

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2017
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 2016.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

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 2016

Frau
Andrea Bazzani
Direktorin
+41 41 379 60 00

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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie 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 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	
4.5 Registerübersicht	12
4.6 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 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	17
7.1 Eigene Befragung	17
7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung	17
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte	18
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
10 Operationen	19
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	19
11 Infektionen	20
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	20
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
13 Wundliegen	23
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	23
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	25

17.1	Weitere eigene Messung	25
17.1.1	IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT	25
18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Umsetzung Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden-Gruppe	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	26
18.2.1	Patientenrückmeldungen	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	EN ISO 9001:2015	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		28
Akutsomatik		28
Anhang 2		29
Herausgeber		84

1 Einleitung

Die Hirslanden Klinik Meggen setzt hohe Massstäbe an eine patientenorientierte und qualitativ hochstehende, medizinische Versorgung. Sie ist auf der Spitalliste des Kantons Luzern gelistet und positioniert sich als Fachklinik im Grundversorgungsbereich mit kurzstationären und ambulanten Eingriffen in den Fachgebieten Orthopädie/Traumatologie, HNO, allg. Chirurgie, Gynäkologie, Urologie und plastische/ästhetische Chirurgie. Sie umfasst 20 Betten im stationären und 11 Betten im ambulanten Bereich (Tagesklinik und Aufwachraum). Bedingt durch unsere überschaubare Grösse bietet die Klinik einen individuellen und flexiblen Service für unsere Patienten aller Versicherungsklassen. Dies jederzeit in einer persönlichen Atmosphäre. Die Klinik ist seit 2012 nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und unterstellt sich damit jährlich einer externen Qualitätskontrolle.

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.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Andrea Bazzani
Direktorin
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St. Anna AG
+41 41 379 60 00
andrea.bazzani@hirslanden.ch

Frau Priska Zemp
Qualitätskoordinatorin
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St. Anna AG
+41 41 379 60 06
priska.zemp@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision und Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

SCHWEIZWEIT VERTRAUEN GENIESSEN UND VOR ORT ERSTE WAHL SEIN

Die Privatklinikgruppe Hirslanden geniesst schweizweit Vertrauen, weil sie messbar höchste Qualität erbringt und alle ihre Tätigkeiten konsequent auf die Bedürfnisse ihrer Patienten ausrichtet. Als grösster Anbieter medizinischer Leistungen vereint Hirslanden alle relevanten Fachgebiete und die besten Ärzte unter einem Dach. Hirslanden handelt verantwortungsvoll und nachhaltig. Damit sichert die Privatklinikgruppe Hirslanden langfristig ihr erfolgreiches Wachstum in der Schweiz und trägt dazu bei, dass Mediclinic International weltweit eine Spitzenposition im Gesundheitswesen einnimmt. Vor Ort ist die Privatklinikgruppe Hirslanden die erste Wahl, weil sie ihre Patienten exzellent betreut, lokal in der Gesellschaft verankert ist und als attraktiver Arbeitgeber qualifizierte und loyale Mitarbeitende fördert und fordert. Hirslanden pflegt ein enges partnerschaftliches Verhältnis zu den Ärzten und unterhält wertvolle Beziehungen zu allen Anspruchsgruppen.

Die Vision der Hirslanden Klinik Meggen lautet: Wir sind eine „kleine aber feine“ Fachklinik, welche im Grundversorgungsbereich erste Wahl für zusatzversicherte Patienten in der Zentralschweiz ist.

Qualitätspolitik 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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Die Nutzung von Synergien innerhalb von Hirslanden zeigt sich als gewinnbringend. Durch regelmässigen Austausch in diversen Netzwerken kann Wissen geteilt und so der kontinuierliche

Verbesserungsprozess verfolgt werden.

Die Patientenzufriedenheit steht in der Hirslanden Klinik Meggen an erster Stelle. Damit Patienten und ihre Bedürfnisse ganzheitlich erfasst werden, nehmen wir nicht nur an der jährlichen Patientenzufriedenheitsmessung mit ANQ teil, sondern auch an der kontinuierliche Umfrage des international tätigen Unternehmens Press Ganey. Im Berichtsjahr haben verschiedene Vorbereitungsmaßnahmen diesbezüglich stattgefunden. Im 2017 wird die Patientenzufriedenheitsmessung mit Press Ganey gruppenweiten Charakter geniessen.

Im März 2016 fand die Übergabe der Direktion an A. Bazzani statt. Dies bedeutete nach 15 Jahren unter derselben Führung sicherlich einen grossen Wandel, nicht nur, aber auch in der Qualitätsmanagementpolitik. Im März erfolgte sogleich das interne Audit Safe Surgery, welches gut bestanden wurde. Im Juli konnten wir erfolgreich und ohne Auflagen das ISO Aufrechterhaltungsaudit absolvieren.

Im Herbst wurde der aktuelle Patientenfragebogen mit dem neuen Flyer Patientenrückmeldung (im Hirslanden Look and Feel) abgelöst, welcher nun auch eine persönliche Note der Direktion enthält. Ebenfalls im Herbst startete die OP-Abteilung als erstes Team mit der Integration/Änderung des Managementsystems von Q-Logbook auf IMS. Um die Patientensicherheit weiterhin hoch zu gewichten, starteten wir Ende Jahr mit dem Aufbau der neuen Organisation der Hygiene. Diese sieht vor, dass die Hygiene der Klinik Meggen unter dem Dach der Infektiologie und Hygiene des Platz Luzerns läuft und mit einer dezidierten Mitarbeiterin von Meggen als Hygienebeauftragte besetzt ist.

Die Jahresschwerpunkte für das Jahr 2016 bestanden aus folgenden Punkten:

- Strukturen schaffen und leben (Aufbau- und Ablauforganisation, besetzen von Schlüsselfunktionen)
- Privé-Konzept für unsere Privatpatienten einführen und leben
- Grundsätze der Patientenplanung erarbeiten und leben (Fixreservationsplanung)
- Aufbau von diversen Shared Service Bereichen
- Rekrutierung von neuen Belegärzten
- Integration von Qualitätsstandards aus dem Patientensicherheitskonzept der Hirslanden-Gruppe
- Etablierung der Safe Surgery Checkliste
- Verankerung der Qualitätspolitik der Hirslanden-Gruppe in enger Zusammenarbeit mit der Klinik St. Anna

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Auswertung der Patientenrückmeldeflyer durch Direktion (mit Feedback an Mitarbeiter und Patienten)
- Themenmonate zu wichtigen Themen der Patientensicherheit im OP (Händedesinfektion, richtige Kleidung etc.)
- Einsatz FAGE im Tagesklinik / Aufwachraum
- Teilnahme an ausgewählten Netzwerkgruppen
- Regelmässige Kommunikation mit Ärzten betreffend Safe Surgery Check Liste

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Zuoberst steht die Patientensicherheit, welche weiterhin hoch gehalten wird. Dies soll unter anderem mit einem stringenten PDCA Kreislauf erreicht werden. Konkrete Massnahmen sind die Einführung der kontinuierlichen Patientenzufriedenheitsmessung durch Press Ganey, sowie die Einführung von Materiovigilance.

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 Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ 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

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

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	

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EN ISO 9001:2008	ganze Klinik	2012	2016	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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 oder MECON measure & consult GmbH

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 durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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. Dieselbe Patientenbefragung wurde 2016 bis im September durchgeführt. Ab Oktober wurde der Rückmeldefragebogen der Hirslanden-Gruppe verwendet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung

Die oben genannte Mitarbeiterbefragung wurde innerhalb der gesamten Hirslanden-Gruppe im 2016 zum zweiten Mal 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 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Auswertung ist noch nicht abgeschlossen.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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 Messung mit dem SQLape-Tool ergeben keine plausiblen Daten. Daher verzichtet die Klinik auf die Publikation dieser nicht valdierten Ergebnisse.

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

10 Operationen

10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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.

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

11 Infektionen

11.1 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 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-chirurgische Eingriffe) 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:
▪ Hernienoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Ergebnisse der Inspektionen 1. Oktober 2014 – 30. September 2016						
Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St. Anna AG						
Hernienoperationen	50	0	-	-	-	- (--)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Hirslanden Klinik Meggen, Klinik St. Anna AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	44	0	-	-	-	- (---)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	50	0	-	-	-	- (---)

* 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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Durchschnittswert der Klinik Meggen bei Hüftgelenkprothesen (0%) und Hernienoperationen (0%) liegt deutlich unter dem Durchschnitt aller Spitäler (weniger Wundinfekte). Bei den Kniegelenkprothesen hat sich der Wert deutlich verbessert und liegt mit 0 % (gegenüber Vorjahr 3,28%) jetzt auch deutlich unter dem Durchschnitt aller Spitäler (weniger Wundinfekte).

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.

12 Stürze

12.1 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. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

13 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.

13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprevalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Säuglinge der Wochenbettstation. - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 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 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind im öffentlichen Qualitätsbericht der Hirslanden-Gruppe einsehbar.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Umsetzung Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden-Gruppe

Umsetzung von Qualitätsstandards der Hirslanden-Gruppe.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Patientenrückmeldungen

Im September 2016 wurde der neue Patientenrückmeldeflyer eingeführt. Dieser basiert auf der gruppenweiten Lösung und wurde in Zusammenarbeit mit dem St. Anna eingeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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.

19 Schlusswort und Ausblick

Auch im nächsten Jahr liegt der Fokus neben Wachstum in Fällen klar auf dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Explizit am Aufbau der Hygieneorganisation mit der Klinik St. Anna und der Etablierung einer neuen QM-Struktur.

In diesem Kontext 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

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

JAHRESBERICHT QUALITÄTSBERICHT 2015/16



KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

AUF EINEN BLICK

DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN IN ZAHLEN*

16

Kliniken in 11 Kantonen



2 030

Belegärzte und
angestellte Ärzte



8 750

Mitarbeitende (exkl.
angestellte Ärzte)



6 570

Vollzeitstellen



98 600

Patienten, stationär



469 200

Pflegetage**



6 230

Neugeborene



* Geschäftsjahr 2015/16

** Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

INHALTSVERZEICHNIS

GESCHÄFTSJAHR

Editorial 3	
Die Konzernleitung im Gespräch	
Jahresrückblick 6	
Kennzahlen	
Organigramm 9	
Investitionen 1	
Personalbericht 1	
Gesundheitspolitik 1	

QUALITÄT

Behandlungsqualität und Patientennutzen steigern	14
Patientenzufriedenheit 16	
Ungeplante Wiederaufnahmen, ungeplante Reoperationen und Stürze	20
Infektionsüberwachung und Patientensicherheit	24
Sterblichkeit auf der Intensivstation	28
Initiative Qualitätsmedizin	30
Peer-Review-Verfahren 3	1
Umfassendes Qualitätsmanagementsystem	34
CIRS 3	6

LEISTUNG

Das Geschäftsjahr 2015/16 in Zahlen	38
Leistungsspektrum 39	
SwissDRG	40
Diagnosen und Operationen	42
ICD und CHOP	43
Diagnosis Related Groups (DRG) in Zahlen	44
Übersicht der Fachgebiete pro Klinik	46
Fokus Fachgebiet: Herzmedizin	47

NACHSCHLAGEWERK

Infrastruktur der Kliniken	48
Glossar	50
Standorte Schweiz	52
Strategische Partnerschaften und Impressum	54

EDITORIAL



GESCHÄTZTE FREUNDE VON HIRSLANDEN SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Im Laufe ihrer Geschichte hat sich die Privatklinikgruppe Hirslanden immer wieder erfolgreich dem Wandel im Gesundheitswesen angepasst. Damit uns das auch in Zukunft gelingt, haben wir uns zu einer Anpassung der strategischen Ausrichtung entschlossen. Hirslanden befindet sich heute mitten auf dem Weg von einem reinen Spitalbetreiber zu einem integrierten Gesundheitskonzern. Das bedeutet zweierlei: Zum einen wollen wir neben unserem Kerngeschäft verstärkt auch mit Leistungsangeboten um diesen Kern herum wachsen. Zum anderen etablieren wir gruppenweit einheitliche Strukturen und Prozesse, mit denen wir den Patientennutzen weiter steigern können. Dazu gehört der bedingungslose Fokus auf medizinische Qualität und auf Patientenzufriedenheit genauso wie die Verbesserung der Produktivität.

Im Vordergrund des Wachstums rund ums Kerngeschäft steht der Ausbau unseres ambulanten und diagnostischen Angebots. Bereits heute betreibt Hirslanden vier Praxiszentren sowie elf Radiologie- und vier Radiotherapieinstitute. Weitere derartige Einrichtungen sind in Planung, ebenso ambulante Operationszentren in Kliniknähe. Daneben prüfen wir aber auch Wachstumsmöglichkeiten in angrenzenden Fachgebieten, etwa in der Psychiatrie. Das Ziel ist ein Leistungsspektrum, das alle ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsstufen abdeckt, von der Hausarztmedizin über die Diagnostik bis zur hochspezialisierten Medizin.

Mit den ambulanten Angeboten reagieren wir nicht nur auf ein wachsendes Marktbedürfnis und die Verschiebung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich. Wir stärken auch die sektorübergreifende Patientenversorgung aus einer Hand, ohne Zeit- und Informationsverlust. Das bedeutet höhere Versorgungsqualität und mehr Effizienz.

Genau dieses Ziel verfolgen wir auch in unserem Kerngeschäft an den Kliniken, wo wir die Leistungserbringung weiter verfeinern: Wir verstehen uns als Systemanbieter, der den Belegärzten nicht nur die Infrastruktur zur Verfügung stellt, sondern auch alle ärztlichen Querschnittsfunktionen erbringt. Dazu zählen die Innere Medizin und die Radiologie, die Anästhesie sowie die Intensiv- und Notfallmedizin. Diese Querschnittsfunktionen werden sowohl von Belegärzten als auch von angestellten Ärzten erbracht. Die interdisziplinär arbeitenden Kompetenzzentren können jederzeit auf diese Dienstleistungen zurückgreifen und sich ganz auf ihre spezialisierten Kernaufgaben konzentrieren. Diese Arbeitsteilung wirkt sich nicht nur auf die Behandlungsergebnisse positiv aus, sondern auch auf die Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitenden und Zuweisern.

Wir sind überzeugt, dass wir als integrierter Gesundheitskonzern den Nutzen für unsere Patienten nochmals beträchtlich erhöhen können. Aber nicht nur das: Als grösstes medizinisches Netzwerk der Schweiz leisten wir damit auch einen wichtigen Beitrag an eine qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung in unserem Land.

DR. OLE WIESINGER
Chief Executive Officer

DIE KONZERNLEITUNG IM GESPRÄCH



**Dr. Christian Westerhoff, CCO, Dr. Daniel Liedtke, COO, Magnus Oetiker, CSO,
Dr. Ole Wiesinger, CEO, und Andreas Kappeler, CFO (v.l.n.r.)**

DER DRUCK AUF DIE TARIFE IM GESUNDHEITSWESEN NIMMT ZU. NICHT ZULETZT VOR DIESEM HINTERGRUND WOLLEN SIE DIE PRODUKTIVITÄT DES KERNGESCHÄFTS WEITER STEIGERN. WIE GEHEN SIE DABEI VOR?

DR. DANIEL LIEDTKE: Wer sich verbessern will, muss zunächst wissen, wo er steht. Das findet man am besten heraus, wenn man sich mit solchen vergleicht, die ähnliche Voraussetzungen mitbringen wie man selbst. Aus diesem Grund vergleichen wir jene Hirslanden-Kliniken miteinander, die ein ähnliches Profil aufweisen. So stellen wir beispielsweise die Orthopädie der Klinik Am Rosenberg jener der Klinik Birchhof gegenüber und leiten interne Benchmarks ab, an denen sich die Kliniken orientieren. Diese Benchmarks reichen vom Materialverbrauch pro Eingriff über die Kosten pro Operationsminute bis zur Bettenauslastung pro Klinik. Mit dem Benchmarking schaffen wir einen gesunden Wettbewerb zwischen den Kliniken und fördern das Lernen von den Besten. Dies wiederum hebt das Leistungsniveau innerhalb der Kliniken kontinuierlich an.

DR. CHRISTIAN WESTERHOFF: Mit dieser Best-Practice-Orientierung wollen wir nicht nur die Produktivität steigern, sondern den Patientennutzen insgesamt. Dazu gehört neben der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit auch die Erhöhung der medizinischen Qualität und der Patientenzufriedenheit.

«WER SICH VERBESSERN WILL, MUSS ZUNÄCHST WISSEN, WO ER STEHT.»

WELCHE SCHLÜSSE ZIEHEN SIE – NEBEN DEM LERNEN VON DEN BESTEN – AUS DEN VERGLEICHEN ZWISCHEN DEN KLINIKEN?

DR. DANIEL LIEDTKE: Wir berücksichtigen die Ergebnisse auch bei der Gestaltung der Leistungsangebote der einzelnen Kliniken. Den Rahmen dazu bilden die kantonalen Spitalisten und die damit verbundenen Versorgungsaufträge.

Es liegt auf der Hand, dass wir jene Fachgebiete stärken, in denen die Kliniken einen hohen Patientennutzen generieren. Die Zeiten sind vorbei, in denen unsere Kliniken Belegärzten vieler verschiedener Fachrichtungen einzig die Infrastruktur zur Verfügung stellten. Die Fachgebiete müssen zueinander passen und einander ergänzen. Damit wollen wir das Profil der Kliniken schärfen und uns am Markt noch besser positionieren.

DR. CHRISTIAN WESTERHOFF: Dazu kommt, dass die einzelnen Fachgebiete künftig in ein Gesamtsystem eingebettet sein werden. Dieses System beruht auf einer klaren Arbeitsteilung zwischen den ärztlichen Querschnittsfunktionen wie etwa der Anästhesie, der Radiologie und der Intensivmedizin und den immer stärker sub- oder «super»-spezialisierten Ärzteteams. Wir bezeichnen diese Organisationsform als Systemanbieteransatz.

DIE PROFILIERUNG DER KLINIKEN ZIELT ALSO NICHT DARAUF AB, DIE BESONDERS PROFITABLEN LEISTUNGSANGEBOTE FÜR PRIVATPATIENTEN ZU STÄRKEN?

DR. OLE WIESINGER: Dieser Vorwurf der Rosinenpickerei war schon immer falsch und ist es heute mehr denn je. Wir stehen mit 15 unserer 16 Kliniken auf der Spitalliste des jeweiligen Standortkantons. Somit sind wir verpflichtet, grundversicherte Patienten uneingeschränkt aufzunehmen. Und genau das wollen wir auch tun. Ihr Anteil ist im abgelaufenen Geschäftsjahr erneut gestiegen und beträgt mittlerweile 43.5 Prozent, an einzelnen Standorten sogar über 60 Prozent.

HIRSLANDEN STELLT DIE AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN DER UNTERNEHMENSZENTRALE, DEM CORPORATE OFFICE, UND DEN OPERATIVEN EINHEITEN AUF EINE NEUE BASIS. WAS HEISST DAS KONKRET?

MAGNUS OETIKER: In den kommenden Jahren werden wir viele nicht-medizinische Dienstleistungen standardisieren und weiter zentralisieren. Dadurch entlasten wir das Klinikmanagement vor Ort und sorgen dafür, dass es sich ganz auf seine Kernaufgabe – die bereits angesprochene Erhöhung des Patientennutzens – konzentrieren kann. Dazu kommt, dass wir durch die Bündelung solcher Leistungen bedeutende Skaleneffekte erzielen können. Dieses Potenzial zur Kostensenkung wollen wir konsequent ausschöpfen. Nur wenn wir Gruppenvorteile systematisch nutzen, können wir auch bei sinkenden Tarifen weiterhin profitabel wachsen.

