

# HIRSLANDEN



KLINIK HIRSLANDEN

## Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

27.05.2020  
Management-Team der Klinik Hirslanden

Version 2



Hirslanden AG, Klinik Hirslanden

[www.hirslanden.ch](http://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 2019.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau  
Jessica Leichter  
Leitung Qualitäts- und Risikomanagement  
044 387 23 39  
[jessica.leichter@hirslanden.ch](mailto:jessica.leichter@hirslanden.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	19
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	20
4.5 Registerübersicht .....	21
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	23
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>24</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>25</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	25
5.2 Eigene Befragung .....	26
5.2.1 Patientenbefragung Press Ganey .....	26
5.3 Beschwerdemanagement .....	27
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>28</b>
7.1 Eigene Befragung .....	28
7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden .....	28
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>29</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>29</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	29
<b>10 Operationen</b> .....	<b>30</b>
10.1 Eigene Messung .....	30
10.1.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen .....	30
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>31</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	31
<b>12 Stürze</b> .....	<b>33</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	33
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>35</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	35
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>37</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	HIT2020 MAX	37
18.1.2	Herzmedizin Hirslanden Zürich	37
18.1.3	Aufbau eines Dialyseangebotes	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	38
18.2.1	Interdisziplinäre Indikationsboards	38
18.2.2	Aufbau Blutstammzellsammlung (-apherese)	38
18.2.3	Aufbau Immuntherapie (CAR-T-Zelltherapie)	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	Tumorzentrum Hirslanden Zürich	39
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>40</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>41</b>
Akutsomatik		41
<b>Herausgeber</b>		<b>44</b>

## 1 Einleitung

Die Klinik Hirslanden ist eine moderne Zürcher Privatklinik und gehört zu Hirslanden, der führenden Privatklinikgruppe der Schweiz. Aktuellste Medizin auf universitärem Niveau sowie die konsequente Patientenorientierung bestimmen hier das tägliche Handeln. Durch eine moderne Infrastruktur und die medizinische Fachkompetenz unserer Ärzte und Mitarbeitenden, sowie die interdisziplinäre Vernetzung erfahrener Fachärzte und das Wissen spezialisierter Kompetenzzentren, wird der Patient ganzheitlich und umfassend betreut.

Die Klinik Hirslanden bietet das ganze Spektrum der modernen medizinischen Versorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin an. Die medizinische Infrastruktur und das breite Behandlungsfeld gewährleisten 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr eine optimale medizinische Betreuung. Durch die Bildung von Kompetenzzentren sowie durch das Belegarztsystem kann ein breites und erstklassiges medizinisches Leistungsspektrum angeboten werden, das auch individuellen Bedürfnissen in jeder Hinsicht entspricht.

Mit rund 500 Ärzten aus sämtlichen medizinischen Fachrichtungen und mehr als 60 Zentren und Instituten kann jederzeit eine erstklassige und umfassende medizinische Versorgung garantiert werden. Durch die medizinische Infrastruktur ist eine umfassende Diagnostik und Versorgung bei Notfällen rund um die Uhr sichergestellt. Die Notfallstation, die Anästhesie und Intensivmedizin, die Pflege, die ständige Präsenz von Fachärzten der Allgemeinen Inneren Medizin, sowie die Radiologie unterstützen eine sichere und interdisziplinäre Behandlung. Die Hirslanden Klinikgruppe betreibt zudem eine eigene Clinical Trial Unit (CTU) mit dem Ziel, die Ärzteschaft bei praxisrelevanten Forschungsprojekten zu unterstützen und die Behandlungsqualität stetig zu verbessern. Des Weiteren betreibt die Klinik Hirslanden mehrere Weiterbildungsstätten und ist aktiv in der universitären Lehre.

Das Erbringen von qualitativ hochstehenden Leistungen ist für die Klinik Hirslanden von elementarer Bedeutung. Das Qualitätsmanagement der Klinik unterstützt dieses Ziel und fördert die kontinuierliche Verbesserung. Unter dem Begriff Qualitätsmanagement versteht man allgemein die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Produkten oder, im Falle eines Spitals, guten Dienstleistungen am Patienten und für weitere Kunden wie z.B. den Belegarzt fördern.

