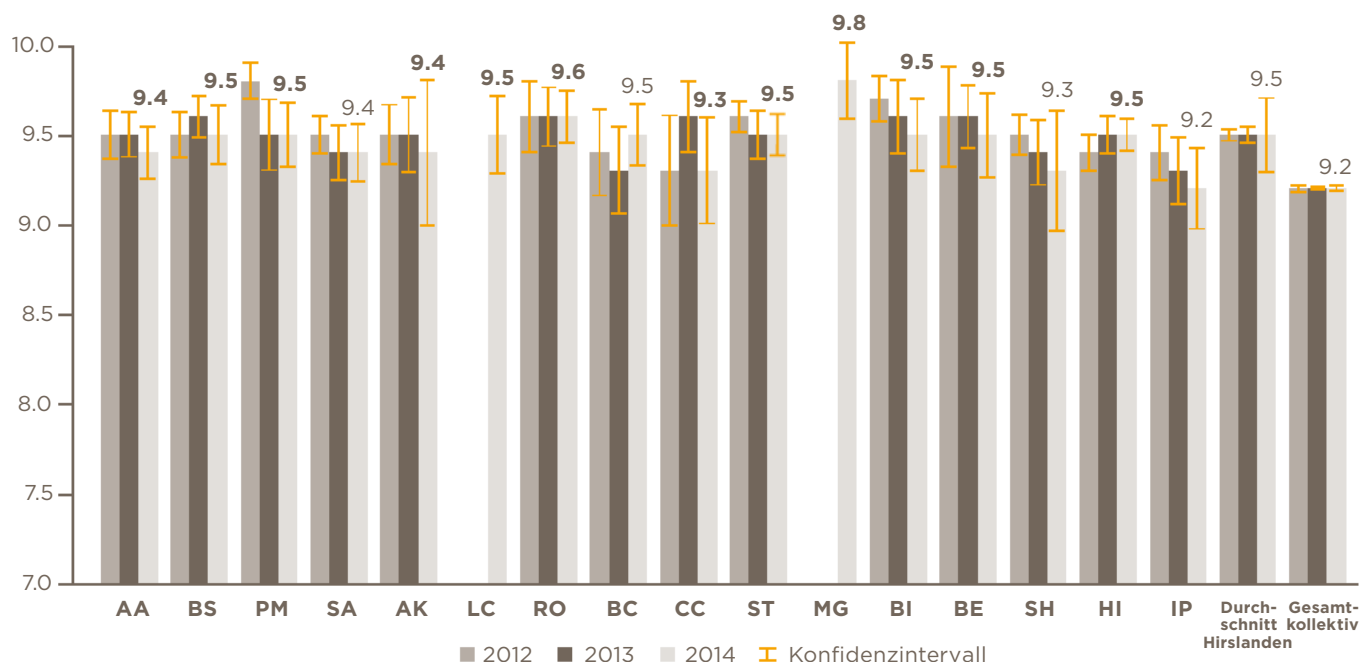
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genf
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

BE Klinik Belair, Schaffhausen
SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich
IP Klinik Im Park, Zürich

ANQ: WÜRDEN SIE FÜR DIESELBE BEHANDLUNG WIEDER IN DIESES SPITAL KOMMEN? (2012 BIS 2014)



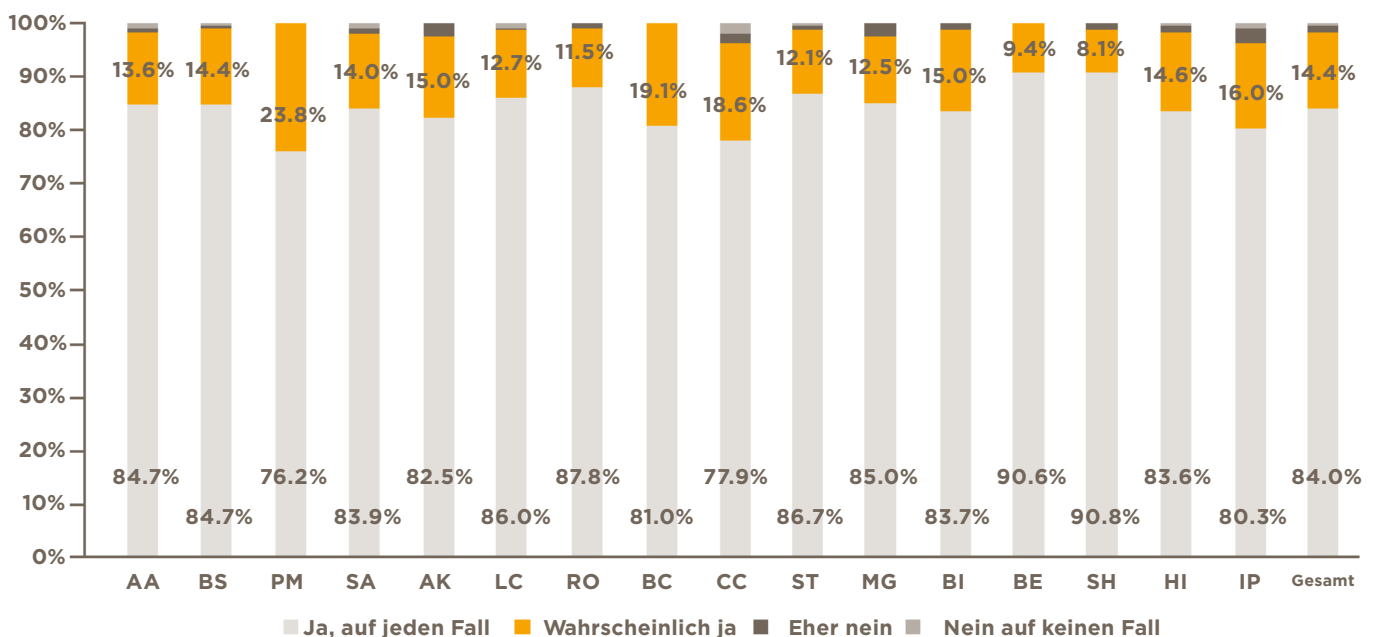
Begriffserklärung siehe Glossar, S. 63

ERGÄNZENDE MESSUNG DER PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Die Patientenzufriedenheit ist ein zentraler Qualitätsindikator. Anhand der wenigen Fragen des ANQ gewinnt man allerdings erst einen ungefähren Eindruck der tatsächlichen Patientenzufriedenheit. Dazu kommt, dass die Auswertung der Antworten nur einen geringen Differenzierungsgrad erkennen lässt, wenn nahezu alle Schweizer Spitäler einen Wert zwischen 9 und 10 erzielen. Bei der Ermittlung der Patientenzufriedenheit ergänzt Hirslanden die Patientenbefragung des ANQ deshalb um eine Reihe von Zusatzfragen. Grundlage dazu bildet die Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Sie wird «H-caps»

ausgesprochen und ist in den USA die erste nationale, standardisierte und veröffentlichte Erhebung der Patientenzufriedenheit in Spitälern. Im Unterschied zu den Fragen des ANQ, die lediglich mit einem Punktwert beantwortet werden, erlauben die Fragen von HCAHPS qualitative Antworten. So ergibt sich nicht nur ein differenzierteres Bild der Patientenzufriedenheit, sondern es lassen sich auch wertvolle Hinweise auf Verbesserungen gewinnen. Die Grafik zeigt die Auswertung der Antworten auf die Frage: «Würden Sie diese Klinik an Ihre Familie und Freunde weiterempfehlen?» Sie ist vergleichbar mit der ersten ANQ-Frage.

HCAHPS, FRAGE NR. 31: WÜRDEN SIE DIESE KLINIK AN IHRE FAMILIE UND FREUNDE WEITEREMPFEHLEN?



Ein wichtiger Aspekt der Patientenzufriedenheit ist die Beurteilung der Pflege. Zu diesem Thema enthält die Patientenbefragung des ANQ nur gerade eine Frage. Von den Fragen nach HCAHPS beleuchten dagegen rund ein Dutzend die vielfältigen Interaktionen zwischen Patienten und Pflege. Dazu gehören etwa die Fragen «Wie oft wurden Sie während Ihres Klinikaufenthalts vom Pflegepersonal mit Zuvorkommenheit und Respekt behandelt?» oder «Wie oft hat das Pflegepersonal während Ihres Klinikaufenthalts alles Erdenkliche unternommen, um Ihre Schmerzen zu lindern?» Die Hirslanden-Kliniken weisen bei den meisten dieser Fragen einen guten bis sehr guten Wert aus. Bei einzelnen Fragen zeigt sich allerdings auch, dass noch Verbesserungen möglich sind.



**«Die Qualität der
Pflege spüren unsere
Patienten während
ihres Aufenthalts
hautnah und rund
um die Uhr.»**

ERIKA ROHRER

Pflegedirektorin,
Klinik St. Anna, Luzern

UNGEPLANTE WIEDER- AUFNAHMEN, UNGEPLANTE REOPERATIONEN UND STÜRZE

DAS INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT (IQIP) STELLTE BIS ZU SEINER EINSTELLUNG FÜR SPITÄLER UND KLINIKEN LANGE ZEIT EIN NÜTZLICHES INSTRUMENT DAR, UM MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG IHRER KLINISCHEN UND PFLEGERISCHEN LEISTUNGEN ZU ERARBEITEN. HIRSLANDEN NUTZT DIESES ETABLIERTE INSTRUMENT INTERN WEITERHIN MIT ALLEN 16 KLINIKEN.

INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

Das International Quality Indicator Projekt (IQIP) wurde 1985 von Spitälern im US-Bundesstaat Maryland entwickelt und war mit weltweit über 2 000 teilnehmenden Gesundheitsorganisationen das bedeutendste Forschungsprojekt und Verfahren zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Es umfasst 250 Leistungsindikatoren, die in 16 Hauptindikatoren unterteilt sind. Europaweit hatten sich 200 Spitalunternehmen zu den IQIP-Messungen verpflichtet. Das Projekt wurde jedoch im Jahr 2013 nach der Übernahme durch den US-Anbieter Press Ganey eingestellt. Der Hauptgrund war die Fokussierung des US-Spitalmarktes auf verpflichtende staatliche Qualitätsindikatoren, die wenig Raum für ergänzende Messungen zulassen. Die Privatklinikgruppe Hirslanden setzt die etablierten Messungen jedoch im Rahmen einer Eigeninitiative fort.

Für die Messungen gibt das IQIP klar definierte Standards vor. Danach müssen die Spitäler folgende Hauptindikatoren erheben: ungeplante Wiederaufnahme ins Spital, ungeplante Rückkehr in den Operationsaal, dokumentierte Stürze, Sterblichkeit und Wundliegen (Dekubitusrate). Die folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der ersten drei genannten Indikatoren über die letzten vier Jahre.

Mit der Einstellung des Projekts entfällt die Möglichkeit eines Vergleichs mit den externen Benchmarks. Für Hirslanden entscheidender sind aber ohnehin der Vergleich innerhalb der Gruppe und die Entwicklung der Werte der einzelnen Kliniken, da deren Analyse wichtige Anhaltspunkte für mögliche Verbesserungsmaßnahmen liefert. Die dargestellten Ergebnisse umfassen alle stationären Behandlungsfälle der entsprechenden Kalenderjahre.

Bei der Interpretation der Messungen sind zwei Dinge zu beachten: Erstens sind die Unterschiede zwischen den Kliniken auch vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Leistungsspektren zu deuten. Zweitens ist eine belastbare Trendaussage erst im Mehrjahresvergleich möglich, da die jährlich gemessenen Veränderungen kleiner sind als die Vertrauensintervalle (Konfidenzintervalle). Diese geben die Bandbreite an, innerhalb derer der wahre Wert mit grösster Wahrscheinlichkeit (95%) liegt. Die Spanne des Vertrauensintervalls hängt von mehreren Faktoren ab. Einen besonders grossen Einfluss hat die Häufigkeit der betrachteten Ereignisart. Je seltener sie auftritt, desto weiter ist das Vertrauensintervall.

UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME

Der Wert des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme innerhalb von 15 Tagen» hat sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig erhöht. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass die Erhebung nicht risikoadjustiert ist und dadurch einen Vergleich erschwert.

Um die Aussagekraft des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme» zu gewährleisten, müssen die Kliniken gemäss Vorgabe bei der Erhebung präzise zwischen ungeplanten und geplanten Wiederaufnahmen unterscheiden. Zu den geplanten Wiederaufnahmen zählt zum Beispiel eine Chemotherapie über mehrere Zyklen. Wie Erfassungsaudits in den Kliniken gezeigt haben, funktioniert diese Differenzierung noch nicht an allen Standorten einwandfrei.