ANDREAS KAPPELER: Das betrifft nicht nur das Wachstum des bestehenden Leistungsangebots. Die Vereinheitlichung und Zentralisierung von Support-Aufgaben ist auch eine Voraussetzung für das Wachstum durch die Übernahme oder den Aufbau neuer operativer Einheiten. Diese lassen sich so sehr viel einfacher in die Gruppe integrieren und können von Anfang an von gruppenweiten Standards profitieren.

DR. OLE WIESINGER: Gerne würden wir auch öffentliche Spitäler an diesen Gruppenvorteilen teilhaben lassen, indem wir beispielsweise im Auftragsverhältnis das Management übernehmen. Dank unserer Grösse und den damit verbundenen Skaleneffekten wären wir in der Lage, die Kostenstruktur im Einkauf und anderen nicht-medizinischen Bereichen zu verbessern und so Steuerzahler und Krankenkassen zu entlasten.

«DIESER VORWURF DER ROSINENPICKEREI WAR SCHON IMMER FALSCH UND IST ES HEUTE MEHR DENN JE.»

IM VERGANGENEN GESCHÄFTSJAHRE HAT SICH HIRSLANDEN EINE NEUE FÜHRUNGSSTRUKTUR GEGEBEN. WARUM BRAUCHT ES NEBEN DER KONZERNLEITUNG, DIE JETZT EXECUTIVE COMMITTEE HEISST, NOCH EINE OPERATIVE GESCHÄFTSFÜHRUNG, DAS OPERATIONS COMMITTEE?

DR. OLE WIESINGER: Diese Struktur ermöglicht eine Aufgabenteilung, wie sie an der Spitze von Unternehmen unserer Grösse sinnvoll ist. Das Executive Committee (EXCO) ist für die langfristige strategische Planung des Unternehmens zuständig, die angesichts der wachsenden Komplexität von enormer Bedeutung ist. Das Operations Committee (OPSCO) befasst sich dagegen mit der Strategieumsetzung und der Optimierung der Leistungen im Hier und Jetzt.

WIE SETZT SICH DAS OPERATIONS COMMITTEE ZUSAMMEN?

DR. DANIEL LIEDTKE: Dem OPSCO gehören sowohl Klinikdirektoren wie auch Führungskräfte des Corporate Office an, die gemeinsam die operative Verantwortung für die Gruppe übernehmen. Dadurch erreichen wir eine starke Abstimmung zwischen der Zentrale und den Organisationseinheiten sowie entsprechend breit abgestützte Entscheidungen und stellen eine konsequente Umsetzung der Konzernstrategie sicher.

JAHRESRÜCKBLICK 2015/16

APRIL

CLINIQUE LA COLLINE

Als eines der ersten Spitäler der Schweiz rüstet sich die Clinique La Colline mit einem sogenannten O-arm® der zweiten Generation aus. Das Gerät ermöglicht während orthopädischer und neurochirurgischer Eingriffe eine hochpräzise 3D-Bildgebung – bei minimaler Strahlenbelastung.



HIRSLANDEN BERN

Erstmals nehmen die Berner Hirslanden-Kliniken an der unabhängigen Benchmark-Studie «Great Place to Work®» teil und erreichen den zweiten Platz in der Kategorie «Gesundheits- und Sozialwesen».

KLINIK ST. ANNA

Mit Dr. med. Gerson Strubel gewinnt die Klinik St. Anna einen der wenigen Lymphologie-Spezialisten der Schweiz für Hirslanden. Damit wird die Luzerner Klinik zur Anlaufstelle für Betroffene mit Lymphödem oder Lipödem aus der ganzen Schweiz. Im April erfolgt zudem die Inbetriebnahme des urologischen Multifunktionsraumes inklusive Lithotripter zur Steinerztrümmerung.

MAI

KLINIK BIRSHOF

Mit einem Eröffnungsfest wird die neue, auf 600m² erweiterte Radiologie mit neuem MRT, CT und Röntgengeräten eingeweiht. Fortan kann die Klinik Birshof die gesamte Behandlungskette von der Diagnostik über die Behandlung bis hin zur Physio- und Ergotherapie anbieten.



HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Die Hirslanden Klinik Aarau gewinnt für die erfolgreiche Einführung eines Behandlungskonzepts zur schnellen Genesung nach künstlichem Knie- oder Hüftgelenkersatz den Hirslanden Award. Dieses Behandlungskonzept führt zu mehr Patientensicherheit, fördert die rasche Rückkehr in den Alltag und erhöht die Patientenzufriedenheit.

JUNI

CLINIQUE LA COLLINE

Der 40-jährige Stéphan Studer wird an die Spitze der Clinique La Colline berufen. Für diesen Karriereschritt gibt er seine zweite Karriere auf: 24 Jahre lang war der Genfer nebenberuflich Fussballschiedsrichter, seit 2009 auch international für die FIFA.

HIRSLANDEN BERN

Im Rahmen des ersten «World Pancreas Forum» in Bern überträgt die Klinik Beau-Site für ein internationales Fachpublikum zwei Pankreasoperationen aus ihrem Operationssaal.

JULI

KLINIK IM PARK

Die Klinik Im Park eröffnet das VorsorgeZentrum Zürich, das Patienten individuelle Vorsorgeprogramme zum Erhalt der Gesundheit und zur Früherkennung anbietet. Das VorsorgeZentrum Zürich stützt sich bei seinen Untersuchungen auf die international anerkannten Leitlinien der US Preventive Service Taskforce.

ANDREASKLINIK

Das Bundesverwaltungsgericht heisst die Beschwerde der AndreasKlinik bezüglich der Beschränkung der Bettenzahl gut. Die Klinik hatte 2011 Beschwerde eingereicht, nachdem der Regierungsrat des Kantons Zug die Bettenzahl auf 37 Betten für Zuger Patienten beschränkt hatte.

AUGUST

CLINIQUE BOIS-CERF

Mit dem Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL) kann Hirslanden Lausanne eine weitere Filiale eröffnen. Auf über 600m² Grundfläche stehen den Patienten radiologische Geräte der neuesten Generation zur Verfügung.



KLINIK BIRSHOF

Daniela de la Cruz wird neue Direktorin der Klinik Birshof in Münchenstein. Die 43-Jährige war ab 2006 beim Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus tätig – zuletzt als Leiterin der Hauptabteilung Gesundheit.

SEPTEMBER

KLINIK ST. ANNA

Bereits im Januar 2015 hat die Urologie der Klinik St. Anna einen Da-Vinci-Roboter der neuesten Generation in Betrieb genommen. Davon profitieren nun auch weitere Fachbereiche. So führt das Chirurgenteam der Viszeralchirurgie seit September erfolgreich roboter-assistierte Eingriffe durch.

KLINIK HIRSLANDEN

Am internationalen Welterthstag wurden rund 170 Schüler der Schule Balgrist einen Tag lang von Spezialisten im Bereich Reanimation geschult. Ziel der Veranstaltung war es, Kinder für dieses Thema nachhaltig zu sensibilisieren und ihre Zivilcourage zu stärken.



CLINIQUE CECIL

Jean-Claude Chatelain (68) wird neuer Direktor der Clinique Cecil. Er verfügt über langjährige Erfahrung im Schweizer Gesundheitswesen, insbesondere in der Spitalführung, und war während mehrerer Jahre Präsident der Westschweizer und Tessiner Spitaldirektorenkonferenz.

OKTOBER

KLINIK STEPHANSHORN

Die Klinik Stephanshorn erhält als erstes und bislang einziges Spital im Kanton St. Gallen vier Sterne der European Foundation for Quality Management (EFQM) für exzellentes Qualitätsmanagement. Damit erreicht die Klinik die EFQM-Stufe «Anerkennung für Excellence».

NOVEMBER

KLINIK AM ROSENBERG

Die Klinik Am Rosenberg besteht erfolgreich das ISO-Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2008 ohne Auflagen. Zudem erhält sie die EFQM-Urkunde «Committed to Excellence», die bestätigt, dass die Klinik Elemente eines exzellenten Managementsystems erfolgreich umsetzt.

KLINIK BIRSHOF

Die Klinik Birshof besteht die EFQM-Validierungsstufe «Anerkennung für Excellence» mit drei Sternen.

ANDREASKLINIK

Nach zwei Monaten Umbau feiert die Andreasklinik die Wiedereröffnung ihrer Geburtsabteilung mit einem Tag der offenen Tür.

**CLINIQUE CECIL**

Die Clinique Cecil feiert doppelt: einerseits die Eröffnung des erweiterten Operationstraktes, in dem sich auch der erste kardiovaskuläre Hybrid-Operationssaal der Romandie befindet; zweitens die Eröffnung des neuen ambulanten Chirurgiezentrums.

**HIRSLANDEN KLINIK AARAU**

Radio Argovia berichtet in einer ganztägigen Herzsendung aus der Hirslanden Klinik Aarau. Am Morgen steht eine Herzoperation mit Prof. Thierry Carrel und PD Dr. Lars Englberger auf dem Programm, am Nachmittag können Radiohörer Eingriffe im Herzkatheterlabor mitverfolgen.

**KLINIK ST. ANNA**

Die Klinik St. Anna hat ihr AltersunfallZentrum ausgebaut und erfolgreich zertifizieren lassen – als erste Klinik der Hirslanden-Gruppe.

DEZEMBER

KLINIK HIRSLANDEN

Am zweiten Forschungstag der Privatklinikgruppe Hirslanden besprechen Ärzte aktuelle Forschungsthemen, koordinieren Studien innerhalb der Gruppe und evaluieren die Bedürfnisse der Forschenden.

KLINIK ST. ANNA

Die Klinik St. Anna baut ihren Standort am Bahnhof Luzern weiter aus. Neue Praxen erweitern das klinische Spektrum, zudem wird ein zusätzlicher 3-Tesla-MRT integriert.

JANUAR

KLINIK HIRSLANDEN

Im Januar eröffnet die Klinik Hirslanden ENDOMIN – Zentrum für Endoskopische & Minimalinvasive Neurochirurgie. Der Name ist Programm: beste chirurgische Ergebnisse mit geringster Belastung für die Patienten.

CLINIQUE BOIS-CERF

In einem Erweiterungsbau für die Ophthalmologie entstehen neue Untersuchungsräume, ein zweiter Operationssaal sowie ein Behandlungsraum für die refraktive Chirurgie.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Aufgrund der wachsenden Nachfrage nach spezialisierter Medizin investiert die Hirslanden Klinik Aarau in den Aus- und Umbau des Notfallzentrums, in die Erneuerung der Intensivstation und in Grossgeräte der neuesten Generation für das Herzkatheterlabor und die Radiotherapie.

HIRSLANDEN FREIBURG

Das Hirslanden Praxiszentrum Düringen nimmt nach neunmonatigem Umbau den Betrieb auf. Es bietet der Region ein ambulantes Leistungsangebot mit Hausärzten, Spezialisten und einer Radiologie.

**KLINIK BELAIR**

Das Praxiszentrum am Bahnhof Schaffhausen blickt auf ein erfolgreiches und spannendes erstes Jahr zurück. Es wurde sowohl für kurzfristige Walk-in-Sprechstunden als auch für langfristige hausärztliche Betreuungen aufgesucht. Mit Dr. Peter Werder erhält die Klinik Belair zudem einen neuen Direktor. Der 42-Jährige war von 2011 bis 2015 Leiter Unternehmenskommunikation der Privatklinikgruppe Hirslanden.

MÄRZ

KLINIK BIRSHOF

Im März eröffnet die Klinik Birshof den neuen Eingangsbereich sowie das neue Restaurant «le bistouri».

HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

Andrea Bazzani wird neue Direktorin der Hirslanden Klinik Meggen. Sie tritt die Nachfolge von Jost Barmettler an, der in den Ruhestand geht.

KLINIK IM PARK

Die Klinik Im Park baut ihre Notfallstation um und aus. Die neue Notfallstation, die im Sommer 2016 ihren 24-Stunden-Betrieb aufnehmen soll, wird über sechs Einzel-Notfallkojen und ein Ambulatorium verfügen.

KENNZAHLEN

DIE WICHTIGSTEN KONSOLIDIERTEN KENNZAHLEN FÜR 2015/16 MIT DEN ENTSPRECHENDEN VERGLEICHS- WERTEN DER VERGANGENEN JAHRE

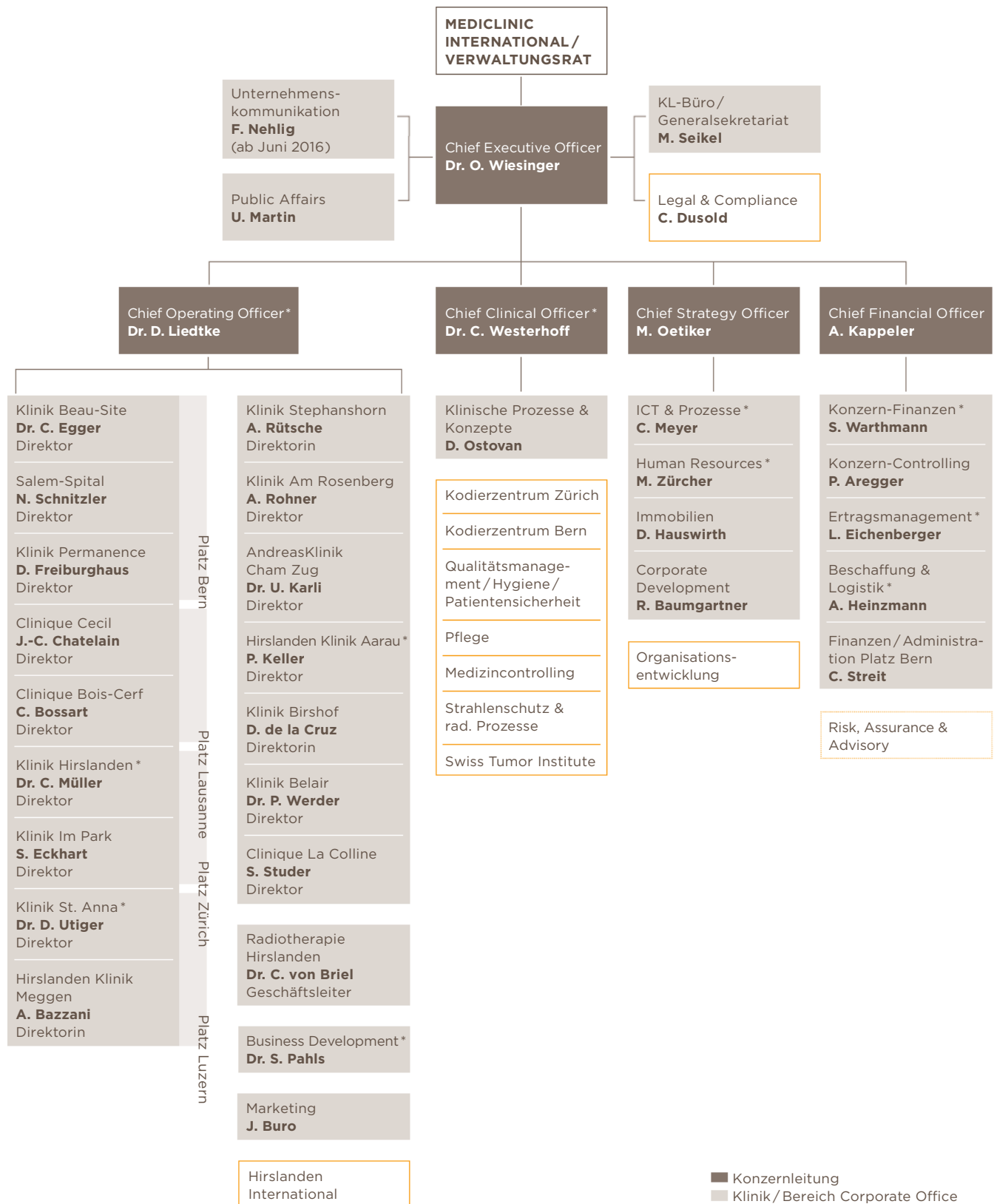
	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	Veränderung zu 2014/15 in %
Patienten					
Patienten, Wöchnerinnen ¹	82 653	87 248	94 037	98 609	5%
Pflegetage ²	396 488	418 711	453 741	469 167	3%
Aufenthaltsdauer	4.8	4.8	4.8	4.8	-1%
Umsatz					
Umsatz total (in Mio. CHF)	1 314	1 437	1 563	1 647	5%
Umsatz stationäre Leistungen (in Mio. CHF)	1 010	1 114	1 222	1 288	5%
Umsatz ambulante Leistungen (in Mio. CHF)	241	252	262	275	5%
Übriger Betriebsertrag (in Mio. CHF)	63	71	79	85	8%
Personal					
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen ³	5 065	5 530	6 213	6 573	6%

¹ Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

² Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

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

ORGANIGRAMM



ÜBERSICHT DER INVESTITIONEN 2015/16

Auch im Geschäftsjahr 2015/16 hat die Privatklinikgruppe Hirslanden in Immobilien und Mobilien investiert – insgesamt 144 Mio. CHF. Mit der fortlaufenden Investition in neue Standorte und technische Infrastruktur setzt die Privatklinikgruppe ihre Wachstumsstrategie konsequent um und schafft kontinuierlich einen Mehrwert sowohl für Patienten als auch für Belegärzte.

Im Zentrum der Wachstumsstrategie von Hirslanden steht die Realisierung eines integrierten Versorgungsnetzwerks, das die regionale Zusammenarbeit der Kliniken stärkt. In diesem Netzwerk erhalten Patienten über ambulante Praxiszentren, wie zum Beispiel das im Januar 2016 eröffnete

Praxiszentrum in Düringen, schnellen Zugang zu allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Beratungen und Behandlungen in den Hirslanden-Kliniken.

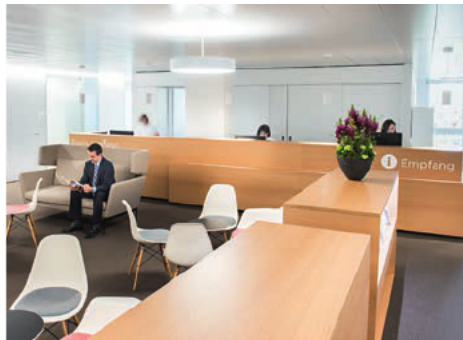
Die untenstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die bedeutendsten Investitionen in Immobilien und Mobilien des abgelaufenen Geschäftsjahrs.

Klinik	Projekt	Gesamtes Projektvolumen
Klinik Stephanshorn	Bettenhaus und Notfall	7 000
Klinik Birchhof	Radiologie und Arztpraxen	17 000
Clinique Bois-Cerf	Umbau des Operationssaals für die Ophthalmologie	2 800
Clinique Bois-Cerf	Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL)	4 600
Klinik Hirslanden	2. Computertomograph	3 260
Clinique Cecil	Hybrid-OP und Ambulatorium	19 950
Hirslanden Freiburg	Praxiszentrum Düringen	6 700
Hirslanden Klinik Aarau	Intensivstation, Aufwachraum und Notfall	8 700
Hirslanden Klinik Aarau	Linearbeschleuniger	3 250
Klinik Hirslanden	Ersatz der Kälteanlage	3 400
Klinik Im Park	Umbau der Notfallstation	3 700
Klinik Hirslanden	Linearbeschleuniger	2 960
Klinik St. Anna	Ergänzung der OP-Kapazität	2 950
Klinik Stephanshorn	Ergänzung der OP-Kapazität	2 900

Projekte ab 1 Mio. CHF; Beträge in 1000

KLINIK BIRSHOF

Nach 18 Monaten Planungs- und Bauzeit eröffnete die Klinik Birshof im Mai 2015 neue Arztpraxen sowie eine Radiologie.



