

JAHRESBERICHT QUALITÄTSBERICHT 2013/14

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.
PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

JAHRESRÜCKBLICK **2013/14**

bitte aufklappen >

1.4.

Die Klinik Hirslanden gewinnt einen führenden Experten für Wirbelsäulenchirurgie als neues Teammitglied der Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic Zürich.

Neuroradiologie-Team mit Weltruf: Die Neuroradiologen der Klinik Hirslanden werden Partner eines mit 18 Mio. Euro budgetierten europäischen Forschungsprojekts zur Früherkennung von Demenzerkrankungen.

2.4.

Die Klinik Stephanshorn eröffnet mit dem staatlich anerkannten eSwiss Adipositas-Zentrum ein Zentrum für Übergewichtschirurgie.

1.5.

Die Clinique Bois-Cerf in Lausanne erhält mit dem 40-jährigen Juristen und Fachmann für Spitalmanagement Cédric Bossart einen neuen Direktor.

6.5.

Ein Meilenstein für die Klinik Hirslanden: Nach zweieinhalb Jahren Bauzeit wird der Enzenbühltrakt eröffnet.

8.5.

Die AndreasKlinik Cham Zug erhält das EFQM-Zertifikat «Recognised for Excellence» mit drei Sternen. Diese Auszeichnung setzt eine umfangreiche Selbstbewertung und Datenerhebung voraus.

1.6.

Hirslanden wächst, doch qualifizierte medizinische Arbeitskräfte sind rar in der Schweiz. Deshalb beginnt die Privatklinikgruppe mit aktivem Personalmarketing.

3.6.

Beginn der internen Roadshow in allen 14 Hirslanden Kliniken und im Head Office zum neuen Markenauftritt der Privatklinikgruppe Hirslanden.

19.6.

Film ab! Die Hirslanden Klinik Aarau ist Drehort der SRF-Erfolgsserie «Der Bestatter».



1.7.

Ein siebenköpfiges Herzspezialistenteam nimmt die Arbeit an der Klinik Hirslanden auf und bietet praktisch das gesamte Spektrum modernster Herzmedizin an. Mit diesem Engagement erobert die Klinik Hirslanden einen Spitzenplatz in der Herzmedizin.



Die Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik Permanence wird mit dem Zuzug eines neuen Belegarztes mit eigener Praxis bedeutend gestärkt.

APRIL

18.4.

Einweihung des neuen Instituts für Radio-Onkologie der Clinique Bois-Cerf.

22.4.

EurAsia Heart – eine Stiftung von Ärzten der Klinik Im Park – veranstaltet ein Benefizkonzert in der Tonhalle Zürich. Die Stiftung hat zum Ziel, in wirtschaftlich benachteiligten Ländern Herz- und Gefässeingriffe zu ermöglichen.

MAI

23.5.

Grundsteinlegung: Die Spital Männedorf AG und die Privatklinikgruppe Hirslanden gehen eine langfristige Kooperation für ein neues Radiotherapiezentrum zur Behandlung von Krebspatienten ein.

24.5.

Hirslanden lanciert seine offiziellen Social-Media-Auftritte auf fünf Plattformen.



JUNI

27.6.

In einer Notfall-Trainingswoche bringen Ärzte und Pflegende der Reanimationsteams ihr Fachwissen auf den neuesten Stand. Zudem institutionalisiert die Klinik Hirslanden ein Rapid Response Team, das Patienten frühzeitig untersucht und Massnahmen einleitet, sodass Reanimationen gar nicht nötig werden.



JULI

4.7.

Das interkantonale Beschlussorgan für hochspezialisierte Medizin (HSM) erteilt der Klinik Beau-Site und der Klinik Hirslanden einen Leistungsauftrag für komplexe Bauchchirurgie in allen fünf Bereichen (Oesophagus, Leber, Pankreas, Rektum und bariatrische Chirurgie).

1.8.

Ein Spezialist für die minimal-invasive Viszeral- und Thoraxchirurgie, auch «Schlüssel-lochchirurgie» genannt, ist neuer Belegarzt an der Klinik Belair.

5.8.

Eröffnung der neuen Intensivpflegestation (IPS) an der Klinik Stephanshorn in St. Gallen. Sie bietet Patienten in Einzelkojen eine hoch moderne Infrastruktur und viel Tageslicht.

1.9.

Ein Traumatologe wechselt als Fachleiter der interdisziplinären Traumatologie an die Klinik St. Anna in Luzern und verstärkt das bestehende Notfallzentrum.

Die Klinik Im Park nimmt in der Radiologie und Neuroradiologie Zürich zwei Diagnostikgeräte der neuesten Generation in Betrieb: den voll digitalen Breitband-MRT und den neuen Computertomographen mit Stellar-Detektor, der mit minimalen Strahlendosen auskommt.

2.9.

In das neu erstellte Gesundheitszentrum der Klinik Stephanshorn ziehen vier Arztpraxen und die Notfallaufnahme ein.



1.10.

Die Dialyseabteilung der Klinik Im Park nimmt neue Geräte in Betrieb. Das neue Therapiesystem bietet mit der Online-Hämodiafiltration (HDF) das derzeit effektivste Verfahren der Nierenersatztherapie an.

Die Klinik St. Anna etabliert die klinisch-radiologische Forschung und engagiert dafür einen Belegarzt mit einem interdisziplinären Team. Insbesondere widmet sich das Forschungsteam der stetigen Verbesserung des Patientennutzens durch die bildgebenden Verfahren.

Die Klinik Beau-Site begrüsst in der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis vier erfahrene Kardiologen als neue Belegärzte. Zusammen mit dem Bau eines dritten Herzkatheterlabors stärkt die Klinik damit die Kardiologie.

1.11.

Die Hirslanden Klinik Aarau arbeitet in der Gefässchirurgie künftig mit dem Kantonsspital Aarau zusammen.



An der Hirslanden Klinik Aarau wird das Gastro Zentrum eröffnet.

6.11.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden gewinnt am Kongress für Klinikmarketing in Köln zwei KlinikAwards für ihren Social-Media-Auftritt sowie ihre Online-Präsenz.

11.11.

Die Clinique Cecil feiert ihre 30-jährige Erfahrung in der Durchführung kardiovaskulärer chirurgischer Eingriffe und die positive Entwicklung in diesem Fachbereich.

AUGUST

19.8.

Hirslanden eröffnet einen vierten Standort in Bern, das «Praxiszentrum am Bahnhof». Zentral und verkehrsgünstig gelegen, bieten Allgemeinmediziner und Fachärzte hier eine erweiterte medizinische Grundversorgung an. Notfallpatienten werden in der Walk-in-Sprechstunde betreut.

20.8.

Die Hirslanden Klinik Aarau nimmt einen neuen Computertomographen in Betrieb; dank zwei parallel arbeitenden CT-Röhren eröffnen sich zusätzliche diagnostische Möglichkeiten.

26.8.

Das Institut für Radiologie des Salem-Spitals nimmt die Arbeit mit dem neuen 3-Tesla-Magnetresonanztomographen auf.

SEPTEMBER

8.9.

Anlässlich des 25-Jahr-Jubiläums lädt die Hirslanden Klinik Aarau die Bevölkerung zum Pferderennen im Aarauer Schachen ein.

10.9.

Das Salem-Spital in Bern eröffnet einen vierten Geburtssaal, mit Blick auf das Berner Münster.



15.9.

Einer von fünf Operationssälen in der Klinik Stephanshorn wird komplett umgebaut. Der neue OP ist mit dem sogenannten integrierten ENDO-ALPHA-System ausgerüstet.

OKTOBER

5.10.

Tag der offenen Tür in der Clinique Bois-Cerf. Auf der Agenda: Führungen durch die Klinik und die renovierten Bereiche – mit Bertrand Piccard von Solar Impulse als besonderem Highlight.

8.10.

Die Radiologie der Klinik Stephanshorn nimmt den neuen voll digitalen Breitband-MRT in Betrieb.

10.10.

Einweihung des MRT-Geräts der neuesten Generation (Philips 3T) und der vollständig renovierten Radiologie in der Clinique Cecil.

NOVEMBER

20.11.

Vertragsunterzeichnung zwischen drei Parteien: dem Kantonsspital Bern, der Hirslanden Klinik Aarau und den beiden Herzchirurgen Prof. Dr. Thierry Carrel und PD Dr. Lars Englberger. Die beiden Ärzte sollen zusätzlich die Herzchirurgie der Hirslanden Klinik Aarau führen.

23.11.

Die Klinik Hirslanden und die Klinik Stephanshorn beteiligen sich zusammen mit 48 weiteren Kliniken in der Schweiz am «Tag der Chirurgie». Anlass dazu gibt das 100-jährige Jubiläum der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie.



1.12.

Das seeübergreifende Chirurgische Zentrum Zürich und das LungenZentrum Im Park beziehen gemeinsame Praxisräumlichkeiten bei der Klinik Im Park. In der Klinik Hirslanden arbeitet das Chirurgische Zentrum Zürich schon länger in analoger und enger Kooperation mit dem Lungen-Zentrum Hirslanden.

2.12.

Das Bundesverwaltungsgericht gibt der Hirslanden Klinik Aarau bei einer Beschwerde bezüglich der Aargauer Spitalliste recht.

5.12.

Das Berner Salem-Spital feiert gemeinsam mit der Stiftung Diaconis sein 125-jähriges Jubiläum. Es ist das älteste Spital der Hirslanden-Gruppe.

1.1.

Die 14 Kliniken und das Head Office der Privatklinikgruppe Hirslanden beziehen ab 1. Januar 2014 den gesamten Strom aus erneuerbaren Energien.

Prof. Isabel Wanke, Fachärztin an der Klinik Hirslanden in Zürich, besetzt an der Universität Duisburg-Essen den Lehrstuhl für Interventionelle Neuroradiologie. Damit ist sie die erste Privatklinik-Vollzeitangestellte mit eigenem Lehrstuhl.

An der Klinik St. Anna eröffnet ein neuer Belegarzt mit seinem Kernteam eine kardiovaskuläre Praxis.

1.2.

Die Klinik Im Park führt die minimalinvasive Herzchirurgie ein und gewinnt den Erfinder und Pionier der minimalinvasiven, videoassistierten Mitralklappen-chirurgie als neuen Belegarzt.

20.2.

Das Bundesverwaltungsgericht heisst 16 Beschwerden in der hochspezialisierten Viszeralchirurgie zugunsten von sechs Hirslanden Kliniken gut.

1.3.

Fünf Kaderärzte wechseln zur Klinik Birshof in Münchenstein. Damit baut diese ihre Position als führende Klinik für den Bewegungsapparat in der Region aus.

4.3.

Hirslanden gewinnt am Schweizerischen Marketing-Tag die Marketing-Trophy 2014 in der Kategorie Grossunternehmen.

DEZEMBER

17.12.

Das Bundesverwaltungsgericht entscheidet bei vier Beschwerden im Bereich der hochspezialisierten Neurochirurgie zugunsten der Klinik Hirslanden.

9.12.

Als erste Klinik der Privatklinikgruppe Hirslanden wird das Brustzentrum ZeTuP Klinik Stephanshorn in St. Gallen mit dem Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie ausgezeichnet.

31.12.

Die Geburtenentwicklung in den Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden ist erfreulich: Im Jahr 2013 erblickten rund 6300 Babys in einer der acht Geburtskliniken das Licht der Welt.

JANUAR

FEBRUAR

MÄRZ

25.3.

Hirslanden lanciert die App «Hirslanden Sprechzimmer». Diese informiert Interessierte rasch und einfach über Krankheiten, ihre Definitionen, Symptome und mögliche Therapien.

AUF EINEN BLICK

Die Privatklinikgruppe Hirslanden in Zahlen*

14 Kliniken in 10 Kantonen
1700 Ärzte
7500 Mitarbeitende aus 90 Ländern,
5500 Vollzeitstellen
87200 Patienten, stationär
418 700 Pflegetage**
6250 Neugeborene

Die Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden in Stichworten

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

Die Privatklinikgruppe Hirslanden in den wichtigsten Etappen

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

* Geschäftsjahr 2013/14

** Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

INHALTSVERZEICHNIS

Geschäftsjahr

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

Qualität

Qualität: der Patient im Fokus	26
Patientenzufriedenheit	28
Ungeplante Wiederaufnahmen, ungeplante Reoperationen und Stürze	32
Klinikhygiene und Patientensicherheit	38
Patientensicherheit: Fehler verhindern und aus Fehlern lernen	48
Umfassendes Qualitätsmanagementsystem	50

Leistung

Das Geschäftsjahr 2013/14 in Zahlen	52
Leistungsspektrum	53
Fallpauschalen nach SwissDRG	54
Diagnosen und Operationen	56
Diagnosis Related Groups (DRG) in Zahlen	58

Nachschlagewerk

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

Titelbild: Nina Bieli, Junior-Projektleiterin
Unternehmenskommunikation, Hirslanden
Head Office, Zürich

EDITORIAL



GESCHÄTZTE FREUNDE VON HIRSLANDEN SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Die Schweizerinnen und Schweizer haben laut jüngster Erhebung erstmals die höchste Lebenserwartung der Welt. Für dieses erfreuliche Ergebnis gibt es verschiedene Gründe. Zu den wichtigsten gehört aber zweifellos die hohe Qualität des Schweizer Gesundheitssystems. Dabei werden wir dank des medizinischen Fortschritts nicht nur älter, sondern das längere Leben wird auch immer angenehmer. Ein Ende dieser Entwicklung zeichnet sich nicht ab: Die Zahl der Krankheiten, die heil- oder zumindest therapierbar sind, wird weiter zunehmen. Es liegt auf der Hand, dass diese segensreichen Errungenschaften mit hohen Kosten verbunden sind. Kommt dazu, dass sich die Nachfrage nach medizinischen Leistungen aufgrund der demographischen Entwicklung weiter ausdehnen wird. Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, dass parallel zur Qualität auch die Effizienz des Gesundheitswesens weiter erhöht wird.