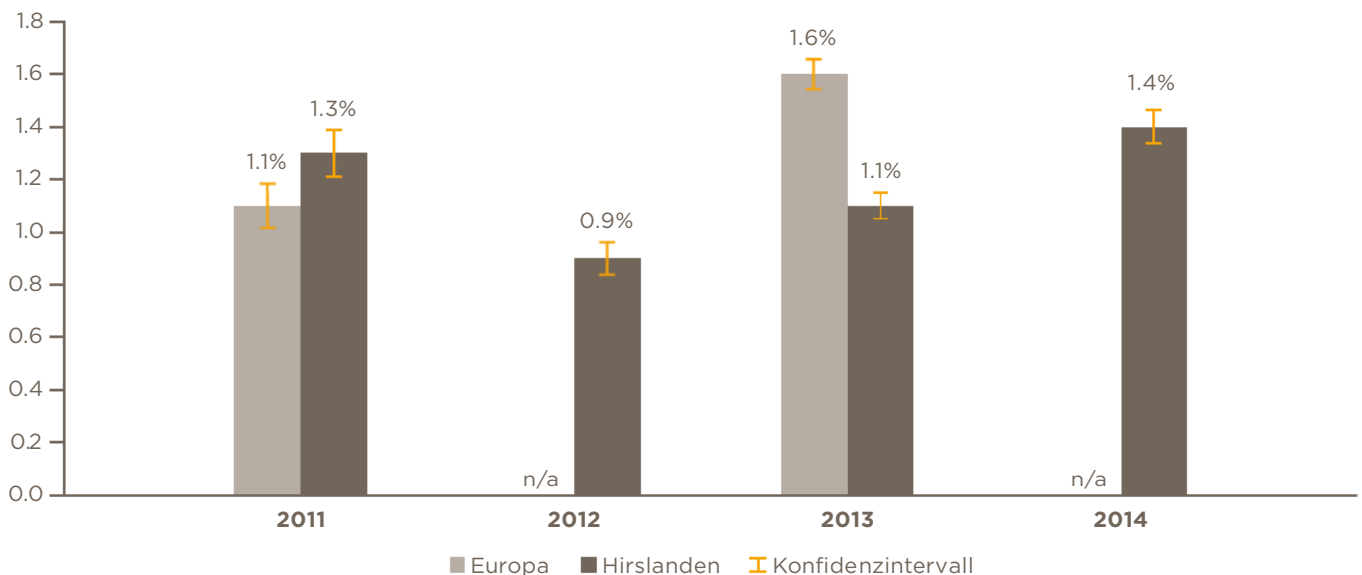
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

AK Andreasklinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genf
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

BE Klinik Belair, Schaffhausen
SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich
IP Klinik Im Park, Zürich

Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage)
 (2011-2014)



Ungeplante Wiederaufnahme (< = 15 Tage), Daten 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Austritte	10 102	6 435	3 745	9 176	4 390	1 915	3 661	3 289	3 809	11 577	3 203	1 472	6 626	17 587	7 708	94 695
Anzahl ungeplante Wiederaufnahmen	129	131	33	96	75	26	15	35	51	187	14	13	67	372	69	1 313
%	1.28	2.04	0.88	1.05	1.71	1.36	0.41	1.06	1.34	1.62	0.44	0.88	1.01	2.12	0.90	1.39

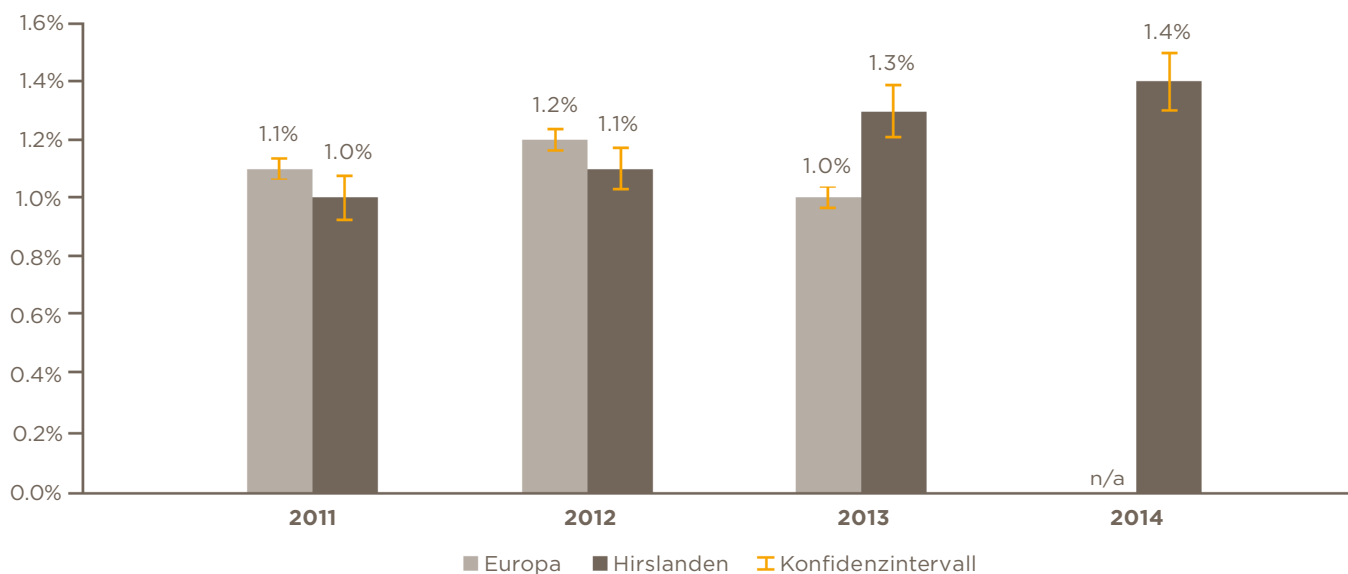
* Zahlen für LC liegen nur vom 2. Halbjahr 2014 vor

UNGEPLANTE RÜCKKEHR IN DEN OPERATIONSSAAL

Der Wert des Indikators «Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal» ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Da sich die Vertrauensintervalle für die Jahre 2013 und 2014 jedoch stark überlappen, lässt sich daraus nicht der Schluss ziehen, dass sich der Wert verschlechtert habe.

Die einzelnen Messwerte dieses Indikators sind ebenfalls darauf hin zu befragen, ob nicht fälschlicherweise geplante Reoperationen in die Erhebung eingeflossen sind. So dürfen beispielsweise regelmässige Verbandswechsel im Operationssaal nicht Eingang in die Messung finden.

Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal
(2011–2014)



Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, Daten 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Operationen	6 505	5 291	4 180	8 527	3 090	1 841	3 677	2 582	2 725	7 196	3 213	1 431	5 571	14 572	5 037	54 322
Anzahl Fälle von ungeplanter Rückkehr in den Operationssaal	130	146	10	98	35	17	27	8	42	82	12	6	58	283	74	1 028
%	2.00	2.76	0.24	1.15	1.13	0.92	0.73	0.31	1.54	1.14	0.37	0.42	1.04	1.94	1.47	1.36

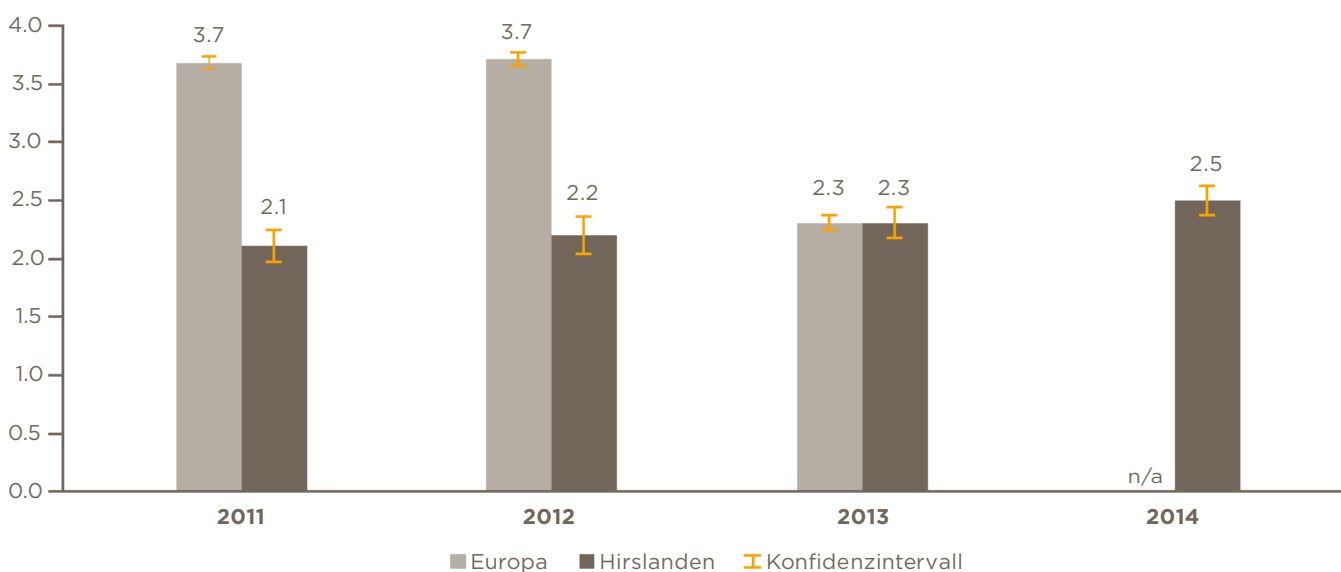
* Zahlen für LC liegen nur vom 2. Halbjahr 2014 vor

DOKUMENTIERTE STÜRZE

Im Jahr 2014 registrierten die Hirslanden-Kliniken an 453 475 Behandlungstagen 1141 Sturzereignisse. Patienten können aus den unterschiedlichsten Gründen stürzen. Deshalb ist die Verhinderung von Stürzen für jede Klinik und insbesondere für die Pflege eine anspruchsvolle

Aufgabe. Das Pflegepersonal in den Hirslanden-Kliniken nimmt sie dadurch wahr, dass es das individuelle Sturzrisiko eines Patienten während des Klinikaufenthalts regelmässig neu beurteilt und die Massnahmen zur Sturzprävention entsprechend anpasst.

Dokumentierte Stürze
Fälle pro 1000 Behandlungstage (2011-2014)



Dokumentierte Stürze, Daten 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Behandlungstage	44 794	33 942	12 212	43 738	21 601	9 594	15 351	14 537	18 695	58 924	13 147	6 769	31 353	93 324	35 494	453 475
Anzahl Stürze	125	69	20	117	39	30	23	82	27	176	24	8	51	241	109	1 141
Fälle pro 1000 Behandlungstage	2.79	2.03	1.64	2.68	1.81	3.13	1.50	5.64	1.44	2.99	1.83	1.18	1.63	2.58	3.07	2.52

* Zahlen für LC liegen nur vom 2. Halbjahr 2014 vor

MESSUNGEN DIENEN VERBESSERUNGEN

Die IQIP-Messungen unterstützen die Kliniken darin, ihren internen Verbesserungsprozess voranzutreiben. Er setzt sich aus drei Teilschritten zusammen: Zuerst analysieren und interpretieren die zuständigen Gremien der Kliniken die Ergebnisse. Dann erarbeiten sie auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse konkrete Optimierungs- und

Präventionsmassnahmen, die in den Kliniken künftig Anwendung finden. Im Rahmen von Netzwerktreffen präsentieren die einzelnen Kliniken schliesslich ihre Massnahmen den anderen Kliniken der Gruppe. So lassen sich einerseits Synergien ausschöpfen; andererseits wird die Orientierung an der «Best Practice» ermöglicht.



«Ich will für unsere Bevölkerung eine Gesundheitsversorgung, die qualitativ gut, integriert und kostengünstig ist. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.»

SUSANNE HOCHULI

Regierungsrätin Kanton Aargau, Vorsteherin
Departement Gesundheit und Soziales

KLINIKHYGIENE UND PATIENTENSICHERHEIT

EIN KONSEQUENTES HYGIENEMANAGEMENT GEHÖRT ZU DEN WICHTIGSTEN VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE PATIENTENSICHERHEIT IN SPITÄLERN. DAS GILT FÜR ALLE SPITALBEREICHE, BESONDERS ABER FÜR INTENSIVSTATIONEN, DA DORT DAS RISIKO EINER INFektion AM HÖCHSTEN IST.

MESSUNGEN DER KLINIKHYGIENE

Das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Beratungszentrums für Hygiene (BZH) in Freiburg im Breisgau dient der Erfassung von klinikassoziierten Infektionen. Hirslanden setzt seit 2008 dieses System ein. Als weltweit grösste Datenbank zu nosokomialen Infekten bietet es beste Vergleichsmöglichkeiten. Die Datenerhebung umfasst zwei Bereiche: erstens die Anwendungsraten von Kathetern und Beatmungsgeräten auf Intensivstationen und die damit verbundenen Infektionen, zweitens die Infektionsraten bei Routineeingriffen. (Katheter und Beatmungsgeräte zählen zu den sogenannten Devices, d.h. zu medizinischen Produkten, die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen.)

Die Grafiken zeigen den Messbereich «Deviceassoziierte Infektionen auf der Intensivstation». Folgende Indikatoren liegen dieser Erhebung zugrunde: Anzahl Harnwegsinfekte bei Blasenkathetern, Anzahl septische Erkrankungen bei zentralvenösen Kathetern sowie Anzahl Lungenentzündungen bei Beatmungen. Die Zahl der Anwendungstage wird dabei ins Verhältnis zur Zahl der Patienten mit Infektionen gesetzt. Die daraus resultierenden Werte werden mit der «75. Perzentile» verglichen. Diese besagt, dass 75 Prozent der Kliniken ähnliche Ergebnisse ausweisen. Die Bezugnahme auf diesen Vergleichswert orientiert sich an der Einsatzhäufigkeit des jeweiligen Katheters innerhalb der betrachteten Patientengruppe.

DEVICEASSOZIIERTE INFEKTIONEN AUF DER INTENSIVSTATION

Der positive Trend bei den Werten «Katheterassoziierte Sepsis» und «Beatmungsassoziierte Pneumonie» hat sich weiter fortgesetzt. Der Wert «Harnwegskatheter-assoziierte Infektion» hat sich gegenüber dem Vorjahr zwar leicht erhöht, liegt aber nach wie vor deutlich unter der 75. Perzentile. Zu bedenken ist dabei, dass aufgrund

der insgesamt äusserst geringen Ereigniszahl jede einzelne Infektion einen grossen Effekt auf den ausgewiesenen Wert hat. Seit mehreren Jahren liegen alle drei Werte unter der 75. Perzentile. Grund dafür ist das konsequente Hygienemanagement in den Hirslanden-Kliniken.