600 Quadratmeter gross ist die neue Radiologieabteilung

16 neue Behandlungsräume

14 neue Arztbüros

CLINIQUE BOIS-CERF

Das Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL) behandelt seit August 2015 an fünf Tagen in der Woche Patienten aus der Region.



600 Quadratmeter umfasst das IROL

2 erfahrene Radiologen leiten das IROL

6 Radiologiegeräte der neusten Generation werden im IROL verwendet

CLINIQUE CECIL

Seit Anfang November 2015 verfügt die Clinique Cecil in Lausanne über ein ambulant chirurgisches Zentrum sowie über den ersten kardiovaskulären Hybrid-Operationssaal der Westschweiz.



900 Quadratmeter umfasst das neue Zentrum

9 Tagesbetten im ambulanten Chirurgiezentrum

80 Quadratmeter gross ist der Hybrid-Operationssaal

HIRSLANDEN FREIBURG

Mit dem Praxiszentrum Düdingen steht Patienten im Sensebezirk ein erweitertes medizinisches Angebot zur Verfügung, das von hausärztlichen Leistungen bis zur Röntgendiagnostik reicht.



20 neue Arbeitsplätze

9 Ärzte

12 medizinische Fachpersonen

PERSONALBERICHT: ZUFRIEDENE MITARBEITENDE SIND DIE BESTE WERBUNG

DAS PERSONAL IST DIE WICHTIGSTE RESSOURCE EINES GESUNDHEITSKONZERNS. ALLERDINGS IST GUT QUALIFIZIERTES PERSONAL RAR AUF DEM ARBEITSMARKT. DAS GILT INSBESONDERE FÜR DIE BERUFE IN DER PFLEGE UND DER SPEZIALISIERTEN PFLEGE. AUS DIESEN GRÜNDEN UNTERNIMMT HIRSLANDEN GROSSE ANSTRENGUNGEN, UM EINERSEITS DIE BESTEHENDEN MITARBEITENDEN ZU FÖRDERN UND LANGFRISTIG ZU BINDEN UND ANDERERSEITS DIE BESTEN TALENTE FÜR DAS UNTERNEHMEN ZU GEWINNEN.

HOHE EMOTIONALE MITARBEITERBINDUNG

Der wichtigste Hebel zur langfristigen Bindung der Mitarbeitenden ist ihre emotionale Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz und im Team. Deshalb hat der Mutterkonzern Mediclinic im Rahmen einer internationalen HR-Strategie das «Employee Engagement»-Programm lanciert. Auch Hirslanden hat 2015 erstmals die auf vier Jahre angelegte «Your Voice»-Mitarbeiterbefragung durchgeführt mit dem Ziel, die emotionale Bindung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden zu erfassen, zu analysieren und letztlich zu steigern. Dabei wies Hirslanden gegenüber den Schwesterunternehmen in Dubai und in Südafrika die höchste Beteiligungsquote (78 Prozent) auf. Noch erfreulicher waren die Ergebnisse der Umfrage: Die Privatklinikgruppe Hirslanden erzielte sowohl bei der Zufriedenheit der Mitarbeitenden (3.94 von 5 Punkten) als auch bei deren emotionaler Bindung (3.85 von 5 Punkten) gute Resultate. In den kommenden Monaten werden die Ergebnisse eingehend untersucht und Massnahmen zur Steigerung der Verbundenheit und Zufriedenheit ergriffen.

TALENTE GEWINNEN UND BINDEN

Dass Hirslanden ein attraktiver Arbeitgeber ist und auch als solcher wahrgenommen wird, haben zahlreiche Auszeichnungen im Berichtsjahr bestätigt. So erhielt Hirslanden Bern bei der Benchmark-Studie «Great Place to Work®» auf Anhieb die Auszeichnung «Bester Arbeitgeber der Schweiz». Wie stark Studierende die Marke «Hirslanden» einschätzen, zeigte eine Studie des weltweit grössten Employer-Branding-Spezialisten Universum: Von 50 Unternehmen im Bereich Medizin/Gesundheit war Hirslanden unter Studierenden das drittbetiebteste. Solche Auszeichnungen helfen, Hirslanden auf allen medialen Kanälen sowie an Messen und Konferenzen optimal zu positionieren und die talentiertesten Nachwuchskräfte zu rekrutieren. Diese Bemühungen hat die aktuelle «Best Recruiter»-Studie erkannt und Hirslanden unter den 89 Top-Arbeitgebern der Schweiz zum sechstbesten Recruiter und im Bereich Gesundheit sogar zum besten gewählt.



8 750
6 730
2 020
78
3.94
3.85

Mitarbeitende (exkl. angestellte Ärzte)

weibliche Mitarbeitende

männliche Mitarbeitende

Prozent betrug die Beteiligungsquote bei der Mitarbeiterbefragung

von 5 Punkten erreicht Hirslanden bei der Zufriedenheit der Mitarbeitenden

von 5 Punkten erreicht Hirslanden bei der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

GESUNDHEITSPOLITIK: FREIE SPITALWAHL ÜBER HINTERTÜRE AUSHEBELN?

SEIT GUT VIER JAHREN IST DIE NEUE SPITALFINANZIERUNG IN KRAFT. DIE ERSTEN WOGEN HABEN SICH GELEGT, UND DAS NEUE SYSTEM BEGINNT SICH EINZUSPIELEN. DOCH DER WETTBEWERB IST FÜR VIELE UNANGENEHM. EINIGE KANTONE VERSUCHEN DAHER, IN IHRER MEHRFACHROLLE ALS SPITALBESITZER DIE FREIE SPITALWAHL WIEDER AUSZUHEBELN – EINE PROBLEMATISCHE ENTWICKLUNG.

In der Stadt Bern wird ein Spital zu einer Asylunterkunft umfunktioniert, in zahlreichen anderen Kantonen müssen öffentliche Spitäler finanzielle Verluste ausweisen, einige bauen sogar Personal ab. Gleichzeitig gelingt es den Privatkliniken jedes Jahr, signifikante Marktanteile hinzuzugewinnen. Vier Jahre nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung werden die Auswirkungen der Reform langsam sichtbar. Der vom Gesetzgeber gewollte Wettbewerb spielt. Vielen Kantonen läuft diese Entwicklung zuwider – nicht zuletzt in ihrer Funktion als Spitalbetreiber. Sie versuchen daher, die freie Spitalwahl zu behindern.

FRAGWÜRDIGE REFERENZTARIFE

Erwartungsgemäss müssten sich die Basispreise in den Kantonen mit der neuen Spitalfinanzierung zunehmend angleichen und die Vergütung der Spitäler von der Fallschwere abhängen. Unterschiedliche Abgeltungen würden somit durch tiefere Tarife bei der innerkantonalen Behandlung weniger komplexer Fälle und durch höhere Tarife bei ausserkantonalen, komplexeren Eingriffen in Schwerpunkt- und Universitätsspitalen erklärt werden. Soweit die Theorie.

In der Praxis passiert jedoch das Gegenteil. So vergüten einzelne Westschweizer Kantone eine einfache Handoperation im Kanton mit einem Basisfallpreis von fast CHF 1000 mehr als die ausserkantonale vierfache Bypass-Operation am offenen Herzen. Aus Angst, dass die eigenen Spitäler Patienten an die Privatkliniken verlieren, werden die Referenztarife für ausserkantonale Spitalbehandlungen derart willkürlich tief angesetzt, dass die ausserkantonalen Leistungserbringer kein Interesse mehr an diesen Patienten haben. Der Bund als Gesetzgeber wollte mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung jedoch genau das Gegenteil erreichen: einen Wettbewerb über die Kantonsgrenzen hinweg, statt tarifarische Mauern hochzuziehen.

ABSCHOTTUNG IN DER WESTSCHWEIZ

Ein weiteres Beispiel ist die Vergabe von Kontingenten an Privatkliniken in der Westschweiz. Gewisse Kantone vergeben innerkantonal nur sehr beschränkte Kontingente an die Privatkliniken, während die öffentlichen Leistungserbringer wenig eingeschränkt werden. Zudem akzeptieren die Kantone keine ausserkantonalen Behandlungen von Patienten in einem Privatspital. In diesem Zusammenhang sind einige Gerichtsverfahren pendent.

KANTONE KLAGEN KANTONE EIN

Das dritte Beispiel betrifft die Deutschschweiz. Ein Kanton empfand die Spitalplanung zweier anderer Kantone als nicht sachgerecht und bekam vor Bundesverwaltungsgericht recht. Auch wenn die Motive zur Beschreitung des Rechtswegs nachvollziehbar sind, sind die Konsequenzen der beiden Urteile sehr ungewiss. Aus Sorge, ebenfalls vor Gericht sanktioniert zu werden, schieben viele Kantone ihre Spitallisten-Revision auf. Dieser Aufschub zementiert kurzfristig den Status quo. Mittelfristig besteht aber die Gefahr, dass die Kantone Absprachen über die Spitalplanung treffen, sich gegenseitig als Spitalbetreiber berücksichtigen und die Privatkliniken übergehen. Ein solches Vorgehen würde gegen den Willen des Gesetzgebers verstossen, der eine Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Leistungserbringern festschreibt.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden steht für einen freien und fairen Wettbewerb ein und ist bereit, sich diesem zu stellen. Aus diesem Grund gilt es, Wettbewerbsbeschränkungen zu verhindern und auf Ungleichbehandlungen aufmerksam zu machen. Das revidierte Krankenversicherungsgesetz ist gemäss dem Willen des Gesetzgebers umzusetzen, sodass die Patienten ihr Spital über die Kantonsgrenzen hinweg frei nach den Kriterien von Qualität und Wirtschaftlichkeit wählen können.

BEHANDLUNGSQUALITÄT UND PATIENTENNUTZEN STEIGERN

SEIT MEHR ALS ZEHN JAHREN ERHEBT DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN EINE VIELZAHL VON QUALITÄTSDATEN UND VERÖFFENTLICHT DIESE SEIT 2010 IN IHREM JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT. DIE ERHEBUNG UND DIE PUBLIKATION DIESER DATEN FÖRDERN DIE BEHANDLUNGSQUALITÄT IN UND DEN QUALITÄTSWETTBEWERB UNTER SCHWEIZER SPITÄLERN.

Patientennutzen zu generieren ist das oberste Ziel der Privatklinikgruppe Hirslanden. Um dieses Ziel zu erreichen und den Patientennutzen kontinuierlich zu erhöhen, müssen die Behandlungsqualität sowie die Patientensicherheit gewährleistet sein. Ob und wie dies geschieht, erhebt Hirslanden jährlich im Rahmen umfassender Qualitätsmessungen und publiziert deren Ergebnisse im Qualitätsbericht. Der Qualitätsbericht 2015/16 wird für dieses Geschäftsjahr zum ersten Mal ausführlich online publiziert. Die Printversion des Qualitätsberichts gibt einen kurzen Überblick über die wichtigsten Informationen und Kennzahlen der jeweiligen Erhebungen.

QUALITÄT MESSEN

Medizinische Qualität zu messen ist eine umfangreiche und vielschichtige Aufgabe, die ein hohes Engagement aller Kliniken verlangt. Bei der Messung der Qualität stützt sich Hirslanden auf klinische Kennzahlen, deren Indikatorensysteme über Jahre entwickelt und verbessert wurden, sowie auf nationale sowie internationale Gesundheitsrichtlinien. Auf Basis der gleichen Erhebungen pro Klinik lassen sich Kliniken mit einem ähnlichen Leistungsspektrum miteinander vergleichen, und es kann ein spezifisches Benchmarking abgeleitet werden.

Dieses Benchmarking hilft bei der Beurteilung der Leistungen und bei der Definition von Massnahmen zur weiteren Verbesserung sowohl der Behandlungsqualität als auch der Patientensicherheit. Nicht zuletzt ermöglicht die Erhebung nationaler und internationaler Indikatoren auch den Vergleich mit inländischen Spitälern sowie mit dem Ausland.

QUALITÄTSMESSUNGEN VERSTEHEN

Um das Vorgehen und die Grundlagen der verschiedenen Qualitätserhebungen zu verstehen, bedarf es einer intensiven Beschäftigung mit der Materie. Doch nicht nur die Erhebung selbst erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung. Auch die Ergebnisse weisen eine Komplexität auf, die eine umfassende Analyse und Interpretation benötigen. Analysiert und interpretiert werden die Ergebnisse

der Qualitätsmessungen bei Hirslanden durch verschiedene Fachgremien des Qualitätsmanagements. Diese Fachgremien sind zudem dafür zuständig, entsprechende Massnahmen aus den Ergebnissen abzuleiten und so den kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiterzuführen.

Hirslanden verfügt über diverse Stellen, die in die Qualitätsmessung und -erhaltung involviert sind. Einerseits ist dies eine fachübergreifende Qualitätskommission sowie in jeder Klinik je eine Kommission für Hygiene und die Aufarbeitung von Beinahefehlern (Critical Incident Reporting System, CIRS), andererseits gibt es seit 2014 in jeder Hirslanden-Klinik die Funktion des Leiters Klinische Bereiche. Dieser unterstützt die Klinikdirektoren bei Themen der medizinischen Qualität und der Patientensicherheit und trägt die fachliche Verantwortung für die medizinische Leistungserbringung. Zudem ist der Leiter Klinische Bereiche dafür verantwortlich, dass regulatorische Anforderungen und kantonale Leistungsaufträge korrekt umgesetzt werden.

ERGEBNISSE VERGLEICHEN

Wie bereits erwähnt, liegt ein Vorteil der gruppenweiten und kontinuierlichen Qualitätsmessung darin, dass Vergleiche zwischen Kliniken gezogen und Benchmarks abgeleitet werden können. Dabei gilt stets die Orientierung an der Best Practice. Doch nicht nur Ergebnisse werden verglichen, das Qualitätsmanagement der Kliniken steht zudem in systematischem Austausch, um konkrete Massnahmen zu erarbeiten und proaktiv Qualitätseinbussen vorzubeugen. Wie wichtig die Messung, Überprüfung und Steigerung der Qualität für Hirslanden ist, zeigt sich daran, dass die klinischen Bereiche seit Beginn des Geschäftsjahrs in der Konzernleitung vertreten sind.

MEDIZINISCHE QUALITÄT IN DER SCHWEIZ

Im schweizerischen Gesundheitswesen existiert eine Vielzahl von Initiativen zur Qualitätsverbesserung, was die Verpflichtung des Landes für eine qualitativ hochstehende und sich stetig verbessernde Gesundheitsversorgung zeigt. Als Mitglied verschiedener Gremien zur Qualitätsverbesserung trägt Hirslanden aktiv zu diesem Engagement bei. So ist die Privatklinkgruppe unter anderem Mitglied des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Dieser Verein wird vom Spitalverband H+, den Kantonen, dem Branchenverband der Krankenversicherer (santésuisse) und den Eidgenössischen Sozialversicherern getragen und hat zur Aufgabe, die Ergebnisqualität in Schweizer Spitälern einheitlich zu messen und Ansatzpunkte für die Qualitätsverbesserung abzuleiten.

Der ANQ-Messplan umfasst folgende Indikatoren für die Akutsumatik:

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

Hirslanden schätzt das Messinstrument des ANQ als eine Möglichkeit, die Qualität von Schweizer Spitälern vergleichbar zu machen, und erhebt daneben weitere Indikatoren. Auf den nächsten Seiten folgen detaillierte Informationen zur Patientenzufriedenheit, zur ungeplanten Wiederaufnahme, zur ungeplanten Reoperation sowie zu Stürzen. Des Weiteren weist Hirslanden Daten für die Infektionsüberwachung und die Patientensicherheit sowie zur Sterblichkeit auf Intensivstationen und nach CH-IQI (Swiss Inpatient Quality Indicators; Qualitätsindikatoren für Akutspitäler des Bundesamts für Gesundheit) aus.

MEDIZINISCHE QUALITÄT BEI HIRSLANDEN IM GESCHÄFTSJAHR 2015/16

Im Folgenden werden diverse Qualitätsindikatoren, die Hirslanden jährlich erhebt, vorgestellt und erläutert. Eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse ermöglicht jedoch bereits vorgängig einen Überblick über die wichtigsten Veränderungen: Bei der Erhebung der Patientenzufriedenheit mittels ANQ erreicht Hirslanden einen leicht verringerten Wert von 9.2 (Vorjahr 9.5). Die Werte der Indikatoren «Ungeplante Wiederaufnahme», «Ungeplante Reoperation» und «Dokumentierte Stürze» haben sich im Vergleich zum Vorjahr verringert. Im Bereich der Infektionsüberwachung ist die Rate der katheterassoziierten Sepsis angestiegen. Die anderen ausgewiesenen Infektionsraten haben sich im Vergleich zum Vorjahr weiter verbessert. Die effektive Sterberate von Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation hat sich von 3.2 Prozent auf 4.1 Prozent erhöht. Gründe liegen in der Zunahme von Patienten mit Begleiterkrankungen und der Steigerung der Fallzahlen in der Herzmedizin.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

DIE BEFRAGUNG DER PATIENTEN IST EIN ZENTRALER BESTANDTEIL DES QUALITÄTSMANAGEMENTS DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN. NUR SO IST GEWÄHRLEISTET, DASS DIE KLINIKEN IMMER BESSER AUF DIE BEDÜRFNISSE DER PATIENTEN EINGEHEN KÖNNEN UND DAMIT DEN PATIENTENNUTZEN STEIGERN.

Erhebungen zur Patientenzufriedenheit unterscheiden sich in ihrer Breite und Tiefe. Während einige Befragungen ein globales und entsprechend weniger detailliertes Bild der Patientenzufriedenheit ergeben, gehen andere Erhebungen qualitativ vor und erlauben so, dass Patienten nicht nur Punkte vergeben, sondern sich auch frei zu ihren Erfahrungen äussern können. Beide Erhebungsarten haben ihre Vorteile, und deshalb kombiniert die Privatklinikgruppe Hirslanden mit der «Nationalen Patientinnen- und Patientenbefragung» des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und der Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) sowohl quantitative als auch qualitative Befragungsmethoden. Die Antworten auf die wenigen, globalen Fragen des ANQ werden mit den detaillierten Antworten des HCAHPS kombiniert, um ein umfassendes Bild der Patientenzufriedenheit in den Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden zu erhalten. Ein weiterer Vorteil der Integration von

HCAHPS-Fragen liegt darin, dass sie auch die Interaktion des Patienten mit der Pflege beleuchten – ein zentraler Bestandteil des Wohlergehens der Patienten.

Die Patientenbefragungen zeigen jährlich Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotenzial in der Patientenbehandlung auf und sind somit ein wichtiges Element in der Steigerung des Patientennutzens.

Die Patientenbefragungen im Jahr 2015 zeigen eine leichte Veränderung. Die ANQ-Befragung erreicht eine durchschnittliche Punktzahl von 9.4 (Vorjahr: 9.5), 83 Prozent der Patienten würden die von ihnen besuchte Hirslanden-Klinik auf jeden Fall weiterempfehlen (Vorjahr: 84 Prozent). Die Ergebnisse liegen innerhalb der Vertrauensintervalle.



52

Prozent beträgt die Rücklaufquote der Patientenbefragung ANQ

9.4

von maximal 10 Punkten erreichen die Hirslanden-Kliniken bei der Antwort auf die Frage «Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?»