Hirslanden hat als privatwirtschaftliches Unternehmen der Wirtschaftlichkeit seit jeher eine hohe Bedeutung beigemessen. Als grösstes medizinisches Netzwerk der Schweiz mit 14 eigenen Kliniken verfügen wir bei der Erhöhung der Effizienz über Möglichkeiten, die sich einem einzelnen Spital nicht bieten. Sie bestehen in der Nutzung von Synergien und Skaleneffekten durch eine Vereinheitlichung und Zentralisierung von unterstützenden Funktionen wie Human Resources, Informatik, Finanzen sowie Beschaffung und Logistik. Unter dem Programmnamen «One Hirslanden» haben wir deshalb eine Reihe von Projekten lanciert und umgesetzt, die alle zum Ziel haben, die Entwicklung von einer Gruppe von Kliniken

hin zu einer integrierten Spitalgruppe mit optimaler Aufgabenteilung noch konsequenter und systematischer voranzutreiben.

Mit der Ausschöpfung solcher Gruppenvorteile erhöht sich nicht nur die Wirtschaftlichkeit, sondern auch die Qualität des Klinikbetriebs. Das betrifft zunächst die unterstützenden Funktionen, die einen Professionalisierungsschub erfahren. Es gilt aber auch für das Kerngeschäft der Kliniken. Indem sie entlastet werden, können sie sich ganz auf die medizinische Betreuung und Pflege ihrer Patienten konzentrieren. Zusammen mit den umfangreichen Investitionen in die Infrastruktur und Erweiterung unserer Kliniken trägt die verstärkte Integration somit auch dazu bei, unseren Anspruch auf Qualitätsführerschaft weiter zu intensivieren.

Im Namen der Konzernleitung bedanke ich mich herzlich bei allen, die uns im abgelaufenen Geschäftsjahr unterstützt haben, und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

A stylized, handwritten signature in black ink, likely belonging to Dr. Ole Wiesinger.

DR. OLE WIESINGER
Chief Executive Officer



**«Qualität ist unser
Anspruch – fachliche
Kompetenz und
kontinuierlicher Fort-
schritt sind Voraus-
setzungen dafür.»**

PROF. DR. MED. ISABEL WANKE

Leiterin Neuroradiologie,
Klinik Hirslanden, Zürich

DIE KONZERNLEITUNG IM GESPRÄCH



Dr. Ole Wiesinger, CEO, und André Steiner, COO

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

DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN IST AUF DEN SPITALLISTEN ALLER STANDORTKANTONE VERTRETEN UND NIMMT IN WACHSENDEM MASSE ALLGEMEINVERSICHERTE PATIENTEN AUF. ERFORDERT DIES EINE ANPASSUNG IHRER POSITIONIERUNG ALS FÜHRENDER LEISTUNGSERBRINGER IM ZUSATZVERSICHERUNGSGESCHÄFT?

OLE WIESINGER: Nein, denn mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und -planung Anfang 2012 hat sich für uns diesbezüglich nichts Grundsätzliches geändert. Bereits davor haben wir in vielen unserer Spitäler seit langer Zeit grundversicherte Patienten behandelt. Gruppenweit betrug ihr Anteil rund einen Drittel, im Kanton Bern sogar über 60 Prozent. Nur weil wir mit unseren Kliniken auf den Spitallisten sind, können wir diesen Beitrag an die akutmedizinische Versorgung in den einzelnen Kantonen weiter leisten. Im abgelaufenen Geschäftsjahr stieg der Anteil an Patienten, die nicht zusatzversichert sind, auf 37.8 Prozent. Was unsere Marktpositionierung gegenüber den Mitbewerbern betrifft, so liegt unser Fokus jedoch nach wie vor auf zusatzversicherten Patienten.



Magnus Oetiker, CSO, und Andreas Kappeler, CFO

WORIN BESTEHT DIE LEISTUNGSDIFFERENZIERUNG VON HIRSLANDEN?

OLE WIESINGER: Wir differenzieren uns am Markt über die Qualität. Sie betrifft zum einen die erstklassigen medizinischen Leistungen, insbesondere auf dem Gebiet der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin, und zum anderen die Betreuung und Pflege auf höchstem Niveau. Zu diesem doppelten Qualitätsanspruch gehören unter anderem ein schneller Zugang zu Behandlungen, modernste Technologie und Infrastruktur, die Verfügbarkeit der besten Spezialisten, eine aufmerksame und fürsorgliche Pflege sowie ein umfassender und exzellenter Hotelservice.

«DER MEHRWERT EINER PRIVATVERSICHERUNG MUSS ERLEBBAR SEIN.»

ANDRÉ STEINER: Von zunehmender Bedeutung ist dabei auch die Angebotsdifferenzierung zwischen den Versicherungsklassen. Der Mehrwert einer Privatversicherung muss erlebbar sein. Er liegt nicht in der medizinischen Qualität, die für die Patienten aller Versicherungsklassen gleich hoch ist, sondern in einer Betreuung, die sich ganz an den indivi-

duellen Bedürfnissen orientiert. Dazu kommt eine Vielzahl von Zusatzleistungen, in deren Genuss die Zusatzversicherten Patienten vor, während und nach ihrem Spitalaufenthalt kommen. Hirslanden definiert das Angebot für Privatpatienten gruppenweit mit dem vor vier Jahren lancierten Programm «Hirslanden Privé». Seit dem vergangenen Oktober haben wir es nochmals erheblich ausgebaut.

MAGNUS OETIKER: Bei der Angebotsdifferenzierung zwischen den Versicherungsklassen arbeiten wir auch eng mit den Versicherern zusammen. So besteht beispielsweise seit dem 1. Januar 2014 eine Partnerschaft mit Helsana im Bereich des ambulanten Versicherungsprodukts Primeo, und seit dem 1. April 2014 profitieren Sanitas-

Versicherte mit der Zusatzversicherung Spital Privat von Dienstleistungen der Hirslanden-Healthline. Im Berichtsjahr haben wir überdies zusammen mit einer Reihe von Versicherern an verschiedenen Hirslanden Kliniken über 20 Veranstaltungen durchgeführt, die die Differenzierung der Versicherungsklassen und namentlich die Vorzüge einer Zusatzversicherung zum Thema hatten.



Dr. Ole Wiesinger, CEO

DIE MEDIZIN WIRD IMMER BESSER, ABER AUCH IMMER TEURER. GLEICHZEITIG BESTEHT EIN BREIT ABGESTÜTZTER POLITISCHER KONSENS, DASS DAS KOSTENWACHSTUM IM GESUNDHEITSEKTOR EINZUDÄMMEN IST. WIE LÄSST SICH UNTER DIESEN GEGENLÄUFIGEN BEDINGUNGEN EINE PRIVATKLINIKGRUPPE PROFITABEL BETREIBEN?

OLE WIESINGER: Für die Profitabilität von Hirsländen sind zwei Faktoren verantwortlich: Erstens erhöhen wir kontinuierlich unsere Effizienz, und zweitens kommt uns der traditionell hohe Anteil an Privatpatienten zugute. Allgemeinversicherte Patienten dürfen gemäss KVG höchstens kostendeckend behandelt werden, was in Wirklichkeit aufgrund der zu tiefen Tarife allerdings kaum möglich ist. Das hat zur Folge, dass die resultierenden Verluste durch eine Quersubventionierung aus dem Zusatzversicherungsbereich zu kompensieren sind. Entgegen der weitverbreiteten Ansicht ist ein Spital, das Gewinn macht, im Übrigen nichts Verwerfliches. Im Gegenteil: Profitabilität und die dadurch ermöglichte Investitionstätigkeit ist die Voraussetzung, um zu überleben und sich gesund weiterzuentwickeln.

WELCHE MÖGLICHKEITEN HAT HIRSLANDEN, UM DIE EFFIZIENZ ZU STEIGERN?

MAGNUS OETIKER: Das grösste Potenzial zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit liegt in der Nutzung dessen, was wir Gruppenvorteile nennen. Bisher betrieben die meisten unserer Kliniken – historisch bedingt – je eine eigene Personalabteilung, eine eigene IT, einen eigenen Einkauf und ein eigenes Rechnungswesen. Das ergibt unter Effizienzgesichtspunkten wenig Sinn. Aus diesem Grund haben wir das Programm «One Hirsländen» gestartet. Es zielt darauf ab, die genannten Supportfunktionen zu vereinfachen, zu vereinheitlichen und, wo sinnvoll, zu zentralisieren oder zu regionalisieren.

Wir versprechen uns davon drei Dinge: erstens die Nutzung von Synergien und Skaleneffekten, zweitens die Erhöhung der Qualität und Effizienz der unterstützenden Funktionen und drittens eine Entlastung und damit Stärkung der Kliniken, sodass sich diese noch mehr auf ihr Kerngeschäft fokussieren können. Mit «One Hirsländen» setzen

«PROFITABILITÄT IST DIE VORAUSSETZUNG, UM OHNE STAATLICHE SUBVENTIONEN ZU ÜBERLEBEN UND SICH GESUND WEITERZU-ENTWICKELN.»



André Steiner, COO

wir in der Schweiz einen Prozess fort, den unsere Muttergesellschaft Mediclinic International bereits 2011 auf internationaler Ebene angestoßen hat, nämlich die engere Zusammenarbeit der drei Mediclinic-Plattformen Schweiz, südliches Afrika und Vereinigte Arabische Emirate. Analog dazu treiben wir mit «One Hirlanden» die Integration unserer 14 Kliniken in der Schweiz voran.

OLE WIESINGER: Zu ergänzen ist, dass die Privatklinikgruppe Hirlanden dank dieser verstärkten Integration noch besser aufgestellt sein wird, sowohl für zukünftige Akquisitionen als auch für das Eingehen von Public-Private-Partnerships (PPP). Denn nichts spricht dagegen, auch andere Kliniken oder Spitäler von den Effizienz- und Qualitätsvorteilen profitieren zu lassen, die sich uns als Gruppe bieten.

WIE SETZT DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN DEN ERWIRTSCHAFTETEN GEWINN EIN?

**«EINEN GROSSEN TEIL
UNSERES GEWINNS
REINVESTIEREN WIR
IN UNSERE INFRA-
STRUKTUR UND TECH-
NOLOGIE SOWIE IN
DIE ERWEITERUNG
UNSERER KLINIKEN.»**

ANDREAS KAPPELER: Einen grossen Teil unseres Gewinns reinvestieren wir in unsere Infrastruktur und Technologie sowie in die Erweiterung unserer Kliniken. Das Investitionsvolumen im vergangenen Geschäftsjahr betrug rund 120 Millionen CHF. Diese Investitionen sind notwendig zur Sicherstellung der hohen Qualität und zur Bewältigung der steigenden Nachfrage. Die bedeutendsten Investitionen werden im vorliegenden Jahres- und Qualitätsbericht vorgestellt.



Andreas Kappeler, CFO

INWIEFERN IST DIE PROFITABILITÄT DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN AUCH DARAUF ZURÜCKZUFÜHREN, DASS SIE UNTER DEM REGIME DER NEUEN SPITALFINANZIERUNG SEIT ANFANG 2012 SUBVENTIONEN VON DER ÖFFENTLICHEN HAND ERHÄLT?

ANDREAS KAPPELER: Zunächst ist zu betonen, dass es sich bei den Kantonsgeldern nicht um Subventionen handelt, sondern um Beiträge aus der Grundversicherung für erbrachte medizinische Leistungen. Auf unsere Profitabilität hat die neue Spitalfinanzierung keinen Einfluss, denn sie ist für uns ein Nullsummenspiel: Was die Kantone heute mehr bezahlen, bezahlen die Versicherer weniger.