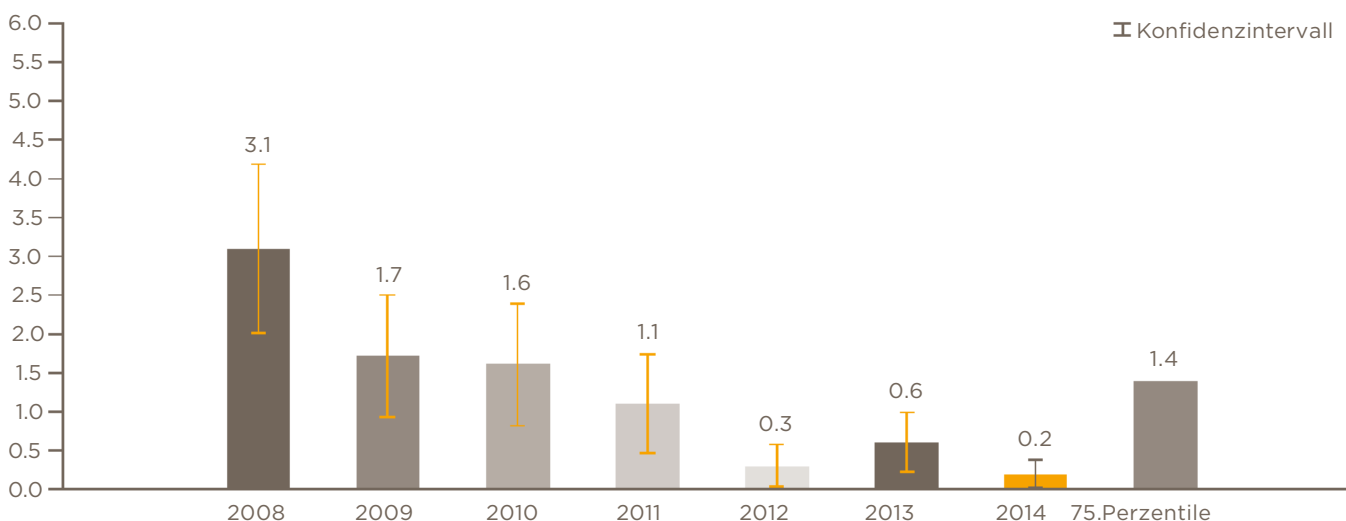
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern

SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich

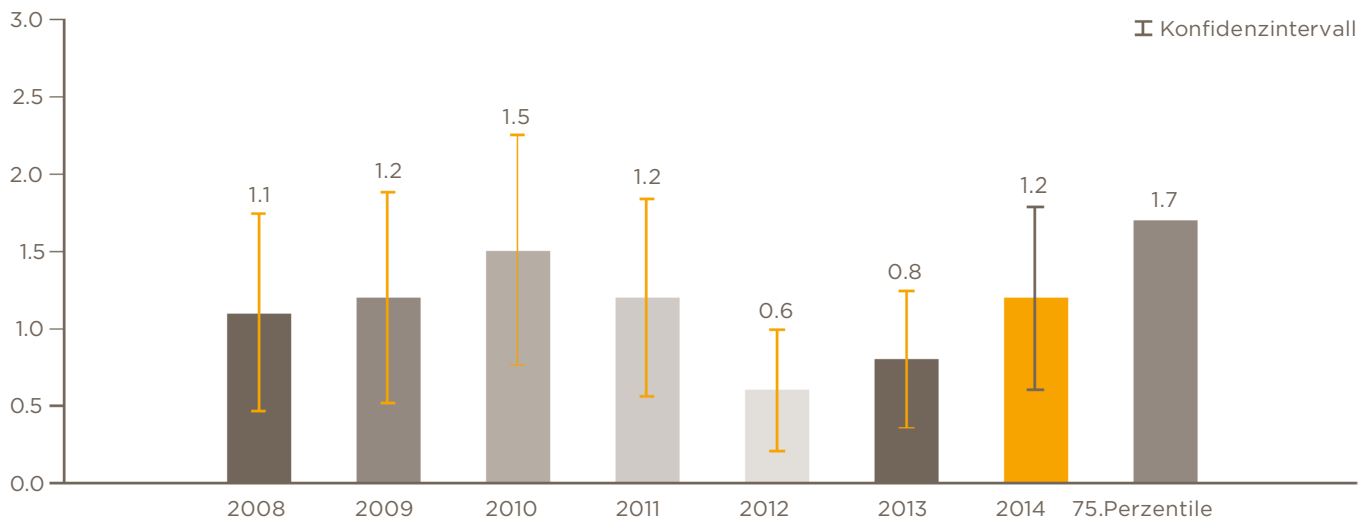
IP Klinik Im Park, Zürich

Katheterassoziierte Sepsis
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008–2014)



Katheterassoziierte Sepsis, Daten 2014								
	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1 541	3 151	1 087	899	320	3 927	1 475	12 400
Anzahl Fälle mit Sepsis	0	0	1	0	0	1	0	2
Infektionsrate	0.00	0.00	0.92	0.00	0.00	0.25	0.00	0.16

Harnwegskatheterassoziierte Infektion
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2014)

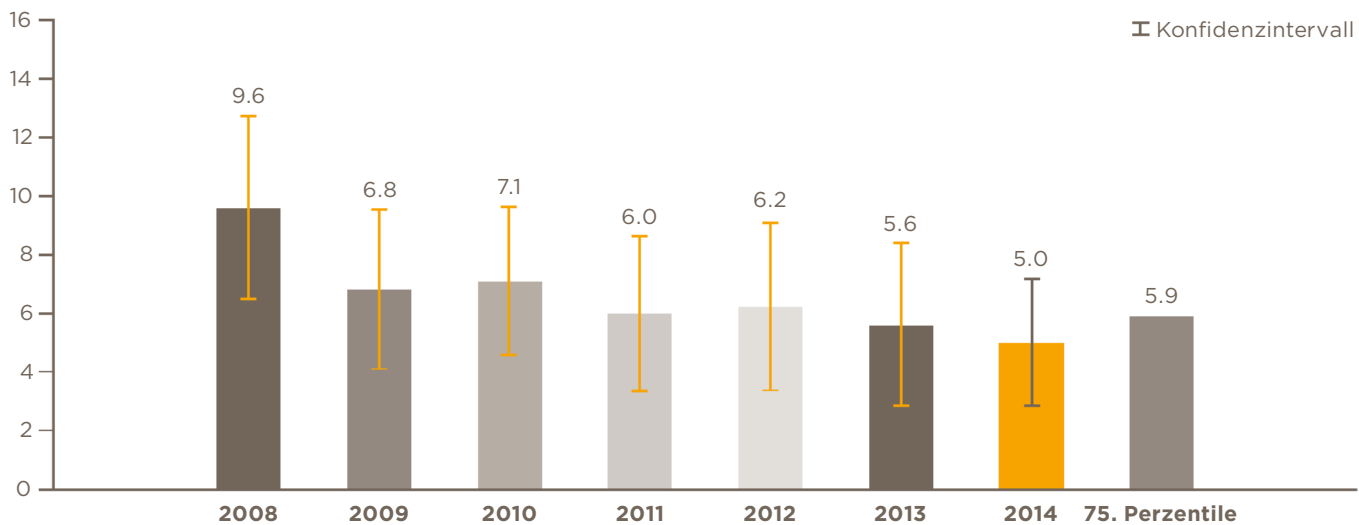


▮ Konfidenzintervall

Harnwegskatheterassoziierte Infektion, Daten 2014

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1 656	3 196	1 292	1 291	985	4 300	1 499	14 219
Anzahl Fälle von Harnwegsinfektionen	4	0	1	0	1	10	1	17
Infektionsrate	2.42	0.00	0.77	0.00	1.02	2.33	0.67	1.20

Beatmungsassoziierte Pneumonie
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2014)



▮ Konfidenzintervall

Beatmungsassoziierte Pneumonie, Daten 2014

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	861	726	102	235	70	1 392	627	4 013
Anzahl Fälle von Pneumonie	5	0	2	1	5	3	4	20
Infektionsrate	5.81	0.00	19.61	4.26	71.43	2.16	6.38	4.98

ANSPRUCHSVOLLES HYGIENEMANAGEMENT

Das Hygienemanagement bleibt trotz dieser Erfolge eine stete Herausforderung, der alle beteiligten Akteure nur durch gemeinsame Anstrengung begegnen können. So werden Patienten auf Intensivstationen, die einen Katheter erhalten haben, täglich von Hygienefachleuten aufgesucht. Sie überprüfen, ob Infektionsanzeichen vorliegen. Zudem kontrollieren sie die Implantation und die Pflege der Katheter durch das Pflegepersonal. Die Ärzte beurteilen ebenfalls täglich, ob ein Katheter noch indiziert ist oder entfernt werden kann. Ein entfernter Katheter kommt direkt ins Labor, wo er auf Bakterien überprüft wird. Die Daten, die die Hygienefachleute erheben und analysieren, werden in den Hygienekommissionen der Kliniken diskutiert. Sie unterrichten die zuständigen Ärzte und Abteilungen über die Ergebnisse und ordnen gegebenenfalls an, welche Massnahmen zu treffen sind.

Für die Qualitätsverbesserung in Spitälern ist die Erhebung deviceassoziierter Infektionen in höchstem Masse relevant. Daher hat die WHO sie in ihr bereits 2006 lanciertes Projekt «High 5s» aufgenommen. Es zielt darauf ab, die Patientensicherheit weiter zu erhöhen.

STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

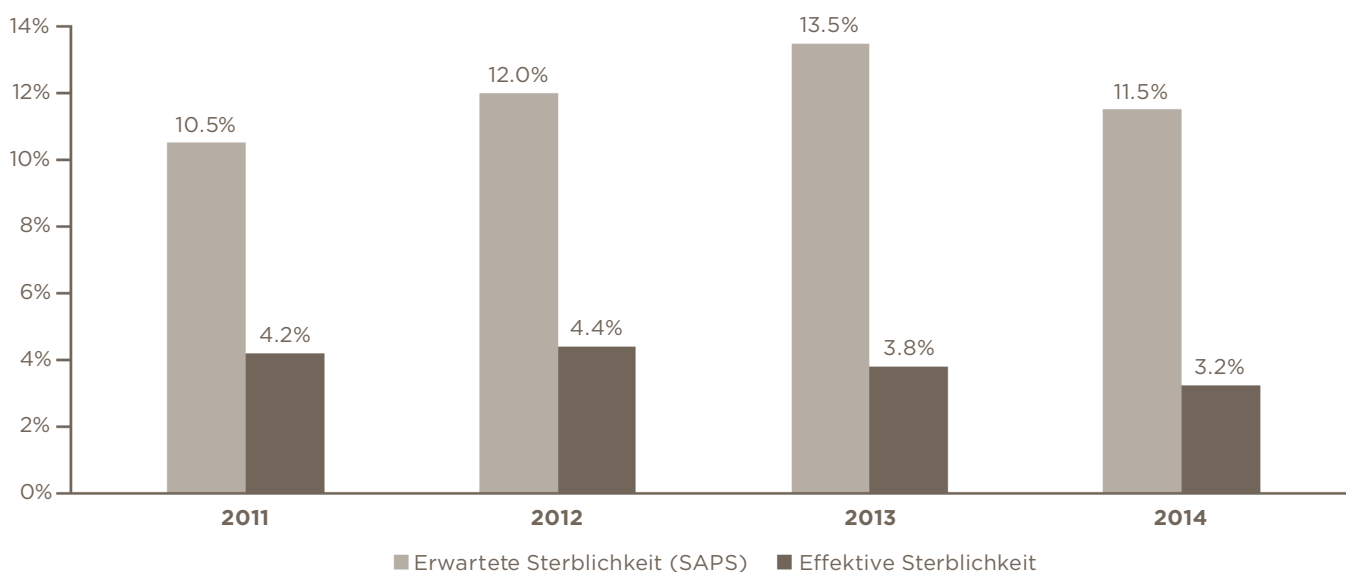
Die Messergebnisse verschiedener Leistungserbringer lassen sich nur dann miteinander vergleichen, wenn die erhobenen Indikatoren risikoadjustiert sind, d.h. wenn die patientenindividuellen Risikofaktoren wie Alter oder Begleiterkrankungen mitberücksichtigt werden. Diese Bedingung erfüllen nach wie vor nur wenige Messungen. Zu ihnen gehört die Erhebung der Sterblichkeit auf der Intensivstation (IPS). Bei der Aufnahme auf die IPS wird der medizinische Zustand jedes Patienten anhand verschiedener Parameter erfasst, um daraus sein individuelles Sterblichkeitsrisiko zu ermitteln. Grundlage dazu bildet der Simplified Acute Physiology Score (SAPS). Die Summe der so ermittelten Sterblichkeitsrisiken aller Patienten ergibt die «erwartete Sterblichkeit». Indem man diese ins Verhältnis zur «effektiven Sterblichkeit» setzt, erhält man den «Sterblichkeitsindex». Ist die Behandlungsqualität hoch, sollte die effektive Sterblichkeit höchstens halb so hoch sein wie die erwartete Sterblichkeit.

**MESSUNG DER STERBLICHKEIT
AUF DER INTENSIVSTATION**

Die Gegenüberstellung von erwarteter und effektiver Sterblichkeit auf den Intensivstationen der Hirsländen-Kliniken ergibt ein äusserst positives und über die Jahre stabiles Bild. Die tatsächliche Sterblichkeit ist deutlich tiefer als die erwartete Sterblichkeit. Dabei erfasst Hirsländen im Unterschied zur gesamtschweizer-

rischen Vergleichsbetrachtung neben der effektiven Sterblichkeit der Patienten auf der IPS auch jene von Patienten, die von dort auf eine andere Station verlegt worden sind. Vor diesem Hintergrund ist das gute Ergebnis besonders bemerkenswert.

Sterblichkeit auf IPS
(2011-2014)



Sterblichkeit auf IPS, Daten 2011-2014	Hirsländen 2011	Schweiz 2011	Hirsländen 2012	Schweiz 2012	Hirsländen 2013	Schweiz 2013	Hirsländen 2014	Schweiz 2014
Erwartete Sterblichkeit (SAPS)	10.5%	10.0%	12.0%	10%	13.5%	11%	11.5%	9.0%
Effektive Sterblichkeit (alle Patienten mit IPS-Aufenthalt)	4.2%		4.4%		3.8%		3.2%	
Effektive Sterblichkeit (auf IPS verstorben)	2.6%	4.0%	2.6%	4.0%	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%
Sterblichkeitsindex	0.4		0.4		0.3		0.2	
Durchschnittsalter Patienten IPS	67.9	62.0	67.4	63.0	67.4	62.5	67.1	65.0
Mittlere Verweildauer IPS (Tage)	2.3	2.5	2.1	2.4	1.9	2.6	1.5	2.3
Fallschwere (Mittelwert SAPS)	26.1	29.0	27.1	30.0	28.1	31.1	27.1	29.0
Anteil beatmeter Patienten	37.9%	32.0%	37.1%	33.0%	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%
Anzahl Fälle	5 427		5 989		6 907		7 948	

INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) wurde im Jahr 2008 mit dem Ziel gegründet, die Qualitätsverbesserung in der Medizin durch innovative und effiziente Verfahren voranzutreiben und damit neue Massstäbe zu setzen. Inzwischen engagieren sich über 250 Spitäler aus Deutschland, Österreich und der Schweiz in der Initiative und gehen dabei freiwillig über die gesetzlichen Anforderungen an die Qualitätssicherung hinaus. Zu den IQM-Mitgliedern in der Schweiz gehören die Universitätsspitäler in Basel, Bern und Zürich, die Kantonsspitäler Aarau und Luzern sowie sämtliche Kliniken von Hirslanden.

Die IQM beruht auf drei Grundsätzen:

1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer-Review-Verfahren

Die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten stützt sich in der Schweiz auf den Indikatorensatz CH-IQI (Inpatient Quality Indicators), der eine Adaption der deutschen Version G-IQI darstellt. Die aktuelle Version umfasst 184 Ergebnis-, Mengen- und Verfahrenskennzahlen zu 48 bedeutenden Krankheitsbildern und Behandlungen. Das entspricht rund 40 Prozent der stationären Fälle nach DRG. Geplant ist, diesen Anteil weiter zu erhöhen.