83

Prozent der Patienten würden die von ihnen besuchte Hirslanden-Klinik auf jeden Fall an ihre Familie oder Freunde empfehlen

NATIONALE PATIENTENBEFRAGUNG (ANQ)

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) misst jährlich die Patientenzufriedenheit anhand der «Nationalen Patientinnen- und Patientenbefragung». Diese umfasst fünf Fragen, die ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans sind:

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 2015 wurde im vergangenen September durchgeführt. Der Fragebogen wurde 6127 Patienten nach ihrem Austritt aus einer Hirslanden-Klinik zugestellt; die Rücklaufquote betrug 52 Prozent. In der Grafik ersichtlich ist die Auswertung der ersten der fünf Fragen. Die Antwortmöglichkeiten reichen bei allen Fragen von 0 (im Fall von Frage 1: «auf keinen Fall») bis 10 (im Fall von Frage 1: «auf jeden Fall»). Der Wert, der sich aus den Antworten auf Frage 1 ergibt, gilt als aussagekräftig für die Gesamtzufriedenheit der Patienten.

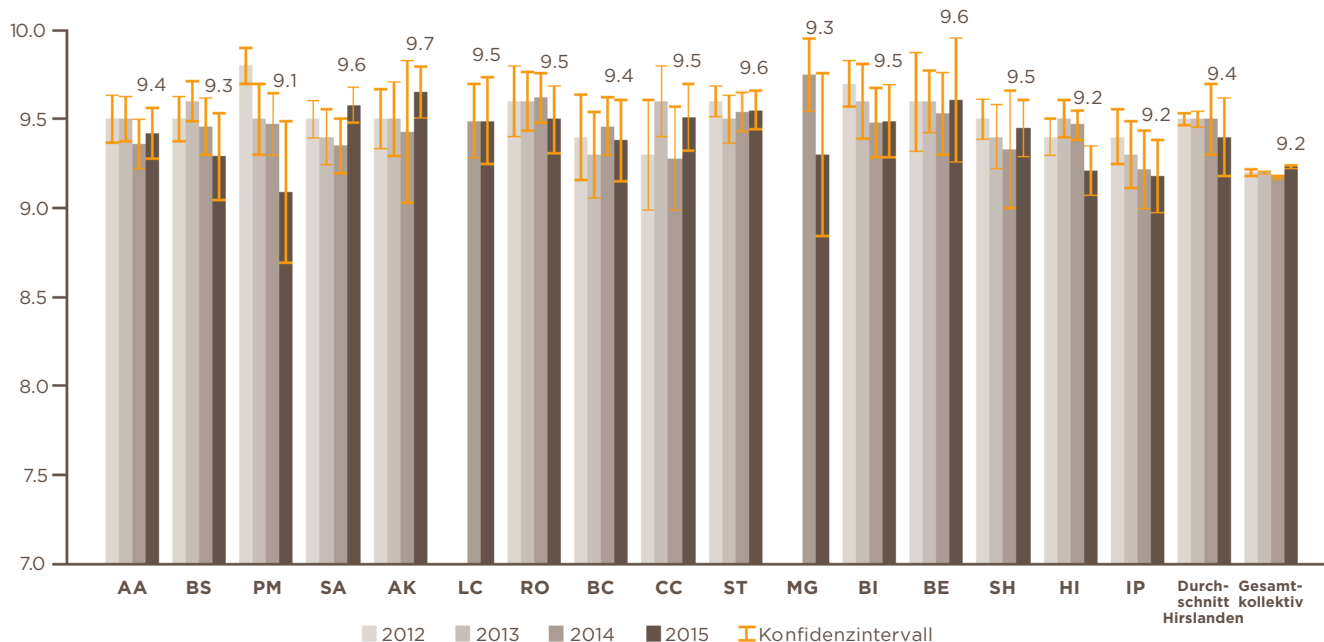
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

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, FRAGE NR. 1: «WÜRDEN SIE FÜR DIESELBE BEHANDLUNG WIEDER IN DIESES SPITAL KOMMEN?» (2012 BIS 2015)



ERGÄNZENDE MESSUNG DER PATIENTEN- ZUFRIEDENHEIT

Die Befragung des ANQ beschränkt sich auf fünf Fragen und gibt daher nur ein globales Bild der Patientenzufriedenheit. Zudem erreichen fast alle Spitäler in der Schweiz Werte zwischen 9 und 10. Diese geringe Differenzierung mindert die Aussagekraft der Resultate. Aus diesem Grund ergänzt Hirslanden die Befragung der Patientenzufriedenheit um Zusatzfragen aus der Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, ausgesprochen «H-caps»). HCAHPS ist die erste veröffentlichte Erhebung der Patientenzufriedenheit in Spitälern der

USA, die landesweit und standardisiert durchgeführt wurde. Die Fragen von HCAHPS erlauben qualitative Antworten und geben damit einerseits ein differenzierteres Bild der Patientenzufriedenheit, andererseits liefern die Ergebnisse auch wertvolle Hinweise auf Verbesserungspotenzial.

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.

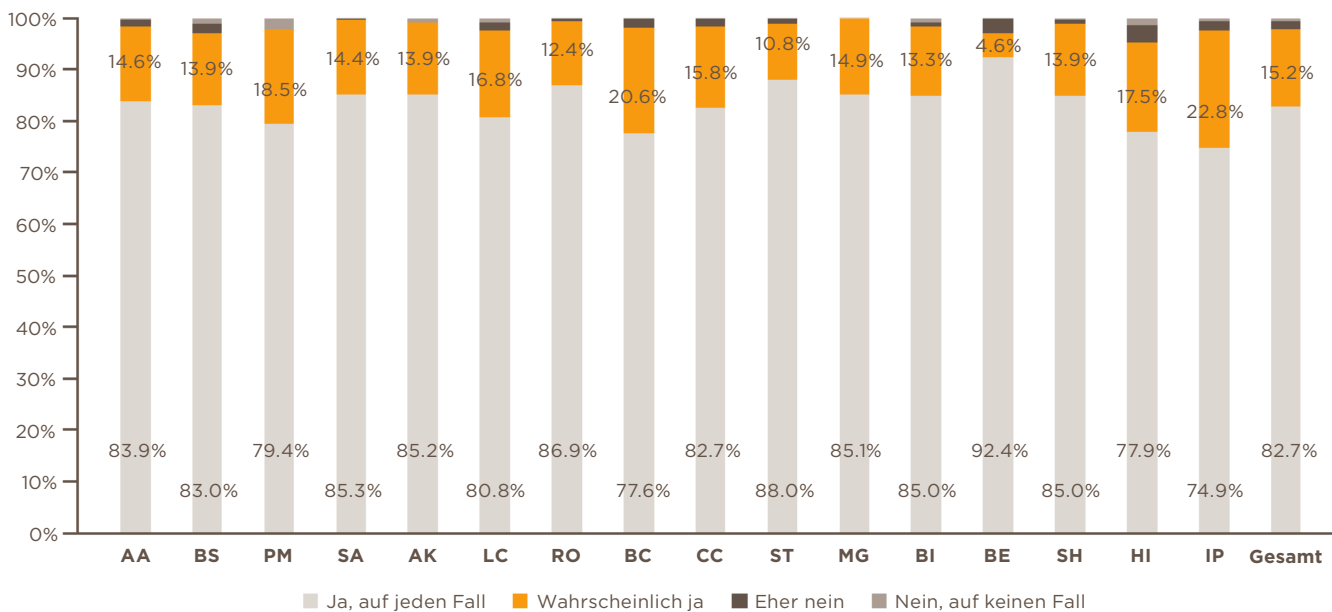
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

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

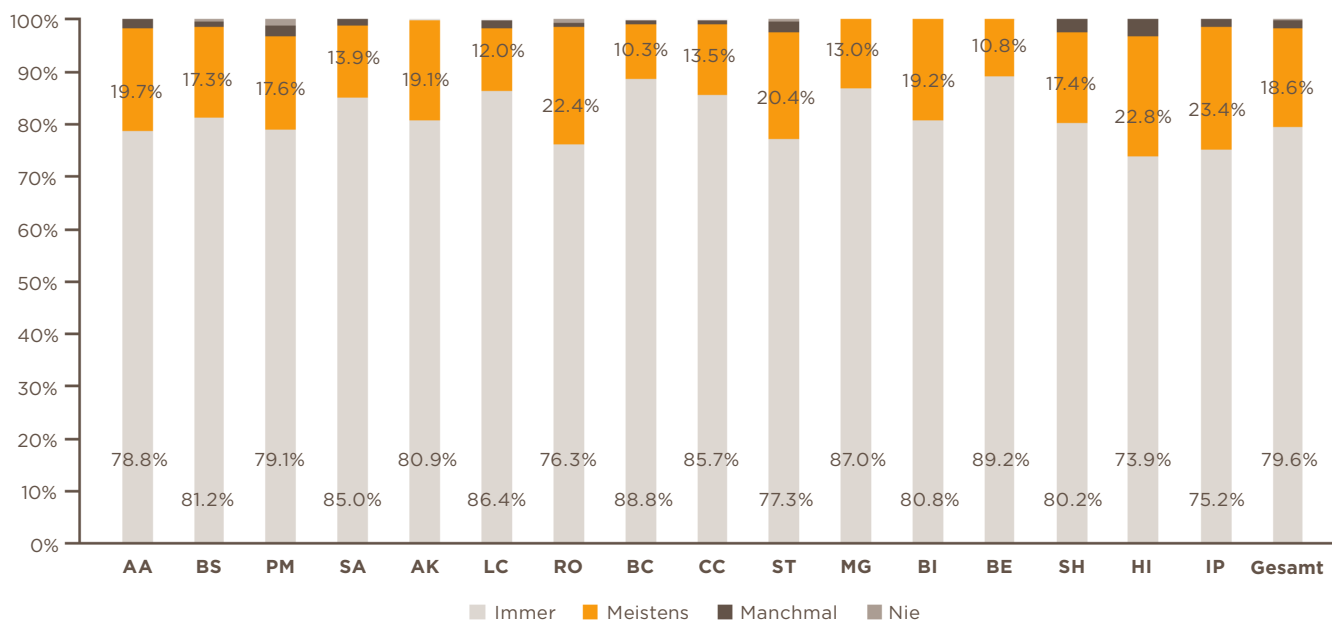
HCAHPS, FRAGE NR. 31: «WÜRDEN SIE DIESE KLINIK AN IHRE FAMILIE UND FREUNDE WEITEREMPFEHLEN?»



Während die Patientenbefragung des ANQ lediglich eine Frage zur Beurteilung der Pflege enthält (Frage 4: Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?), erhebt die HCAHPS-Befragung mittels rund zwölf Fragen die Interaktionen zwischen den Patienten und der Pflege. Beispielhaft dafür sind die folgenden Fragen zu nennen: «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 zeigt sich, analog zu den Vorjahren, weiterhin ein Verbesserungspotenzial.

HCAHPS, FRAGE NR. 10: «WIE OFT WURDEN SIE WÄHREND IHRES KLINIKAUFENTHALTS VOM PFLEGEPERSONAL MIT ZUVORKOMMENHEIT UND RESPEKT BEHANDELT?»



UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHMEN, UNGEPLANTE REOPERATIONEN UND STÜRZE

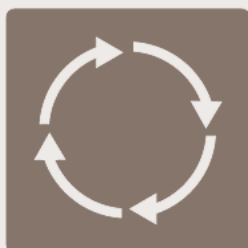
AUF DEN GRUNDLAGEN DES INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT ERHEBT DIE PRIVATKLINIKGRUPPE DIE HAUPTINDIKATOREN «UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME», «UNGEPLANTE REOPERATION» UND «DOKUMENTIERTE STÜRZE» UND LEISTET DAMIT EINEN WICHTIGEN BEITRAG ZUR BEWERTUNG DER ERGEBNISQUALITÄT IN DER MEDIZIN.

Die Erhebung der erwähnten Indikatoren basiert auf dem International Quality Indicator Project (IQIP), das 1985 von Spitälern im US-Bundesstaat Maryland entwickelt wurde. Mit weltweit über 2000 teilnehmenden Gesundheitsorganisationen war das IQIP das bedeutendste Forschungsprojekt zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Alleine in Europa verpflichteten sich 200 Spitalunternehmen, an den IQIP-Messungen teilzunehmen. 2013 wurde das IQIP nach der Übernahme durch das US-Forschungsunternehmen Press Ganey eingestellt. Hirslanden führt die etablierten Messungen jedoch eigenständig weiter.

Dadurch fällt zwar die Möglichkeit des internationalen Vergleichs weg, dafür ist weiterhin ein Vergleich innerhalb der Gruppe möglich sowie die Betrachtung der Entwicklung der einzelnen Klinik-Werte. Diese Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von möglichen Verbesserungsmassnahmen und gewährleisten damit einen kontinuierlichen Optimierungsprozess. Dieser Prozess setzt sich aus drei Teilschritten zusammen: Analyse und Interpretation der Ergebnisse durch die zuständigen Gremien in den Kliniken, Erarbeitung von konkreten Optimierungs- und Präventionsmassnahmen und schliesslich Austausch dieser Massnahmen in gruppenweiten Treffen zur Orientierung an der «Best Practice».

Alle drei Hauptindikatoren, die Hirslanden erhebt, haben sich im Kalenderjahr 2015 verbessert. Das heisst, es kam zu weniger ungeplanten Wiederaufnahmen und Reoperationen und zu weniger dokumentierten Stürzen.

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 Trendausage erst im Mehrjahresvergleich möglich, da die jährlich gemessenen Veränderungen kleiner sind als die Vertrauensintervalle. 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.



98.7

Prozent der Patientenaustritte verlaufen ohne ungeplante Wiederaufnahme

98.7

Prozent der Operationen erfolgen ohne ungeplante Reoperation

998

von 1000 Behandlungstagen ohne Sturzereignis

UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME

Der Wert des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme innerhalb von 15 Tagen» hat sich gegenüber dem Vorjahr verringert. 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.

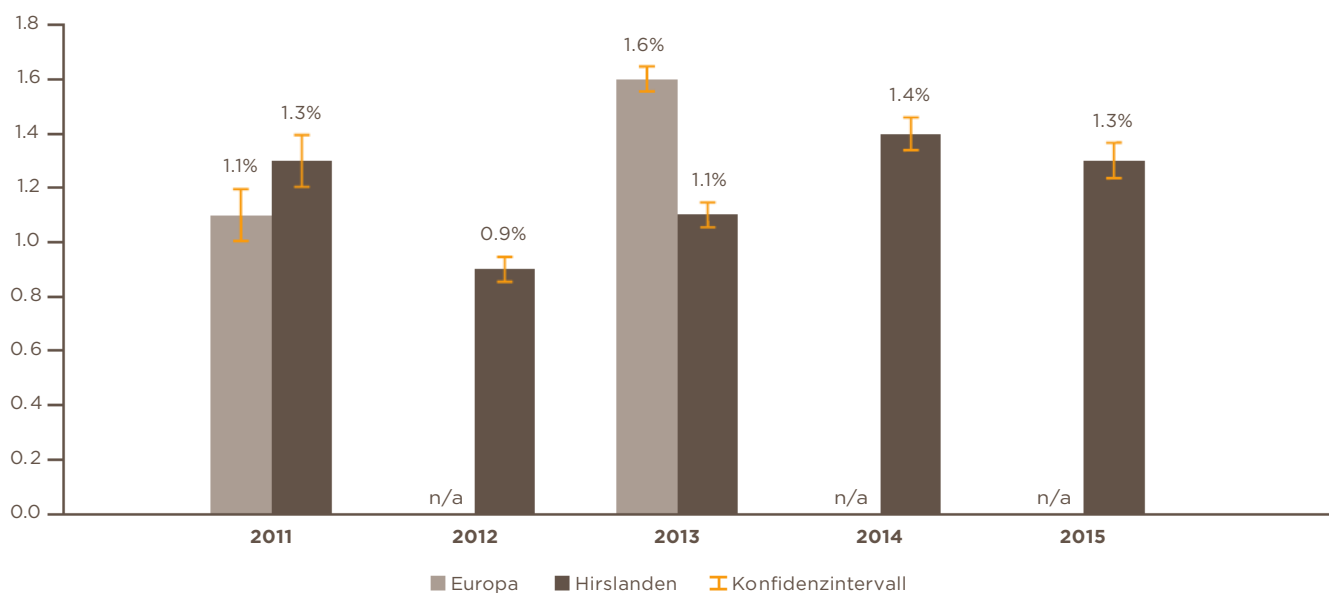
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

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)
(2011-2015)



Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage), Daten 2015

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Austritte	10 258	6 620	3 463	9 885	4 166	3 837	3 898	3 592	3 853	11 977	1 180	3 269	1 431	7 313	18 963	7 021	100 726
Anzahl ungeplante Wiederaufnahmen	125	153	19	108	44	63	29	45	54	269	6	15	14	75	217	52	1 288
%	1.22	2.31	0.55	1.09	1.06	1.64	0.74	1.25	1.40	2.25	0.51	0.46	0.98	1.06	1.14	0.74	1.28

UNGEPLANTE RÜCKKEHR IN DEN OPERATIONSSAAL

Der Wert «Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal» ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Da sich die Vertrauensintervalle für die Jahre 2014 und 2015 jedoch stark überlappen, lässt sich daraus nicht der Schluss ziehen, dass sich der Wert verbessert 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.

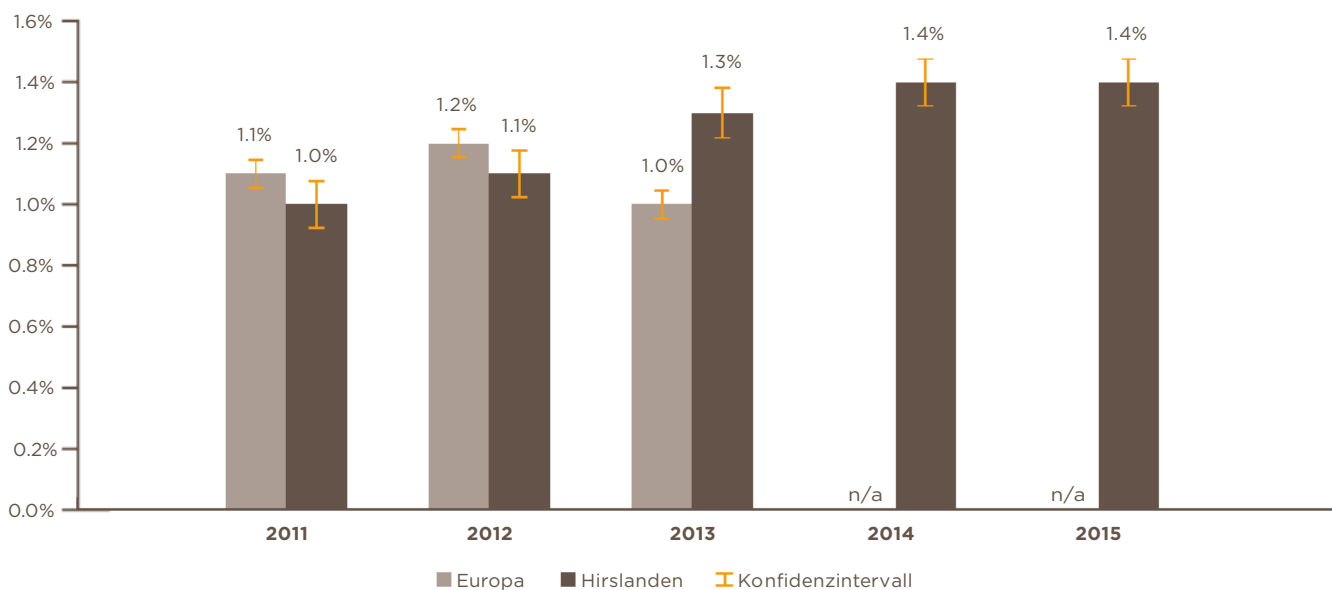
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

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 Rückkehr in den Operationssaal
(2011-2015)



Ungeplante Rückkehr
in den Operationssaal,
Daten 2015

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Operationen	6 688	5 398	3 630	8 522	3 102	3 392	3 901	2 772	2 678	8 000	1 126	3 236	1 439	5 509	13 712	7 049	80 154
Anzahl Fälle von ungeplanter Rückkehr in den Operationssaal	142	168	16	69	36	44	17	6	37	118	6	11	14	65	264	69	1 082
%	2.12	3.11	0.44	0.80	1.16	1.30	0.44	0.22	1.38	1.48	0.53	0.34	0.97	1.18	1.93	0.98	1.35

DOKUMENTIERTE STÜRZE

Im Jahr 2015 registrierten die Hirslanden-Kliniken an 491492 Behandlungstagen 1051 Sturzereignisse. Damit liegt der Wert von Hirslanden weiterhin unter dem europäischen Vergleichswert.