WAS SAGEN SIE ZUM BISWEILEN GEÄUSSERTEN VORWURF, DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN BIETE VOR ALLEM ERTRAGREICHE THERAPIEN FÜR PRIVATPATIENTEN AN?

OLE WIESINGER: Dieser Vorwurf ist doppelt falsch. Erstens decken wir bis auf die Verbrennungsmedizin, die Pädiatrie und die Psychiatrie alle medizinischen Fachgebiete ab. Zweitens sind 13 unserer 14 Kliniken auf den Spitallisten der jeweiligen Kantone. Aufgrund dieser Leistungsaufträge sind sie nicht nur berechtigt, sondern vor allem verpflichtet, allgemeinversicherte Patienten aufzunehmen.

DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN KONNTE IM ABGELAUFENEN GESCHÄFTSJAHR EINE REIHE NAMHAFTER SPEZIALISTEN ALS BELEGÄRZTE GEWINNEN. WAS HAT DIESE DAZU BEWOGEN, ZU HIRSLANDEN ZU WECHSELN?

ANDRÉ STEINER: Dank der Listung auf den kantonalen Spitallisten können wir komplexe Eingriffe in einem noch grösseren Ausmass und neu auch an der Klinik Hirslanden in Zürich für nur grundversicherte Patienten anbieten. Dadurch erzielen wir höhere Fallzahlen und schaffen so eine wichtige Voraussetzung, um die besten Ärzte zu engagieren. Attraktiv machen uns ausserdem eine hochmoderne Infrastruktur und Technologie sowie das interdisziplinäre Umfeld, in das die Spezialisten bei uns eingebunden sind. Ein weiterer Punkt ist die immer wichtigere Verknüpfung von ambulanten und stationären Behandlungen, die wir mit dem Ausbau unseres Angebots an ambulanten Gesundheitszentren stärken. Schliesslich identifizieren sich die Ärzte mit unserer Strategie, die ganz auf das Wohl der Patienten ausgerichtet ist.

OLE WIESINGER: Dazu kommt, dass Hirslanden keine Hierarchie kennt, die vom Chefarzt über die leitenden Ärzte und Oberärzte bis hinunter zu den Assistenzärzten reicht. Vielmehr versteht sich bei uns jeder Arzt als Mitunternehmer, der seine eigenen Patienten betreut und gleichzeitig mit Spezialisten anderer Fachgebiete aufs engste zusammenarbeitet.

UM DAS WACHSTUM ZU BEWÄLTIGEN, IST DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN DARAUF ANGEWIESEN, ZUSÄTZLICHE PFLEGEFACHLEUTE ZU REKRUTIEREN. WIE GEHEN SIE DABEI VOR?

MAGNUS OETIKER: Der Mangel an Pflegefachkräften, vor allem in der spezialisierten Pflege, ist eine grosse Herausforderung, nicht nur für Hirslanden. Im vergangenen Geschäftsjahr konnten wir 400 neue Stellen besetzen. Bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften kommt uns zugute, dass wir attraktive Arbeitsbedingungen bieten. Dazu gehören grosszügige Anstellungskonditionen, vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und interessante Karriereperspektiven. Das allein reicht allerdings nicht. Als einer der grössten Arbeitgeber im Schweizer Gesundheitswesen haben wir im vergangenen Geschäftsjahr deshalb unser Personalmarketing weiter verstärkt.

WELCHE BEDEUTUNG HABEN DIE INTERNATIONALEN PATIENTEN FÜR HIRSLANDEN?

MAGNUS OETIKER: Wir wollen auf diesem Feld weiter wachsen und haben uns zu diesem Zweck entsprechend aufgestellt. Wir sind in den Zielmärkten präsent und profitieren von unserer Reputation. Wir sehen überall Potenzial – von Geburten über Check-ups bis zu orthopädischen Eingriffen. Einen Schwerpunkt bilden schon heute komplexe Fälle, etwa in der Onkologie oder der Neurochirurgie. Grundsätzlich bleibt die internationale Patientenschaft jedoch ein Ergänzungsgeschäft, da wir bereits mit inländischen Patienten sehr gut ausgelastet sind. Der Umsatzanteil internationaler Patienten belief sich im letzten Geschäftsjahr auf rund 4 Prozent.

NACHHALTIGKEIT BEI HIRSLANDEN

Verantwortungsvolles und nachhaltiges Handeln ist einer der Grundwerte von Hirslanden, die in der Unternehmensvision verankert sind und in Zielvorgaben konkretisiert werden. Dazu zählt die kontinuierliche Verbesserung der Umweltbilanz. Auf diesem Gebiet hat Hirslanden im Berichtsjahr einen grossen Schritt nach vorn gemacht: Seit dem 1. Januar 2014 wird die gesamte Privatklinikgruppe Hirslanden, d. h. ihre 14 Kliniken und das Head Office in Zürich, zu 100 Prozent mit erneuerbarer elektrischer Energie versorgt. Die Rede ist hier von rund 35 Gigawattstunden Strom pro Jahr. Das entspricht dem Jahresverbrauch von 4700 freistehenden Einfamilienhäusern mit 5 Zimmern. Die Klinik Belair in Schaffhausen geht noch einen Schritt weiter und bezieht seit Anfang 2014 ausschliesslich Ökostrom von SH Power, wie die Städtischen Werke Schaffhausen und Neuhausen am Rheinfall neu heissen. Das Flusskraftwerk ist mit dem Label naturemade star (www.naturemade.ch) nach den weltweit strengsten Vorgaben für die Produktion von Ökostrom zertifiziert. Die gruppenweite Umstellung auf erneuerbare elektrische Energie hat massgeblich dazu beigetragen, dass die CO₂-Emissionen trotz Bettenzuwachs und einem langen Winter 2012/13 im Berichtsjahr um 20 Prozent gesenkt werden konnten. Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat Hirslanden überdies ein strukturiertes Umweltmanagementsystem als Pilotprojekt gestartet, das sich an der internationalen Umweltmanagementnorm ISO 14001 orientiert. Diese legt den Schwerpunkt auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess als Schlüssel zur Erreichung der Umweltziele.

KENNZAHLEN

DIE WICHTIGSTEN KONSOLIDIERTEN KENNZAHLEN FÜR 2013/14 MIT DEN ENTSPRECHENDEN VERGLEICHSWERTEN DER VERGANGENEN JAHRE

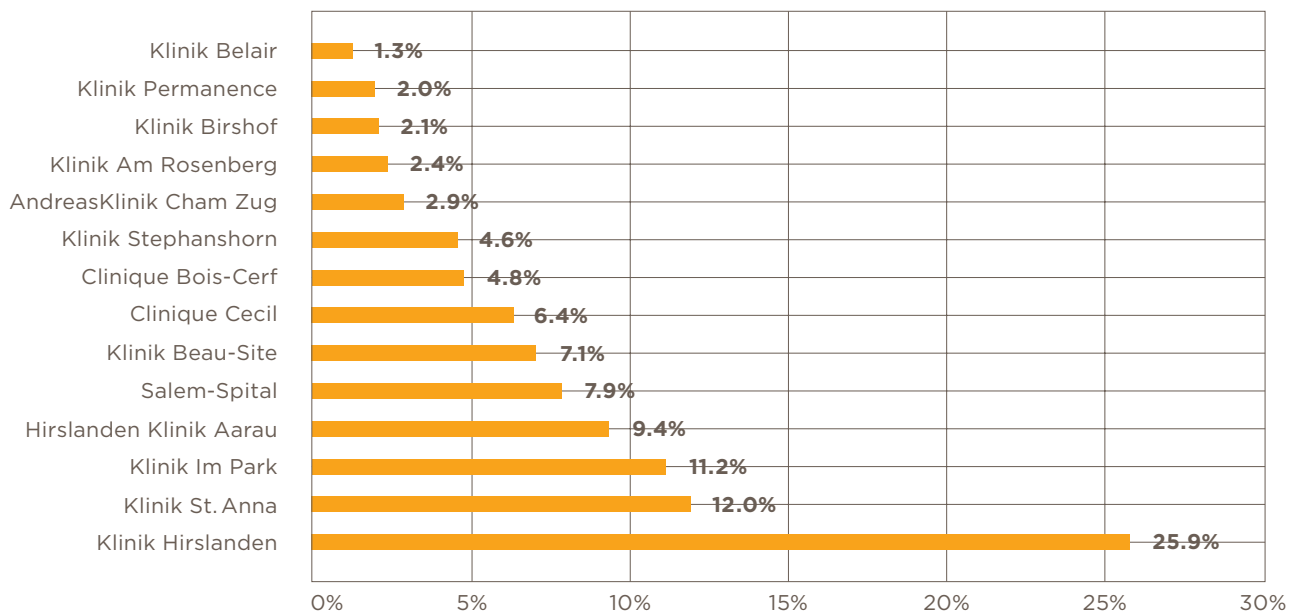
	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	Veränderung zu 2012/13 in %
Patienten						
Patienten, Wöchnerinnen ¹	73 582	77 643	80 588	82 653	87 248	6%
Pflegetage ²	361 564	381 995	388 288	396 488	418 711	6%
Aufenthaltsdauer	4.9	4.9	4.8	4.8	4.8	0.0%
Umsatz						
Umsatz total (in Mio. CHF)	1134	1218	1270	1314	1437	9%
Umsatz stationäre Leistungen (in Mio. CHF)	859	929	965	1010	1114	10%
Umsatz ambulante Leistungen (in Mio. CHF)	218	230	240	241	252	5%
Übriger Betriebsertrag (in Mio. CHF)	56	59	64	63	71	13%
Personal						
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen ³	4 344	4 576	4 905	5 065	5 530	9%

1 Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

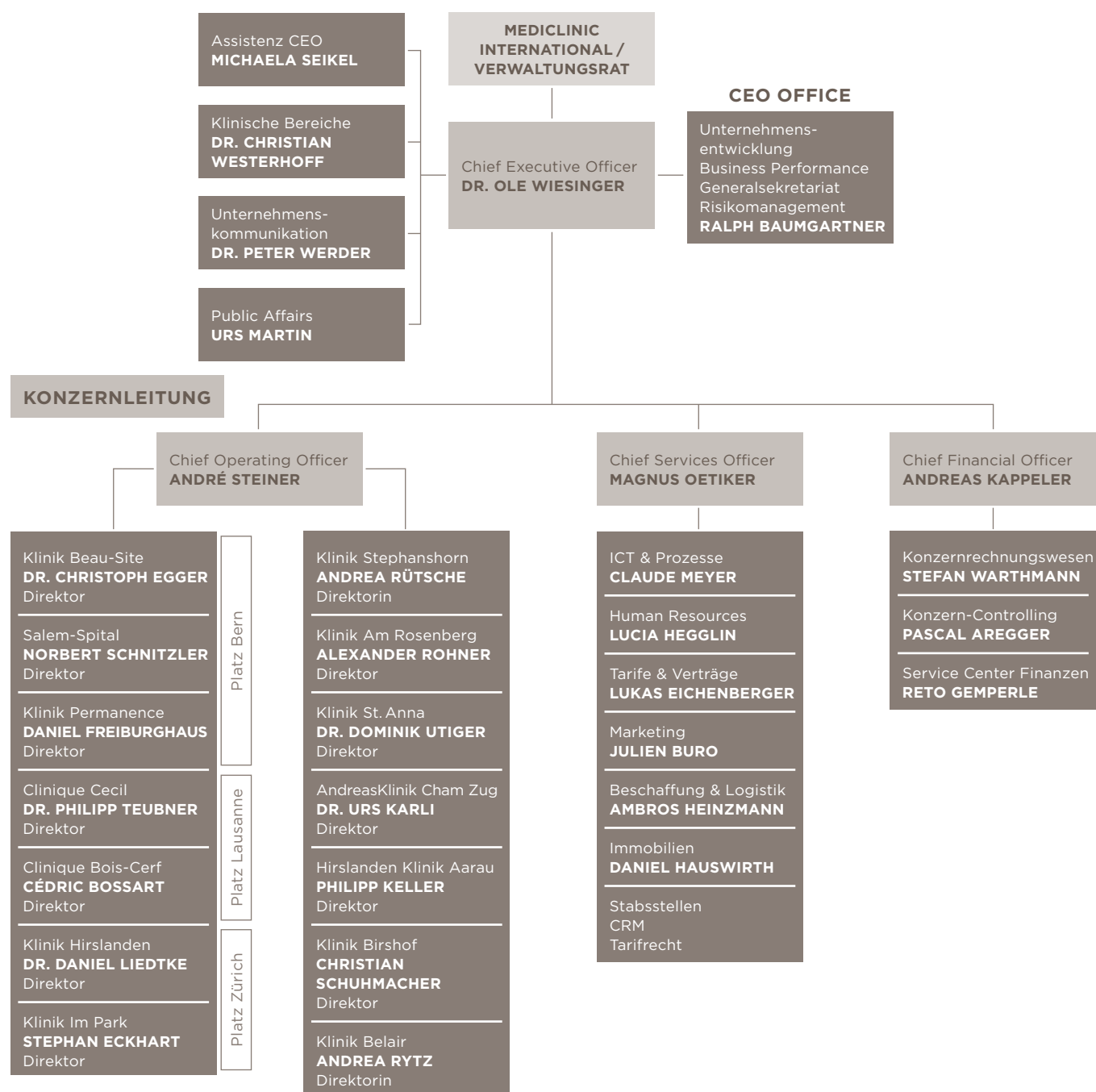
2 Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

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

BETRIEBSERTRAG JE KLINIK AM TOTAL 2013/14



ORGANIGRAMM



ÜBERSICHT ÜBER DIE INVESTITIONEN 2013/14

Projekte ab 1 Mio. CHF; Beträge in 1000

Die umfangreichen Investitionen, die die Privatklinikgruppe Hirslanden Jahr für Jahr tätigt, haben zwei Stossrichtungen: Die Investitionen in Neu- und Erweiterungsbauten erhöhen die Kapazität und ermöglichen dadurch das organische Wachstum. Die Investitionen in Infrastruktur und Technologie schaffen die Voraussetzung für Leistungen in höchster Qualität.