Die Messungen der genannten Indikatoren werden für alle teilnehmenden Kliniken transparent veröffentlicht. Liegen bestimmte Ergebnisse einer Klinik deutlich über oder unter dem entsprechenden Benchmark, leitet die IQM ein Peer-Review-Verfahren ein. Dabei werden jene Behandlungsfälle untersucht, die zu den auffälligen Qualitätsergebnissen geführt haben. Das Verfahren gliedert sich in vier Schritte: Zuerst führt der verantwortliche Arzt zusammen mit seinem Team eine Selbstreview durch. Anschliessend untersuchen die Peers ebenfalls vor Ort dieselben Behandlungsfälle konstruktiv-kritisch. Diese Aktenanalyse folgt einer klar festgelegten Vorgehensweise anhand einheitlicher Kriterien. Danach kommt

es zu einer Falldiskussion auf Augenhöhe zwischen den Peers und dem verantwortlichen Arzt. Sie ist das eigentliche Kernstück der Review. Falls die Peers Qualitätsprobleme identifizieren konnten, werden für diese Lösungsvorschläge diskutiert. Sie beziehen sich häufig auf interdisziplinäre Schnittstellen, Standards, Leitlinien, Dokumentationen und Abläufe. Abschliessend werden die gewonnenen Erkenntnisse dem Klinikmanagement präsentiert. Für die Realisierung allfälliger Verbesserungsvorschläge ist der verantwortliche Arzt zuständig. Unterstützung erfährt er dabei von der Klinikleitung, die die Umsetzung in einem Monitoring auch überwacht.

Im Geschäftsjahr 2014/15 durchliefen vier Hirslanden-Kliniken ein Peer-Review-Verfahren: die Klinik Beau-Site, das Salem-Spital, die Hirslanden Klinik Aarau und die Klinik Im Park. Die Verfahren hatten eine Reihe von Optimierungsmassnahmen zum Ergebnis, beispielsweise in der Diagnostik oder der Dokumentation. Gleichzeitig bestätigten sie in vielen Bereichen die hohe Qualität der Leistungserbringung und der Patientenbetreuung.

HELVETISIERUNG DES PEER-REVIEW-VERFAHRENS

In der Schweiz schliessen sich immer mehr Spitäler der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) an. Vor diesem Hintergrund hat der Spitalverband H+ eine Helvetisierung des Peer-Review-Verfahrens angestossen. Angestrebt werden dabei zwei Ziele: Zum einen soll das Verfahren auf die beiden Landessprachen Französisch und Italienisch ausgeweitet werden, damit auch Spitäler in der Westschweiz und im Tessin daran teilnehmen können. Zum anderen soll neu auch die Pflege in die Peer Review eingebunden werden. Das setzt voraus, dass in Zukunft neben Ärzten auch Pflegekräfte zu Peers ausgebildet werden. Getragen wird das Projekt von einer Allianz, die sich aus dem Spitalverband H+, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL) zusammensetzt. Aufgrund ihres interprofessionellen Ansatzes wird die Helvetisierung des Peer-Review-Verfahrens in Deutschland und Österreich mit grossem Interesse verfolgt.

STERBLICHKEITSDATEN NACH CH-IQI

Die Sterblichkeitsdaten zählen zu den Qualitätsindikatoren nach CH-IQI, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit weiteren Indikatoren in seiner Qualitätsberichterstattung veröffentlicht. Hirslanden hat die Sterblichkeitsrate nach derselben Methode erhoben und für die gesamte Privatklinikgruppe sowie pro Klinik konsolidiert. Einen Überblick

bietet die folgende Tabelle, in der die Werte auch einem internationalen Referenzwert gegenübergestellt werden. Die hier publizierten Fallzahlen sind aktueller als die Zahlen, die der Veröffentlichung des BAG zugrunde liegen. Die Ermittlung der Indikatoren beruht auf einem Algorithmus, der auch bei der jährlich zu erstellenden Spitalstatistik verwendet wird.

CH-IQI 2014		Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	LC
Herzinfarkt	MA	651	68	212	2	5	5	2
A.01.01.M	Z	31	5	8	0	2	0	0
Hauptdiagnose Herzinfarkt,	Z%	4.80%	7.40%	3.80%	0.00%	40.00%	0.00%	0.00%
Anteil Todesfälle	EW	6.06%	5.20%	5.12%	2.23%	18.11%	5.15%	2.28%
A.03.02.M	MA	457	41	157	1	0	0	0
Fälle mit Linksherzkatheter	Z	13	1	4	0	0	0	0
bei Herzinfarkt (Hauptdiagnose),	Z%	2.80%	2.40%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ohne Herzoperation, Todesfälle	EW	3.98%	3.51%	3.63%	2.52%			
Operationen am Herzen	MA	596	97	155	0	0	0	0
A.07.12.M	Z	6	4	0	0	0	0	0
Operation nur an Koronargefässen,	Z%	1.00%	4.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ohne Herzinfarkt (Alter >19 Jahre),	EW	1.35%	1.29%	1.46%				
Mortalität								
Entfernung der Gallenblase	MA	941	130	179	20	24	25	57
E.01.01.M	Z	0	0	0	0	0	0	0
Cholezystektomie bei	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Gallensteinen und Cholezystitis,	EW	0.18%	0.16%	0.20%	0.09%	0.14%	0.09%	0.27%
ohne Tumor, Mortalität								
Entfernung des Dickdarms	MA	179	18	38	0	1	4	5
E.04.02.M	Z	8	0	1	0	0	1	0
Kolonresektionen bei kolorektalem	Z%	4.50%	0.00%	2.60%	0.00%	0.00%	25.00%	0.00%
Karzinom, ohne komplizierende	EW	3.28%	2.27%	3.84%		3.85%	4.70%	4.12%
Diagnose, Mortalität								
Entfernung der Prostata	MA	494	64	88	0	2	9	0
H.05.02.M	Z	0	0	0	0	0	0	0
Radikale Prostatovesikulektomie,	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mortalität	EW	0.15%	0.12%	0.12%		0.11%	0.08%	
Gelenkersatz, Totalendo-	MA	2 428	216	7	124	330	113	213
prothese	Z	1	1	0	0	0	0	0
I.01.01.M	Z%	0.00%	0.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Hüft-TEP-Erstimplantation	EW	0.16%	0.20%	0.23%	0.16%	0.17%	0.11%	0.23%
(nicht bei Frakturen), Mortalität								
I.01.03.M	MA	2 980	247	16	255	462	102	219
Knie-TEP-Erstimplantation,	Z	1	0	0	0	0	0	0
Mortalität	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	0.10%	0.09%	0.13%	0.06%	0.10%	0.08%	0.15%
Operationen an der	MA	1 759	127	62	63	371	51	81
Wirbelsäule	Z	1	0	0	0	0	0	0
I.02.02.M	Z%	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Exzision von Bandscheiben-	EW	0.08%	0.06%	0.11%	0.08%	0.09%	0.12%	0.07%
gewebe (ohne Unfall, Tumor,								
komplexer OP an Wirbelsäule),								
Mortalität								
Sepsis	MA	227	31	28	0	8	3	20
J.02.01.M	Z	52	9	10	0	2	0	1
Hauptdiagnose Sepsis, Mortalität	Z%	22.90%	29.00%	35.70%	0.00%	25.00%	0.00%	5.00%
	EW	18.62%	18.67%	18.32%		18.44%	22.07%	19.95%

AA Hirslanden Klinik Aarau **AK** AndreasKlinik Cham Zug **CC** Clinique Cecil, Lausanne **BE** Klinik Belair, Schaffhausen
BS Klinik Beau-Site, Bern **LC** Clinique La Colline, Genf **ST** Klinik St. Anna, Luzern **SH** Klinik Stephanshorn, St.Gallen
PM Klinik Permanence, Bern **RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden **MG** Hirslanden Klinik Meggen **HI** Klinik Hirslanden, Zürich
SA Salem-Spital, Bern **BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne **BI** Klinik Birshof, Münchenstein Basel **IP** Klinik Im Park, Zürich

MA Anzahl der Meldungen **Z** Zähler **Z%** Zähler in Prozent **EW** Erwartungswert

	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP
	0	1	36	73	0	0	0	0	175	72
	0	0	1	6	0	0	0	0	6	3
	0.00%	0.00%	2.80%	8.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.40%	4.20%
		11.10%	7.16%	6.83%					6.47%	6.69%
	0	0	20	64	0	0	0	0	114	60
	0	0	1	2	0	0	0	0	3	2
	0.00%	0.00%	5.00%	3.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.60%	3.30%
			4.64%	3.55%					4.40%	4.62%
	0	0	120	0	0	0	0	0	181	43
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	2.30%
			1.30%						1.39%	1.03%
	0	0	72	142	0	0	36	48	166	42
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.15%	0.21%			0.14%	0.19%	0.20%	0.12%
	0	0	9	25	0	0	0	8	59	12
	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0
	0.00%	0.00%	22.20%	4.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.10%	0.00%
			2.91%	2.99%				1.76%	3.19%	4.53%
	0	0	36	32	0	0	0	88	153	22
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.12%	0.55%				0.12%	0.12%	0.14%
	264	139	0	219	49	182	127	59	282	104
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0.10%	0.10%		0.17%	0.13%	0.12%	0.13%	0.11%	0.12%	0.30%
	320	186	0	235	86	220	162	62	311	97
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.30%	0.00%
	0.08%	0.10%		0.12%	0.10%	0.08%	0.11%	0.11%	0.09%	0.16%
	21	21	103	321	0	28	38	181	245	46
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	0.00%	0.00%
	0.13%	0.08%	0.08%	0.08%		0.08%	0.06%	0.09%	0.07%	0.06%
	0	4	6	66	0	0	0	8	43	10
	0	0	0	16	0	0	0	3	9	1
	0.00%	0.00%	0.00%	24.20%	0.00%	0.00%	0.00%	37.50%	20.90%	10.00%
		18.43%	17.33%	17.93%				18.05%	19.48%	18.04%



«Herzliches Willkommenheissen, fachkundige Behandlung und eine persönliche Betreuung – das ist für mich Qualität.»

HANS BRAUN

Patient,
Klinik Am Rosenberg, Heiden

MEHR SICHERHEIT IM OPS DANK DER SURGICAL SAFETY CHECKLIST

DIE PATIENTENSICHERHEIT IST DAS OBERSTE ZIEL JEDER OPERATION. EINEN WICHTIGEN BEITRAG DAZU LEISTET DIE CHECKLISTE FÜR SICHERE CHIRURGIE, DIE SOGENANNT SURGICAL SAFETY CHECKLIST. DR. CHRISTIAN WESTERHOFF, CHIEF CLINICAL OFFICER DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN, ERLÄUTERT, WAS DIE CHECKLISTE AUSZEICHNET UND WIE SIE EINGESETZT WIRD.

CHECKLISTEN KENNT MAN VOR ALLEM AUS DER FLIEGEREI. WARUM IST IHR EINSATZ AUCH IN DER CHIRURGIE SINNVOLL?

Eine Checkliste dient dazu, vermeintlich schon geklärte Punkte nochmals zu überprüfen und so Fehler auszuschliessen. Es liegt auf der Hand, dass das sowohl im Cockpit als auch im Operationssaal von höchster Bedeutung ist, da an beiden Orten schon kleine Fehler schwerwiegende Folgen haben können. Dazu kommt, dass die Chirurgie wie die Fliegerei geprägt ist von grosser Routine einerseits und hoher Komplexität andererseits. Das macht beide anfällig für Fehler aus Unachtsamkeit. Neben der Vermeidung von Fehlern hat die Checkliste aber noch eine zweite Funktion. Sie stellt sicher, dass man stets auf alle Eventualitäten vorbereitet ist, bei bestimmten Operationen etwa auf einen grösseren Blutverlust.

WELCHE ART VON FEHLERN KÖNNEN MIT DER CHECKLISTE VERHINDERT WERDEN?

Zu den grossen Fehlern gehören Verwechslungen, entweder der Körperseite, auf der ein Eingriff durchzuführen ist, der Eingriffsart oder sogar des Patienten selbst. Eine andere Art von Fehlern besteht darin, dass Gegenstände wie Operationsbesteck im Körper vergessen werden. Wieder andere Fehler betreffen die Medikamentenabgabe vor der Operation, beispielsweise die Antibiotikaprophylaxe, oder die Abklärung des Thromboserisikos und von Allergien.

WIE HÄUFIG SIND SOLCHE FEHLER IN SCHWEIZER SPITÄLERN?

Konkrete Zahlen sind nicht verfügbar. Laut Hochrechnungen wird aber davon ausgegangen, dass Verwechslungen in Spitälern westlicher Industriestaaten mit einer Häufigkeit von 1 zu 100 000 vorkommen. Was das Vergessen von Gegenständen im Körper des Patienten

betrifft, so rechnet die Stiftung für Patientensicherheit in der Schweiz mit 14 Fällen auf 100 000 Operationen. Insgesamt sind solche Fehler also sehr selten, aber weil sie vermeidbar sind, muss es das Ziel sein, dass sie überhaupt nicht vorkommen. Die Checkliste ist dazu ein hilfreiches Instrument.

WELCHE PUNKTE FRAGT DIE CHECKLISTE AB?

Oft kommt die Checkliste bereits auf der Station zum Einsatz, wo die Pflege anhand der Checkliste alle benötigten Unterlagen überprüft und sicherstellt, dass sämtliche Anordnungen zur Vorbereitung auf die Operation ausgeführt worden sind. Dazu gehören etwa die Entfernung von Zahnprothesen und die Markierung des Operationsgebiets. Im Operationssaal selbst werden vor jeder Operationsphase die relevanten Punkte verifiziert und alle Risiken abgefragt. Vor der Narkoseeinleitung («Sign In») werden beispielsweise die Identität des Patienten sowie die Eingriffsart und der Eingriffsort überprüft. Vor dem Hautschnitt («Team-Time-Out 1») stellen sich alle Teammitglieder vor und gehen zusammen die wichtigsten Aspekte der bevorstehenden Operation durch. Vor dem Zünähen («Team-Time-Out 2») wird kontrolliert, ob die Instrumente und Materialien vollständig sind. Bevor der Patient den Operationssaal wieder verlässt («Sign Out»), wird schliesslich sichergestellt, dass alle Verordnungen für die weitere Behandlung und Betreuung des Patienten klar und allfällige Gewebeproben korrekt für das Labor vorbereitet sind.