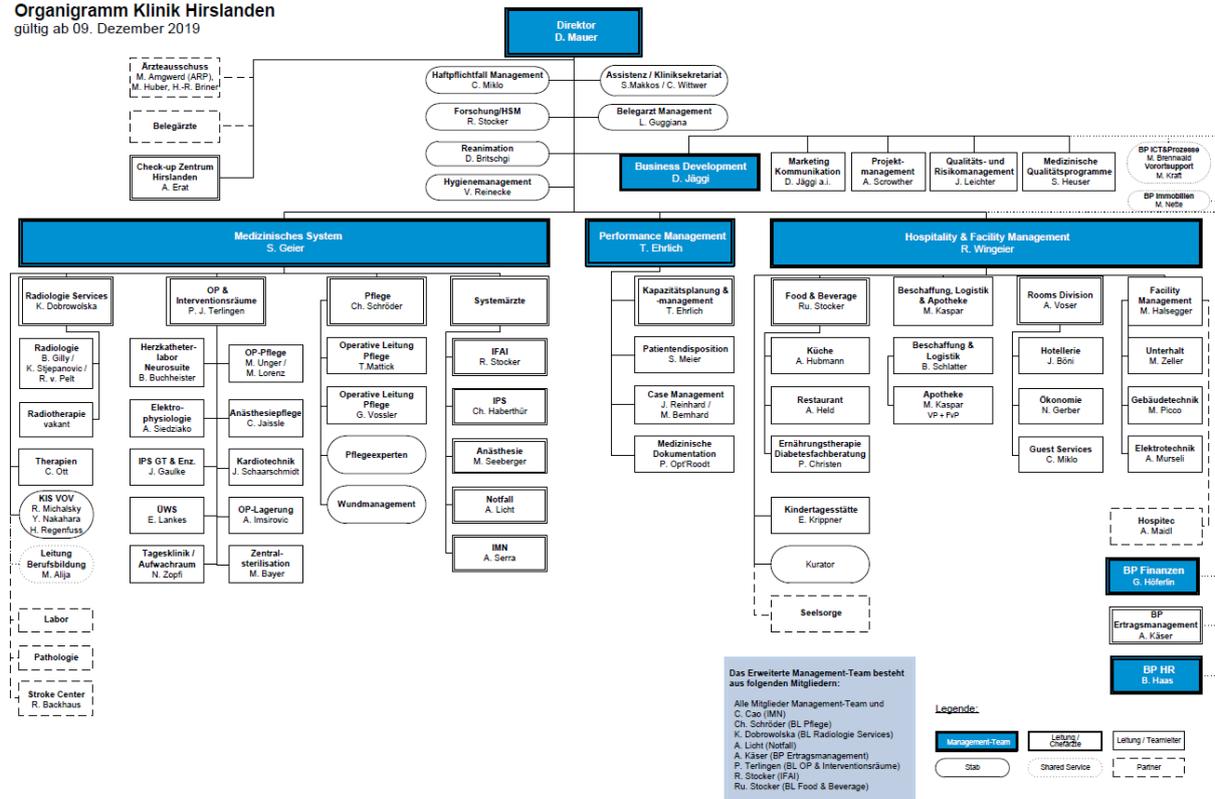
Dabei stellt sich Hirslanden der Qualitätsdiskussion und scheut den Vergleich mit dem Wettbewerb nicht. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, veröffentlicht die Privatklinikgruppe Hirslanden jährlich einen ausführlichen Qualitätsbericht.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Organigramm Klinik Hirslanden  
gültig ab 09. Dezember 2019



Per 01. Dezember 2019 wurde das Business Development der Kliniken Hirslanden und Im Park, zu welchem auch das Qualitätsmanagement gehört, zusammengelegt. Ziel ist es Synergien möglichst optimal zu nutzen.

Link zum aktuellen Organigramm der Klinik:

[www.hirslanden.ch/de/klinik-hirslanden/klinikportrait/organisation.html](http://www.hirslanden.ch/de/klinik-hirslanden/klinikportrait/organisation.html)

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **300** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jessica Leichter  
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement  
044 387 23 39  
[Jessica.Leichter@hirslanden.ch](mailto:Jessica.Leichter@hirslanden.ch)

Frau Manuela Weinstock  
Qualitäts- und Risikomanagerin  
044 387 23 31  
[Manuela.Weinstock@hirslanden.ch](mailto:Manuela.Weinstock@hirslanden.ch)

Frau Ramona Wismer  
Junior Qualitätsmanagerin  
044 387 23 89  
[Ramona.Wismer@hirslanden.ch](mailto:Ramona.Wismer@hirslanden.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

##### TOGETHER WE CARE

Mit ihrer Strategie "Together We Care" will die Privatklinikgruppe Hirslanden sich optimal für die Zukunft aufstellen und trägt den veränderten Bedürfnissen des Einzelnen sowie den Herausforderungen der Gesellschaft Rechnung.

Hirslanden tut dies, damit sie zu einer besseren Lebensqualität aller Menschen beiträgt und der Partner der Wahl ist, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht. Dabei rückt Hirslanden konsequent den Menschen ins Zentrum und fokussiert sich darauf, einen klaren und nachhaltigen Mehrwert für jeden Einzelnen und die Gesellschaft zu schaffen. Dadurch kann Hirslanden die Menschen – ob gesund oder krank – mit ihrem physischen und digitalen Angebot in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges in Bezug auf ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen behandeln, beraten und unterstützen.

Für Hirslanden stehen die Gesundheit und die individuellen Bedürfnisse rund um das Wohlergehen der Menschen – als Patient und Kunde – in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges ("continuum of care") im Zentrum – unabhängig davon, wo sie sich geographisch befinden.

#### Vision 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 fordert und fördert. Hirslanden pflegt ein enges partnerschaftliches Verhältnis zu den Ärzten und unterhält wertvolle Beziehungen zu allen Anspruchsgruppen.

#### Vision der Klinik Hirslanden

Der Patient steht im Fokus unseres Handelns. Unser oberstes Ziel ist es, jederzeit persönliche und individuelle medizinische Betreuung sowie Serviceleistungen auf höchstem Niveau zu bieten. Dadurch genießen wir Vertrauen und sind erste Wahl vor Ort.

#### 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.

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

### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019**

Der Rollout von HIT2020 konnte erfolgreich vorangetrieben werden. Ziel war es, die ICT-Systeme und Supportprozesse zu optimieren und soweit wie möglich zu standardisieren und automatisieren. Weitere Informationen hierzu folgen im Kapitel 18. Qualitätsprojekte. Somit ist die technische Basis gelegt, um die Digitalisierung der Hirslanden-Gruppe weiter voranzutreiben.