Die untenstehende Tabelle zeigt eine Auswahl der grössten Investitionen in Immobilien und Mobilien des abgelaufenen Geschäftsjahrs. Fünf von ihnen werden auf den folgenden Seiten einzeln vorgestellt.

IMMOBILIEN

	Projekt	Teilvolumen Geschäftsjahr 2013/14	Gesamtes Projektvolumen
Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Sanierung eines Gebäudes mit Arztpraxen	3 000	3 550
Klinik Birshof, Münchenstein Basel	Erweiterung durch einen Operationssaal	1 180	
Klinik Beau-Site, Bern	Praxiszentrum am Bahnhof Bern	1 820	3 300
Klinik Hirslanden, Zürich	Enzenbühltrakt	20 000	87 000
Klinik Hirslanden, Zürich	Hybrid-Operationssaal	8 600	
Klinik Hirslanden, Zürich	Radiotherapiezentrum Männedorf	9 170	13 000
Klinik Stephanshorn, St. Gallen	Erweiterung und Ausbau der Chirurgie und der Intensivpflegestation	5 500	
Klinik St. Anna, Luzern	Sanierung der Bettenstation	5 600	
Klinik St. Anna, Luzern	Planung von Trakt A	4 000	5 000
Klinik St. Anna, Luzern	Intensivpflegestation, Intermediate Care, Aufwachraum	1 130	

MOBILIEN

	Projekt	Teilvolumen Geschäftsjahr 2013/14	Gesamtes Projektvolumen
Hirslanden Klinik Aarau	Computertomograph (CT)	1 950	
Klinik Beau-Site, Bern	Erweiterung des Herzkatheterlabors	3 580	4 580
Clinique Cecil, Lausanne	Bildgebungssystem O-Arm	1 500	
Clinique Cecil, Lausanne	3-Tesla-Magnetresonanztomograph (MRT)	3 200 *	
Clinique Cecil, Lausanne	Ersatz Elektrophysiologie	1 000	1 997
Klinik Im Park, Zürich	1.5-Tesla-Magnetresonanztomograph (MRT)	1 900 *	
Klinik Im Park, Zürich	Computertomograph (CT)	2 000	
Salem-Spital, Bern	3-Tesla-Magnetresonanztomograph (MRT)	2 780 *	4 850
Klinik Stephanshorn, St. Gallen	3-Tesla-Magnetresonanztomograph (MRT)	1 950 *	

* Unterschiede in Ausstattung, Bau und sonstiges Zubehör

NEUE INTENSIVPFLEGE-STATION (IPS) AN DER KLINIK STEPHANSHORN

**DIE NEUE INTENSIV-
PFLEGESTATION (IPS) DER
KLINIK STEPHANSHORN
BIETET EINE MODERNE
INFRASTRUKTUR UND VIEL
TAGESLICHT – AUCH
LETZTERES FÖRDERT DIE
GENESUNG.**

Patienten auf der Intensivpflegestation (IPS) befinden sich in einem kritischen Zustand. Sie werden oft künstlich beatmet und ernährt, sind an Maschinen angeschlossen und stehen unter Schmerz- und Beruhigungsmitteln. In den Einzelkojen der neuen IPS der Klinik Stephanshorn erhalten Patienten nicht nur eine ausgezeichnete medizinische Versorgung, sondern dank grosser Fenster auch viel Tageslicht. Studien haben gezeigt, dass Tageslicht den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus von IPS-Patienten unterstützt und dadurch ihre Genesung fördert.



ZAHLEN MIT ZUKUNFT

6
20
5,5

lichtdurchflutete Einzelkojen

neue Arbeitsplätze in der Stadt St. Gallen

Millionen CHF Investitionsvolumen

DER ENZENBÜHLTRAKT IST EIN MEILENSTEIN DER KLINIK HIRSLANDEN

NACH ZWEI JAHREN BAUZEIT HAT DIE KLINIK HIRSLANDEN DEN ENZENBÜHLTRAKT ERÖFFNET. DER NEUBAU VEREINT TOP-INFRASTRUKTUR MIT PATIENTENKOMFORT.

Das Herz des Enzenbühltrakts der Klinik Hirslanden ist ein sogenannter Hybrid-Operationssaal. Dank modernen bildgebenden Geräten sind hier minimalinvasive Operationen möglich, die nur kleinste Schnitte in Haut oder Weichteile erfordern. Das ist nur ein Beispiel, wie die Klinik Hirslanden im Enzenbühltrakt in neueste Technologie investiert. Hinzu kommen acht Kompetenzzentren und spezialisierte Pflegeabteilungen. Von der Spitzenmedizin profitieren alle Patienten, unabhängig von ihrer Versicherungsklasse. Zusatzversicherte Patienten geniessen im Enzenbühltrakt den Komfort von 69 Einbett- und 12 Zweibettzimmern. Der oberste Stock ist eine reine Privatabteilung. Die Kombination aus Spitzenmedizin und Komfort macht die Klinik Hirslanden zu einer Privatklinik mit universitärem Charakter.



ZAHLEN MIT ZUKUNFT

3
87
81

neue Pflegeabteilungen für Zusatzversicherte Patienten mit maximalem Komfort

Millionen CHF Investitionen in Spitzenmedizin und Komfort

neue Einbett- und Zweibettzimmer mit gehobenem Ausbaustandard

NEUE HIRSLANDEN- RADIOTHERAPIE AM SPITAL MÄNNEDORF

**DANK EINER PARTNER-
SCHAFT ZWISCHEN
HIRSLANDEN UND DEM
SPITAL MÄNNEDORF
GIBT ES ENDLICH EIN
RADIOTHERAPIEZENTRUM
IN DER REGION OBERER
ZÜRICHSEE.**

Je nach Krebsdiagnose kommen operative Eingriffe, Chemotherapie und Bestrahlungsbehandlungen allein oder in Kombination zum Einsatz. Sollte eine Radiotherapie notwendig sein, bedeutet das über mehrere Wochen unzählige Termine in einem Radiotherapiezentrum – und solche Zentren sind rar. Patienten aus der Region Oberer Zürichsee, Rapperswil und Pfannenstiel mussten dafür bislang bis nach Zürich oder Winterthur reisen. Seit Frühling 2014 steht ihnen in Männedorf ein modernes Radiotherapiezentrum offen. Es ist ein gemeinsames Projekt der Privatklinikgruppe Hirslanden und des Spitals Männedorf, das geografisch wie auch fachlich Sinn macht: Die onkologische Kompetenz des Spitals Männedorf wird ergänzt durch die Expertise von Hirslanden als spezialisiertem Anbieter von Strahlentherapien in der Schweiz.



ZAHLEN MIT ZUKUNFT

13
11,5
0,001

Millionen CHF Projekt- und Baukosten, getragen von Hirslanden

Tonnen wiegt der Truebeam-Linearbeschleuniger im Radiotherapiezentrum Männedorf

Zentimeter Präzision hat der Truebeam-Linearbeschleuniger

PRÄZISER DURCHBLICK IN DER KLINIK IM PARK

SCHNELLERE UND EXAKTERE DIAGNOSEN – BEI GERINGERER BELASTUNG FÜR DIE PATIENTEN. DAS ERMÖGLICHEN DIAGNOSEGERÄTE DER NEUESTEN GENERATION.

Sie sind der Stolz der Radiologie und Neuroradiologie der Klinik Im Park in Zürich: der erste volldigitale Breitband-Magnetresonanztomograph (MRT) und der neue Computertomograph (CT) mit Stellar-Detektor. Beide gehören zur neuesten Gerätegeneration. Davon profitieren allen voran die Patienten.

So sorgt das neue Radiofrequenzsystem des MRT für eine optimale Bildqualität, was präzisere und schnellere Diagnosen für die Patienten bedeutet. Zudem bietet das neue Gerät mit 70 cm Durchmesser den derzeit grösstmöglichen Platzkomfort. Schnell ist auch die Scan-Geschwindigkeit des neuen CT – bei einer rund achtmal niedrigeren Strahlenbelastung für die Patienten.



ZAHLEN MIT ZUKUNFT

**3,7
70
0,6**

Millionen CHF Investitionssumme für den 1.5-Tesla-MRT und den Multislice-CT Flash

Zentimeter Innendurchmesser bieten im neuen MRT maximalen Patientenkomfort

Sekunden dauert eine komplette Brustkorbuntersuchung mit dem Multislice-CT Flash

UMSTEIGEMÖGLICHKEIT FÜR ALLE IM PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF BERN

**DAS NEUE AMBULANTE
GESUNDHEITZENTRUM IM
BERNER HAUPTBAHNHOF
IST ZENTRAL GELEGEN
UND BIETET EINE BREITE
MEDIZINISCHE GRUND-
VERSORGUNG AN.**

Wie in vielen Städten ist der Hauptbahnhof der am stärksten frequentierte Verkehrsknoten der Stadt Bern. Seit August 2013 bietet das Praxiszentrum am Bahnhof eine medizinische Grundversorgung für die ganze Familie an – mit Hausärzten, Frauenärzten und Kinderärzten. Darüber hinaus geben Spezialisten, die als Belegärzte der Berner Hirslanden Kliniken Beau-Site, Permanence und Salem-Spital engagiert sind, Sprechstunden im Praxiszentrum am Bahnhof. In dringenden Fällen steht Patienten eine Walk-in-Sprechstunde ohne Voranmeldung offen. Nirgendwo in Bern findet sich ein vergleichbar umfangreiches Angebot für die medizinische Grundversorgung.



ZAHLEN MIT ZUKUNFT

1100
365
25

Quadratmeter Fläche

Tage im Jahr geöffnet

neue Arbeitsplätze in der Stadt Bern



«In allen Ländern, in denen Mediclinic International Kliniken betreibt, misst sie die Qualität seit Jahren systematisch und professionell – und nutzt diese Erkenntnisse ganz direkt in der täglichen Arbeit mit dem Patienten.»

DR. RONNIE VAN DER MERWE

Chief Clinical Officer,
Mediclinic International, Südafrika

DIE NEUE SPITAL-FINANZIERUNG GESETZESKONFORM UMSETZEN

DIE KORREKTE UMSETZUNG DES REVIDIERTEN KRANKEN-VERSICHERUNGSGESETZES (KVG) IST IM BERICHTS-JAHR EINEN GUTEN SCHRITT VORANGEKOMMEN. EINIGE HERAUSFORDERUNGEN BLEIBEN JEDOCH BESTEHEN.

Aus gesundheitspolitischer Warte kann die Privatklinikgruppe Hirslanden über weite Strecken auf ein erfreuliches Geschäftsjahr 2013/14 zurückblicken. Das betrifft namentlich die Zuteilung von Leistungsaufträgen in der hochspezialisierten Medizin (HSM), bei der eine Reihe von Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts eine Rückbesinnung auf den Geist des Gesetzes einleitete. Ausgelöst wurden diese Beschlüsse durch zahlreiche Klagen öffentlicher wie privater Leistungserbringer, unter anderem auch der Privatklinikgruppe Hirslanden.

HOCHSPEZIALISIERTE MEDIZIN

Die gesamtschweizerische Planung der HSM, wie sie das Krankenversicherungsgesetz vorsieht, ist anspruchsvoll. Das gilt sowohl für die Definition der Leistungsbereiche, die zur HSM gehören, als auch für die Zuteilung der entsprechenden Leistungsaufträge. Klar ist indessen, dass weder bei der Definition von HSM noch bei der Vergabe der Leistungsaufträge regional- oder standespolitische Interessen eine Rolle spielen dürfen. Genau solche Interessen scheinen jedoch die bisherigen Entscheide des HSM-Beschlussorgans geprägt zu haben. Das ist nicht weiter erstaunlich, wenn man sich vor Augen führt, wie das Gremium zusammengesetzt ist: In ihm sitzen Gesundheitsdirektoren aus zehn Kantonen, meist mit Universitäts- oder Schwerpunktspitälern. Beraten werden sie von einem selbst gewählten Fachorgan, in dem zum Grössteil Chefärzte von Spitälern aus denselben Kantonen vertreten sind.