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.

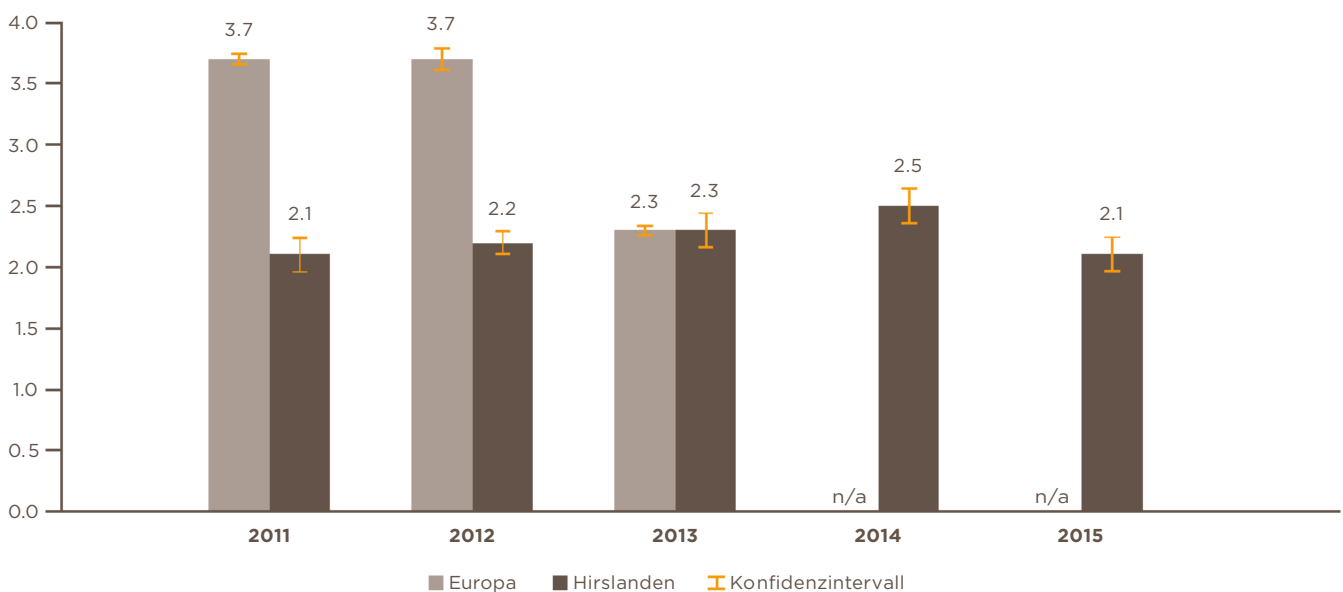
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

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

Dokumentierte Stürze
 Fälle pro 1000 Behandlungstage (2011-2015)



Dokumentierte Stürze,
 Daten 2015

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Behandlungstage	46 086	35 890	10 409	42 760	19 399	19 421	16 036	17 233	21 807	61 682	4 170	12 992	6 439	34 986	106 147	36 035	491 492
Anzahl Stürze	124	104	18	97	22	72	15	49	27	147	0	29	3	56	186	102	1051
Fälle pro 1000 Behandlungstage	2.69	2.90	1.73	2.27	1.13	3.71	0.94	2.84	1.24	2.38	0.00	2.23	0.47	1.60	1.75	2.83	2.14

INFEKTIONSÜBERWACHUNG UND PATIENTENSICHERHEIT

DIE INFEKTIONSÜBERWACHUNG UND DIE PATIENTENSICHERHEIT GEHÖREN WIE DIE PATIENTENZUFRIEDENHEIT ZU DEN KERNFAKTOREN DES PATIENTENNUTZENS. EIN KONSEQUENTES HYGIENEMANAGEMENT IST DAHER UNABDINGBAR, INSBESONDERE IN SPITALBEREICHEN, IN DENEN DAS INFEKTIONSRISKO ERHÖHT IST, WIE ZUM BEISPIEL AUF DER INTENSIVSTATION.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden misst die klinikassoziierten Infektionen seit 2008 mittels des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) des Beratungszentrums für Hygiene (BZH). Das KISS ist die weltweit grösste Datenbank zu nosokomialen Infekten und bietet daher die besten Vergleichsmöglichkeiten. Diese Datenerhebung umfasst zwei Bereiche: die Anwendungsraten von Kathetern und Beatmungsgeräten (sogenannten Devices) auf Intensivstationen und die damit verbundenen Infektionen und die Infektionsraten bei Routineeingriffen. Für die Qualitätsverbesserung in Spitälern ist die Erhebung deviceassoziiierter 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.

Deviceassoziierte Infektionen auf der Intensivstation umfassen die Anzahl septischer Erkrankungen bei zentralvenösen Kathetern, die Anzahl Harnwegsinfekte bei Blasenkathetern sowie die Anzahl Lungenentzündungen bei Beatmungen. Die Zahl der Anwendungstage wird 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.

Für das Kalenderjahr 2015 ist auf den Anstieg der septischen Erkrankungen bei der Anwendung eines zentralvenösen Katheters hinzuweisen. Dieser Wert liegt seit mehreren Jahren das erste Mal über der 75. Perzentile. Die Tabelle unterhalb der Grafik zeigt, dass es sich um einzelne Fälle handelt. Die weitergehende Analyse ergab, dass die Häufung überwiegend in der ersten Jahreshälfte aufgetreten ist und die daraufhin ergriffenen Massnahmen Wirkung zeigen. Die Anzahl Harnwegsinfekte bei Blasenkathetern und die Anzahl Lungenentzündungen bei Beatmungen konnte hingegen weiter verringert werden.



98.8

Prozent der Anwendungen eines zentralvenösen Katheters verlaufen ohne Sepsis

99.0

Prozent der Anwendungen eines Harnwegskatheters verlaufen ohne Infektion

19

Prozent geringer als im Vorjahr ist die Infektionsrate bei der beatmungsassoziierten Pneumonie

DEVICEASSOZIIERTE INFEKTIONEN AUF DER INTENSIVSTATION

Die Werte «Katheterassoziierte Sepsis» sind im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Der Gesamtwert für alle Hirslanden-Kliniken liegt damit seit mehreren Jahren zum ersten

Mal über der 75. Perzentile. Der Anstieg wurde in der ersten Jahreshälfte beobachtet, und die eingeleiteten Massnahmen zeigten in der zweiten Jahreshälfte Wirkung.

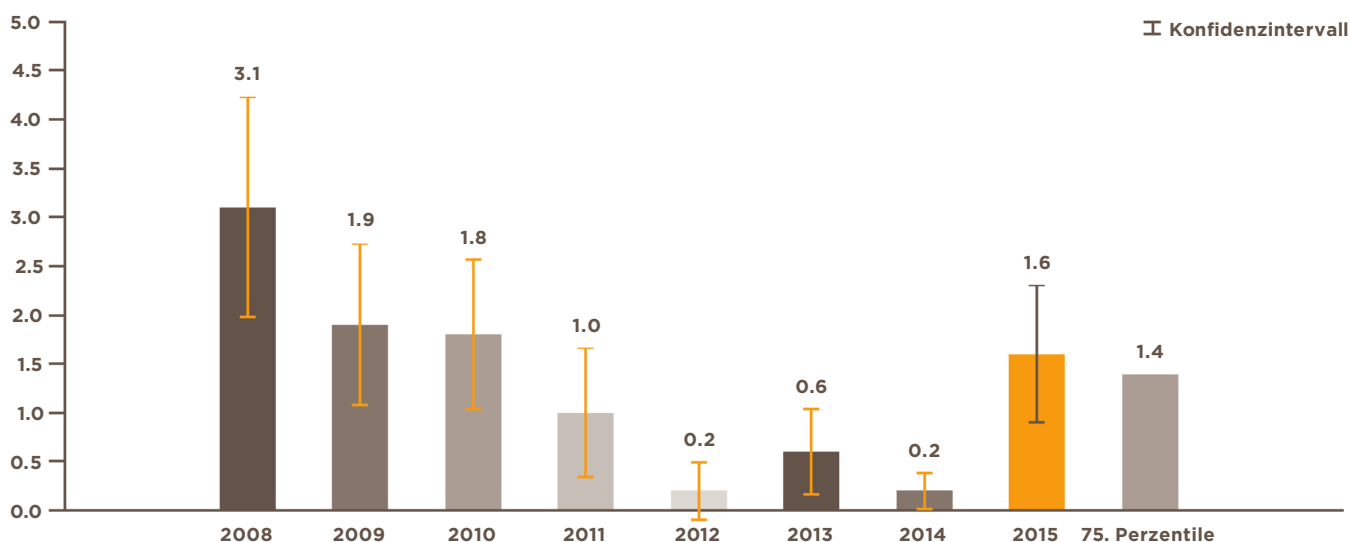
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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 (2008–2015)



Katheterassoziierte Sepsis, Daten 2015

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1704	3 033	1521	1004	472	3 620	1256	12 610
Anzahl Fälle mit Sepsis	2	5	1	2	0	4	1	15
Infektionsrate	1.17	1.65	0.66	1.99	0.00	1.10	0.80	1.19

Die Werte der harnwegskatheterassoziierten Infektion haben sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verringert und entsprechend verbessert. Alle Patienten, die einen Katheter erhalten haben, werden 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.

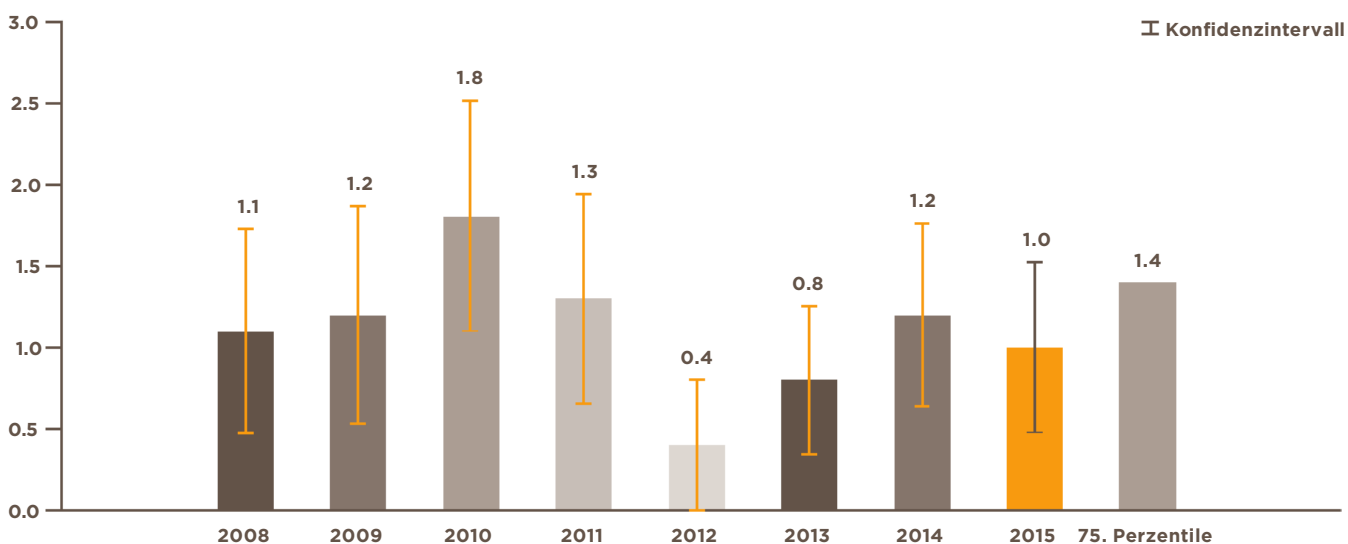
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

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

IP Klinik Im Park, Zürich

Harnwegskatheterassoziierte Infektion
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008–2015)



Harnwegskatheterassoziierte
Infektion, Daten 2015

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1843	3071	1687	1380	995	4013	1402	14391
Anzahl Fälle von Harnwegsinfektionen	5	0	1	0	1	7	1	15
Infektionsrate	2.71	0.00	0.59	0.00	1.01	1.74	0.71	1.04

Der Wert «Beatmungsassoziierte Pneumonie» hat sich gegenüber dem Vorjahr ebenfalls verringert und liegt 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.

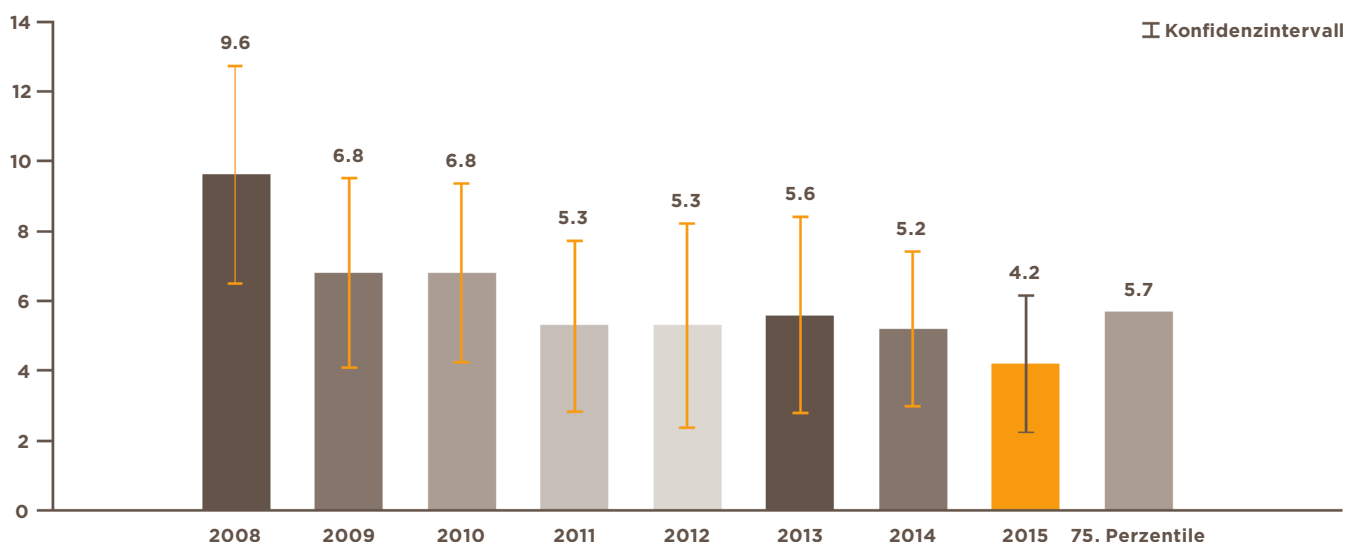
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

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

IP Klinik Im Park, Zürich

Beatmungsassoziierte Pneumonie
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008–2015)



Beatmungsassoziierte Pneumonie,
Daten 2015

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	847	803	184	320	74	1349	488	4 065
Anzahl Fälle von Pneumonie	6	5	2	1	0	3	0	17
Infektionsrate	7.08	6.23	10.87	3.13	0.00	2.22	0.00	4.18

STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

DIE STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION WIRD VON HIRSLANDEN FÜR ALLE KLINIKEN MIT EINER ENTSPRECHENDEN INFRASTRUKTUR RISIKOADJUSTIERT ERHOSEN. DABEI ZEIGT SICH, DASS DIE HIRSLANDEN-KLINIKEN BEIM VERGLEICH DER EFFEKTIVEN MIT DER ERWARTETEN STERBLICHKEIT BEREITS SEIT MEHREREN JAHREN EINEN DEUTLICH BESSEREN WERT ERZIELEN ALS DEN SCHWEIZER MITTELWERT.

Relevant bei der Messung der Sterblichkeit auf der Intensivstation ist die Risikoadjustierung, also die Berücksichtigung patientenindividueller Risikofaktoren wie zum Beispiel das Alter oder Begleiterkrankungen. Das Instrument zur Risikoadjustierung ist der Simplified Acute Physiology Score (SAPS). Anhand des SAPS beziehungsweise dessen Parametern wird der medizinische Zustand jedes Patienten erfasst und ein Sterblichkeitsrisiko abgeleitet. Die Summe aller so ermittelten Sterblichkeitsrisiken ergibt die sogenannte erwartete Sterblichkeit. Setzt man diesen Wert ins Verhältnis zur «effektiven Sterblichkeit», erhält man einen «Sterblichkeitsindex». Bei einer hohen Behandlungsqualität sollte die effektive Sterblichkeit höchstens halb so hoch sein wie die erwartete und der Sterblichkeitsindex entsprechend niedrig.

Die effektive Sterblichkeit aller Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (2014: 3.2%, 2015: 4.1%). Dabei blieb der Sterblichkeitsindex stabil, was auf eine gestiegene Fallschwere hinweist.