Im Rahmen von HIT2020 wurde in der Klinik Hirslanden 2018 ein neues Prozess- und Dokumentenmanagement eingeführt. In diesem Zuge wurden wo möglich Prozesse standardisiert und teilweise zentralisiert. Seit der vollständigen Migration auf das neue System, lag der Fokus darin, die Anwender zu schulen und offene Fragen zu beantworten.

Die Patientensicherheit gehört wie die Patientenzufriedenheit zu den Kernfaktoren des Patientennutzens. Die Sicherheit der Patienten ist das höchste Anliegen der Klinik Hirslanden. Um die Sicherheit noch einmal zu erhöhen, lag der Fokus im Jahr 2019 auf dem Thema Patientensicherheit. So wurde beispielsweise eine Aktionswoche Patientensicherheit durchgeführt, die Surgical Safety Checkliste des OPs überarbeitet, der neu eingeführte Prozess zur Meldung von unerwünschten Ereignissen intensiv geschult und neue Gremien zum Thema Patientensicherheit gebildet.

Des Weiteren unternimmt die Klinik selbstverständlich alle notwendigen Anstrengungen, um den Anforderungen der Gesundheitsdirektion an Listenspitäler gerecht zu werden.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Der Qualitätsfokus und die konsequente Patientenorientierung sind bereits in der Strategie der Klinik Hirslanden verankert. Eines der Hauptanliegen der Klinik ist die stetige Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit und -sicherheit.

Durch die Einführung der Patientensicherheitskonferenz in der Klinik Hirslanden wird dieses Vorhaben unterstützt. Ziel der Konferenz ist, durch die interdisziplinäre Besprechung von CIRS Fällen und Ereignissen, Fehlermuster zu erkennen und Massnahmen abzuleiten. Zudem soll eine offene Fehlerkultur in der Klinik gefördert werden.

Ein weiteres Ziel, welches erfolgreich umgesetzt werden konnte, war die Einführung der angepassten Surgical Safety Checklist in der Klinik.

Zudem konnte das Tumorzentrum der Klinik, welches seit Mitte November 2018 ein nach DKG zertifiziertes European Cancer Centre ist und unter dessen Dachstruktur bereits die Organkrebszentren der Entitäten Brust, Darm, Leukämie und Lymphome, Prostata und Uroonkologie bestehen, 2019 zusätzlich das Gynäkologische Krebszentrum im Transit (Übergangsstadium in kleinerer Form) zertifizieren. Für das Jahr 2020 sind die Erweiterung des Darmkrebszentrums auf ein Viszeralonkologisches Zentrum mit den Modulen Speiseröhre und Pankreas sowie der Ausbau der Entität der hämatologischen Neoplasien zu einem vollen Organzentrum geplant.

Mitte 2019 fanden ausserdem während drei Tagen auf dem Platz Zürich rund 30 Auditsequenzen für die erfolgreiche Aufrechterhaltung der gemeinsamen Platz Zürich Zertifizierung nach der ISO-Norm 9001:2015 statt. Zum zweiten Mal gleichzeitig in den Kliniken Hirslanden und Im Park sowie im Corporate Office. Die Auditoren der SQS durchleuchteten dabei unterschiedliche Bereiche und deren Prozesse.

Des Weiteren konnte die Zentralsterilisation der Klinik Hirslanden ihre Zertifizierung nach der ISO-Norm 13485:2016 in einem Aufrechterhaltungsaudit bestätigen.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Klinik Hirslanden strebt sowohl eine Qualitäts- als auch eine Kostenführerschaft an, um somit einen grösstmöglichen Patientennutzen stiften und sich nachhaltig weiterentwickeln zu können.

Eine stetige Optimierung der Patientensicherheit und -zufriedenheit ist somit selbstverständlich auch in Zukunft eines der Hauptanliegen der Klinik.

Das Tumorzentrum Hirslanden wird zukünftig weitere Entitäten aus dem onkologischen Portfolio der Klinik in die Zertifizierung einschliessen, sowie den Fokus auf das Zweitmeinungsportal als wichtigen Zugang für Patienten erhöhen.

Ein weiteres Augenmerk wird auf der verstärkten Etablierung von Indikationsboards sowie der Entwicklung von Instrumenten zum Monitoring der Indikationsqualität liegen.

Im Fokus steht immer der Patient, welchem in der Klinik Hirslanden jederzeit spitzenmedizinische Leistungen nach höchstem Qualitätsstandard sowie ein ausgezeichneter Service mit individueller Betreuung geboten werden. Dies für jeden einzelnen Patienten zu leisten wird auch im kommenden Jahr das Bestreben und der Anspruch der Klinik Hirslanden sein.

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>

## 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

**Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:**

- Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen

### Bemerkungen

Seit Mitte 2019 muss im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD ZH) in den Listenspitälern die Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit Hüft- und Knieprothesen gemessen werden.

Jeder Patient, der elektiv und primär ein künstliches Gelenk an Hüfte oder Knie erhält, wird durch die Klinik Hirslanden, vor und ein Jahr nach dem Eingriff, mit einem standardisierten Formular über den aktuellen Gesundheitszustand befragt.

Der prästationäre Fragebogen wird vor oder nach der Vorbesprechung der Operation vom Patienten in der Praxis ausgefüllt. Die Praxismitarbeitenden tragen die Daten danach in das SIRIS Register ein. Im Rahmen der ersten Jahreskontrolle wird dem Patienten in der Praxis der postoperative Papierfragebogen abgegeben und die Daten werden erneut durch die Praxis im SIRIS Register erfasst.