Die Benachteiligung sowohl von Leistungserbringern aus Kantonen ohne Vertretung im Beschlussorgan als auch von Privatkliniken hat zu einer Flut von Beschwerden beim Bundesverwaltungsgericht geführt. Am 26. November 2013 entschied das Gericht in einem Grundsatzurteil über die Behandlung von schweren Verbrennungen bei Kindern, dass das Vergabeverfahren zweistufig durchzuführen sei: In einem ersten Schritt muss unter Anhörung der betroffenen Spitäler rechtskräftig definiert werden, welche Eingriffe der HSM zuzurechnen sind. Erst in einem zweiten Schritt dürfen die entsprechenden Leistungsaufträge zugeteilt werden. Dabei ist auch die Wirtschaftlichkeit der Spitäler zu prüfen. Im Lichte dieses Grundsatzurteils hiess das Bundesverwaltungsgericht eine Reihe weiterer

Beschwerden gut, unter anderem vier der Klinik Hirslanden bei der hochspezialisierten Neurochirurgie. Im Februar 2014 entschied dann das Bundesverwaltungsgericht bei 100 Beschwerden im Bereich Viszeralchirurgie zugunsten der Beschwerdeführer, so auch in 16 Fällen für Kliniken unserer Gruppe.

So begrüssenswert die vom Bundesverwaltungsgericht geforderte Zweistufigkeit des Verfahrens ist – sie reicht nicht aus. Um einen transparenten und fairen Vergabeprozess sicherzustellen, der sich allein an der wissenschaftlichen Evidenz und der Versorgungslogik orientiert, bedarf es zusätzlich einer personellen Erneuerung der HSM-Gremien. Insbesondere müssen auch Vertreter des Belegarztsystems darin Einsitz nehmen, da unbestritten ist, dass dieses System hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit eine echte Alternative zum Chefarztmodell darstellt.

SPITALPLANUNG IN DEN KANTONEN

Auch bei der kantonalen Spitalplanung musste das Bundesverwaltungsgericht intervenieren, um eine korrekte Umsetzung der KVG-Reform sicherzustellen. So hat es am 16. Juli 2013 die Spitalliste des Kantons Aargau für ungültig erklärt, weil keine ausreichende Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommen worden war. Auch der Kanton Bern hat die Spitalliste 2014 ohne eine solche Prüfung erlassen. Aus diesem Grund hat Hirslanden Beschwerde eingereicht, wobei die Standortgebundenheit der Leistungsaufträge und der Leistungsauftrag Nephrologie als weitere Beschwerdegründe dazukamen. Der Kanton St. Gallen ist im Begriff, zum ersten Mal überhaupt eine Spitalliste zu erlassen. Sollte die Klinik Stephanshorn gegenüber dem Kantonsspital benachteiligt werden, würde sie das in ihrer medizinischen Weiterentwicklung behindern. Eine Benachteiligung von Hirslanden bleibt im Kanton Zug bestehen, und zwar wegen der KVG-widrigen Bettenzahlbeschränkung. Erfreulich sind dagegen die neuen ausserkantonalen Leistungsaufträge, die der Kanton Graubünden der Klinik Im Park und der Klinik Hirslanden in Zürich erteilt hat. Letztere hat im Berichtsjahr ein umfangreiches Audit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich als einer von wenigen Leistungserbringern ohne Auflagen bestanden.

Trotz der nach wie vor offenen Punkte bei der Spitalplanung führt die neue Spitalfinanzierung zu einer Angleichung der Rollen von öffentlichen und privaten Spitälern. Das manifestiert sich unter anderem darin, dass neue Formen der Zusammenarbeit möglich geworden sind. So hat etwa die Hirslanden Klinik Aarau in der Herzversorgung Zusammenarbeitsverträge mit dem Inselspital Bern und dem Kantonsspital Aarau abgeschlossen.

REKRUTIERUNG VON FACHPERSONAL

Seit dem 5. Juli 2013 haben die Kantone die Möglichkeit, den Zulassungsstopp für Fachärzte für drei Jahre wieder einzuführen. Auch wenn der Zulassungsstopp in der aktuellen Ausgestaltung weniger rigide ist als bisher, so erschwert er in der Tendenz dennoch die Rekrutierung von geeigneten Ärzten, zumal in Kombination mit dem Numerus clausus an Schweizer Universitäten. Ebenso führt die Annahme der Masseneinwanderungsinitiative dazu, dass der Verteilungskampf um qualifizierte Arbeitskräfte aus dem Ausland zwischen den Branchen in den kommenden Jahren noch einmal härter werden dürfte.

TARIFE

Während Hirslanden im Zusatzversicherungsgeschäft mit praktisch allen Versicherern über Verträge verfügt, ist die Tarifsituation in der Grundversicherung nach wie vor unbefriedigend. So haben sich einzelne Kantone über das Verhandlungsprimat der Tarifpartner hinweggesetzt, indem sie ausgehandelte Tarifverträge nicht genehmigten, sondern sich dirigistisch einmischten, bisweilen mit einer Tendenz in Richtung staatlich verordnete Tarife. Eine Folge davon ist, dass bis heute erst wenige gültige Tarife für das Jahr 2012 vorliegen, was die Planung der Geschäftstätigkeit stark erschwert. Zu kritisieren ist ferner die Ungleichbehandlung verschiedener Leistungserbringer. So erhielten Universitätsspitäler deutlich höhere «Baserates» als vergleichbare Spitäler, was zur Folge hat, dass dort die gleichen Eingriffe die Prämien- und Steuerzahler erheblich mehr kosten. Verschärft wird diese Ungleichheit noch durch im KVG nicht vorgesehene Zusatzzahlungen an öffentliche Spitäler für deren Investitionen. Laut Gesetz müssten die Kosten dafür durch die Tarife bereits gedeckt sein. Sie dürfen nicht unter dem Deckmantel gemeinwirtschaftlicher Leistungen abgegolten werden. Das gilt auch für weitere Subventionen. Solche ungleich langen Spiesse beeinträchtigen den vom Parlament beschlossenen fairen Wettbewerb auf dem Spitalmarkt.

Ein politischer Eingriff in die Autonomie der Tarifpartner zeichnet sich derzeit auch im ambulanten Bereich ab: Per Verordnung plant der Bundesrat, den Tarif für Grundversorger auf Kosten von Spezialisten und Spitalambulatorien zu erhöhen. Eine solche Anpassung der Tarifstruktur ist dem Bundesrat gemäss KVG nur dann erlaubt, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

EINHEITSKASSE

Hirslanden lehnt die Einführung einer Einheitskasse ab, über die diesen Herbst unter dem neuen Etikett «öffentliche Krankenkasse» abgestimmt wird. Sie bedeutete das Ende der Wahlfreiheit, die dem Wettbewerb zwischen den Versicherern zugrunde liegt. Dieser sorgt für innovative Versicherungsprodukte, tiefe Verwaltungskosten und ein hohes Qualitätsbewusstsein. Dazu kommt, dass der Systemwechsel und die Entschädigung der Versicherungsaktionäre mit Milliardenkosten verbunden wären – man denke etwa an die Umstellungskosten allein in der IT. Zudem würde der Wegfall der Synergien zwischen Grund- und Zusatzversicherung bei Administration und Leistungsabwicklung Jahr für Jahr mit rund einer halben Milliarde Franken zu Buche schlagen. Früher oder später würden staatliche Globalbudgets für die Gesundheitsversorgung zu Leistungskürzungen, längeren Wartezeiten und teilweise sogar zu einer Rationierung führen.

Schliesslich würde eine Einheitskasse zu einer weiteren Verschärfung der Interessenkonflikte der Kantone beitragen. Neben ihrer Rolle als Spitalistenersteller, Spitalbesitzer, Spitalfinanzierer und Tarifbeschwerdeinstanz würden sie noch zum alleinigen Tarifpartner oder zu dessen Aufsichtsinstanz. Das Ziel des Gesetzgebers, den Wettbewerb zu stärken und dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems zu erhöhen, liesse sich so nur noch schwer erreichen.

URS MARTIN

Leiter Public Affairs



HIRSLANDEN ^{ES}
Christian Martins da Eira
FAGE in Ausbildung

**«Qualität bedeutet,
dass die Patienten
und ihr Wohlbe-
finden im Mittel-
punkt stehen. Dafür
gebe ich täglich
mein Bestes und
nehme mir Zeit für
die Patienten.»**

HIRSLAND

CHRISTIAN MARTINS DA EIRA

Lernender Fachangestellter Gesundheit im 3. Ausbildungsjahr,
Klinik St. Anna, Luzern

QUALITÄT: DER PATIENT IM FOKUS

DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN MISST JEDES JAHR DIE QUALITÄT IHRER MEDIZINISCHEN DIENSTLEISTUNGEN. DIE ERGEBNISSE DIESER UMFANGREICHEN ERHEBUNGEN WERDEN IM VORLIEGENDEN JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT PUBLIZIERT UND ERLÄUTERT. MIT AUSNAHME DER UNIVERSITÄTSSPITÄLER GIBT ES IN DER SCHWEIZ NUR WENIGE SPITALUNTERNEHMEN, DIE QUALITÄTSDATEN SO TRANSPARENT OFFENLEGEN.

GRUPPENWEITES QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Privatklinikgruppe Hirslanden verfügt seit Jahren über ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem. Eine wichtige Grundlage dafür bildet die kontinuierliche Erhebung zahlreicher klinischer Kennzahlen, deren Ergebnisse im vorliegenden Bericht veröffentlicht und kommentiert werden. Diese praxisbewährten Indikatorensysteme wurden über Jahre hinweg entwickelt und beruhen auf Richtlinien, die nationale und internationale Gesundheitsorganisationen formuliert haben. Anhand dieser Indikatoren vergleicht die Privatklinikgruppe Hirslanden ihre 14 Kliniken untereinander und analysiert, wie sich deren Qualität über die Zeit entwickelt. Zudem werden die Ergebnisse in Beziehung gesetzt zu gesamtschweizerischen Durchschnittswerten und europäischen Benchmarks.

Qualitätsmessung ist kein Selbstzweck, sondern soll letztlich den Patienten zugute kommen. Dazu sind die Qualitätsmessungen für sich genommen allerdings noch kein hinreichendes Instrument. Ein konkreter Nutzen für die Patienten entsteht erst dann, wenn aus den Messungen Erkenntnisse gewonnen werden, diese Erkenntnisse in Massnahmen für die tägliche Klinikarbeit konkretisiert werden und deren Umsetzung überprüft wird. Die Qualitätsmessungen müssen also eingebettet sein in ein System, in dem der kontinuierliche Verbesserungsprozess institutionalisiert ist. Zu diesem System gehören bei Hirslanden verschiedene Gremien, die für das Qualitätsmanagement und seine Weiterentwicklung zuständig sind. Neben einer interprofessionell zusammengesetzten Qualitätskommission existieren an jedem der 14 Standorte der Hirslanden Kliniken eine Kommission für Hygiene und eine für die Bearbeitung von Beinahefehlern, zu deren Erfassung

ein systematisches Meldesystem eingerichtet wurde (CIRS). Die Bewertung der Arbeit dieser Kommissionen gehört zu den Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators – KPI), die innerhalb der Privatklinikgruppe Hirslanden erhoben werden. Jede Klinik ist dazu verpflichtet, jährlich einen internen Qualitätsbericht zu erstellen, der die Fortschritte in den Bereichen Qualitätsmanagement, Hygiene und Beinahefehler-Meldesystem nachweist.

Um Synergien zu nutzen und die Orientierung an der jeweiligen «Best Practice» zu fördern, wurde zudem eine Reihe von gruppenweiten Strukturen im Qualitätsmanagement etabliert. Im Vordergrund steht dabei der intensive und systematische Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken. Gemanagt wird er von den «Klinischen Bereichen» des Head Office. Die oben genannten Gremien bilden zu diesem Zweck klinikübergreifende Arbeitsgruppen. Zusammen mit den Klinischen Bereichen können sie der Konzernleitung konkrete Verbesserungsvorschläge präsentieren, die bei Zustimmung in allen Kliniken umgesetzt werden. Die Klinischen Bereiche positionieren sich innerhalb der Gruppe als Center of Excellence, das Konzepte und Strategien entwickelt, um die Patientensicherheit in den Kliniken weiter zu erhöhen.