SEIT WANN GELANGT DIE CHECKLISTE IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN ZUR ANWENDUNG?

Die Checklisten unserer Kliniken beruhen auf der Checkliste, die die WHO im Jahr 2008 veröffentlichte. Bereits 2009 haben wir die Idee aufgegriffen und ein Muster für ihre Umsetzung entworfen. Da die Voraussetzungen in jeder Klinik unterschiedlich sind, haben alle Kliniken

die Checkliste ihren je eigenen Bedürfnissen angepasst und um jene Punkte ergänzt, die für ihre Fachgebiete besonders relevant sind. Wie Pilotprojekte der WHO gezeigt haben, erhöht eine solche klinikinterne Aneignung der Checkliste auch die Bereitschaft, sich strikt daran zu halten.

WIE WIRD DER KORREKTE EINSATZ SICHERGESTELLT?

Alle zwei Jahre finden unangekündigte Audits statt, in denen der gesamte Checklisten-Prozess an einem konkreten Fall untersucht wird. Die Ergebnisse werden sowohl dem Operationsteam als auch der Klinikdirektion mitgeteilt. Daneben ist eine Selbstüberprüfung im Rahmen von internen Audits für die Kliniken obligatorisch.

WAS PASSIERT, WENN TROTZ DER CHECKLISTE EINMAL EIN FEHLER PASSIERT?

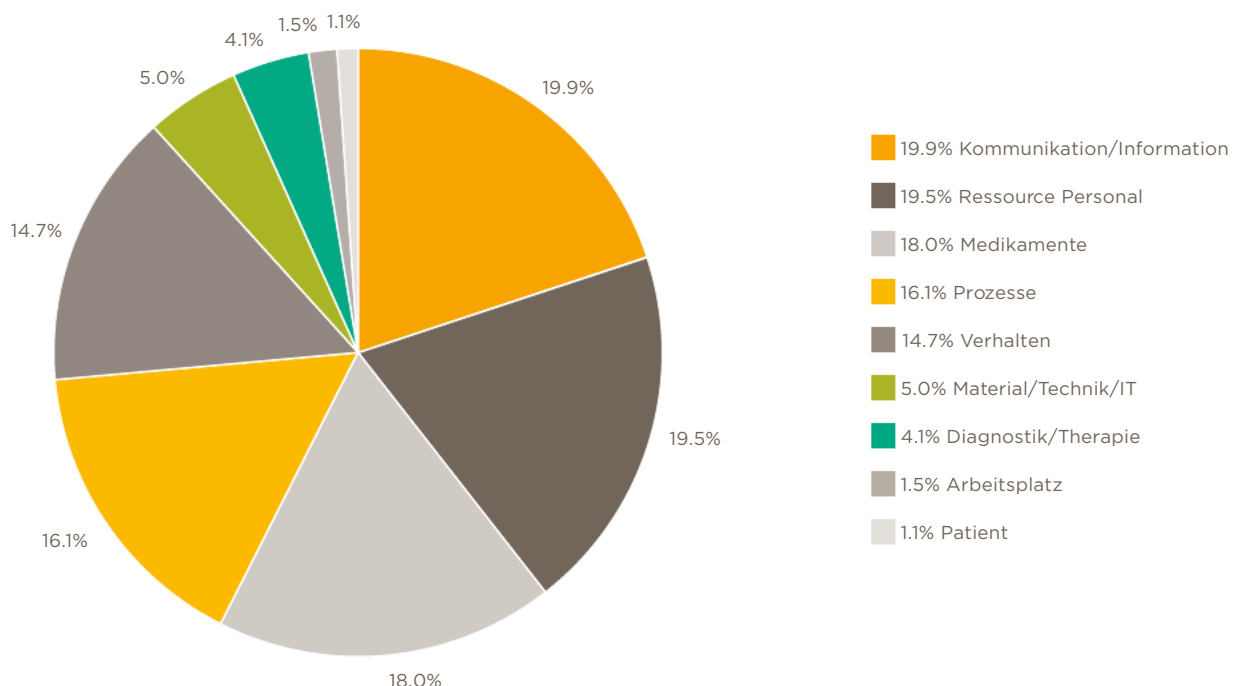
Hirslanden hat ein strukturiertes Vorgehen etabliert, wie aus Fehlern und kritischen Ereignissen zu lernen ist. So finden in den Kliniken regelmässig Fallkonferenzen statt (Mortality and Morbidity Conferences), an denen Fälle mit schwierigem Verlauf oder Fehlern analysiert werden. Dabei gehen die Spezialisten den Ereignissen auf den Grund und erarbeiten zusätzliche Präventionsmassnahmen, dank derer sich ähnliche Fehler in Zukunft verhindern lassen. Darüber hinaus werden Zwischenfälle einer Error and Risk Analysis (ERA) unterworfen. Grundlage dazu bildet das sogenannte London Protocol, das einen systematischen Reflexionsprozess vorgibt.

CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)

Seit 2008 kommt an allen Hirslanden-Kliniken ein Sicherheitsinformationssystem (SIS) zum Einsatz. Es ermöglicht den Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen, anonym Fehler zu melden, die zu Schadenereignissen hätten führen können. Dieses Meldesystem beruht auf der statistischen Erkenntnis, dass jedem tatsächlichen Schadenereignis einige Hundert Beinaheschäden vorausgehen. Die gemeldeten Fälle werden im Critical Incident Reporting System (CIRS) erfasst und kategorisiert und anschliessend von einer

interdisziplinären Kommission analysiert und aufgearbeitet. Zwei Fragen stehen dabei im Vordergrund: «Weshalb hat das System diesen Beinahefehler zugelassen?» und «Wie ist das System zu modifizieren oder zu ergänzen, damit derselbe Beinahefehler nicht mehr auftritt?» Damit die Kliniken gegenseitig von ihren Erfahrungen und Erkenntnissen profitieren können, präsentieren sie einander an regelmässigen SIS-Meetings ihre Fälle und die daraus abgeleiteten Präventionsmassnahmen.

Kategorisierung der Beinahefehler in Prozenten



UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT- SYSTEM

**DIE ERHEBUNG DER QUALITÄTSINDIKATOREN (SIEHE S. 26 UND FOLGENDE SEITEN) IST BEI HIRSLANDEN IN EIN UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM EINGEBETTET, DAS AUF INTERNATIONALEN NORMEN UND PRAXISBEWÄHRTEN MODELLEN BERUHT. DAMIT IST SICHERGESTELLT, DASS DIE AUSWERTUNG DER MESS-
ERGEBNISSE IN DEN KLINIKEN AUCH ZU KONKRETEN
VERBESSERUNGSMASSNAHMEN FÜHRT.**

WERTVOLLES FEEDBACK VON PATIENTEN

Bei Hirslanden haben Patienten die Möglichkeit, nach einem stationären Klinikaufenthalt Rückmeldung zu geben, wie zufrieden sie mit den medizinischen und pflegerischen Leistungen waren. Aufschlussreich sind naturgemäss vor allem negative Rückmeldungen, da sie auf konkrete Verbesserungsmöglichkeiten hinweisen. Schon heute sind allerdings rund 80 Prozent des Feedbacks positiv, was auch als Zeichen für die Wirksamkeit bereits umgesetzter Verbesserungen gedeutet werden kann. Hirslanden ist selbstredend bestrebt, den Anteil positiver Rückmeldungen weiter zu erhöhen.

Zusammen mit den vorgestellten Indikatorensystemen (S. 26-29) sichert der Umgang mit Patientenrückmeldungen die Produkt- und Ergebnisqualität. Damit die dabei gewonnenen Erkenntnisse zur Grundlage einer kontinuierlichen Verbesserung werden, fliessen sie bei Hirslanden in ein professionelles Prozessmanagement ein. Den Rahmen dazu bildet die Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2008. Sie ist ihrerseits eingebettet in ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das auf dem «Business Excellence»-Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) beruht. Dieses Modell dient der Evaluation und Standortbestimmung aller Kliniken und der koordinierten, ergebnisorientierten Entwicklung sämtlicher Unternehmensbereiche.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANISATION (ISO)

Das Corporate Office und alle Kliniken von Hirslanden verfügen über die ISO-Zertifizierung 9001:2008. Die im Berichtsjahr zur Gruppe gestossene Clinique La Colline wird in den kommenden Jahren zertifiziert. Die Vorbereitung auf eine Zertifizierung dauert in der Regel rund 15 Monate. Dabei werden alle Geschäftsprozesse analysiert, dokumentiert und zueinander in Beziehung gesetzt. Das Ergebnis ist ein prozessorientiertes Abbild der Klinik.

Nicht minder wichtig als diese Beschreibung sind die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und seine Dokumentation. Die ISO-Norm 9001:2008 orientiert sich dabei am sogenannten Deming-Kreis: Auf die Planung eines Prozesses folgt dessen Umsetzung. Anschliessend wird das Resultat geprüft und allenfalls eine Korrektur oder Anpassung des Prozesses vorgenommen.

In einem externen Audit wird die Zertifizierung jährlich bestätigt. Zusammen mit den internen Audits gibt die externe Überprüfung auch wichtige Hinweise auf Optimierungspotenziale in den Kliniken, deren Ausschöpfung Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist. Alle Kliniken stützen sich dabei auf ein einheitliches Prozessmanagementsystem. Diese Software bietet einen uneingeschränkten Einblick in die Prozesse aller Kliniken und erleichtert damit das gruppenweite «Lernen von den Besten».

QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die ISO-Norm 9001:2008 definiert Grundsätze für das Qualitätsmanagement von Dienstleistungsunternehmen aus ganz unterschiedlichen Branchen – nicht nur aus dem Gesundheitswesen. Die WHO forderte deshalb bereits vor Jahren eine Norm, die den Besonderheiten im Gesundheitswesen Rechnung trägt. Seit 2012 besteht nun die neue europäische Norm EN 15224:2012 «Dienstleistungssysteme». Sowohl inhaltlich als auch formal orientiert sie sich an der ISO-Norm 9001:2008, verwendet dabei aber eine branchenspezifische Terminologie. Zudem formuliert die Norm drei spezifische Forderungen an Gesundheitsunternehmen: 1. ein klinisches Prozess- und Risikomanagement, 2. einen Personalbegriff, der alle Mitarbeitenden umfasst, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, und 3. die Patientensicherheit, die als «allumfassendes» Ziel definiert wird. Bei der Erfüllung dieser Norm stehen

naturgemäss die klinischen Kernprozesse im Fokus, daneben werden aber auch nicht-medizinische Bereiche wie die Administration erfasst. Im laufenden Geschäftsjahr wird die Privatklinikgruppe Hirslanden die Norm im Rahmen eines Pilotprojekts an einer ihrer Kliniken testen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse anschliessend auswerten.

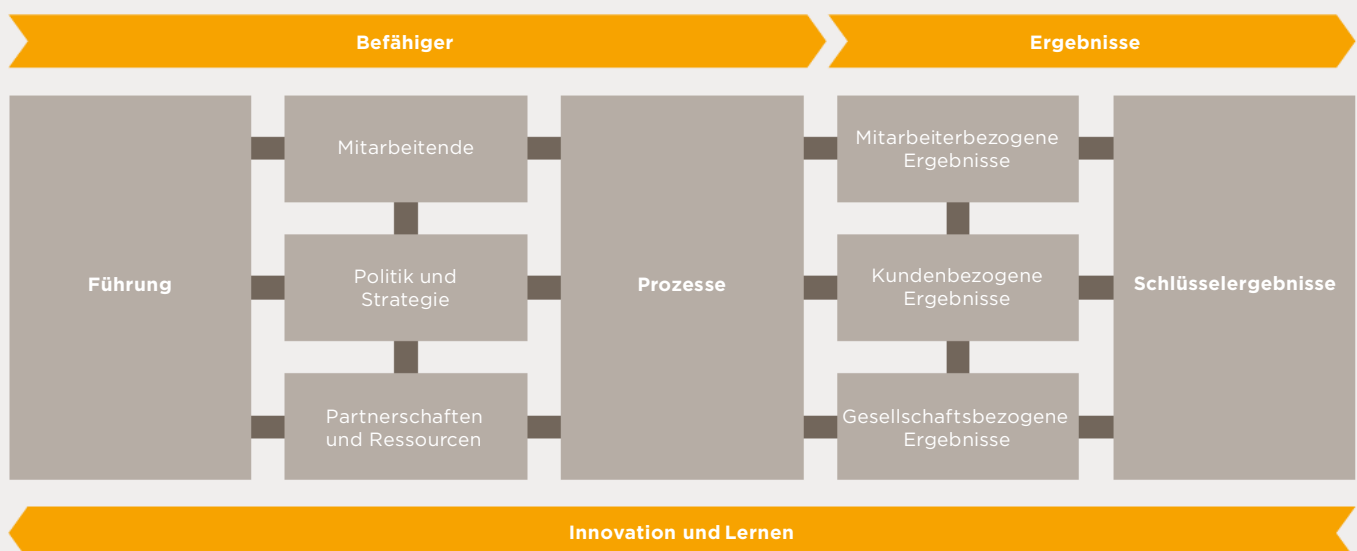
EFQM

Eine umfassende Sicht auf die Wirkungszusammenhänge in einem Unternehmen bietet das Modell der «Business Excellence», das auf eine Initiative von 14 CEOs namhafter europäischer Konzerne zurückgeht. Diese gründeten 1988 mit Unterstützung der Europäischen Kommission die Stiftung EFQM (European Foundation for Quality Management) mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen zu stärken. Bereits 2004 setzten erste Hirslanden-Kliniken das EFQM-Modell zur Selbstbewertung ein, inzwischen orientiert sich die ganze Gruppe daran.

Das EFQM-Modell besteht aus fünf sogenannten Befähiger- und vier Ergebniskriterien. Sie widerspiegeln die immanten Kausalzusammenhänge in einem Unternehmen: So sind exzellente Schlüsselergebnisse, eine hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie gesellschaftsbezogene

Ergebnisse das Resultat einer Führung mit klarer strategischer Ausrichtung, die sich auf Mitarbeitende, Partnerschaften und gesteuerte Prozesse bezieht. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Prozessmanagement, bei dem sich Hirslanden – wie erwähnt – an der ISO-Norm 9001:2008 orientiert. Beim Thema Nachhaltigkeit stützt sich das EFQM-Modell auf eine Erweiterung des Deming-Kreises. Mithilfe der systematischen Beurteilung von geplantem Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung von Ergebnissen macht das EFQM-Modell den Umsetzungsgrad transparent.