## 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:**

### *Patientenzufriedenheit*

- Patientenbefragung Press Ganey

### *Mitarbeiterzufriedenheit*

- Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

**Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:**

### *Operationen*

- Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Herzmedizin Hirslanden Zürich

<b>Ziel</b>	Etablierung einer Qualitäts-Dachstruktur (analog Tumorzentrum Hirslanden Zürich) für die Herzmedizin beider Zürcher Hirslanden-Kliniken.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Herzmedizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.04.2018 bis 31.12.2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Herzmedizin ist - historisch wie auch aktuell - einer der bedeutendsten Fachbereiche der Kliniken Hirslanden und Im Park. Gleichzeitig legt die Privatklinikgruppe Hirslanden einen strategischen Fokus auf die Qualitätsführerschaft in der medizinischen Leistungserbringung. Die Etablierung der Fachgebietsstruktur Herzmedizin Hirslanden Zürich stärkt die Herzmedizin weiter und schafft die grundlegenden Rahmenbedingungen (Standards) für eine gezielte Qualitätsoffensive.
<b>Methodik</b>	Strukturen definieren und Funktionen besetzen. Gemeinsame Standards festlegen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie das Controlling aufbauen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Herzchirurgen, Kardiologen, Projektmanagement, Direktoren, Boardkoordination
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Grundstruktur und die Zusammenarbeit sind definiert und die einzelnen Rollen zugeteilt. Die Produktivphase mit der Ausarbeitung erster Behandlungskonzepte, sowie Instrumenten zur Qualitätsanalyse (z.B. Interventionsstatistiken) ist lanciert.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	--

## Aufbau Apherese

<b>Ziel</b>	Aufbau einer klinikinternen Einheit für Blutstammzellapheresen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Blutstammzelltransplantation
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	31.01.2018 bis 28.08.2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Damit bei Blutstammzelltransplantationspatienten die ganze Behandlung in der Klinik Hirslanden durchgeführt werden kann, wird eine eigene Aphereseeinheit in der Klinik etabliert. Somit finden alle Teilschritte von Sammlung bis Transplantation, mit Ausnahme der Lagerung der gesammelten Blutstammzellen, in der Klinik Hirslanden statt.
<b>Methodik</b>	Strukturen und Prozesse inkl. aller Richtlinien erstellen. Alle notwendigen Vorbereitungen zur Umsetzung vornehmen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Projektmanagement und Kernteam des med. Programms für Blutstammzelltransplantation (Onkologen, Pflege Onkozentrum, Sekretariat Onkozentrum, Pflegeexperte, Qualitätsmanager, Datamanager, Pflege Bettenabteilung, Intensivmediziner).
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die erste Apherese fand am 10. September 2018 erfolgreich statt. Im Jahr 2018 wurden insgesamt 14 Apheresen bei 11 Patienten durchgeführt. Die Blutstammzellapherese ist seit Juli 2019 durch die europäische Fachgesellschaft Joint Accreditation Committee ISCT-Europe & EBMT (JACIE) zertifiziert, wodurch alle gesetzlichen Auflagen erfüllt werden.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	--

## HIT2020 MAX

<b>Ziel</b>	Mit HIT2020 wird ein gruppenweites Geschäftsmodell etabliert: Einheitliche und vereinfachte Prozesse, IT-Systeme und Organisationsstrukturen. Mit HIT2020 MAX wird die elektronische Dokumentation im Klinikinformationssystem eingeführt.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	15.11.2016 bis 31.07.2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Mit Hirslanden 2020 reagiert die Privatklinikgruppe Hirslanden auf die steigenden und zukünftigen Anforderungen im Umfeld. Dazu gehören ein sinkender Fallumsatz, die zunehmende Regulierungsdichte sowie auch die Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich.
<b>Methodik</b>	Teil I: Standardisierung und Vereinfachung der administrativen und unterstützenden Prozesse. Teil II: Einführung des elektronischen Klinikinformationssystems mit der entsprechenden Schulung aller Mitarbeitenden und der gesamten Ärzteschaft.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	diverse
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Klinik Hirslanden führte am 6. Mai 2019 in einem ersten Schritt die elektronische Dokumentation im Klinikinformationssystem M-KIS für die pflegerischen Prozesse erfolgreich ein. In einem nächsten Schritt folgt die ärztliche Dokumentation.

## Aufbau eines Dialyseangebotes

<b>Ziel</b>	Etablierung von 8 Dialyseplätze innerhalb der Klinik und somit Ausbau des nephrologischen Angebotes und Steigerung der Behandlungsqualität dialysepflichtiger Patienten.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Nephrologie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.12.2019 bis 30.11.2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch die aktuell fehlende Infrastruktur einer Dialyse in der Klinik Hirslanden, müssen die Patienten in die Klinik Im Park transportiert werden. Mit der Etablierung eines ambulanten und stationären Dialyseangebotes für Patienten aller Versicherungsklassen kann das nephrologische Angebot der Klinik Hirslanden komplettiert werden.
<b>Methodik</b>	Planung und Umsetzung des Baus der Infrastruktur, Strukturen und Prozesse definieren, Organisation und Standards festlegen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Projektmanagement, Kommunikation, Beschaffung und Logistik, Medizintechnik, Nephrologen, Dialysepflege, Immobilien, Facility Management
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Start mit Bauplanung und Erstellung des Betriebskonzeptes für die Etablierung eines neuen Patientengutes innerhalb der Klinik und Evaluierung und Involvierung aller Schnittstellen.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	--