7 861

Patienten wurden 2015 auf der Intensivstation behandelt

5

mal mehr Patienten als erwartet überleben den Aufenthalt auf der Intensivstation

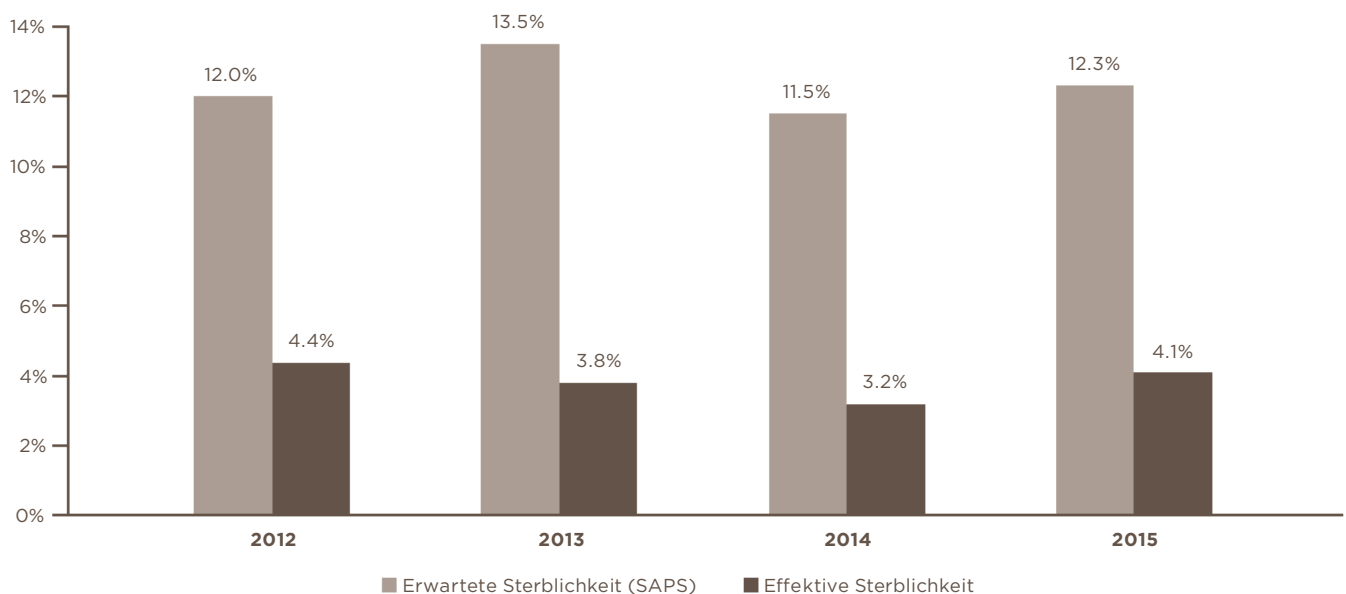
4.1

Prozent beträgt die effektive Sterblichkeit bei allen Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation

MESSUNG DER STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

Die Gegenüberstellung von erwarteter und effektiver Sterblichkeit auf den Intensivstationen der Hirslanden-Kliniken ergibt ein äusserst positives und über die Jahre stabiles Bild. Die tatsächliche Sterblichkeit ist deutlich tiefer als die erwartete Sterblichkeit. Dabei erfasst Hirslanden im Unterschied zur gesamtschweizerischen 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
(2012–2015)



Sterblichkeit auf IPS, Daten 2012–2015	Hirslanden 2012	Schweiz 2012	Hirslanden 2013	Schweiz 2013	Hirslanden 2014	Schweiz 2014	Hirslanden 2015	Schweiz 2015
Erwartete Sterblichkeit (SAPS)	12.0%	10.0%	13.5%	11.0%	11.5%	9.0%	12.3%	11.0%
Effektive Sterblichkeit (alle Patienten mit IPS-Aufenthalt)	4.4%		3.8%		3.2%		4.1%	
Effektive Sterblichkeit (auf IPS verstorben)	2.6%	4.0%	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%	2.4%	4.0%
Sterblichkeitsindex	0.4		0.3		0.2		0.2	
Durchschnittsalter Patienten IPS	67.4	63.0	67.4	62.5	67.1	65.0	70.0	61.5
Mittlere Verweildauer IPS (Tage)	2.1	2.4	1.9	2.6	1.5	2.3	2.1	2.5
Fallschwere (Mittelwert SAPS)	27.1	30.0	28.1	31.1	27.1	29.0	28.2	30.9
Anteil beatmeter Patienten	37.1%	33.0%	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%	33.3%	32.0%
Anzahl Fälle	5 989		6 907		7 948		7 861	86 754

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 UND DER SCHWEIZ IN DER INITIATIVE UND GEHEN DABEI FREIWILLIG ÜBER DIE GESETZLICHEN ANFORDERUNGEN AN DIE QUALITÄTSSICHERUNG HINAUS.

Die IQM beruht auf drei Grundsätzen: Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung und Qualitätsverbesserungen durch Peer-Review-Verfahren.

Die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten stützt sich in der Schweiz auf den Indikatorensatz CH-IQI (Inpatient Quality Indicators). Die aktuelle Version des CH-IQI umfasst 184 Ergebnis-, Mengen- und Verfahrenskennzahlen zu 48 Krankheitsbildern und Behandlungen.

Die IQM veröffentlicht alle Messungen der genannten Indikatoren für alle teilnehmenden Kliniken transparent. Bei Ergebnissen, die deutlich über oder unter dem entsprechenden Benchmark liegen, leitet die IQM ein Peer-Review-Verfahren ein. Dabei werden jene Behandlungsfälle untersucht, die zu den auffälligen Ergebnissen geführt haben. Das Peer-Review-Verfahren gliedert sich in vier Schritte:

1. führt der verantwortliche Arzt zusammen mit seinem Team eine Selbstreview durch.
2. untersuchen die Peers ebenfalls vor Ort dieselben Behandlungsfälle konstruktiv-kritisch. Diese Aktenanalyse folgt einer klar festgelegten Vorgehensweise anhand einheitlicher Kriterien.
3. 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.

4. 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 2015/16 durchliefen zwei Hirslanden-Kliniken ein Peer-Review-Verfahren.

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 Vereinigung der Swiss Nurse Leaders zusammensetzt. Aufgrund ihres interprofessionellen Ansatzes wird die Helvetisierung des Peer-Review-Verfahrens in Deutschland mit grossem Interesse verfolgt.



40
2831
0.0

Prozent der stationären Fälle nach DRG werden durch CH-IQI abgedeckt

Knie-TEP-Erstimplantationen wurden 2015 in den Hirslanden-Kliniken ausgeführt

Prozent betrug die Mortalitätsrate für diese Operationen

PEER-REVIEW IN DER KLINIK HIRSLANDEN – EIN LIVEBERICHT

SEIT 2013 SIND 15 VON 16 HIRSLANDEN-KLINIKEN MITGLIED DER INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM). ALS IQM-MITGLIEDER ERHEBEN UND ANALYSIEREN DIE KLINIKEN VERSCHIEDENE INDIKATOREN, UM STETIG DIE ERGEBNISQUALITÄT ZU VERBESSERN UND DAMIT DEN PATIENTENNUTZEN ZU ERHÖHEN. TEIL DER INITIATIVE SIND SOGENANNT PEER-REVIEW-VERFAHREN. 2015 WURDE EIN SOLCHES IN DER KLINIK HIRSLANDEN IN ZÜRICH DURCHFÜHRT.

Ziel der Initiative Qualitätsmedizin ist eine offene Qualitäts- und Fehlerkultur durch die systematische Erhebung von Routinedaten, ein aktives Fehlermanagement und die Hilfe zur Selbsthilfe. Als IQM-Mitglieder erheben die Kliniken unter anderem Sterblichkeitsraten, Prozesskennzahlen, Komplikationsraten und absolute Mengeninformationen. Dabei werden 48 wesentliche Krankheitsbilder und Verfahren berücksichtigt. Aus diesen Erhebungen werden 184 Kennzahlen mit über 40 Qualitätszielen abgeleitet und als Ergebniszusammenfassung veröffentlicht.

Bei auffälligen Ergebnissen wird vonseiten der IQM ein Peer-Review-Verfahren initiiert. In der Klinik Hirslanden in Zürich fand 2015 ein solches Verfahren in der Kategorie «Viszeralchirurgische Indikatoren ohne Darmischämie (18.26) – Todesfälle chirurgischer Indikationen» statt.

Das Peer-Review-Verfahren ist ein unbürokratisches, auf kollegialen Austausch fokussiertes Instrument der ärztlichen Qualitätssicherung. Externe klinisch tätige Ärzte, das Peer-Team, analysieren anhand von Fallakten verstorbener Patienten systematisch Prozesse und Strukturen einer Klinik hinsichtlich des möglichen Optimierungspotenzials. Alle IQM-Peers werden nach dem Curriculum «Ärztliches Peer-Review» der Bundesärztekammer geschult. In einem Peer-Review-Verfahren werden maximal 20 Fälle analysiert, die zu einem auffälligen Qualitätsergebnis (zum Beispiel einer hohen Mortalität) beigetragen haben. Die im untersuchten Bereich zuständigen Chef- oder Belegärzte erhalten vor dem Peer-Review Bewertungsbögen, anhand derer sie eine strukturierte Selbstanalyse vornehmen können.

Der Tag des Peer-Reviews in der Klinik Hirslanden startete mit einer rund vierstündigen Aktenanalyse durch das Peer-Team. Anschliessend folgte das Kernstück des Peer-Review-Verfahrens: die circa dreistündige kollegiale Falldiskussion zwischen dem Peer-Team und dem verantwortlichen Belegarzt. In diese Falldiskussion wurden alle an der untersuchten Behandlung beteiligten Fachabteilungen einbezogen.

Innerhalb von zwei Wochen nach dem Peer-Review-Verfahren erhielt die Klinik Hirslanden einen Ergebnisbericht. In diesem wurden der Klinik vier Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich der Prozessabläufe, der Dokumentation sowie der Zuständigkeiten aufgezeigt. Das Verbesserungspotenzial wurde anschliessend mit konkreten Massnahmen gekoppelt und das Peer-Review-Verfahren erfolgreich abgeschlossen.

Das Verfahren in der Klinik Hirslanden hatte eine weitere positive Folge: Durch die fundierte Einführung in das Systemanbietermodell der Privatklinikgruppe Hirslanden und die Vorstellung der Infrastruktur zur Patientenbehandlung konnten Vorbehalte des externen Peer-Review-Teams gegenüber Privatkliniken abgebaut werden.

Neben den sehr positiven Aspekten, die ein Peer-Review-Verfahren aufweist, ist jedoch auch der hohe administrative Aufwand in der Vorbereitung und der Durchführung des Verfahrens zu nennen. Die Erfahrungen der Klinik Hirslanden zeigen zudem, dass die Durchführung eines Peer-Review-Verfahrens in einem belegärztlichen System besondere Herausforderungen mit sich bringt.

Trotz oder gerade wegen dieser Herausforderungen sind die Peer-Review-Verfahren für die Hirslanden-Kliniken eine wertvolle Erfahrung und eine Chance, Prozesse und Strukturen vertieft zu analysieren und zu verbessern. Die Initiative Qualitätsmedizin leistet einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Ergebnisqualität und hilft Hirslanden, den Patientennutzen zu erhöhen.

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 gegen-

übergestellt 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 2015		Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC
Herzinfarkt	MA	710	94	202	1	6	8	6
A.01.01.M	Z	23	3	5	0	0	0	0
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	Z%	3.20%	3.20%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	5.60%	4.70%	5.66%	4.97%	15.39%	3.24%	5.87%
A.03.02.M	MA	482	36	157	0	0	0	0
Katheter der Koronargefässe bei	Z	8	1	1	0	0	0	0
Hauptdiagnose Herzinfarkt ohne	Z%	1.70%	2.80%	0.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Operation am Herzen (Alter >19),	EW	3.76%	3.37%	3.73%				
Mortalität								
Operationen am Herzen	MA	621	101	157	0	0	0	0
A.07.12.M	Z	5	1	0	0	0	0	0
Operation nur an Koronargefässen,	Z%	0.80%	1.00%	0.00%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
ohne Herzinfarkt (Alter >19 Jahre),	EW	1.37%	1.28%	1.70%				
Mortalität								
Entfernung der Gallenblase	MA	1028	131	207	14	42	36	52
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	0.14%	0.12%	0.17%	0.06%	0.24%	0.06%	0.08%
ohne Tumor, Mortalität								
Entfernung des Dickdarms	MA	189	25	41	0	0	4	4
E.04.02.M	Z	2	1	0	0	0	0	0
Kolonresektionen bei kolorektalem	Z%	1.10%	4.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Karzinom, ohne komplizierende	EW	3.32%	3.00%	2.41%			2.16%	2.60%
Diagnose, Mortalität								
Entfernung der Prostata	MA	501	54	82	0	4	3	0
H.05.02.M	Z	3	0	1	0	0	0	0
Radikale Prostatovesikulektomie,	Z%	0.60%	0.00%	1.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mortalität	EW	0.10%	0.08%	0.12%		0.03%	0.15%	
Gelenkersatz, Totalendo-	MA	2633	250	5	135	343	122	225
prothese	Z	1	0	0	0	1	0	0
I.01.01.M	Z%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.29%	0.00%	0.00%
Hüft-TEP-Erstimplantation	EW	0.38%	0.65%		0.65%	0.17%	0.13%	
(nicht bei Frakturen), Mortalität								
I.01.03.M	MA	2831	241	8	276	354	122	204
Knie-TEP-Erstimplantation,	Z	0	0	8	0	0	0	0
Mortalität	Z%	0.00%	0.00%	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW			0.00%				
Operationen an der Wirbelsäule	MA	1749	107	13	61	348	49	89
I.02.02.M	Z	0	0	0	0	0	0	0
Exzision von Bandscheibengewebe	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
(ohne Unfall, Tumor, komplexer	EW	0.06%	0.04%	0.10%	0.07%	0.04%	0.06%	0.07%
Operation an Wirbelsäule), Mortalität								
Sepsis	MA	217	27	16	0	23	4	25
J.02.01.M	Z	52	9	4	0	5	1	0
Hauptdiagnose Sepsis, Mortalität	Z%	24.00%	33.30%	25.00%	0.00%	21.70%	25.00%	0.00%
	EW	14.62%	14.25%	12.98%		16.25%	21.17%	15.83%

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

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

RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP
0	0	38	61	0	0	0	5	212	77
0	0	0	3	0	0	0	0	8	4
0.00%	0.00%	0.00%	4.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.80%	5.20%
		4.96%	6.15%				6.60%	5.85%	5.13%
0	0	20	55	0	0	0	0	146	68
0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
0.00%	0.00%	0.00%	1.80%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.40%	4.40%
		3.86%	3.67%					3.82%	3.95%
0	0	94	0	0	0	0	0	225	44
0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.30%	2.30%
		1.04%						1.32%	1.37%
0	0	61	170	4	0	33	81	157	40
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%
		0.13%	0.15%	0.27%		0.07%	0.08%	0.14%	0.13%
0	0	24	21	0	0	1	13	34	22
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%	2.90%	0.00%
		3.20%	4.14%			2.56%	3.04%	4.69%	3.14%
0	0	42	49	0	0	0	74	177	16
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
0.00%	0.00%	2.40%	2.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		0.09%	0.12%				0.06%	0.11%	0.05%
299	138	0	222	57	188	127	73	350	99
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%			1.42%					0.29%	0.08%
296	212	0	225	85	254	126	76	269	83
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%
3	42	79	359	0	34	57	183	236	89
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%
0.00%	0.07%	0.07%	0.06%		0.05%	0.02%	0.08%	0.08%	0.09%
0	3	7	56	0	0	0	13	33	10
0	1	1	14	0	0	0	2	11	4
0.00%	33.30%	14.30%	25.00%	0.00%	0.00%	0.00%	15.40%	33.30%	40.00%
	10.91%	14.24%	14.32%				13.12%	14.68%	13.72%

UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

DAS QUALITÄTSMANAGEMENT DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN BASIERT AUF INTERNATIONALEN NORMEN UND PRAXISBEWÄHRTEN MODELLEN. DAS SYSTEMISCHE ZUSAMMENSPIEL DIESER QUALITÄTSMASSNAHMEN GEWÄHRLEISTET, DASS DIE ERGEBNISSE IN EINEN KONTINUIERLICHEN VERBESSERUNGSPROZESS EINFLIESSEN.

Hirslanden führt seit mehreren Jahren Patientenbefragungen auf Basis der ANQ- und HCAHPS-Messinstrumente durch. Bereits jetzt ist die grosse Mehrheit der Rückmeldungen positiv. Dies ist ein Zeichen für die Effektivität der Qualitätsmassnahmen und die Effizienz des Verbesserungsprozesses. Nichtsdestotrotz ist es das Ziel von Hirslanden, den Anteil positiven Patientenfeedbacks weiter zu erhöhen.

Neben den Patientenbefragungen dienen auch Indikatorensysteme, wie zum Beispiel IQIP und KISS, der Sicherung der Produkt- und Ergebnisqualität. Die Produkt- und die Ergebnisqualität sind in ein professionelles Prozessmanagement eingebettet, dessen Rahmen die Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2008 bildet. Das Prozessmanagement ist Teil des umfassenden Qualitätsmanagementsystems der Privatklinikgruppe Hirslanden, 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.

Die bereits erwähnte Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2008 gilt in allen Kliniken von Hirslanden sowie im Corporate Office. Entsprechend sind auch alle diese Unternehmenseinheiten ISO-zertifiziert. Ausnahme ist die Clinique La Colline in Genf, die 2014 zur Gruppe gestossen ist und im Jahr 2016 zertifiziert wird. Die ISO-Norm 9001 definiert Grundsätze für das Qualitätsmanagement von Dienstleistungsunternehmen aus ganz unterschiedlichen Branchen.

Seit 2012 besteht zusätzlich die neue europäische Norm EN 15224:2012 «Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung – Qualitätsmanagementsysteme», deren Implementierung im Rahmen von Pilotprojekten vorgesehen ist.

Im Gegensatz zur ISO-Norm dient das ebenfalls erwähnte EFQM-Modell primär der Selbstbewertung. Das Modell betrachtet dabei die Qualität der Schlüsselergebnisse, die Kunden- und die Mitarbeiterzufriedenheit sowie gesellschaftsbezogene Ergebnisse, wie zum Beispiel die Nachhaltigkeit, und führt diese auf eine klare strategische Ausrichtung zurück.

ISO-NORM 9001:2008

Die Vorbereitung auf eine ISO-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 Optimierungspotenzial in den Kliniken, dessen Ausschöpfung Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist.

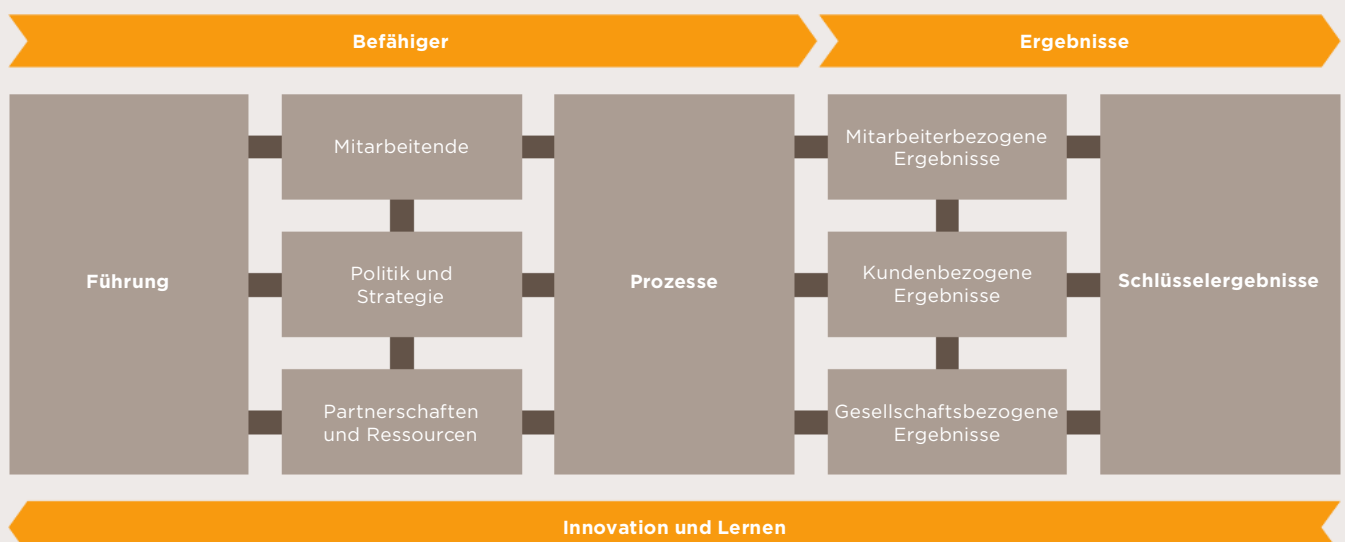
NORM EN 15224:2012

Die europäische Norm EN 15224:2012 gilt für Dienstleister in der Gesundheitsversorgung und verwendet eine entsprechend branchenspezifische Terminologie. Zudem formuliert sie 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.