Das Qualitätsmanagementsystem der Privatklinikgruppe Hirslanden und ihrer Kliniken stützt sich massgeblich auf die Vorgaben der ISO-Norm 9001:2008. Die ausgeprägte Prozessorientierung, durch die sich diese Norm auszeichnet, bildet wiederum den Rahmen für die Ausrichtung der Gruppe sowie der einzelnen Kliniken auf das Modell der Business Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM).

QUALITÄTSMESSUNG UND -VERBESSERUNG IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN

Mit der vorliegenden Publikation will die Privatklinikgruppe Hirslanden Patienten und zuweisenden Ärzten die Möglichkeit geben, sich ein Bild von der medizinischen Qualität der Hirslanden Kliniken zu machen. Gleichzeitig versteht sich der Bericht als Beitrag zur öffentlichen Diskussion über die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen. Hirslanden unterstützt die verschiedenen Bestrebungen zur Qualitätsverbesserung und engagiert sich in entsprechenden Gremien und Programmen wie zum Beispiel im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Getragen wird dieser Verein vom Spitalverband H+, den Kantonen, dem Branchenverband der Krankenversicherer (santésuisse) und den Eidgenössischen Sozialversicherern. Ziel des ANQ ist es, durch eine einheitliche Messung der Ergebnisqualität in den Spitälern und ihre Dokumentation Ansatzpunkte zur Qualitätsverbesserung zu gewinnen. Hirslanden beteiligt sich mit allen Kliniken an den Messungen des ANQ, die im Übrigen von Spitälern mit Leistungsaufträgen für die Behandlung von Grundversicherten auch verlangt werden.

Zu den aktuellen Messthemen des ANQ in der Akutsomatik gehören:

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

Hirslanden erachtet das Messprogramm des ANQ als ein wichtiges Instrument, um die Qualität von Spitälern in der Schweiz miteinander vergleichen zu können. Allerdings braucht es bei der Erhebung einzelner Indikatoren noch mehr Erfahrung, um tragfähige Vergleiche anstellen zu können. Einige Messungen stecken noch in den Kinderschuhen, andere bedürfen weiterer Verfeinerungen oder Modifikationen. Bisher gewinnen die erhobenen Werte ihre Aussagekraft deshalb vor allem im Kontext der bestehenden Messungen von Hirslanden, die dieselben Indikatoren anhand anderer Methoden erheben.

Das betrifft beispielsweise die Ermittlung der Rehospitalisationsrate und der Reoperationsrate. Die ANQ-Messung stützt sich auf die Berechnungsmethode SQLape. Sie ist überholt, da sie auf Erkenntnissen beruht, die vor mehr als zehn Jahren gewonnen wurden. Diese sind mit den heutigen Daten nur schlecht vergleichbar. Auch die Prävalenzmessungen Dekubitus und Sturz lassen nur bedingt Vergleichsaussagen zu. Hier liegt die Schwierigkeit darin, dass mit ihnen an lediglich einem einzigen Stichtag sämtliche Patienten mit Dekubitusvorkommnissen und Sturzerlebnissen erfasst werden. Die Ergebnisse unterliegen einer enormen statistischen Streuung, sodass die erhobenen Werte für sich genommen kaum Schlussfolgerungen zulassen. Aus diesen Gründen stützt sich Hirslanden bei den Indikatoren Sturz und Dekubitus sowie Reoperation und Rehospitalisation auch auf die Messungen des International Quality Indicator Project (IQIP). Im Gegensatz zum ANQ ermöglichen diese eine kontinuierliche Messung, was den Vorzug hat, dass die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen besser beurteilbar wird (vgl. Seite 32ff.).

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

NATIONALE PATIENTENBEFRAGUNG (ANQ)

Um herauszufinden, wie es um die Patientenzufriedenheit in Schweizer Spitälern steht, hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) die «Nationale Patientinnen- und Patientenbefragung» entwickelt. Sie umfasst fünf Fragen:

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 2013 fand im vergangenen September statt. Sie ist ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans. 5813 Patienten erhielten nach ihrem Austritt aus einer Hirslanden Klinik den Fragebogen; die Rücklaufquote betrug 61 Prozent. Die Grafik bildet die Auswertung der Antworten auf die erste der fünf Fragen ab. Die möglichen Antworten reichen von 0 («auf keinen Fall») bis 10 («auf jeden Fall»). Der Wert ist ein aussagekräftiger Hinweis auf die Gesamtzufriedenheit der Patienten.

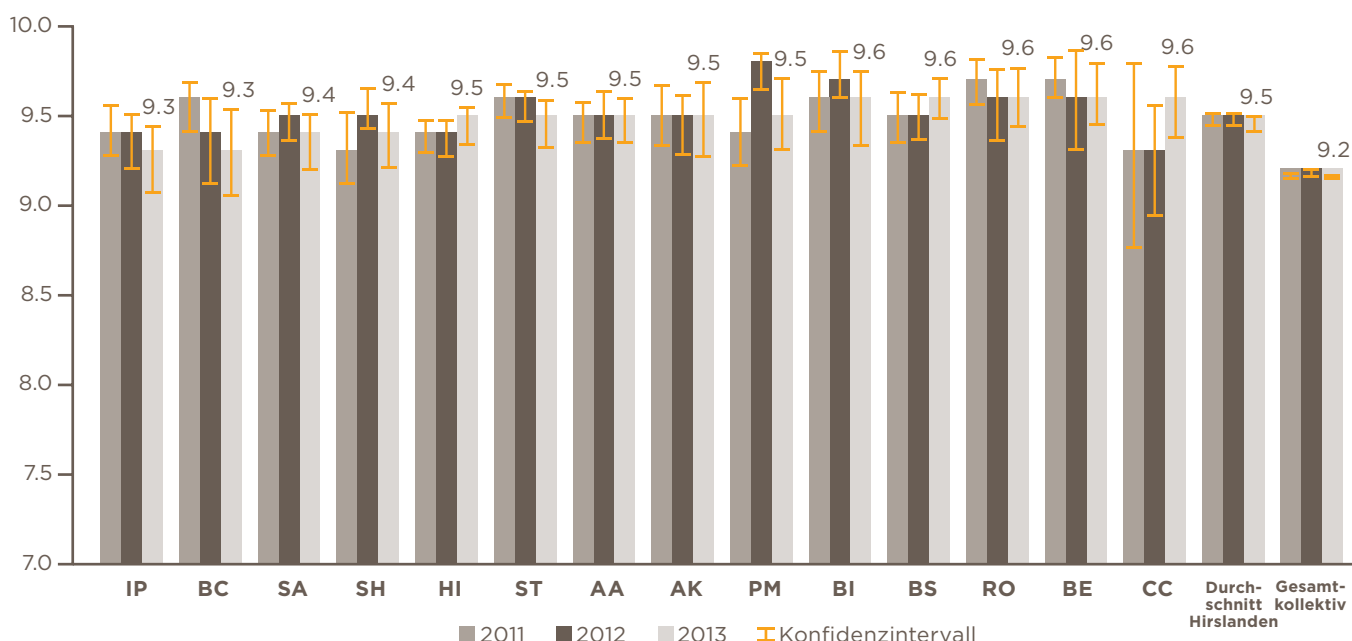
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern

SA Salem-Spital, Bern
AK AndreasKlinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

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

ANQ: WÜRDEN SIE FÜR DIESELBE BEHANDLUNG WIEDER IN DIESES SPITAL KOMMEN? (2011 BIS 2013)



PATIENTENZUFRIEDENHEIT FÜHRT ZU WEITEREMPFEHLUNGEN

Die Patientenzufriedenheit ist ein zentraler Qualitätsindikator. Die fünf Fragen des ANQ vermitteln allerdings nicht mehr als einen vagen Eindruck davon, wie zufrieden die Patienten tatsächlich sind. Ausserdem weist die Auswertung der Antworten nur einen geringen Differenzierungsgrad auf, wenn praktisch alle Spitäler einen Wert zwischen 9 und 10 erzielen. Aus diesen Gründen geht die Erhebung der Patientenzufriedenheit bei Hirslanden über die Fragen des ANQ hinaus. Seit 2005 (Klinik Stephanshorn seit 2012) nimmt Hirslanden an den Befragungen des Instituts Picker teil, einer unabhängigen, internationalen Organisation. Die letzte Befragung fand 2012 statt.

PATIENTENZUFRIEDENHEITSMESSUNG (PICKER)

Die Zufriedenheit der Patienten wird in neun Dimensionen anhand von über 90 Fragen ermittelt. Für Wöchnerinnen existiert eine eigene Version des Fragebogens. Die Fragen betreffen den gesamten Klinikaufenthalt und reichen von der emotionalen Unterstützung über den Einbezug von Familienangehörigen bis zur Organisation der Entlassung. In der Grafik wird die Auswertung der Antworten auf fünf Fragen zur Pflege dargestellt. Ausgewiesen wird dabei der Durchschnittswert für alle Hirslanden Kliniken.

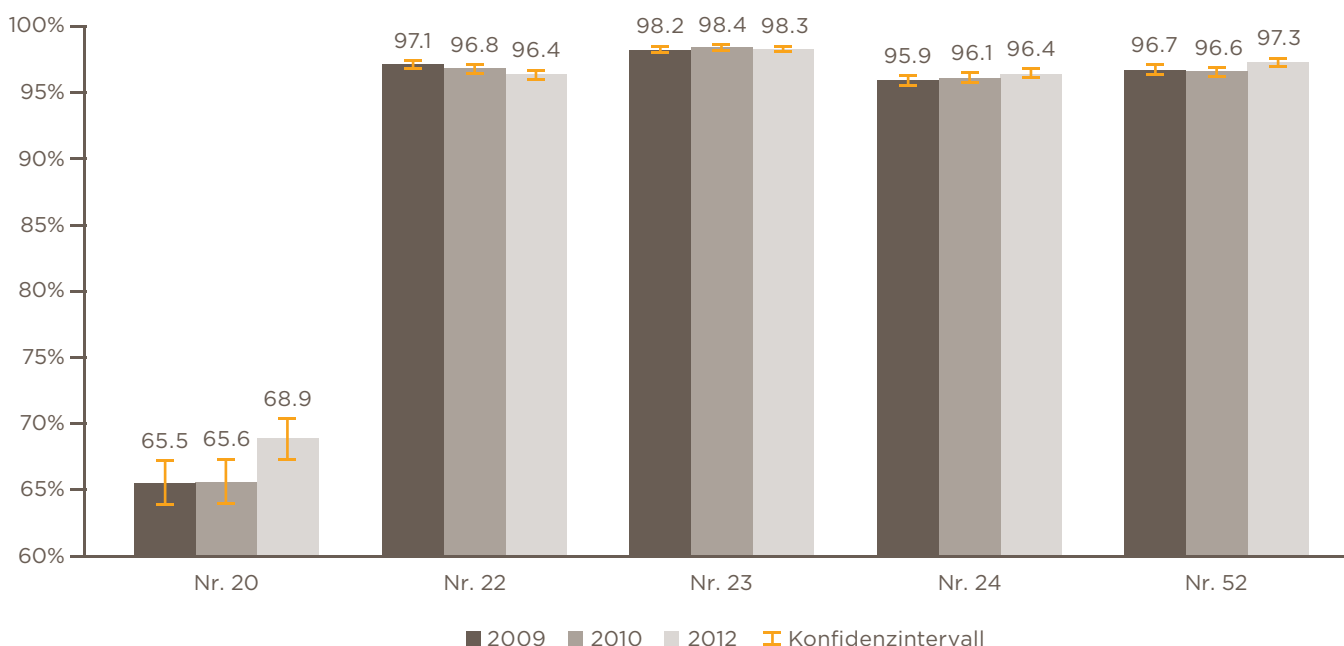
PICKER NR. 20: Wenn Sie irgendwelche Ängste oder Befürchtungen wegen Ihres Zustandes oder wegen Ihrer Behandlung hatten, hat dann jemand vom Pflegepersonal diese mit Ihnen besprochen?

PICKER NR. 22: Haben die Pflegepersonen Sie in ihre Gespräche mit einbezogen?

PICKER NR. 23: Wie würden Sie die Freundlichkeit Ihrer Pflegepersonen beurteilen?

PICKER NR. 24: Wie würden Sie die Verfügbarkeit Ihrer Pflegepersonen beurteilen?

PICKER NR. 52: Wie würden Sie beurteilen, wie gut die Ärzte und das Pflegepersonal zusammengearbeitet haben?