## Tumorzentrum Hirslanden Zürich

<b>Ziel</b>	Weiterentwicklung des Tumorzentrums, welches nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist. Erstzertifizierungen Gynäkologisches Krebszentrum als Schwerpunkt.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinisches System, Ärzteschaft
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.02.2019 bis 31.12.2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch Erfüllung verschiedener fachlicher Anforderungen wird den Patienten mit einer Krebserkrankung die bestmögliche Diagnostik, Therapie und Nachsorge angeboten.
<b>Methodik</b>	Festlegen der erforderlichen Prozesse und Patientenpfade, Tumordokumentation, Probeaudit und Audit durchführen, Zertifizierung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Kommunikation, Medizincontrolling, Datamanagement, Ärzteschaft, Pflege, Therapie und Beratung.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich ist seit Mitte Nov 2018 ein nach DKG zertifiziertes European Cancer Centre mit folgenden Zentren: Prostatakrebszentrum, Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum, Leukämie- und Lymphomzentrum und Uroonkologisches Zentrum. Der Aufbau weiterer Krebszentren befindet sich in Umsetzung.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	--

## Tumorzentrum Hirslanden Zürich

<b>Ziel</b>	Weiterentwicklung des Tumorzentrums, welches nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist. Erstzertifizierungen hämatologische Neoplasien als Organzentrum (vorher Schwerpunkt). Erstzertifizierung Viszeralonkologisches Zentrum.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinisches System, Ärzteschaft
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.10.2019 bis 31.12.2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch Erfüllung verschiedener fachlicher Anforderungen wird den Patienten mit einer Krebserkrankung die bestmögliche Diagnostik, Therapie und Nachsorge angeboten.
<b>Methodik</b>	Festlegen der erforderlichen Prozesse und Patientenpfade, Tumordokumentation, Probeaudit und Audit durchführen, Zertifizierung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Kommunikation, Medizincontrolling, Datamanagement, Ärzteschaft, Pflege, Therapie und Beratung.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich ist seit Mitte November 2018 ein nach DKG zertifiziertes European Cancer Centre mit folgenden Zentren: Prostatakrebszentrum, Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum, Leukämie- und Lymphomzentrum und Uroonkologisches Zentrum. Der Aufbau weiterer Krebszentren befindet sich in Umsetzung.

## Ausbau Pharmako- und Tumorgenetik

<b>Ziel</b>	Pharmako- und tumorgenetischen Untersuchungen in den klinischen Alltag transferieren, einen standardisierten Prozess mit definierten Laborpartnern implementieren und das Angebot kommunikativ bekannt machen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pharmako- und Tumorgenetik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	01.05.2018 bis 31.03.2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Immer mehr Studien belegen die Vorteile von pharmakogenetischen Untersuchungen zu Gunsten von Patientensicherheit und Behandlungsqualität. Zudem wird auch die somatische Tumorgenetik gemäss den Fachexperten im Laufe der nächsten Jahre zum festen Bestandteil der Indikation werden.
<b>Methodik</b>	Implementieren der pharmakogenetischen Abklärungen in konkreten Patientenpfaden in enger Zusammenarbeit mit den Fachärzten. In einem zweiten Schritt wird analysiert, ob die Molekularonkologie noch weiter ausgebaut werden kann.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pharmakologen, Onkologen, behandelnde Fachärzte, Apotheke
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Aufgrund des mangelnden unmittelbaren Nutzens im klinischen Alltag wird das Angebot einer breiten pharmakogenetischen Basisabklärung zurückgestellt. Fokussiert wird auf die indikationsbasierte Verwendung von pharmakogenetischen Tests. Für den regelmässigen Austausch und zur Weiterbildung findet monatlich ein Genomics Board statt.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	--

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2012 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/hirslanden-klinik-zuerich> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

## 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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2014
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2014
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a>	--
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	-
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2009
<b>MitraSwiss Register</b> Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators <a href="http://www.mitra-swiss.ch">www.mitra-swiss.ch</a>	2014
<b>PCI Register</b> National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie <a href="http://www.ptca.ch">www.ptca.ch</a>	--
<b>SGHC</b>	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND	-

Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie		THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a>	
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2011
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/">swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/</a>	2014
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2018
<b>VisHSM</b> Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.net/vis/">www.adjumed.net/vis/</a>	--

**Bemerkungen**

Zusätzlich nimmt die Klinik Hirslanden an folgenden Registern teil.

Swiss Stroke Registry (Neurologie)

EBMT-Register (Blutstammzelltransplantation)

Swiss Registry of Mitral Valve Interventions (Interventionen an der Mitralklappe)

ODS easy net (Tumorzentrum - Register zur DKG-Zertifizierung)

## 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 9001:2015	Ganzer Betrieb	2018	2018	zuvor zertifiziert nach ISO 9001:2008
EN ISO 13485:2016	Zentralsterilisation	2018	2018	zuvor zertifiziert nach ISO 13485:2012

### Bemerkungen

Neben den oben erwähnten Zertifikaten des Qualitätsmanagementsystems verfügt die Klinik selbstverständlich noch über viele weitere Zertifikate z.B. von medizinischen Fachgesellschaften. Auf eine vollständige Aufzählung aller Zertifikate wird in diesem Rahmen verzichtet.