EFQM

Eine umfassende Sicht auf die Wirkungszusammenhänge in einem Unternehmen bietet das EFQM-Modell der «Business Excellence». Das Modell wurde von 14 CEOs namhafter europäischer Unternehmen 1988 in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission ins Leben gerufen. Ziel war und ist es, die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen zu stärken. Das EFQM-Modell besteht aus fünf sogenannten Befähiger- und vier Ergebniskriterien. Sie widerspiegeln die immanenten Kausalzusammenhänge in einem Unternehmen. Auf der unten stehenden Grafik ist das EFQM-Modell abgebildet.

EFQM-MODELL



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, UND ETABLIERT EINE KONSTRUKTIVE FEHLERKULTUR.

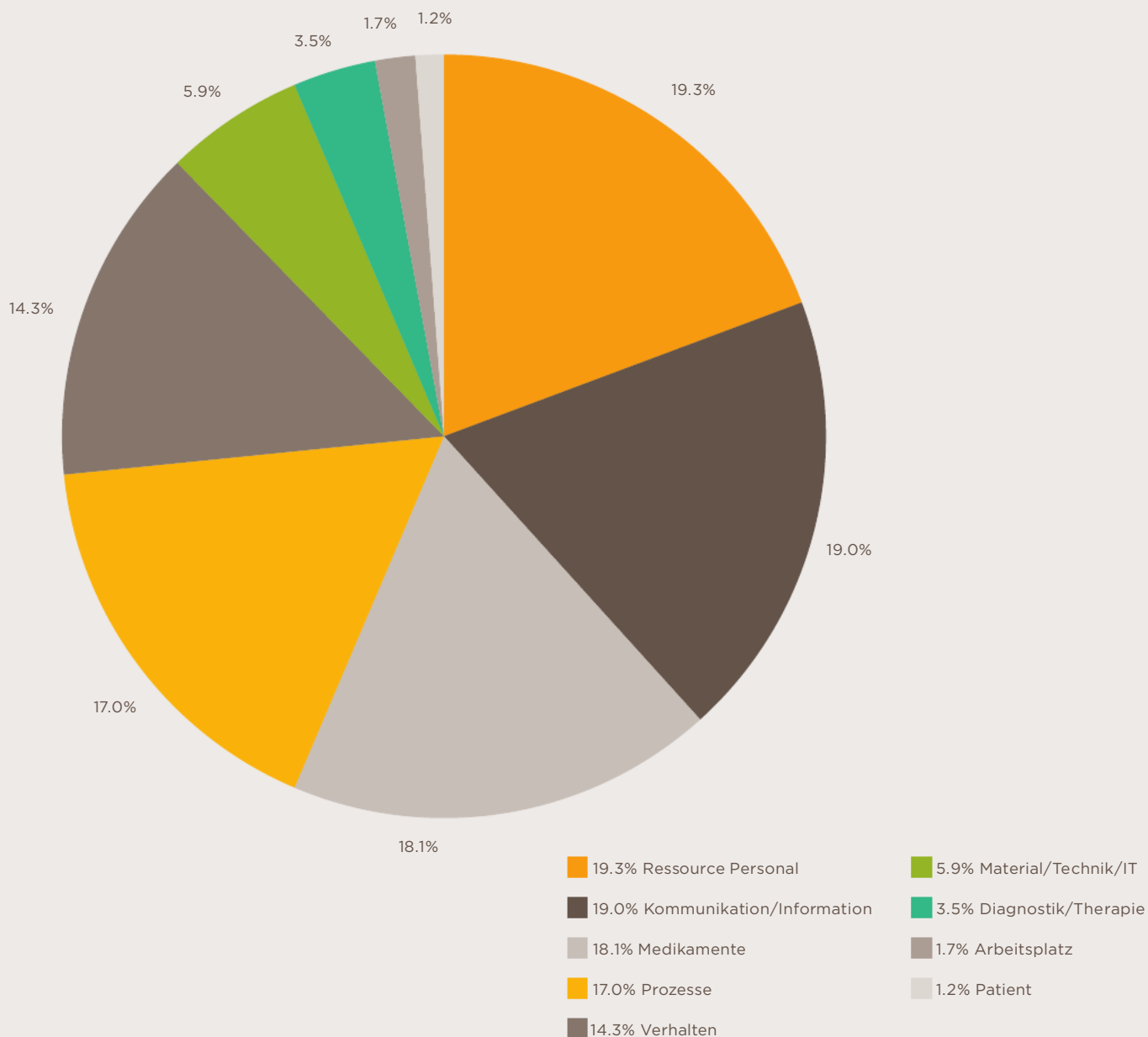
Das Meldesystem SIS beruht auf der statistischen Erkenntnis, dass jedem tatsächlichen Schadenereignis einige Hundert Beinaheschäden vorausgehen, sogenannte Critical Incidents. Die gemeldeten Fälle werden im Critical Incident Reporting System (CIRS) erfasst und kategorisiert und anschliessend von einer interdisziplinären Kommission analysiert und aufgearbeitet. Im Zentrum stehen dabei zwei Fragen: «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, finden regelmässige SIS-Meetings statt, an denen die Kliniken ihre Fälle und die daraus abgeleiteten Präventionsmassnahmen präsentieren und diskutieren.

Besonders komplexe CIRS-Fälle, die zudem ein hohes Lernpotenzial aufweisen, werden tiefergehend analysiert. Dabei wird eine sogenannte Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode zur systematischen Fehleranalyse eingesetzt. Ziel ist, auch aus nur potenziellen Fehlern den grösstmöglichen Erfahrungswert zu ziehen.

Liegt ein besonders komplexer CIRS-Fall vor, der detaillierter untersucht werden soll, erfolgt ein Auftrag vom obersten Management an ein Fachanalyseteam, das für diesen Zweck gebildet wird. Das Fachanalyseteam untersucht den Fall anhand diverser Faktoren wie zum Beispiel anhand des Patientenfaktors, des institutionellen Rahmens und des Arbeitsumfelds. Während des Studiums der Patientendokumentation entstehen bereits die ersten Zuteilungen von möglichen fehlerhaften Handlungen zu diesen Faktoren. Im weiteren Verlauf der Analyse werden Interviews mit involvierten Personen durchgeführt. Das persönliche Interview ist das Herzstück des Vorgehens. Im persönlichen Gespräch werden weitere potenzielle Fehler aufgedeckt, auch solche, die nur latent bestehen.

Bei der Analyse der CIRS-Fälle wird zwischen fehlerhaften Faktoren und dem fehlerhaften Vorgang an sich unterschieden. So sind zum Beispiel zwei Patienten mit demselben Namen ein potenziell fehlerhafter Patientenfaktor. Der daraus resultierende fehlerhafte Vorgang wäre, dass der falsche Patient auf die Röntgenabteilung gebracht würde. Alle aufgedeckten fehlerhaften Faktoren werden mit mindestens einer starken Gegenmassnahme verknüpft, die terminiert ist und für die verantwortliche Personen definiert werden.

Die Stärke der Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode ist die strukturierte Aufarbeitung eines komplexen Patientenfalls. Die Methode ist zudem – bei entsprechendem medizinischem Wissen – leicht erlernbar und geniesst eine breite Anerkennung. Ein möglicher Nachteil ist der Faktor Mensch, der die Methode anwendet. Sie erfordert ein komplexes medizinisches Wissen und eine hohe Sozialkompetenz sowie Empathie. Aufgrund des hohen Aufwands wird die Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode, wie beschrieben, nur bei äusserst komplexen CIRS-Fällen mit hohem Lernpotenzial angewendet.

**KATEGORISIERUNG DER BEINAHEFEHLER
IN PROZENTEN**

DAS GESCHÄFTSJAHR 2015/16 IN ZAHLEN

STATIONÄRE FALLZAHLEN UND FACHGEBIET JE KLINIK¹

Gewisse Fachgebiete weisen tiefe Fallzahlen auf. Dies ist auf drei Gründe zurückzuführen:

1. Viele Behandlungen erfordern keinen stationären Aufenthalt, sondern erfolgen ambulant und werden aus diesem Grund in der unten stehenden Tabelle nicht ausgewiesen.

2. Die Fachgebietszuordnung richtet sich nach dem Fachgebiet des fallführenden Arztes. Ist er in weiteren Fachgebieten tätig, so werden diese statistisch nicht mitgezählt.

3. Spitalinterne Verlegungen während 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	2 127	12	2 433	3 819	1 876	2 174	3 029	2 603	5	2 226	647	2 838	805	2 128	3 457	1 297	31 476
Gynäkologie/Geburtshilfe	1 441	-	-	2 296	736	55	-	-	1 077	1 246	68	-	45	1 392	2 316	1 099	11 771
Chirurgie/Viszeralchirurgie	1 177	2 294	299	403	538	488	38	41	614	1 089	235	22	382	1 090	2 851	886	12 607
Kardiologie	990	2 087	-	-	-	-	-	-	522	1 001	-	-	-	15	2 543	1 659	8 817
Innere Medizin	1 199	670	311	1 251	60	397	-	69	481	1 504	-	-	-	286	1 299	196	7 804
Urologie	600	469	38	230	124	156	-	258	354	692	-	-	25	915	1 075	236	5 172
Neurochirurgie	136	104	171	954	167	220	-	-	286	1 156	-	44	181	-	890	93	4 402
Onkologie/Hämatologie	395	304	-	7	95	-	-	297	22	281	-	-	-	49	444	166	1 979
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	266	-	133	-	58	14	85	92	-	339	190	30	-	233	444	19	1 903
Handchirurgie	227	-	30	-	-	-	603	162	5	232	24	455	9	74	131	157	2 109
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	387	433	-	-	-	43	-	-	262	-	-	-	-	-	928	202	2 255
Angiologie/Gefässchirurgie	480	75	-	-	31	-	-	-	142	654	-	-	-	124	479	399	2 384
Gastroenterologie	114	173	-	113	37	17	-	-	7	213	-	-	-	53	368	61	1 156
Pneumologie	31	5	-	102	-	-	-	7	-	128	-	-	-	5	266	77	621
Ophthalmologie	-	-	-	-	-	129	-	24	-	21	-	-	8	-	161	167	510
Plastische Chirurgie	144	-	135	75	-	45	28	26	76	150	55	48	-	300	115	42	1 239
Anästhesiologie/Schmerztherapie	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	46	-	65
Kiefer- und Gesichtschirurgie	113	-	31	-	-	46	-	15	-	29	-	28	-	-	7	67	336
Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation	-	-	-	24	36	-	-	5	-	27	-	7	-	-	69	-	168
Thoraxchirurgie	-	119	-	-	-	-	-	-	80	96	-	-	-	-	160	16	311
Neurologie	14	-	-	-	-	-	-	-	-	135	-	-	-	-	362	9	520
Weitere Fachgebiete	16	-	3	-	79	-	6	24	26	26	-	-	11	-	19	3	213
Nephrologie	11	17	-	49	-	-	-	-	15	22	-	-	-	6	-	43	163
Radiologie/Neuroradiologie	-	24	-	-	-	-	-	198	-	103	-	-	-	11	217	32	585
Radio-Onkologie/ Strahlentherapie	34	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	43
Total	9 902	6 786	3 584	9 323	3 837	3 784	3 789	3 849	3 974	11 370	1 219	3 472	1 466	6 681	18 647	6 926	98 609

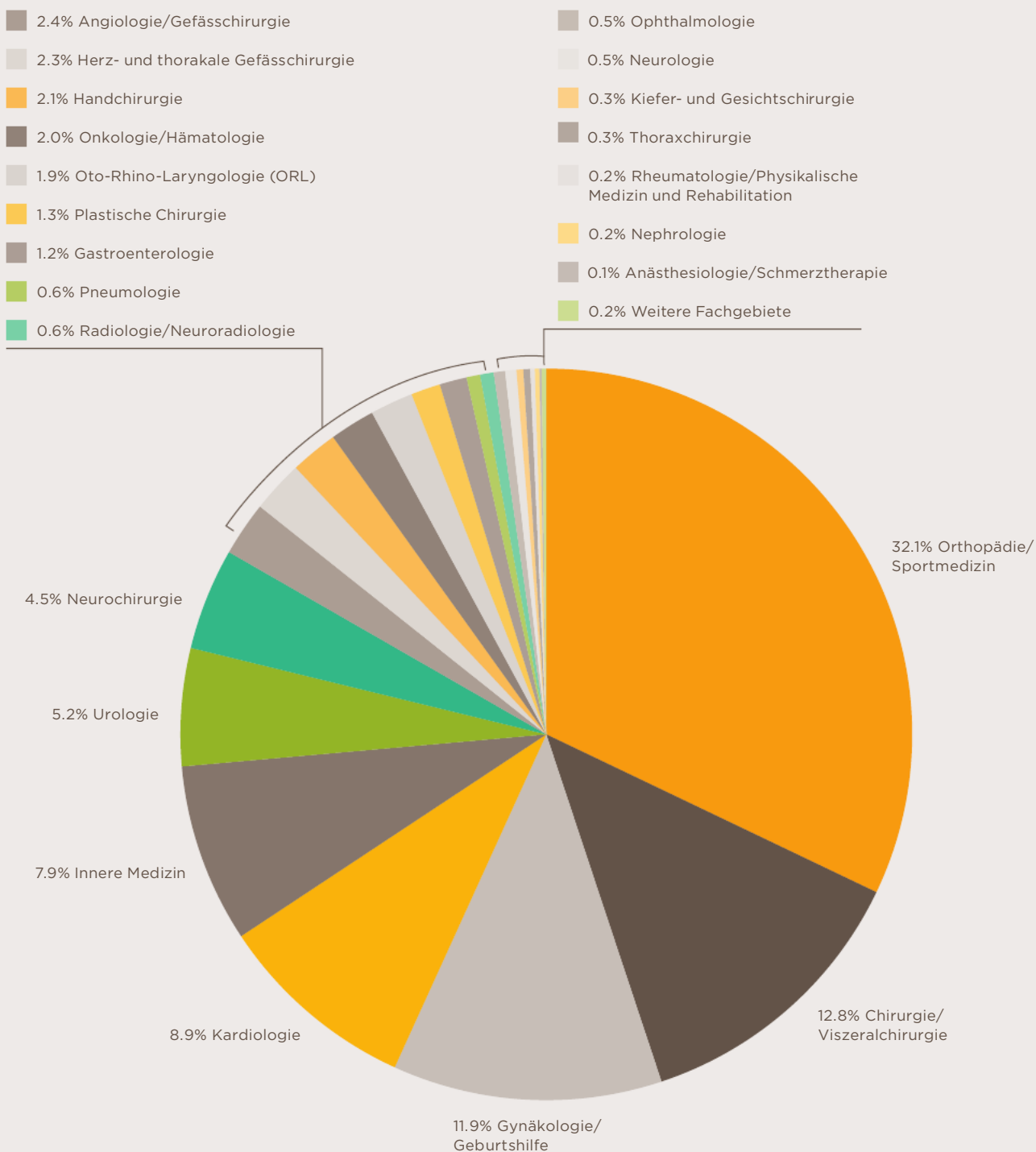
¹Stationäre Eintritte im Geschäftsjahr 2015/16 ohne Neugeborene
Diese Fachgebietsaufteilung basiert auf dem Fachgebiet des fallführenden Arztes und nicht auf der Zuordnung nach Spital-Leistungsgruppen.
Fallzahlen <5 werden unter «weitere Fachgebiete» summiert.

LEISTUNGSSPEKTRUM

FACHGEBIETE

Die Orthopädie war auch im Berichtsjahr 2015/16 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 Fachge-

biete 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.



SWISSDRG

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

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

Grundlage von Fallpauschalensystemen sind die sogenannten Diagnosis Related Groups (DRG). Sie beschreiben medizinisch und wirtschaftlich homogene, d.h. aufwands-gleiche 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.

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.

In einer obligatorischen, externen Revision wird die korrekte Umsetzung der Codiergrundlagen durch die Spitäler regelmässig überprüft. Diese Beurteilung der Codierqualität erfolgt stichprobenartig und wird verdachtsunabhängig durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden alle Hirslanden-Kliniken für das Jahr 2015 revidiert. Die Grundlage dazu bildeten 2340 Stichproben aus einer Gesamtmenge von 98600 nach SwissDRG abgerechneten Fällen. Der Revisor kam zum Schluss, dass Hirslanden gut 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 SwissDRG-System. Der Versionswechsel erfolgt jeweils mit dem Jahreswechsel, daher beziehen sich die folgenden Erhebungen nur auf das Kalenderjahr 2015.

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	2015
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2550	135	2797	4885	1968	2291	3557	2782	328	3631	688	3090	979	2104	4894	1818	38497
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1940	2495	50	239	119	121	30	30	896	1452	51	48	23	154	3706	2185	13539
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1012	2016	131	485	389	383		67	473	1252	52	7	262	797	2041	483	9854
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	892			1238	517				539	859				916	1143	672	6785
15	Neugeborene	753			1155	475				523	836				832	1004	598	6176
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	428	54		746	156	67		6	374	283	41		26	335	841	401	3762
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	373	301	33	256	96	105		238	215	507			15	390	769	150	3448
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	329	71	42	351	79	125	50	60	200	403	74	28	23	509	558	171	3073
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	232	94	38	177	61	123	96	67	103	456	23	123	20	89	982	152	2836
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	301	289	44	262	47	88		62	146	492				81	643	126	2582

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

DIAGNOSEN UND OPERATIONEN

ICD UND CHOP

Eine Diagnosis Related Group wird anhand der Codierung aller Diagnosen und Behandlungen ermittelt. Der sogenannte ICD-Katalog (International Classification of Diseases) ist die Grundlage für das Codieren von Diagnosen und Nebendiagnosen. Der CHOP-Katalog (Schweizerische Operationsklassifikation) wiederum ist Basis der Codierung von Operationen und Behandlungen.

In der ersten Tabelle sind die häufigsten Hauptdiagnosen und ihre Verteilung über die Hirslanden-Kliniken ersichtlich. Wie bereits in den Vorjahren sind die Diagnosen, die eine Geburt oder ein Neugeborenes beschreiben, am häufigsten vertreten.

In der zweiten Tabelle sind die häufigsten Hauptbehandlungen in den Hirslanden-Kliniken aufgeschlüsselt. Die Auswertung erfolgt bei den Behandlungen anhand aller dokumentierten Operationen und Interventionen. Ausgenommen sind jene Prozeduren, die nicht im Operationssaal durchgeführt werden bzw. die keine Intervention darstellen. Die meisten Operationen und Interventionen in den Hirslanden-Kliniken finden in der Orthopädie und der Kardiologie statt.

Aufgrund des hohen Differenzierungsgrads der beiden Katalogwerke erweisen sich Rückschlüsse auf die übergeordneten Summenbildungen als schwierig. Als Beispiel ist die Anzahl Neugeborener zu nennen, die nicht mit der Anzahl der Fälle mit der Hauptdiagnose Z38.0 übereinstimmt. 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 zudem ein Vorjahresvergleich der hier dargestellten Diagnosen und Prozeduren nur beschränkt möglich. Grundsätzlich lässt sich jedoch beobachten, dass die Dokumentationsgenauigkeit dank der Codierung anhand des SwissDRG-Katalogs stetig zunimmt.