Im Gegensatz zur ISO-Norm 9001:2008 dient das EFQM-Modell Unternehmen in erster Linie der Selbstbewertung. Gleichwohl besteht auch hier die Möglichkeit einer Fremdbewertung durch externe Assessoren. Hirslanden ist überzeugt, dass die Orientierung an der «Business Excellence» nachhaltig zur erfolgreichen Entwicklung sowohl der einzelnen Kliniken als auch der gesamten Gruppe beiträgt. Der Erfolg erschöpft sich dabei nicht im Erreichen der qualitativen und betriebswirtschaftlichen Ziele – eine hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Erfüllung der gesellschaftlichen Verantwortung gehören ebenfalls dazu.



DAS GESCHÄFTSJAHR 2014/15 IN ZAHLEN

STATIONÄRE FALLZAHLEN UND FACHGEBIET JE KLINIK¹

Die zum Teil tiefen Fallzahlen in einzelnen Gebieten sind auf drei Gründe zurückzuführen. 1. Viele Behandlungen in bestimmten Fachgebieten erfordern keinen stationären Aufenthalt, sondern erfolgen ambulant und werden hier nicht ausgewiesen. 2. Die Fachgebietszuordnung richtet sich nach dem Fachgebiet des behandelnden Arztes. Ist er daneben in weiteren Fachgebieten tätig, so werden diese statistisch nicht mitgezählt. 3. Spitalinterne Verlegungen innerhalb eines stationären Aufenthalts werden ebenfalls nicht erfasst.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genf
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

BE Klinik Belair, Schaffhausen
SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich
IP Klinik Im Park, Zürich

Klinik	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Orthopädie/Sportmedizin	2 093	62	2 487	3 666	1 731	1 665	2 991	2 221	-	2 176	412	2 570	793	1 113	3 176	927	28 083
Gynäkologie/Geburtshilfe	1 461	-	7	2 233	822	48	-	-	1 016	1 255	42	-	42	1 413	2 457	1 200	11 996
Chirurgie/Viszeralchirurgie	958	2 053	256	470	510	353	28	37	666	1 045	86	53	389	901	2 756	934	11 495
Kardiologie	856	2 163	-	-	-	-	-	-	465	1 004	-	-	-	15	2 311	1 668	8 482
Innere Medizin	1 279	606	357	1 233	70	304	-	101	352	1 383	-	-	-	186	1 052	201	7 124
Urologie	564	417	6	233	127	120	-	220	373	586	-	-	45	887	1 008	230	4 816
Neurochirurgie	144	246	180	1 093	182	166	-	-	296	1 100	-	41	154	747	793	165	5 307
Onkologie/Hämatologie	335	251	-	15	82	-	-	313	15	373	-	-	-	36	443	190	2 053
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	287	-	158	-	68	15	62	110	-	298	144	216	-	166	501	31	2 056
Handchirurgie	302	-	46	-	-	-	595	104	17	257	-	414	-	51	129	160	2 075
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	336	434	-	-	-	49	-	-	260	-	-	-	-	-	975	192	2 246
Angiologie/Gefässchirurgie	466	126	-	-	44	-	-	-	133	668	-	-	-	39	429	315	2 220
Gastroenterologie	98	161	-	101	26	-	-	-	6	213	-	-	-	40	395	72	1 112
Pneumologie	29	-	-	123	-	-	-	6	-	96	-	-	-	-	215	69	538
Ophthalmologie	-	-	-	-	-	99	-	19	-	30	-	-	37	-	160	197	542
Plastische Chirurgie	125	-	132	59	5	56	32	26	87	182	32	50	14	319	125	35	1 279
Anästhesiologie/Schmerztherapie	-	-	-	-	-	-	5	16	-	-	-	-	-	-	13	-	34
Kiefer- und Gesichtschirurgie	111	23	24	-	-	36	-	52	6	27	-	29	-	-	7	50	365
Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation	-	-	-	43	30	-	-	15	-	61	-	8	-	-	104	5	266
Thoraxchirurgie	-	107	-	-	-	-	-	-	100	55	-	-	-	-	340	-	602
Neurologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	-	-	-	-	282	-	432
Weitere Fachgebiete	12	4	3	-	70	7	4	33	42	61	4	-	8	1	29	17	295
Nephrologie	22	17	-	30	-	-	-	-	6	14	-	-	-	-	14	71	174
Radiologie/Neuroradiologie	-	44	-	-	-	-	-	139	-	44	-	-	-	8	180	-	415
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	23	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	30
Total	9 501	6 714	3 656	9 299	3 767	2 918	3 717	3 419	3 840	11 078	720	3 381	1 482	5 922	17 894	6 729	94 037

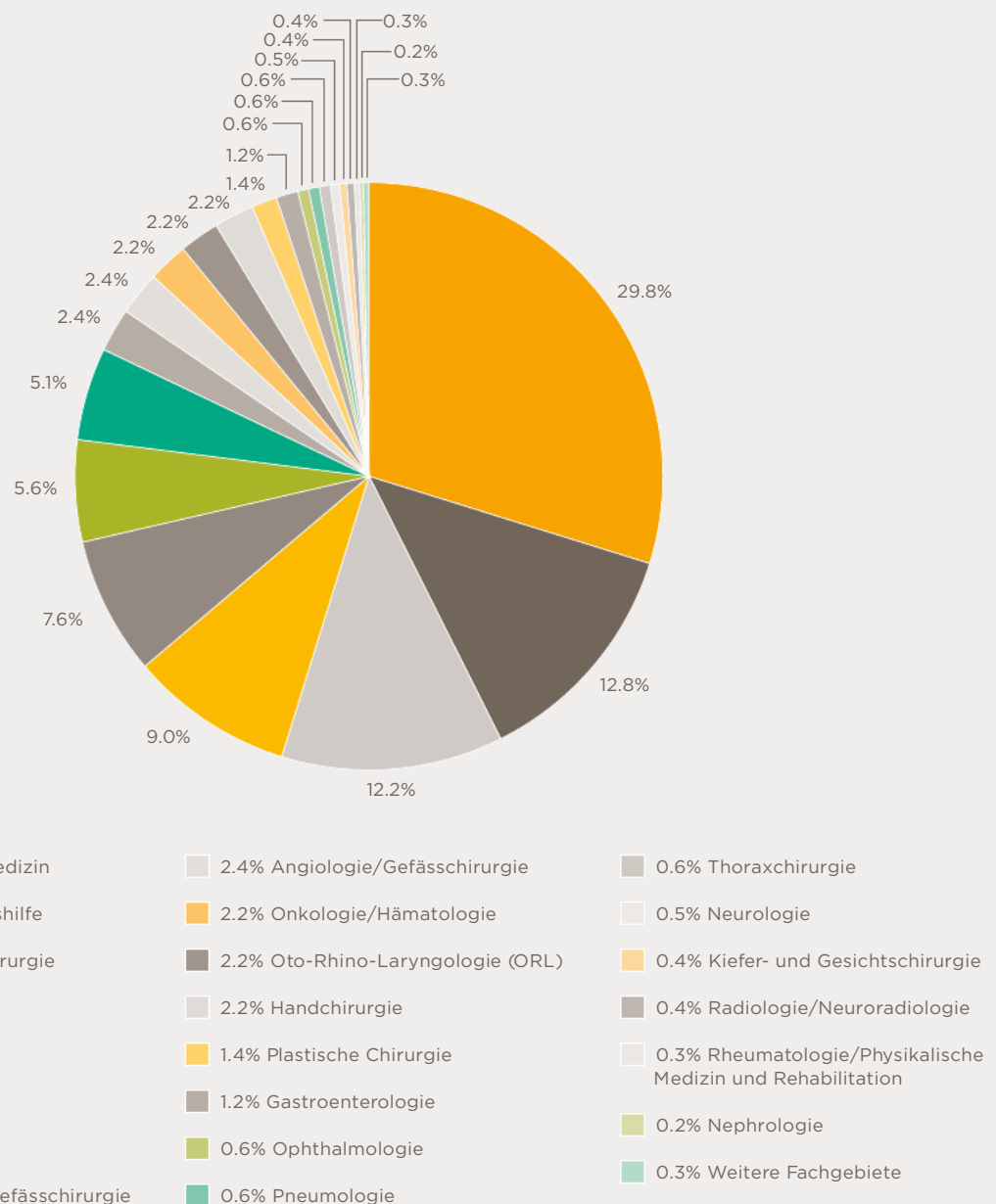
¹ Stationäre Eintritte im Geschäftsjahr 2014/15 ohne Neugeborene

Diese Fachgebietsaufteilung gibt das Fachgebiet des fallführenden Arztes wieder und basiert nicht auf der Zuordnung nach Spital-Leistungsgruppen. Fallzahlen <5 werden unter «weitere Fachgebiete» summiert.

LEISTUNGSSPEKTRUM

FACHGEBIETE

Die Orthopädie war auch im Berichtsjahr das stärkste Fachgebiet der Privatklinikgruppe Hirslanden. Die Rangfolge der weiteren Gebiete blieb mit Gynäkologie/Geburtshilfe, Kardiologie und Innere Medizin ebenfalls unverändert. Die Übersicht zeigt, dass relevante medizinische Fachgebiete in einzelnen Kliniken einen grossen Anteil am Leistungsspektrum ausmachen. Das gilt insbesondere für die Kardiologie und die Neurowissenschaften mit dem gesamten Spektrum der interventionellen Neuroradiologie und Neurochirurgie. Die Gesamtfallzahlen des Geschäftsjahres 2014/15 machen deutlich, dass die Leistungen der Grund- und Basisversorgung weiterhin einen Schwerpunkt bilden.



FALLPAUSCHALEN NACH SWISSDRG

Schweizer Spitäler rechnen seit Anfang 2012 alle stationären Spitalleistungen innerhalb der obligatorischen Grundversicherung (KVG) nach Fallpauschalen ab. Das bedeutet, dass die Spitäler pro Behandlungsfall pauschal vergütet werden, d.h. unabhängig von der tatsächlichen Dauer des Spitalaufenthalts eines Patienten. Weitere Leistungen können Spitäler in der Regel nicht in Rechnung stellen, denn die Fallpauschale deckt bereits die benutzte Klinikinfrastruktur, die ärztlichen und pflegerischen Leistungen sowie die verwendeten Verbrauchs- und Implantationsmaterialien.

Ziel des schweizweit einheitlichen Fallpauschalensystems ist es, den Qualitäts- und Preiswettbewerb zwischen den Leistungserbringern zu fördern. Gleichzeitig soll es die leistungsgerechte Abgeltung unterschiedlicher Behandlungsfälle gewährleisten und ein hohes Mass an Transparenz und Vergleichbarkeit zwischen den Spitälern herstellen.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)

Grundlage von Fallpauschalensystemen sind die sogenannten Diagnosis Related Groups (DRG). Sie beschreiben medizinisch und wirtschaftlich homogene, d. h. aufwandsgleiche Fallgruppen, anhand derer alle stationären Patientenbehandlungen erfasst werden. Das zentrale Kriterium, das über die Zuteilung eines Patienten zu einer DRG entscheidet, ist die Hauptdiagnose bei Spitalaustritt. Nebendiagnosen und Prozeduren, der Schweregrad, die Aufenthaltsdauer sowie das Alter und das Geschlecht des Patienten sind weitere Kriterien. Bei Neugeborenen zählt ausserdem das Geburtsgewicht. Alle Diagnosen und Prozeduren werden zunächst mit den entsprechenden Codes erfasst. Danach ordnet eine Gruppierungssoftware (Grouper) den Spitalaufenthalt einer bestimmten DRG zu.

SWISSDRG

Das Schweizer Fallpauschalensystem «SwissDRG» orientiert sich am deutschen DRG-Tarifmodell, das für die schweizerischen Verhältnisse adaptiert worden ist. Die SwissDRG AG, ein Gemeinschaftsunternehmen der Krankenversicherer, Kantone und Spitäler, passt das System kontinuierlich an die medizinisch-technische Entwicklung an. Damit ist garantiert, dass es stets die aktuelle Versorgungsrealität abbildet.

CODIERUNG ALS SHARED SERVICE CENTER

Bei Hirslanden ist für die Codierung ein Shared Service Center zuständig, das die personellen Ressourcen und das Know-how vereint. Unter der Leitung von speziell ausgebildeten Codierern werden alle Behandlungsfälle gemäss den Vorgaben von SwissDRG codiert und gruppiert. Die Codierzentren in Bern und Zürich bearbeiten jährlich bereits 20 000 bzw. 45 000 Fälle.

HIRSLANDEN CODIERT GUT

In einer obligatorischen, externen Revision wird die korrekte Umsetzung der Codiergrundlagen durch die Spitäler regelmässig überprüft. Diese Beurteilung der Codierqualität erfolgt stichprobenartig und wird verachtsunabhängig durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden alle Hirslanden-Kliniken für das Jahr 2013 revidiert. Die Grundlage dafür bildeten 2 340 Stichproben aus einer Gesamtmenge von 86 000 nach SwissDRG abgerechneten Fällen. Der Revisor kam zum Schluss, dass Hirslanden entsprechend den Vorgaben codiert.

MDC

Die Hauptdiagnosekategorien (Major Diagnostic Categories – MDC) bilden eine erste Ebene zur Beschreibung der verschiedenen Behandlungsgruppen in DRG-Systemen. Sie gliedern die DRG üblicherweise nach Organsystemen und Krankheitsentitäten. Die Tabelle gibt einen Überblick über die häufigsten MDC in den Hirslanden-Kliniken. Darin wird erneut der hohe Anteil von Fällen innerhalb der

Orthopädie (MDC 8), der Geburtshilfe (MDC 14 und 15) und der Kreislaufmedizin (MDC 5) deutlich. Basis der Auswertung ist das seit dem 1. Januar 2014 gültige Swiss-DRG-System. Der Versionswechsel erfolgt jeweils mit dem Jahreswechsel, daher beziehen sich die folgenden Erhebungen nur auf das Kalenderjahr 2014.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

AK Andreasklinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genf
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

BE Klinik Belair, Schaffhausen
SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich
IP Klinik Im Park, Zürich

HAUPTDIAGNOSEKATEGORIE (SWISSDRG)

MDC	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2 659	329	2 903	4 764	1 902	2 263	3 371	2 333	400	3 661	604	2 732	948	1 825	4 374	1 430	36 498
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1 745	2 473	43	320	126	123	27	30	861	1 586	41	48	23	108	3 680	2 163	13 397
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	825	1 406	147	441	376	346		69	376	1 171	42	25	231	533	1 867	510	8 367
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	868			1 226	585				555	816				927	1 225	692	6 907
15	Neugeborene	776			1 135	548				512	790				813	1 089	602	6 265
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	495	39		806	198	61		13	303	314	33		45	376	886	415	3 986
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	349	60	78	331	125	147	62	52	173	489	40	34	48	528	557	164	3 237
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	321	216	19	256	93	114		215	259	375			23	326	648	148	3 013
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	285	100	38	188	66	132	97	51	110	481	11	65	18	56	842	171	2 711
3	Krankheiten und Störungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses	374	44	194	18	72	79	52	151	11	354	246	264		157	460	78	2 554

DIAGNOSEN UND OPERATIONEN

ICD UND CHOP

Zur Ermittlung einer DRG ist eine Codierung aller Diagnosen und Behandlungen erforderlich. Der ICD-Katalog (International Classification of Diseases) stellt die Grundlage für das Codieren der Diagnosen und Nebendiagnosen dar. Basis für die Codierung der Operationen und Behandlungen ist der CHOP-Katalog (Schweizerische Operationsklassifikation). Die erste Tabelle gibt eine Übersicht über die häufigsten Hauptdiagnosen und ihre Verteilung in den Hirslanden-Kliniken. Auch dieses Jahr liegen die Diagnosen, die eine Geburt oder ein Neugeborenes beschreiben, auf den vordersten Plätzen.