Eine Übersicht aller Zertifizierungen der Hirsländenkliniken ist unter folgendem Link publiziert:

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/zertifikate-im-ueberblick.html>

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.34	4.26	4.30 (4.22 - 4.38)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.65	4.64	4.67 (4.59 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.61	4.61	4.60 (4.52 - 4.67)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.47	4.54	4.50 (4.39 - 4.60)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.02	3.99	4.02 (3.92 - 4.12)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.00 %	90.80 %	92.30 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			830
Anzahl eingetreffener Fragebogen	301	Rücklauf in Prozent	36 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung Press Ganey

Seit Frühling 2017 erhebt die Klinik Hirslanden mit Press Ganey neben der Patientenzufriedenheit auch die Patientenerfahrung. Die Erhebung erfolgt ganzjährig, indem jede Patientin und jeder Patient nach einem stationären Austritt den Fragebogen erhält. Die Resultate werden so aussagekräftiger und Massnahmen zur Verbesserung können zeitnah eingeleitet werden.

Mit Hilfe eines Sets von rund 80 Fragen fragt die Klinik Hirslanden von der Pflegequalität, über die Betreuung durch die Ärzte bis hin zu Küche und Raumpflege eine Vielzahl an Faktoren ab, die von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beobachtet und bewertet werden können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Alle stationären in der Klinik Hirslanden behandelten Patienten erhalten nach Austritt den Fragebogen per E-Mail.

Mitte des Jahres 2019 hat sich aus organisatorischen Gründen einen mehrmonatiger Unterbruch in der Befragung ergeben, weswegen sich die auswertbaren Ergebnisse des vergangenen Jahres auf das 1. und 4. Quartal 2019 beschränken.

Die Ergebnisse des 4. Quartal 2019 liegen noch nicht abschliessend vor, daher wird hier auf eine Publikation der Ergebnisse verzichtet.

Die Wiederempfehlungsrate sowie die detaillierten Messergebnisse des Vorjahres der Klinik Hirslanden sind unter folgendem Link publiziert:

<https://www.patientexperience.hirslanden.ch/de/hospital/klinik-hirslanden>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Press Ganey
Methode / Instrument	Press Ganey

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Hirslanden AG, Klinik Hirslanden**

Guest Relations

Selina Richard

Leitung Guest Services

044 387 22 17

[GuestRelations.Hirslanden@hirslanden.ch](mailto:GuestRelations.Hirslanden@hirslanden.ch)

Mo - Fr 08.00 bis 17.00 Uhr

## 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 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Ende 2019 fand zum fünften Mal die gruppenweite Your Voice-Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der Firma Gallup statt. Gallup ist eine der international führenden Firmen im Bereich des Employee Engagements. Die sog. „Q12“, d.h. die von Gallup vorgegebenen 12 Fragen, anhand derer die Mitarbeitenden u.a. befragt werden, sind empirisch überprüft, werden weltweit eingesetzt und können mit verschiedenen anderen Daten (z.B. der Patientensicherheit) in Beziehung gesetzt werden.

Ziel des Programms ist es, aus der Befragung Massnahmen zu entwickeln, welche sowohl die Arbeitszufriedenheit, als auch die Bindung der Mitarbeitenden zu Hirslanden stärken. Die Befragung erfolgt vertraulich und ist gegenüber Hirslanden anonym. Die Befragung umfasst insgesamt 26 Fragen, welche auf einer 5-stufigen Skala entsprechend dem Grad der Zustimmung eingeschätzt werden. Zusätzlich zu den zwölf Q-Fragen von Gallup haben Hirslanden und Mediclinic weitere Fragen definiert, die auf allen drei Plattformen eingesetzt werden. Die gesamte Mitarbeiterbefragung wird mittels eines Kommunikationskonzepts auf Gruppen- und Klinik-Ebene begleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt. Es werden alle von der Klinik Hirslanden angestellten Mitarbeitenden befragt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Your Voice Fragebogen

## 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	-	25.70%	23.20%
Verhältnis der Raten*	0.91	0.58	0.86	0.96
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				14333

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

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

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

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

## 10 Operationen

### 10.1 Eigene Messung

#### 10.1.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

Ziel der Messung ist, potentiell vermeidbare Operationen zu identifizieren und anschliessend zu analysieren, ob Verbesserungen z.B. betreffend des vorherigen chirurgischen Eingriffes oder der Nachbehandlung initiiert werden können, um zukünftig die Anzahl von Re-Operationen zu reduzieren.

Eine Operation wird als potentiell vermeidbare Re-Operation angesehen, wenn sie innerhalb des gleichen Aufenthaltes stattfindet, zum Zeitpunkt der ersten Operation nicht geplant war, sich die Operation auf den anatomischen Situs der vorhergehenden Operation bezieht und / oder eine Folge bzw. Komplikation des ersten Eingriffes darstellt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Messung umfasste alle in der Klinik Hirslanden durchgeführten Operationen.

Die Rate der potentiell vermeidbaren Re-Operationen der Klinik Hirslanden befindet sich seit Jahren auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau von 1.5 bis 2.5%. Für das Jahr 2019 liegt die Rate bei 2%.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	IQIP
Methode / Instrument	IQIP

## 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Magenbypassoperationen
- Gebärmutterentfernungen (abdominal)

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	94	5	6.30%	16.10%	13.73%	3.80% (0.00% - 7.70%)
Magenbypassoperationen	150	7	4.70%	4.14%	6.21%	5.30% (1.70% - 8.90%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	94	3	0.00%	2.80%	1.08%	3.50% (0.00% - 7.20%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Infektraten der Klinik Hirslanden liegen bei den Colon-Operationen unter dem Mittelwert, bei den abdominellen Hysterektomien mit drei Infektionen im oberen Mittelfeld und bei den Magenbypass-Operationen über dem Durchschnitt. Hierbei ist zu beachten, dass sich die Infektrate im Vergleich zur Vorperiode verbessert hat. Die erhöhte Rate wurde schon in der vorherigen Periode analysiert und wird von allen beteiligten Berufsgruppen weiterhin beobachtet.