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	2015
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks (internal derangement)	185		887	496	173	150	389	460		160	87	313	48	196	456	111	4 113
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	290	9	350	476	159	210	391	242		260	101	302	156	83	331	99	3 460
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und von Bändern des Kniegelenks	202		292	238	214	112	506	231		206	70	307	94	90	530	125	3 217
Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	318			544	303				187	487				661	181	413	3 094
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	234		131	337	117	183	291	138		219	55	179	126	72	343	98	2 529
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	243	610							189	245					818	366	2 474
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	126	17	49	382	122	98	10	48	105	441		44	56	302	320	105	2 225
M75	Schulterläsionen	87		179	178	118	79	180	391		152	46	250	96	132	173	143	2 204
K40	Hernia inguinalis	244	244	54	107	168	75		6	82	277	27		116	179	345	143	2 074
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	114		42	352	65	155	188	183		255	116	162	78	82	129	91	2 012
M48	Sonstige Spondylopathien	179	22	51	243	81	67	24	61	109	271		60	62	194	364	191	1 979

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

HAUPTBEHANDLUNG (CHOP)

CHOP	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
81.5	Gelenkersatz der unteren Extremitäten	565	14	489	976	290	452	681	417		550	140	504	278	177	865	214	6 612
80.6	Meniskektomie am Knie	278		776	519	238	184	607	328		183	95	390	47	214	446	142	4 449
81.4	Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten	152		442	290	160	105	401	413		186	71	260	109	104	594	109	3 396
74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	351			405	245				239	317				400	625	318	2 900
79.3	Offene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation	120		144	142	109	240	145	119		240	13	186	21	70	306	48	1 903
77.5	Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und anderen Deformitäten der Zehen	96		41	334	57	106	155	137		249	117	152	67	76	123	84	1 794
81.0	Spondylodese	78	12	20	274	207	57	46		26	256		20	72	210	261	172	1 715
78.6	Knochenimplantatentfernung	80	10	92	152	96	196	206	79		128	20	155	16	76	225	78	1 611
80.5	Exzision oder Destruktion eines Discus intervertebralis	89	13	45	295	38	88		41	85	330		31	50	168	218	66	1 560
81.8	Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellenbogen	42		135	123	52	80	178	119		160	46	165	77	98	134	62	1 472

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) IN ZAHLEN

Jede der rund 1000 Diagnosis Related Groups im SwissDRG-Katalog wird durch einen vierstelligen Code und eine Textbezeichnung beschrieben. Das erste Zeichen verweist auf die bereits 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 Schwereкатегorie, wobei A für den höchsten Schweregrad steht.

HÄUFIGKEIT DER SWISSDRG IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN

Am häufigsten sind in der Regel jene Fälle, die in grosser Zahl und vergleichsweise homogen auftreten. Wie bei vielen anderen Spitälern sind dies auch in den Hirslanden-Kliniken 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	2015
Behandlungsindex	4.2	4.9	2.3	3.3	3.5	2.7	2.6	3.9	3.8	3.6	2.1	2.7	3.4	3.0	5.1	4.7	3.9
Diagnoseindex	5.6	6.3	3.5	4.6	3.9	3.1	3.1	3.6	4.2	5.0	2.0	3.4	4.0	3.6	5.4	4.4	4.6

DIE HÄUFIGSTEN SWISSDRG

DRG	Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
P67	Neugeborenes, Aufnahmewicht > 2499 g, ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	714			1079	447				482	773				788	949	561	5 793
I18	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken	307		981	691	294	214	704	378		223	115	506	68	264	552	171	5 469
I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	259	32	110	635	154	156	32	148	196	586		93	95	308	502	158	3 464
O60	Vaginale Entbindung	375			704	217				243	455				404	345	264	3 007
O01	Sectio caesarea	359			414	249				240	357				418	627	319	2 983
I20	Eingriffe am Fuss	146		63	491	123	254	314	213		346	118	270	96	120	195	154	2 904
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation oder Wechsel einer Radiuskopprothese	248		144	364	128	195	301	144		222	52	183	126	74	368	100	2 654
F49	Invasive kardiologische Diagnostik, ausser bei akutem Myokardinfarkt	259	796							158	273					756	349	2 591
I43	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	225		229	308	113	194	301	172		143	69	243	119	75	231	78	2 505
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	131		166	275	146	131	223	114		177	56	254	41	112	439	109	2 374

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

CASEMIXINDEX

Für die Abrechnung der Spitalleistungen nach Fallpauschalen 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. Der CMI gibt Auskunft über den wirtschaftlichen Aufwand, nicht aber die Art der Eingriffe. Dies führt dazu, dass ganz unterschiedliche Fälle wie ein teures Implantat oder eine aufwendige Behandlung auf der Intensivstation ein ähnlich hohes Kostengewicht erzielen.

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	2015
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	1.0	1.4	1.2	1.1

Stationäre Austritte im Kalenderjahr 2015 inklusive Neugeborene und UVG-Versicherte

HERZMEDIZIN

Wie bereits in den Vorjahren wurde auch 2015 bei einzelnen Indikationen in der Herzmedizin in der Schweiz jeder fünfte oder sogar vierte erwachsene Patient in einer Hirslanden-

Klinik behandelt. Dieser hohe Anteil unterstreicht die starke akutmedizinische operative und interventionelle Ausrichtung der Hirslanden-Kliniken.

Eingriffe	Fallzahl Hirslanden	Anteil Hirslanden an der Häufigkeit in der Schweiz
Koronarer Bypass	1 092	33.7%
Herzklappeneingriffe	1 352	32.9%
Perkutan-kardiovaskuläre Eingriffe	3 098	17.5%
Implantation eines automatischen Herzdefibrillators	158	19.9%
Kreislaufstörungen mit Herzkatheter	5 733	27.3%
Implantation und Ersatz eines permanenten Herzschrittmachers	773	18.6%

Quelle: BFS – Bundesamt für Statistik

ÜBERSICHT DER FACHGEBIETE PRO KLINIK

	Klinik im Park, Zürich	Klinik Hirslanden, Zürich	Klinik Stephanshorn, St.Gallen	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Birschof, Münchenstein Basel	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik St. Anna, Luzern	Clinique Cecil, Lausanne	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Klinik Am Rosenberg, Heiden	Clinique La Colline, Genf	AndreasKlinik Cham Zug	Salem-Spital, Bern	Klinik Permanence, Bern	Klinik Beau-Site, Bern	Hirslanden Klinik Aarau
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

FACHGEBIET IM FOKUS: HERZMEDIZIN

MIT ÜBER 10 800 BEHANDLUNGSFÄLLEN UND SECHS KLINIKEN, DIE HERZMEDIZINISCHE EINGRIFFE ANBIETEN, IST DIE HERZMEDIZIN EINES DER WICHTIGSTEN FACHGEBIETE DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN. DAS SPEKTRUM REICHT VON DER HERZCHIRURGIE BIS HIN ZUR RHYTHMOLOGIE UND BASIERT AUF EINER INTERDISZIPLINÄREN UND STANDORT-ÜBERGREIFENDEN ZUSAMMENARBEIT.

Jeder vierte erwachsene Patient wurde 2015 bei einzelnen Indikationen in der Herzmedizin in einer Hirslanden-Klinik behandelt. In einigen Disziplinen liegt der Anteil der Hirslanden-Kliniken sogar noch höher: Herzklappeneingriffe werden zu 31 Prozent in Hirslanden-Kliniken durchgeführt, koronare Bypass-Operationen zu 29 Prozent. Damit leistet Hirslanden einen wichtigen Anteil an der Grundversorgung am Herz erkrankter Patienten.

Um die medizinische Qualität zu gewährleisten und stets auf dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts zu stehen, fördert Hirslanden die Zusammenarbeit qualifizierter Ärzte aus verschiedenen Teildisziplinen der Herzmedizin und kombiniert diese mit einem umfassenden medizinischen System und einer modernen Infrastruktur. Das medizinische System umfasst Disziplinen wie die Notfallmedizin, die Anästhesie, die Intensivmedizin sowie die allgemeine innere Medizin und ermöglicht eine optimale Patientenbetreuung.

Die Zusammenarbeit findet jedoch nicht nur interdisziplinär und innerhalb der Gruppe statt, sondern auch im Rahmen von Kooperationen mit externen Partnern. Ein Beispiel hierfür ist die Kooperation der Hirslanden Klinik Aarau mit dem Inselspital Bern und dem Kantonsspital Aarau.

Seit 2014 leiten Prof. Dr. med. Thierry Carrel und PD Dr. med. Lars Englberger neben ihrer Tätigkeit am Inselspital Bern die Herzchirurgie an der Hirslanden Klinik Aarau. Dadurch besteht für die Herzmedizin der Hirslanden Klinik Aarau eine universitäre Anbindung. Die Klinik kann sich in die ärztliche Ausbildung und Forschung am Inselspital einbringen und mithelfen, gemeinsame medizinische Standards zu etablieren. Von der neu ausgerichteten Herzchirurgie in Aarau

wird – wie im Übrigen auch von der ganzen Klinikgruppe – das gesamte herzchirurgische Spektrum abgedeckt (mit Ausnahme von Transplantationen und der Kinderherzchirurgie). Dazu gehören unter anderem die koronare Bypasschirurgie, die Klappenchirurgie und die thorakale Aortenchirurgie. Mit der Herzchirurgie und der Kardiologie stellt die Hirslanden Klinik Aarau eine umfassende herzmedizinische Versorgung in der Region Mittelland sicher.

Im selben Jahr kam eine erfolgreiche Zusammenarbeit der Herzchirurgie der Hirslanden Klinik Aarau mit der Kardiologie des Kantonsspitals Aarau (KSA) zustande: Das gemeinsame «Herzzentrum Aargau» wurde ins Leben gerufen. Wöchentlich finden seither gemeinsame Herzteam-Besprechungen im KSA sowie gemeinsame tägliche Visiten bei den Patienten in der Hirslanden Klinik Aarau statt. Spezialisierte Eingriffe wie beispielsweise TAVI (minimalinvasiver Aortenklappenersatz mittels Katheter) werden von den Kardiologen im Herzkatheterlabor der Hirslanden Klinik Aarau durchgeführt, in Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen vor Ort.



«Im Bereich Herz wird in Aarau realisiert, wovon alle sprechen – Qualität dank Kooperation.»

PD Dr. med. Lars Englberger

INFRASTRUKTUR DER KLINIKEN

Betten

Betten total (stationär)	Hirslanden-Klinik Aarau	Klinik Beaufort, Bern	Klinik Bernangence, Bern	Sägem-Spital, Bern	Andreas-Klinik, Cham Zug	Clinique La Colline, Genf	Klinik Am Rosenberg, Heiden
Betten in Einzelzimmern	6	2	1	3	1	6	1
Betten in Doppelzimmern	6	7	1	7	2	0	2
Betten in Mehrbettzimmern	2	12	1	5	1	0	2
Betten in Spezialabteilungen							
Intensivstation	8	12	0	0	0	0	0
Aufwachraum/Intermediate Care	10	25	7	11	16	22	5
Tagesklinik	17	6	0	10	15	21	0
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	0	0
CT (Computertomograph)	2	1	0	2	0	0	0
Herzkatheterlabor	2	3	0	0	0	0	0
inkl. Elektrophysiologielabor	x	x					
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (Linearbeschleuniger inkl. CyberKnife)	1	0	0	0	0	0	0
Operationsroboter	1	1	0	0	0	0	0
Dialyseplätze	6	0	0	10	0	0	0

	Klinik im Park, Zürich	Klinik Hirslanden, Zürich	Klinik Stephanshorn, St. Gallen	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Birschhof, Münchenstein Basel	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik St. Anna, Luzern	Clinique Cecil, Lausanne	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Total
	12	13	10	2	4	2	1	8	6	167
	3	8	8	3	13	4	5	4	2	659
	9	7	7	2	2	1	8	4	4	776
	0	0	2	3	7	6	5	0	0	242
	8	22	6	0	0	0	6	7	0	69
	16	15	5	6	14	5	15	21	11	204
	17	16	9	0	0	5	14	14	10	154
	x	x	x				x	x		
	8	14	5	2	5	3	6	6	5	92
	2	3	4	0	0	0	3	2	0	23
	3	6	2	0	1	0	4	1	1	23
	2	3	1	0	1	0	1	1	1	15
	3	5	0	0	0	0	1	2	0	16
	x	0	0	0			x	x		
	0	2	0	0	0	0	2	1	0	5
	0	4	0	0	0	0	0	0	1	6
	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5
	12	0	0	0	0	0	13	23	0	64

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
CH-IQI	Swiss Inpatient Quality Indicators; Qualitätsindikatoren für Schweizer Akutspitäler des Bundesamts für Gesundheit
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

Bezeichnung	Erklärung
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
LPZ	International Prevalence Measurement of Care Problems; von der Universität Maastricht entwickeltes Messinstrument zur Erhebung von Prävalenzraten von Pflegephänomenen
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
SIRIS	Schweizerisches Implantat-Register
Spitalliste	Liste aller Spitäler eines Kantons, die Leistungen zulasten der obligatorischen Grundversicherung (KVG) abrechnen dürfen
SQLape	Analysealgorithmus zur Erhebung von Rehospitalisations- und Reoperationsdaten
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
Swissnoso	Verein von Ärztinnen und Ärzten in Kaderpositionen, der Empfehlungen gegen nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz im Schweizer Gesundheitswesen ausarbeitet, internationale Richtlinien an nationale Bedürfnisse anpasst und über die aktuellen Entwicklungen im Gebiet der Infektprävention informiert. Swissnoso führt zudem eine schweizweite Prävalenzstudie durch, die wertvolle Daten zu nosokomialen Infektionen liefert

DIE KLINIKEN UND ZENTREN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

**1 CLINIQUE LA COLLINE**

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

**2 CLINIQUE BOIS-CERF**

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

**3 CLINIQUE CECIL**

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

**4 SALEM-SPITAL**

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

**5 KLINIK PERMANENCE**

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

**6 KLINIK BEAU-SITE**

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

7 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

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

8 PRAXISZENTRUM DÜDINGEN

Direktor: Dr. Christoph Egger
Bahnhofplatz 2A
CH-3186 Düringen
T +41 26 492 80 00
F +41 26 492 80 88
praxiszentrum.duedingen@hirslanden.ch

**9 KLINIK BIRSHOF**

Direktorin: Daniela de la Cruz
Reinacherstrasse 28
CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 22 22
F +41 61 335 22 05
klinik-birshof@hirslanden.ch

**10 HIRSLANDEN KLINIK AARAU**

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

**11 KLINIK ST. ANNA**

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

12 ST. ANNA IM BAHNHOF

Direktor: Dr. Dominik Utiger
Zentralstrasse 1
CH-6003 Luzern
T +41 41 556 61 80
F +41 41 556 61 60
bahnhof.stanna@hirslanden.ch

**13 HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN**

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

**14 ANDREASKLINIK CHAM ZUG**

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

**15 KLINIK IM PARK**

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

**16 KLINIK HIRSLANDEN**

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



**17 KLINIK BELAIR**

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

**19 KLINIK STEPHANSHORN**

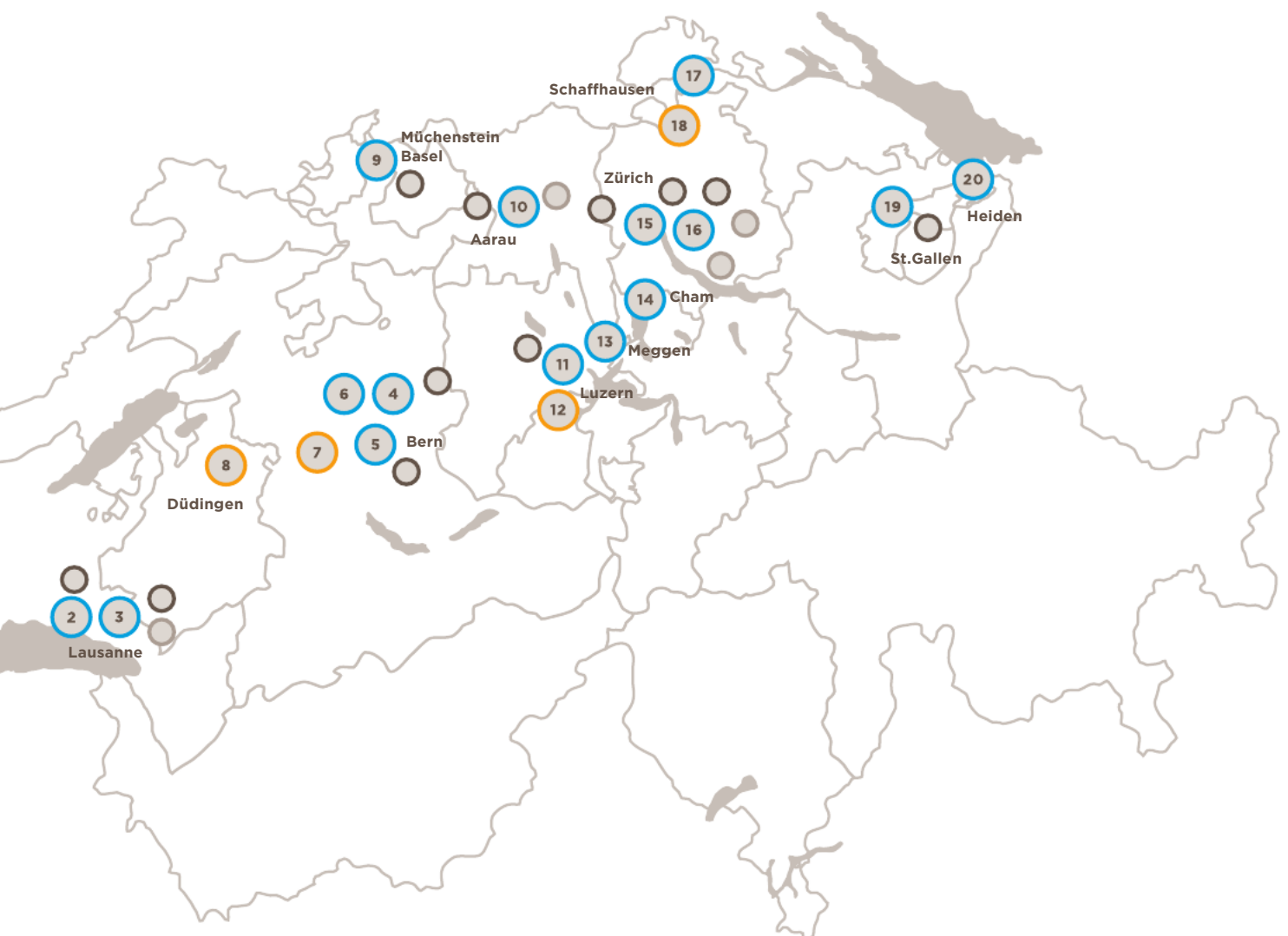
Direktorin: Andrea Rütsche
Brauerstrasse 95
CH-9016 St.Gallen
T +41 71 282 71 11
F +41 71 282 75 30
klinik.stephanshorn@hirslanden.ch

18 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

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

**20 KLINIK AM ROSENBERG**

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



Kliniken



Praxiszentren



Radiologieinstitute



Radiotherapieinstitute

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.



IMPRESSUM

Herausgeber: Privatklinikgruppe Hirslanden, Unternehmenskommunikation

Fotografie: Gian Marco Castelberg

Realisation: Detail AG

Druck: Kromer Print AG

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

Der Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden 2015/16 umfasst das Geschäftsjahr vom 1.4.2015 bis 31.3.2016.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.



JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT 2015/16 ALS DOWNLOAD:
WWW.HIRSLANDEN.CH/JAHRESBERICHT

JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT 2015/16 MIT UMFANGREICHEN QUALITÄTSDATEN:
WWW.HIRSLANDEN.CH/QUALITAETSBERICHT

INFORMATIONEN ZU EINZELNEN KLINIKEN:
WWW.HIRSLANDEN.CH/STANDORTE

JOBS UND KARRIERE:
WWW.HIRSLANDEN.CH/JOBS

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

WWW.HIRSLANDEN.CH

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.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientsicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).