Ein ähnliches Bild vermittelt die zweite Tabelle. Sie zeigt die häufigsten Hauptbehandlungen in den Hirslanden-Kliniken. Die Auswertung erfolgt hier anhand aller dokumentierten Operationen und Interventionen. Davon ausgenommen sind jene Prozeduren, die nicht im Operationssaal durchgeführt werden bzw. keine Intervention darstellen. Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass in den Hirslanden-Kliniken die meisten Operationen und Interventionen in der Orthopädie und der Kardiologie stattfinden.

Rückschlüsse auf übergeordnete Summenbildungen erweisen sich als schwierig. Grund dafür sind der hohe Differenzierungsgrad der Katalogwerke und die darauf basierende Zuordnung der Behandlungsfälle. So stimmt beispielsweise die weiter oben angegebene Anzahl Neugeborener nicht mit der Anzahl der Fälle mit der Hauptdiagnose Z38.0 überein. Das ist darauf zurückzuführen, dass Neugeborene mitunter anhand weiterer Diagnosen beschrieben werden. Da sich die Katalogwerke und damit die Codierungsrichtlinien jedes Jahr leicht ändern, ist ein Vorjahresvergleich der hier dargestellten Diagnosen und Prozeduren zudem nur beschränkt möglich. Grundsätzlich lässt sich jedoch beobachten, dass die Dokumentationsgenauigkeit dank der Codierung anhand des Swiss-DRG-Katalogs weiter zugenommen hat.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genf
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

BE Klinik Belair, Schaffhausen
SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich
IP Klinik Im Park, Zürich

HAUPTDIAGNOSE (ICD)

ICD	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks (internal derangement)	228		753	489	191	153	414	390		179	106	279	59	168	383	109	3 908
Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	286			440	454				264	448				614	383	493	3 382
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	286	19	271	488	108	224	392	203		240	114	267	171	65	325	102	3 276
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und der Bänder des Kniegelenks	194		443	200	184	111	424	249		226	37	316	60	72	509	146	3 175
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	249	592							211	310					855	335	2 552
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	204		123	334	113	217	265	136		208	48	170	127	56	278	100	2 387
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	163	66	62	411	111	93	27	33	118	373		40	54	212	321	52	2 136
M75	Schulterläsionen	87	12	202	179	113	61	159	289		148	32	208	102	151	147	110	2 000
K40	Hernia inguinalis	189	251	57	92	153	64			76	266	14	23	91	176	335	163	1 958
M48	Sonstige Spondylopathien	137	65	55	258	124	46	32	24	149	267	59	94	48	177	299	68	1 843

HAUPTBEHANDLUNG (CHOP)

CHOP	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
80.6	Menispektomie am Knie	424		986	616	340	200	698	478		306	131	520	76	239	638	198	5 858
81.5	Gelenkersatz der unteren Extremitäten	492	30	399	870	221	472	602	340		497	135	411	292	133	636	214	5 744
81.4	Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten	300	11	797	777	338	160	533	392		275	58	481	125	283	718	150	5 398
80.7	Synovektomie	360		467	485	345	32	390	268		167	89	351	42	266	306	195	3 778
80.5	Exzision oder Destruktion eines Discus intervertebralis	229	81	74	641	179	111	83	43	135	608		48	106	455	543	113	3 449
81.8	Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellbogen	174	15	229	306	230	126	314	457		253	40	379	142	169	322	173	3 329
78.5	Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur	129	34	84	590	219	164	170	131	57	439	25	120	73	383	486	178	3 282
78.6	Knochenimplantatentfernung	170	35	148	427	167	263	293	146		339	35	230	41	188	432	137	3 055
74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	376			436	276				226	339				351	625	317	2 946
81.9	Sonstige Operationen an den Gelenkstrukturen	104		257	509	204	65	239	193	12	188	33	113	20	47	624	198	2 811

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) IN ZAHLEN

HÄUFIGKEIT DER SWISSDRG IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN

Am häufigsten sind in der Regel jene Fälle, die nicht nur in grosser Zahl, sondern auch vergleichsweise homogen auftreten. Wie bei vielen Spitälern sind dies auch bei Hirslanden die Geburten und die Eingriffe am Kniegelenk. Häufige DRG betreffen ausserdem Behandlungen des Herzens und den Gelenkersatz.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

AK Andreasklinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genf
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

BE Klinik Belair, Schaffhausen
SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich
IP Klinik Im Park, Zürich

ANZAHL DIAGNOSEN/BEHANDLUNGEN JE FALL

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
Behandlungsindex	4.1	4.6	2.5	3.3	3.3	3.3	2.8	3.3	3.6	3.5	2.0	2.8	3.4	3.0	4.8	4.3	3.7
Diagnoseindex	5.6	5.9	3.4	4.3	3.7	3.9	3.6	3.4	4.3	4.9	1.9	3.4	4.1	3.5	5.0	4.4	4.5

DIE HÄUFIGSTEN SWISSDRG

DRG	Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
P67	Neugeborenes, Aufnahmeweight > 2499 g, ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	724			1057	499				476	725				757	1018	570	5826
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	264	4	439	515	265	157	398	146		234	45	378	63	241	471	102	3722
O01	Sectio caesarea	378			438	278				251	346				375	648	317	3031
O60	Vaginale Entbindung	372			657	252	1			238	408				418	400	271	3017
I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	254	112	111	577	112	129	40	27	238	464		120	66	233	436	70	2989
I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	175	4	314	387	126	149	297	166	4	222	112	323	61	107	310	129	2886
I43	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	216	17	267	445	109	204	321	183		235	86	197	144	61	290	93	2868
I18	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	154	3	493	209	80	162	418	268		164	69	178	17	96	276	118	2705
F49	Invasive kardiologische Diagnostik, ausser bei akutem Myokardinfarkt	286	757			1				124	331					760	355	2614
I20	Eingriffe am Fuss	158	3	59	461	114	278	254	139		286	126	206	109	93	188	139	2613

CODIERUNGSSCHEMA BEI SWISSDRG

Jede der rund 1000 DRG im SwissDRG-Katalog wird durch einen vierstelligen Code und eine Textbezeichnung beschrieben. Das erste Zeichen verweist auf die weiter oben erläuterten MDC, wobei die Ziffern aus den MDC in Buchstaben (A bis Z) übersetzt werden. Die beiden

folgenden Zeichen sind Ziffern (01 bis 99) und bezeichnen als sogenannte Basis-SwissDRG die Diagnosen und Prozeduren. Das vierte Zeichen schliesslich verweist anhand der Buchstaben A bis H auf die Schwerekategorie, wobei A für den höchsten Schweregrad steht.

CASEMIXINDEX

Um die Spitalleistungen nach Fallpauschalen abrechnen zu können, wird jedem stationären Behandlungsfall ein Kostengewicht zugeordnet. Dadurch lassen sich die verschiedenen DRG hinsichtlich ihres Ressourcenbedarfs miteinander vergleichen. Indem man die Summe der Kostengewichte aller stationären Fälle eines Jahres durch die Gesamtzahl der Fälle dividiert, erhält man den sogenannten Casemixindex (CMI) einer Klinik. Als Kumulativ-

parameter gibt er einen ersten Hinweis auf den Schweregrad der Fälle einer Klinik. Zum Ausdruck kommt dabei jedoch nur der wirtschaftliche Aufwand und nicht die Art der Eingriffe. So können ganz unterschiedliche Fälle wie beispielsweise ein teures Implantat oder die aufwendige Behandlung eines Patienten auf der Intensivstation ein ähnlich hohes Kostengewicht aufweisen.

AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

AK AndreasKlinik Cham Zug
LC Clinique La Colline, Genf
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden
BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne

CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
MG Hirslanden Klinik Meggen
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

BE Klinik Belair, Schaffhausen
SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich
IP Klinik Im Park, Zürich

CASEMIXINDEX

SwissDRG	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
CMI-Ergebnis	1.2	1.6	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.3	1.1	0.9	1.0	1.1	0.9	1.4	1.2	1.2

Stationäre Austritte im Kalenderjahr 2014 inklusive Neugeborene und UVG-Versicherte

HERZMEDIZIN

Bei einzelnen Indikationen in der Herzmedizin wird in der Schweiz jeder fünfte oder sogar jeder vierte erwachsene Patient in einer Hirslanden-Klinik behandelt, wie die unten-

stehende Tabelle zeigt. Dieser hohe Anteil unterstreicht die starke akut-medizinische operative und interventionelle Ausrichtung der Kliniken.

Eingriffe	Fallzahl Hirslanden	Anteil Hirslanden an der Häufigkeit in der Schweiz
Koronarer Bypass	1 071	28.9%
Herzklappeneingriffe	1 184	31.3%
Perkutan-kardiovaskuläre Eingriffe	2 922	19.8%
Implantation eines automatischen Herzdefibrillators	107	15.7%
Kreislaufstörungen mit Herzkatheter	5 774	26.5%
Implantation und Ersatz eines permanenten Herzschrittmachers	745	19.2%

Quelle: BfS – Bundesamt für Statistik

INFRASTRUKTUR DER KLINIKEN

Betten							
Betten total (stationär)	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beat-Stie, Bern	Klinik Bernangence, Bern	Sägemspital, Bern	AndreasKlinik, Cham Zug	Clinique La Colline, Genève	Klinik Am Rosenberg, Heiden
Betten in Einzelzimmern	5	2	1	3	1	6	1
Betten in Doppelzimmern	7	7	1	7	2	0	2
Betten in Mehrbettzimmern	2	1	1	5	1	0	2
Betten in Spezialabteilungen							
Intensivstation	8	12	0	0	0	0	0
Aufwachraum/Intermediate Care	9	19	9	24	12	20	3
Tagesklinik	17	6	8	8	15	21	6
Notfallstation	x	x	x	x	x	x	
Operationssäle und Gebärsäle							
Operationssäle	7	5	3	8	4	6	5
Gebärsäle	2	0	0	4	3	0	0
Medizintechnik							
MRI (Magnetresonanztomograph)	2	1	0	2	0	2	0
CT (Computertomograph)	2	1	0	2	0	1	0
Herzkatheterlabor	2	3	0	0	0	0	0
inkl. Elektrophysiologielabor	x	x					
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (Linearbeschleuniger)	1	0	0	0	0	0	0
IORT (intraoperative Radiotherapie)	0	0	0	0	0	0	0
CyberKnife	0	0	0	0	0	0	0
Operationsroboter	1	1	0	0	0	0	0
Dialyseplätze	6	0	0	10	0	0	0

¹ ab 1.4.2015: 155 Betten² ab 1.4.2015: 109 Betten³ ohne zwei Operationssäle in der Tagesklinik Bellaria

Klinik im Park, Zürich	Klinik Kirslanden, Zürich	Klinik Stephanshorn, St. Gallen	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Birschof, Münchenstein Basel	Hirslanden/Klinik Meggen	Klinik St. Anna, Luzern	Klinik Cecil, Lausanne	Klinik Bois-Cerf, Lausanne	Total
3	2	8	2	4	2	1	8	9	155
10	9	5	2	13	4	5	4	2	647
0	0	2	3	7	6	5	0	4	769
8	22	6	0	0	0	6	7	0	239
10	15	5	6	14	6	17	10	11	69
16	16	9	0	0	5	10	0	18	190
x	x	x		x		x	x		155
6 ³	14	5	2	5	3	6	4	5	88
2	3	4	0	0	0	3	2	0	23
3	4	2	0	0	0	3	1	1	21
2	3	1	0	0	0	1	1	1	15
3	5	0	0	0	0	1	2	0	16
x	x					x	x		
0	2	0	0	0	0	2	1	0	5
0	2	0	0	0	0	0	0	1	4
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
12	0	0	0	0	0	10	23	0	61

ÜBERSICHT DER FACHGEBIETE PRO KLINIK

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Bern	Klinik Permanence, Bern	Salem-Spital, Bern	AndreasKlinik Cham Zug	Clinique La Coline, Genf	Klinik Am Rosenberg, Heiden	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Luzern	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik Birshof, Münchenstein Basel	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Stephanshorn, St. Gallen	Klinik Hirslanden, Zürich	Klinik im Park, Zürich
Anästhesiologie/Schmerztherapie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Angiologie/Gefässchirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Chirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gastroenterologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gynäkologie/Geburtshilfe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Handchirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Infektiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Innere Medizin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kardiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kiefer- und Gesichtschirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kinder- und Jugendmedizin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Nephrologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Neurochirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Neurologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Neuroradiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Onkologie/Hämatologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ophthalmologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Orthopädie/Sportmedizin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Plastische Chirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pneumologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Radiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rheumatologie/ Physikalische Medizin und Rehabilitation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Thoraxchirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Urologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Viszeralchirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