Zur Qualitätssicherung werden die Prozesse im OP-Bereich regelmässig von internen und externen Auditoren überprüft.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	4	1	2
In Prozent	2.20%	2.40%	0.50%	1.10%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.17 (-0.93 - 0.59)	0.06 (-0.33 - 0.46)	-0.14 (-0.54 - 0.27)	-0.06 (-0.56 - 0.43)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	182	Anteil in Prozent (Antwortrate)		87.50%

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 Scherkräften.

### 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 (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	2	1	1	1.60%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.19 (-1.24 - 0.86)	0.25 (-0.70 - 1.21)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.04 (-0.76 - 0.69)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		182	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		87.50%	

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 HIT2020 MAX

Mit HIT2020 wird ein gruppenweites Geschäftsmodell etabliert: Einheitliche und vereinfachte Prozesse, IT-Systeme und Organisationsstrukturen.

Zur Optimierung des bestehenden Geschäfts wird der Gruppengedanke weiter gestärkt und die Vorteile einer Klinikgruppe gezielt genutzt. Das bedeutet: Jeder konzentriert sich auf das, was er am besten kann. Nicht-medizinische Dienstleistungen werden, soweit sinnvoll möglich, zentral erbracht. Die Kliniken werden von administrativen Aufgaben entlastet und fokussieren sich auf ihren Dienst am Patienten und erbringen dort höchste Qualität – im medizinischen Bereich ebenso wie im Service. Die Prozesse werden einfacher und dadurch sicherer und die IT-Infrastruktur stabiler.

Ein zentraler Teil davon ist die Implementierung eines elektronischen Klinikinformationssystems und damit die Umstellung auf die elektronische Dokumentation der pflegerischen und ärztlichen Prozesse (HIT2020 MAX). Die Standardisierung und Vereinfachung der administrativen und unterstützenden Prozesse in der Patientenadministration, Beschaffung und Logistik sowie in den Finanzen und im HR konnten am 1. April 2018 eingeführt werden. Dazu wurde die IT-Landschaft vereinheitlicht, der Bestellprozess standardisiert und ein einheitliches Patientenmanagement eingeführt.

Im Rahmen von HIT2020 MAX wurde am 6. Mai 2019 in einem ersten Schritt die elektronische Dokumentation der pflegerischen Prozesse erfolgreich eingeführt, mit Ausnahme der Medikation und der Kurve. Die ärztlichen Prozesse bleiben in einer Übergangsphase auf Papier. Die Umstellung der ganzheitlichen, elektronischen Dokumentation im M-KIS für die Pflege und die Ärzteschaft ist in einem nächsten Schritt für das Geschäftsjahr 2020/21 geplant.

#### 18.1.2 Herzmedizin Hirslanden Zürich

Das Ziel des Projektes ist die Etablierung einer Qualitäts-Dachstruktur (analog Tumorzentrum Hirslanden Zürich) für die Herzmedizin beider Zürcher Hirslanden-Kliniken.

Eine Fachgebietsstruktur umfasst unterschiedliche Basis-Elemente:

- Definition und Besetzung von zentrumsunabhängigen Gremien und Funktionen.
- Erarbeitung von in der Fachgebietsstruktur gültigen Qualitätskonzepten bzw. Patientenpfaden.
- Etablierung der standardisierten interdisziplinären Zusammenarbeit (inkl. Indikationsboards).
- Standardisierte Datenerhebung und Registerführung und regelmässiges Kennzahlen-Controlling.

Primär ist die Ärzteschaft im Projekt involviert. Schnittstellenbereiche werden aber dank einer gesamtheitlichen Betrachtung ebenfalls berücksichtigt.

#### 18.1.3 Aufbau eines Dialyseangebotes

Innerhalb der Klinik werden 8 Dialyseplätze etabliert und somit nephrologische Angebote ausgebaut und die Behandlungsqualität dialysepflichtiger Patienten gesteigert.

Durch die aktuell fehlende Infrastruktur einer Dialyse in der Klinik Hirslanden, müssen die Patienten der Klinik Hirslanden in die Klinik Im Park transportiert werden. Mit der Etablierung eines ambulanten und stationären Dialyseangebotes für Patienten aller Versicherungsklassen kann das nephrologische Angebot der Klinik Hirslanden komplettiert und somit die ganzheitliche qualitative Betreuung von nephrologischen und dialysepflichtigen Patienten gewährleistet werden.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 Interdisziplinäre Indikationsboards

Das Qualitätsprojekt hatte zum Ziel, die Qualität der Interdisziplinären Indikationsboards durch die Implementierung eines Minimalstandards zu optimieren, administrative Doppelspurigkeiten zu minimieren und die Rücküberführung in die Linienorganisation durchzuführen. Damit soll langfristig sichergestellt werden, dass die Indikationsboards gemäss den kantonalen bzw. nationalen Anforderungen (Spitalliste, HSM, Zertifizierungen) durchgeführt werden und ein entsprechendes Monitoring vorhanden ist.

Die aus dem Hirslanden Gruppenkonzept abgeleiteten Minimalstandards wurden schrittweise in allen Indikationsboards implementiert und umfassend Regelungen bezüglich Ablauf, vorzustellenden Patienten, Indikatoren für die Qualitätsmessung, eine klare Rollenverteilung wie auch die Einführung eines einheitlichen IT-Tools. Die zentrale und einheitliche Leistungsabrechnung wurde boardübergreifend eingeführt.

Die neuen Strukturen haben sich gut eingespielt und die interdisziplinäre Fallbesprechung hat sich in vielen Fachbereichen etabliert. Durch das etablierte Controlling wird die Qualität der Boards regelmässig überprüft und verbessert. Die neu geschaffene Stelle des Koordinators Med. Boards stellt die Betreuung, die Weiterentwicklung, die einheitliche Abrechnung und den Aufbau weiterer Boards nach definiertem Minimalstandard sicher.

### 18.2.2 Aufbau Blutstammzellsammlung (-apherese)

Anfang 2018 wurde mit dem Aufbau der eigenen Apherese-Einheit in der Klinik Hirslanden gestartet und im September 2018 konnte diese erfolgreich in Betrieb genommen werden. Dadurch kann die gesamte Behandlung der Blutstammzelltherapie-Patienten nun in der Klinik Hirslanden durchgeführt werden.

In weniger als 12 Monaten nach Inbetriebnahme konnte die Apherese-Einheit erfolgreich zertifiziert werden. Die Blutstammzellapherese ist seit Juli 2019 durch die europäische Fachgesellschaft Joint Accreditation Committee ISCT-Europe & EBMT (JACIE) zertifiziert, wodurch alle gesetzlichen Auflagen erfüllt werden.

### 18.2.3 Aufbau Immuntherapie (CAR-T-Zelltherapie)

Die Klinik Hirslanden weist in der autologen Blutstammzelltransplantation eine fundierte, mehrjährige Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit bösartigen Blut- und Knochenmarkserkrankungen auf. Basierend auf der Behandlung der autologen Blutstammzelltransplantationen wurde eine neuartige Immuntherapie, die sogenannte CAR-T-Zelltherapie in der Klinik aufgebaut. Diese wird momentan bei der Behandlung von Patienten mit zwei Arten von Lymphdrüsenkrebs eingesetzt, bei welchen alternative Krebstherapien wirkungslos blieben.

Nach Start des Projektes Anfang 2019 wurde die CAR-T-Zelltherapie innerhalb einiger Monate erfolgreich aufgebaut und Ende November 2019 offiziell zur Durchführung der Therapie zugelassen. Die Therapie darf in der Schweiz nur an spezialisierten Krebszentren durchgeführt werden. Damit ist die Klinik Hirslanden das erste private Listenspital mit Belegarztsystem und das vierte Spital (Stand Dezember 2019) in der Schweiz, welches die CAR-T-Zelltherapie anbietet.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Tumorzentrum Hirslanden Zürich

Das Tumorzentrum vereint Spezialisten aus allen onkologisch tätigen Fachgebieten. Die Weiterentwicklung des Tumorzentrums hat zum Ziel, sich nach den strikten Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zu zertifizieren. Durch Erfüllung aller fachlichen Anforderungen kann den Patienten eine qualitativ hochstehende Versorgung garantiert werden. In einer ersten Zertifizierungsphase wurden das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum aufgebaut und zertifiziert. In der zweiten Phase folgten das Darmkrebszentrum, das Leukämie- und Lymphomzentrum und das Uroonkologische Zentrum. Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich vereint als Dachorganisation all diese Organkrebszentren und ist seit Mitte November 2018 ein nach DKG zertifiziertes European Cancer Centre.

Die Herausforderung in der Weiterentwicklung des Tumorzentrums ist es, die grosse Anzahl von interessierten Parteien und involvierten Fachgebieten einzubeziehen und in Handlung zu bringen. Durch enge Zusammenarbeit in definierten Gremien von Fachverantwortlichen und einer regelmässigen adressatengerechten Kommunikation wird dieser Herausforderung begegnet.

In der Weiterentwicklung des Tumorzentrums folgten 2019 die Umsetzung weiterer Organkrebszentren:

- Erstzertifizierungen hämatologische Neoplasien als Organzentrum
- Erstzertifizierung Viszeralonkologisches Zentrum (= Darm + neu Pankreas und Ösophagus)

## 19 Schlusswort und Ausblick

Auch in dem vergangenen Jahr ist es der Klinik Hirslanden gelungen, medizinische Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen, welche im Einklang mit dem Businessmodell und der Klinik Vision stehen. Hochstehende, spezialisierte Medizin in praktisch allen medizinischen Fachgebieten wird durch die belegärztlichen Kompetenzzentren erbracht, während eine breite Basismedizin mit Fokus auf Patientensicherheit durch die Klinik-Bereiche des Medizinischen Systems sichergestellt wird. Das Ganze wird verbunden mit erstklassigen Serviceleistungen.

Die langfristige Strategie der Klinik beruht auf dem Ausbau der hochspezialisierten Medizin (HSM). In vielen dieser Bereiche hat die Klinik Hirslanden bereits jetzt die Kompetenz von Universitätsspitalern.

Durch die Kombination von erfahrenen Fachärzten, zukunftsorientierten Technologien, sowie dem ausgezeichneten Service mit individueller Betreuung und privatem Ambiente, setzt die Klinik Hirslanden weiterhin höchste Qualitätsstandards und bietet ihren Patienten raschen Zugang zu spitzenmedizinischen Leistungen.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Behandlungen von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS (IVHSM)
Primäre und sekundäre intramedulläre Raumforderungen (IVHSM)
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie

<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
Offene Eingriffe an der Aortenklappe
Offene Eingriffe an der Mitralklappe
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie

Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).