GLOSSAR

Bezeichnung	Erklärung
75. Perzentile	Begriff aus der Statistik; 75 Prozent aller Vergleichswerte sind gleich oder niedriger
Akutsomatik	Stationäre Behandlung akuter Krankheiten oder Unfälle
BZH	Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg im Breisgau
Casemix	Summe aller Kostengewichte eines Spitals
Casemixindex	Durchschnittliches Kostengewicht eines Spitals
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation; wird zur Codierung von Operationen und Behandlungen verwendet
CIRS	Critical Incident Reporting System; System zur anonymen Meldung von Beinahefehlern
Corporate Office	Hauptsitz der Privatklinikgruppe Hirslanden in Zürich
Dekubitus	Wundliegen, Druckgeschwür
Device	Produkte in der Medizin, die die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen (z. B. Harnblasenkatheter, Beatmungsgeräte)
DRG	Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppen; Patientenklassifikationssystem, das stationäre Patienten in medizinisch und wirtschaftlich homogene, d. h. aufwandsgleiche Gruppen einteilt
EFQM	European Foundation for Quality Management
Fallpauschale	Vergütung von medizinischen Leistungen pro Behandlungsfall
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	International Classification of Diseases, internationale Klassifikation der Krankheiten; wird zur Codierung von Diagnosen eingesetzt
IPS	Intensivpflegestation
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization
ISO 9001:2008	Qualitätsmanagement-Norm für Dienstleistungsunternehmen
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
Konfidenzintervall	Auch Vertrauensintervall. Begriff aus der Statistik, der die Präzision der Lageschätzung eines Parameters (zum Beispiel eines Mittelwertes) angibt
Kostengewicht	Durchschnittlicher Behandlungsaufwand einer DRG
MDC	Major Diagnostic Categories; Hauptdiagnosegruppen in DRG-Systemen
Nosokomiale Infektion	Infektion, die während eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Spital auftritt
SAPS	Simplified Acute Physiology Score; Klassifikationssystem zur Ermittlung des physiologischen Zustands eines Patienten und u. a. des individuellen Sterblichkeitsrisikos eines Patienten auf der Intensivstation
Spitalliste	Liste aller Spitäler eines Kantons, die Leistungen zulasten der obligatorischen Grundversicherung (KVG) abrechnen dürfen
Sterblichkeitsindex	Verhältnis der erwarteten Sterblichkeit (Mortalität) eines Patientenkollektivs zur effektiven (tatsächlichen) Sterblichkeit
SwissDRG	Schweizerisches DRG-System seit 2012, abgeleitet von G-DRG, dem deutschen DRG-System

DIE KLINIKEN UND ZENTREN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

Klinik Birshof

Reinacherstrasse 28
CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 22 22
F +41 61 335 22 05
klinik-birshof@hirslanden.ch

Hirslanden Klinik Aarau

Schänisweg
CH-5001 Aarau
T +41 62 836 70 00
F +41 62 836 70 01
klinik-aarau@hirslanden.ch

Salem-Spital

Schänzlistrasse 39
CH-3013 Bern
T +41 31 337 60 00
F +41 31 337 69 30
salem-spital@hirslanden.ch

Klinik Permanence

Bümplizstrasse 83
CH-3018 Bern
T +41 31 990 41 11
F +41 31 991 68 01
klinik-permanence@hirslanden.ch

Klinik Beau-Site

Schänzlihalde 11
CH-3013 Bern
T +41 31 335 33 33
F +41 31 335 37 72
klinik-beausite@hirslanden.ch

Praxiszentrum am Bahnhof

Parkterrasse 10
CH-3012 Bern
T +41 31 335 50 00
F +41 31 335 50 80
pzb.bern@hirslanden.ch

Clinique Bois-Cerf

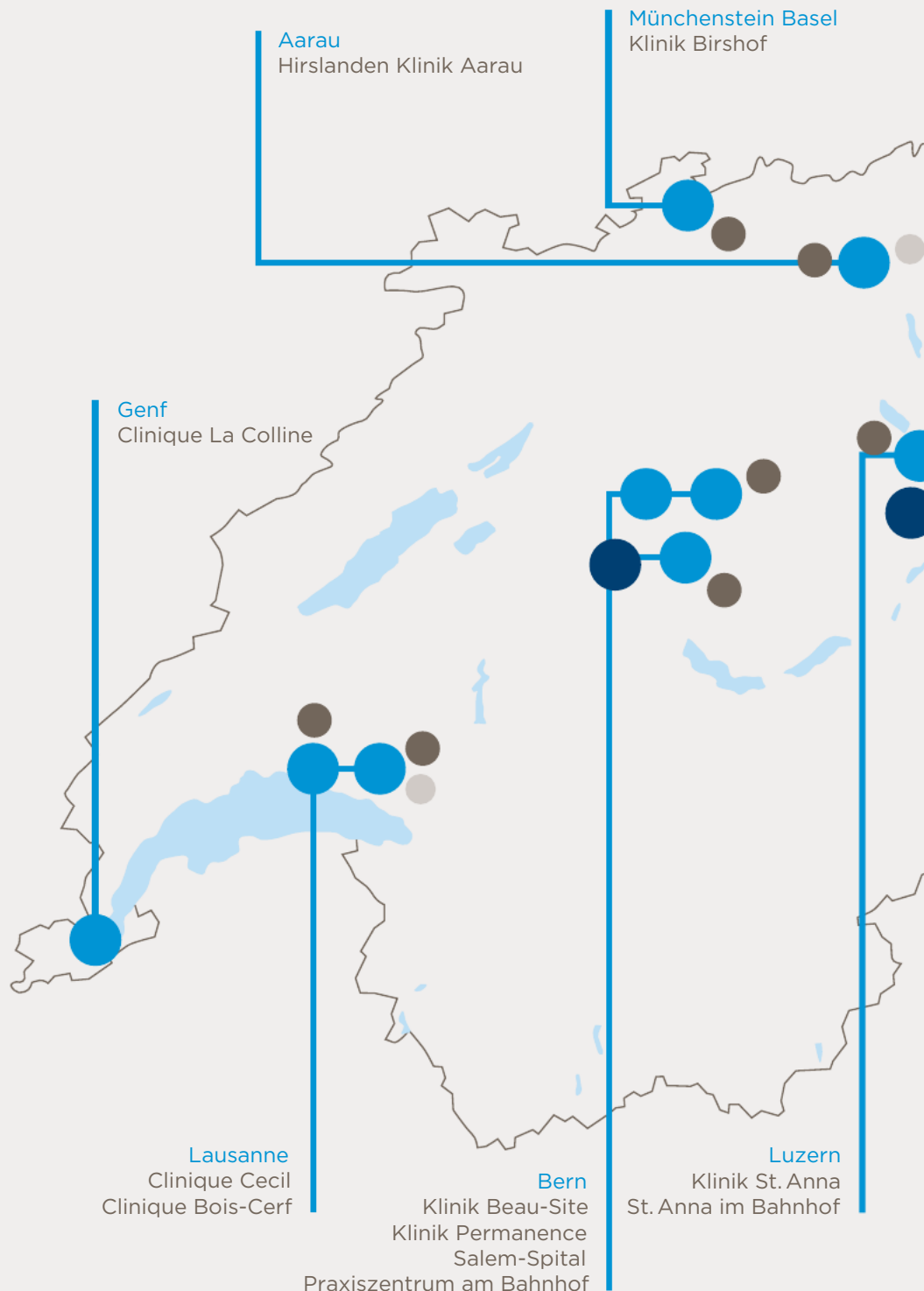
Avenue d'Ouchy 31
CH-1006 Lausanne
T +41 21 619 69 69
F +41 21 619 68 25
clinique-boiscerf@hirslanden.ch

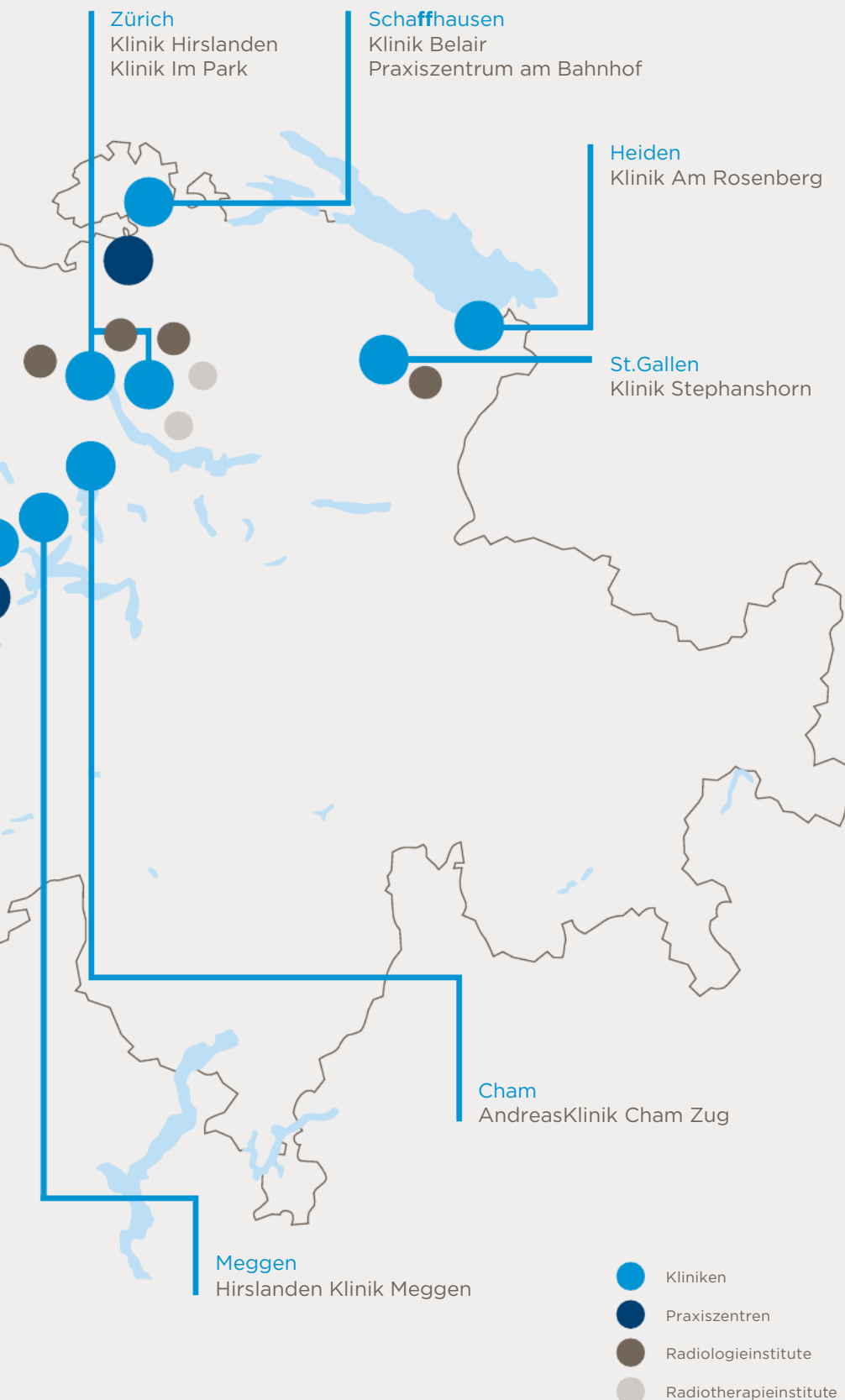
Clinique Cecil

Avenue Ruchonnet 53
CH-1003 Lausanne
T +41 21 310 50 00
F +41 21 310 50 01
clinique-cecil@hirslanden.ch

Clinique La Colline

Avenue de Beau-Séjour 6
CH-1206 Genf
T +41 22 702 20 22
F +41 22 702 20 33
info@lacolline.ch



**Klinik Im Park**

Seestrasse 220
CH-8027 Zürich
T +41 44 209 21 11
F +41 44 209 20 11
klinik-impark@hirslanden.ch

Klinik Hirslanden

Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 21 11
F +41 44 387 22 33
klinik-hirslanden@hirslanden.ch

Klinik Belair

Rietstrasse 30
CH-8201 Schaffhausen
T +41 52 632 19 00
F +41 52 625 87 07
klinik-belair@hirslanden.ch

Praxiszentrum am Bahnhof

Bleicheplatz 3
CH-8200 Schaffhausen
T +41 52 557 11 00
F +41 52 557 11 01
pzb.schaffhausen@hirslanden.ch

Klinik Stephanshorn

Brauerstrasse 95
CH-9016 St. Gallen
T +41 71 282 71 11
F +41 71 282 75 30
klinik.stephanshorn@hirslanden.ch

Klinik Am Rosenberg

Hasenbühlstrasse 11
CH-9410 Heiden
T +41 71 898 52 52
F +41 71 898 52 77
klinik-amrosenberg@hirslanden.ch

AndreasKlinik Cham Zug

Rigistrasse 1
CH-6330 Cham
T +41 41 784 07 84
F +41 41 784 09 99
info.andreasklinik@hirslanden.ch

Klinik St. Anna

St. Anna-Strasse 32
CH-6006 Luzern
T +41 41 208 32 32
F +41 41 370 75 76
klinik-stanna@hirslanden.ch

St. Anna im Bahnhof

Zentralstrasse 1
CH-6003 Luzern
bahnhof.stanna@hirslanden.ch

Hirslanden Klinik Meggen

Huobmattstrasse 9
CH-6045 Meggen
T +41 41 379 60 00
F +41 41 379 60 95
klinik-meggen@hirslanden.ch

STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN – ZUM WOHL UNSERER PATIENTEN

Die enge Zusammenarbeit zwischen der Privatklinikgruppe Hirslanden und ihren strategischen Partnern bildet die Basis für die Entwicklung von innovativen Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.



HIRSLANDEN
SEEFELDSTRASSE 214
CH-8008 ZÜRICH
T +41 44 388 75 85
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/JAHRESBERICHT

IMPRESSUM

Herausgeber: Privatklinikgruppe Hirslanden, Unternehmenskommunikation
Fotografie: Michael Orlik
Realisation: Detail AG
Druck: Kromer Print AG

Dieser Jahresbericht erscheint in deutscher Sprache und in französischer sowie englischer Übersetzung.

Der Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden 2014/15 umfasst das Geschäftsjahr vom 1.4.2014 bis zum 31.3.2015.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.



PD DR. MATHIEU ASSAL

Institut für Fuss- und Sprunggelenkchirurgie,
Clinique La Colline, Genf



DR. ANN-KATHRIN SCHWARZKOPF

Institut für Nephrologie und Dialyse,
Salem-Spital, Bern



YOLANDA BENZ

Mitarbeiterin der Reception,
Klinik Im Park, Zürich



ERIKA ROHRER

Pflegedirektorin,
Klinik St. Anna, Luzern



SUSANNE HOCHULI

Regierungsrätin Kanton Aargau, Vorsteherin
Departement Gesundheit und Soziales



HANS BRAUN

Patient,
Klinik Am Rosenberg, Heiden

«QUALITÄT VERBINDET.»

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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 nahe zu legen.



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**).



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



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