Die Beurteilung der Pflege durch die Patienten ist ein wichtiger Faktor für ihre Gesamtzufriedenheit. Aus diesem Grund umfasst die Messung von Picker neben diesen fünf noch 16 weitere Fragen zur Pflege. Damit lassen sich zahlreiche Aspekte ihrer Interaktion mit den Patienten erfassen. Hirslanden weist bei den meisten Fragen einen guten bis sehr guten Wert aus. Bei einzelnen Fragen zeigt sich aber auch, dass noch Verbesserungspotenzial besteht. Die Nationale Patientenbefragung des ANQ enthält dagegen nur gerade eine Frage, die die Pflege explizit zum Thema macht: «Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?» Die Hirslanden Kliniken erzielten 2013 bei dieser Frage einen durchschnittlichen Wert von 9.2 (auf einer Skala von 0 bis 10). So erfreulich dieses Ergebnis auch ist, die Picker-Befragung macht deutlich, dass der ANQ nicht mehr als einen kleinen Ausschnitt der vielfältigen Arbeit der Pflege beleuchtet.



«Krankheiten erfordern zunehmend eine Kombination verschiedener Medikamente. Das bedingt hohe Anforderungen an die Arzneimittelsicherheit. Hirslanden ist hier gut aufgestellt.»

PROF. DR. MED. THOMAS SZUCS

Institut für pharmazeutische Medizin der Uni Basel und
Verwaltungsratspräsident der Helsana-Gruppe

UNGEPLANTE WIEDER- AUFNAHMEN, UNGEPLANTE REOPERATIONEN UND STÜRZE

FÜR DIE ERARBEITUNG VON MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER KLINISCHEN UND PFLEGERISCHEN LEISTUNGEN HAT SICH DAS INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT (IQIP) ALS WERTVOLLES INSTRUMENT ERWIESEN. DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN NIMMT MIT ALLEN IHREN 14 KLINIKEN AN DIESEM PROJEKT TEIL. EIN WEITERER VORTEIL: IQIP ERMÖGLICHT GESUNDHEITSUNTERNEHMEN, IHRE EIGENEN WERTE DEN EUROPÄISCHEN BENCHMARKS GEGENÜBERZUSTELLEN.

INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

Mit weltweit über 2000 teilnehmenden Gesundheitsunternehmen ist das in den USA entwickelte International Quality Indicator Project (IQIP) das bedeutendste Forschungsprojekt und Verfahren zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Es umfasst 250 Leistungsindikatoren, die in 16 Hauptindikatoren unterteilt sind. In Europa haben sich 200 Spitalunternehmen zu den IQIP-Messungen verpflichtet. In der Schweiz nimmt bisher nur die Privatklinikgruppe Hirslanden an diesen Messungen teil. Der Startschuss zu diesem freiwilligen Engagement fiel 2005, drei Jahre später waren alle Hirslanden Kliniken im IQIP integriert (Klinik Stephanshorn seit 2011).

Die Messungen des IQIP unterliegen klar definierten Standards. Folgende Hauptindikatoren müssen die Spitäler erheben: ungeplante Wiederaufnahme ins Spital, ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, dokumentierte Stürze, Sterblichkeit und Wundliegen (Dekubitusrate). Die Grafiken bilden die Entwicklung der ersten drei genannten Indikatoren über die letzten Jahre ab.

Um die europäischen Benchmarks für die einzelnen Indikatoren zu ermitteln, werden im Rahmen des IQIP verschiedene strukturelle Parameter miteinander abgeglichen. Da die Vergleichsgruppen relativ grob gefasst sind, ist ein Vergleich mit den Benchmarks allerdings nur beschränkt aussagekräftig. Entscheidender für Hirslanden

sind aber ohnehin der Vergleich innerhalb der Gruppe und die historische Entwicklung der Werte der einzelnen Kliniken. Denn eine Analyse dieser Messgrössen kann wichtige Hinweise auf mögliche Verbesserungsmassnahmen sowie auf die Wirksamkeit der bereits umgesetzten Massnahmen liefern. Dabei ist zu beachten, dass die Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken auch vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Leistungsspektren zu interpretieren sind. Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf sämtliche stationären Behandlungsfälle der jeweiligen Kalenderjahre.

Aus den Grafiken wird ersichtlich, dass eine tragfähige Tendaussage erst im Mehrjahresvergleich möglich ist, da die jährlich gemessenen Veränderungen kleiner sind als die Vertrauensintervalle. Damit wird die Bandbreite bezeichnet, innerhalb derer der wahre Wert mit grösster Wahrscheinlichkeit (95%) liegt. Anders formuliert: Wenn man die Messung für ein bestimmtes Jahr unter den exakt identischen Bedingungen viele Male wiederholen könnte, so würde der Wert bei 95 von 100 Messungen im angegebenen Intervall zu liegen kommen. Die Breite des Vertrauensintervalls hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zu den wichtigsten gehört die Häufigkeit der untersuchten Ereignisart. Je seltener diese ist, desto breiter ist das Vertrauensintervall.

UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME

Der Wert des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme innerhalb von 15 Tagen» ist im Vergleich zum Vorjahr ganz leicht gestiegen. Da sich die Vertrauensintervalle für die Jahre 2012 und 2013 stark überlappen, lässt sich daraus jedoch nicht der Schluss ziehen, dass sich der Wert verschlechtert habe. Dazu kommt, dass die Erhebung nicht risikoadjustiert ist. Die Messung dieses Wertes stellt erhebliche Anforderungen an die Kliniken. Denn gemäss Vorgabe ist jede einzelne Wiederaufnahme dar-

aufhin zu prüfen, ob sie in Verbindung zu einem vorangegangenen Fall steht. Dadurch soll verhindert werden, dass die geplanten Wiederaufnahmen fälschlicherweise den ungeplanten zugerechnet werden. Zu den geplanten Wiederaufnahmen gehört beispielsweise eine Chemotherapie über mehrere Zyklen. Aktuell werden solche Fälle noch nicht an allen Standorten sauber von den ungeplanten Wiederaufnahmen unterschieden, wie Erfassungsaudits in sämtlichen Kliniken gezeigt haben.

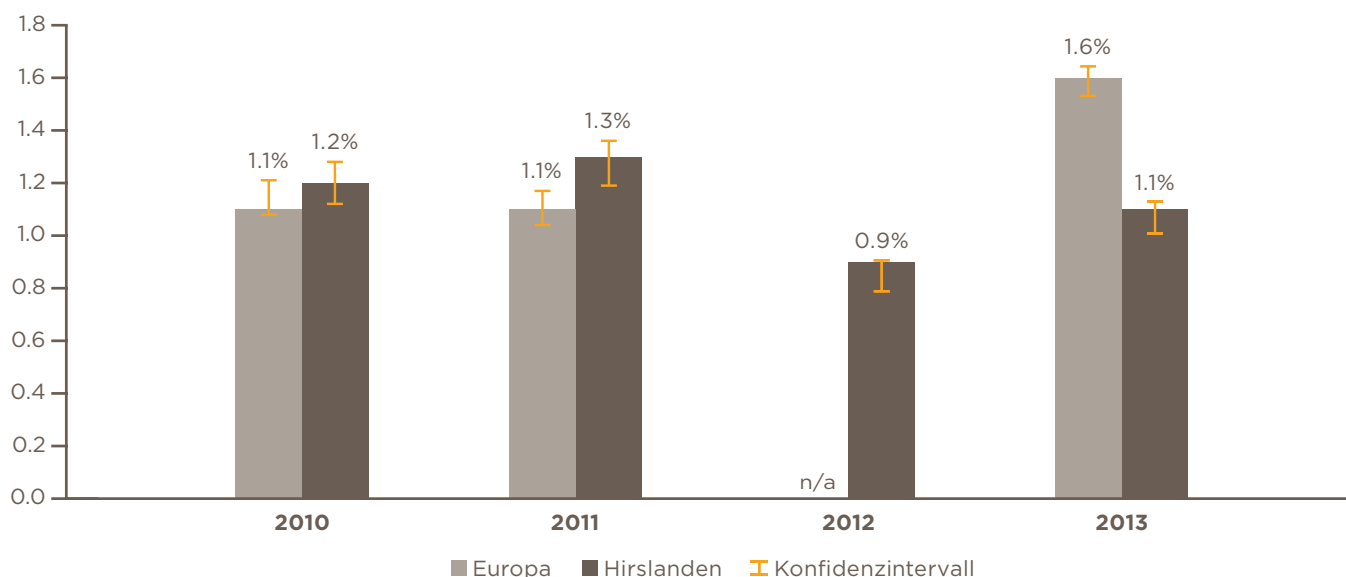
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern

SA Salem-Spital, Bern
AK AndreasKlinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
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)
(2010–2013)



Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage), Daten 2013

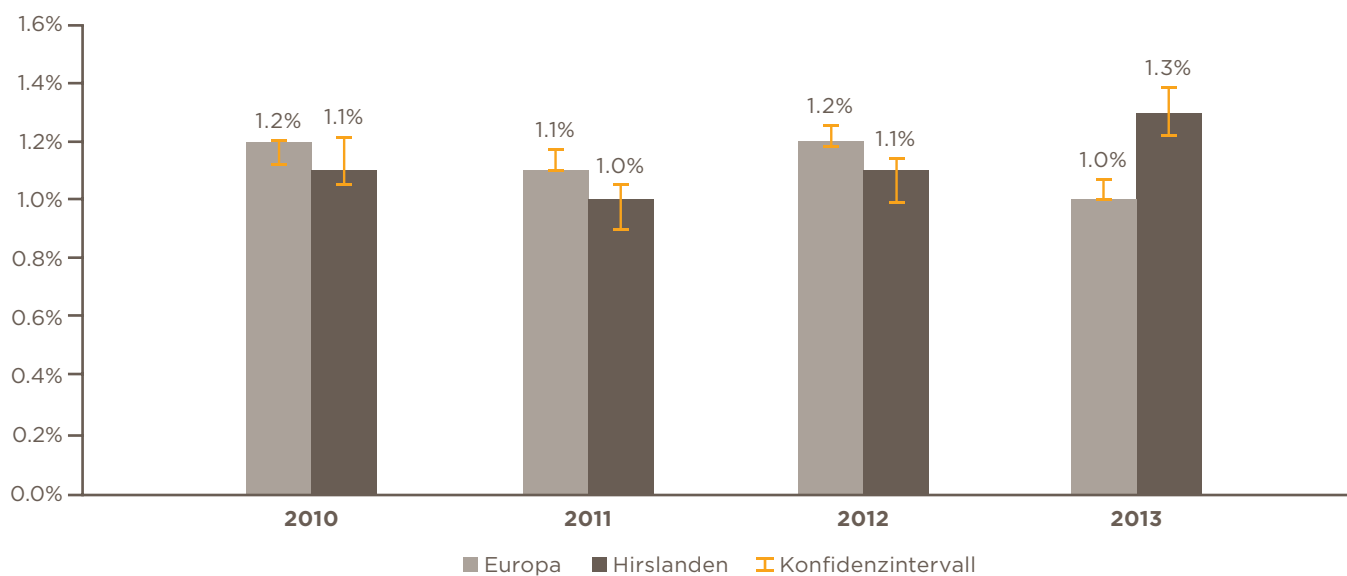
	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Austritte	9 911	6 072	3 514	9 421	4 309	3 516	1 643	1 996	10 899	2 461	1 270	6 075	16 943	8 264	86 294
Anzahl ungeplante Wiederaufnahmen	78	53	19	67	63	35	16	31	116	14	12	82	271	63	920
%	0.8%	0.9%	0.5%	0.7%	1.5%	1.0%	1.0%	1.6%	1.1%	0.6%	0.9%	1.3%	1.6%	0.8%	1.1%

UNGEPLANTE RÜCKKEHR IN DEN OPERATIONSSAAL

Der Wert des Indikators «Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal» hat sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig erhöht. Doch auch hier ist die gemessene Veränderung deutlich kleiner als das Vertrauensintervall, sodass sie nicht als eine Verschlechterung des Wertes gedeutet

werden kann. Bei diesem Indikator ist ebenfalls jeder einzelne Messwert auf die Möglichkeit einer geplanten Reoperation hin zu überprüfen. Ein Beispiel dafür sind regelmässige Verbandswechsel im Operationssaal, die demnach nicht mitgezählt werden dürfen.

Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal
(2010–2013)



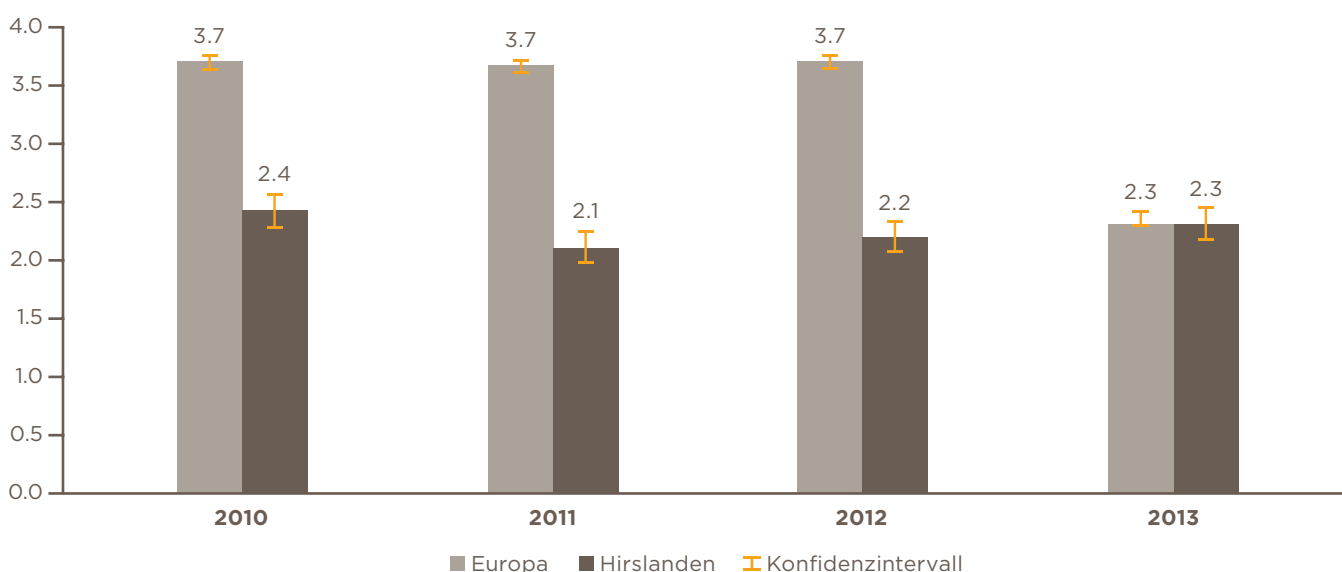
Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, Daten 2013		AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Operationen		6 472	5 227	4 130	8 538	3 077	3 503	2 701	2 550	6 856	2 432	1 200	5 300	12 716	5 258	69 960
Anzahl Fälle von ungeplanter Rückkehr in den Operationssaal		103	142	13	64	32	20	6	38	55	11	8	75	233	111	911
%		1.6%	2.7%	0.3%	0.7%	1.0%	0.6%	0.2%	1.5%	0.8%	0.5%	0.7%	1.4%	1.8%	2.1%	1.3%

DOKUMENTIERTE STÜRZE

Für das Jahr 2013 weisen die Kliniken an 436 182 Behandlungstagen 1008 dokumentierte Stürze aus. Trotz dieser leichten, aber statistisch nicht signifikanten Erhöhung liegt der Wert von Hirsländen, unter Berücksichtigung der Rundung, nach wie vor unter dem europäischen Vergleichswert.

Stürze von Patienten stellen jede Klinik und namentlich die Pflege vor eine grosse Herausforderung, da sie viele Ursachen haben können. In den Hirsländen Kliniken begegnet das Pflegepersonal dieser Herausforderung dadurch, dass es das individuelle Sturzrisiko eines Patienten während seines Klinikaufenthalts immer wieder neu beurteilt und die Massnahmen zur Sturzprävention entsprechend anpasst.

Dokumentierte Stürze
Fälle pro 1000 Behandlungstage (2010–2013)



Dokumentierte Stürze, Daten 2013	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Behandlungstage	52 675	39 503	14 499	54 507	21 263	19 588	17 527	22 848	65 294	12 403	7 372	28 275	103 794	39 591	499 139
Anzahl Stürze	111	86	17	96	23	15	49	33	220	20	11	43	213	71	1008
Fälle pro 1000 Behandlungstage	2.1	2.2	1.2	1.8	1.1	0.8	2.8	1.4	3.4	1.6	1.5	1.5	2.1	1.8	2.0

MESSUNGEN ALS GRUNDLAGE VON VERBESSERUNGEN

Die IQIP-Messungen sind ein wichtiges Instrument, um den Verbesserungsprozess in den Kliniken kontinuierlich voranzutreiben. Dieser Prozess gliedert sich in drei Schritte: Zuerst analysieren und interpretieren die zuständigen Gremien der Kliniken die erhobenen Messwerte. Vor dem Hintergrund der dabei gewonnenen Erkenntnisse erarbeiten sie sodann konkrete Optimierungs- und Präventions-

massnahmen, die schliesslich von den Kliniken umgesetzt werden. Im Rahmen von Netzwerktreffen stellen die einzelnen Kliniken ihre Verbesserungsprozesse den anderen Kliniken der Gruppe vor. Auf diese Weise lassen sich Synergien nutzen – ein wichtiger Gruppenvorteil. Gleichzeitig wird die Orientierung an der «Best Practice» gefördert.



**«Qualität bedeutet
Patientensicherheit.
Ohne Gütesiegel,
aber transparent in
den Strukturen und
Prozessen. Mein
Ziel für alle Zürcher
Listenspitäler.»**

DR. THOMAS HEINIGER

Regierungsrat und Gesundheitsdirektor
des Kantons Zürich

KLINIKHYGIENE UND PATIENTENSICHERHEIT

PATIENTENSICHERHEIT IN SPITÄLERN IST ZU EINEM WESENTLICHEN TEIL DAS ERGEBNIS EINES KONSEQUENTEN HYGIENEMANAGEMENTS. DAS GILT NAMENTLICH FÜR INTENSIVSTATIONEN, DA DORT DAS INFEKTIONS-RISIKO BESONDERS HOCH IST.

MESSUNGEN IN DER KLINIKHYGIENE

Um die klinikassoziierten Infektionen zu erfassen, setzt Hirslanden seit 2008 (Klinik Stephanshorn seit 2011) das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Beratungszentrums für Hygiene (BZH) in Freiburg im Breisgau ein. Diese weltweit grösste Datenbank zu nosokomialen Infekten bietet hervorragende Vergleichsmöglichkeiten. Die Erhebung der Daten umfasst zwei Bereiche: erstens die Anwendungsraten von Kathetern und Beatmungsgeräten auf Intensivstationen und die damit verbundenen Infektionen, zweitens die Infektionsraten bei typischen Routineeingriffen. (Katheter und Beatmungsgeräte gehören zu den sogenannten Devices, d. h. zu medizinischen Produkten, die die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen.)

Der in den Grafiken dargestellte Messbereich «Deviceassoziierte Infektionen auf der Intensivstation» bezieht sich auf die Erhebung der folgenden Indikatoren: Anzahl Harnwegsinfekte im Zusammenhang mit Blasenkathetern, Anzahl septischer Erkrankungen im Zusammenhang mit zentralvenösen Kathetern sowie Anzahl Lungenentzündungen im Zusammenhang mit Beatmungen. Dabei wird die Anzahl der Anwendungstage ins Verhältnis gesetzt zur Anzahl der Patienten mit Infektionen. Die daraus resultierenden Werte werden mit der «75. Perzentile» verglichen. Diese besagt, dass 75 Prozent der Kliniken ähnliche Ergebnisse ausweisen. Die Bezugnahme auf diesen Vergleichswert orientiert sich an der Einsatzhäufigkeit des jeweiligen Katheters innerhalb der betrachteten Patientengruppe.

DEVICEASSOZIIERTE INFESTIONEN AUF DER INTENSIVSTATION

Die Werte der drei Indikatoren «Katheterassoziierte Sepsis», «Harnwegskatheterassoziierte Infektion» und «Beatmungsassoziierte Pneumonie» haben sich gegenüber dem Vorjahr erhöht. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass aufgrund der äusserst geringen Ereigniszahlen jede einzelne Infektion einen grossen Effekt auf den ausgewiesenen Wert hat. Dass alle drei Werte sich in den vergangenen

Jahren der 75. Perzentile angenähert und diese schliesslich unterschritten haben, ist ein deutliches Zeichen dafür, dass das konsequente Hygienemanagement von Hirslanden Früchte trägt. Als Beispiele für Massnahmen, die zu dieser erfreulichen Entwicklung beigetragen haben, seien die komplett überarbeiteten Hygienerichtlinien und die Vor-Ort-Schulungen zur Anlage von Kathetern genannt.

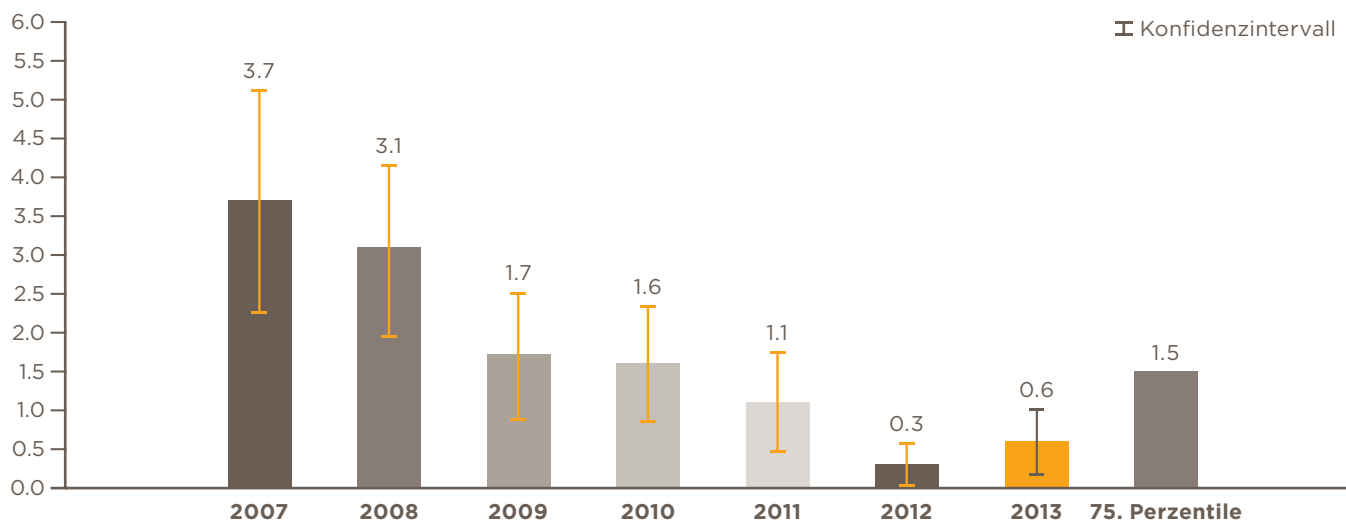
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

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

IP Klinik Im Park, Zürich

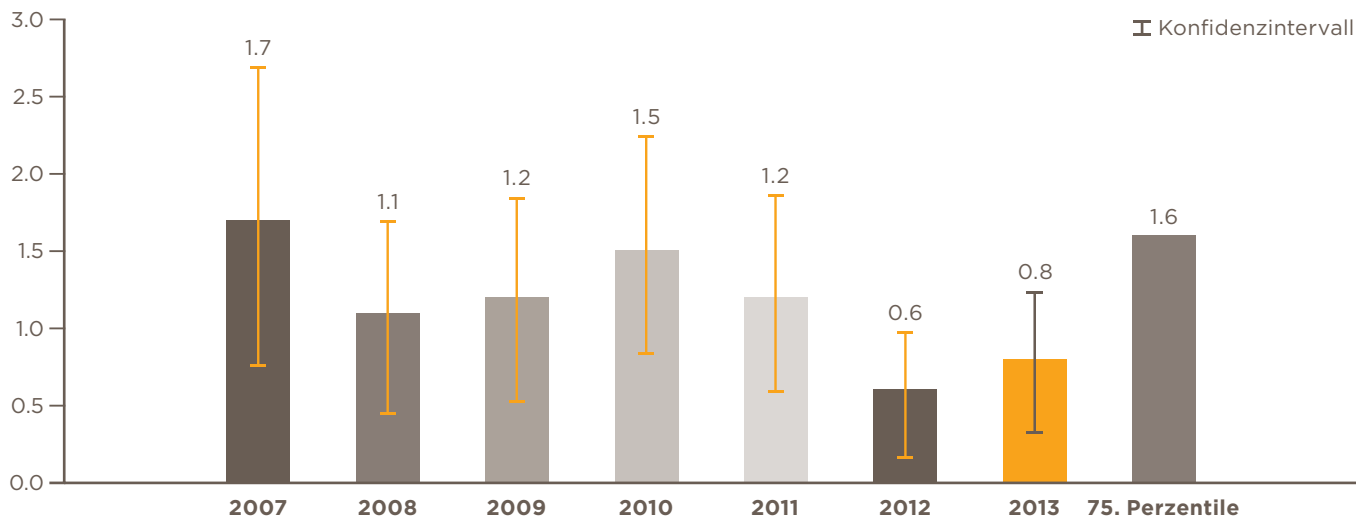
Katheterassoziierte Sepsis
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2007–2013)



Katheterassoziierte Sepsis,
Daten 2013

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1504	2841	1275	802	55	3780	1510	11767
Anzahl Fälle mit Sepsis	2	1	0	0	0	4	0	7
Infektionsrate	1.33	0.35	0.00	0.00	0.00	1.06	0.00	0.59

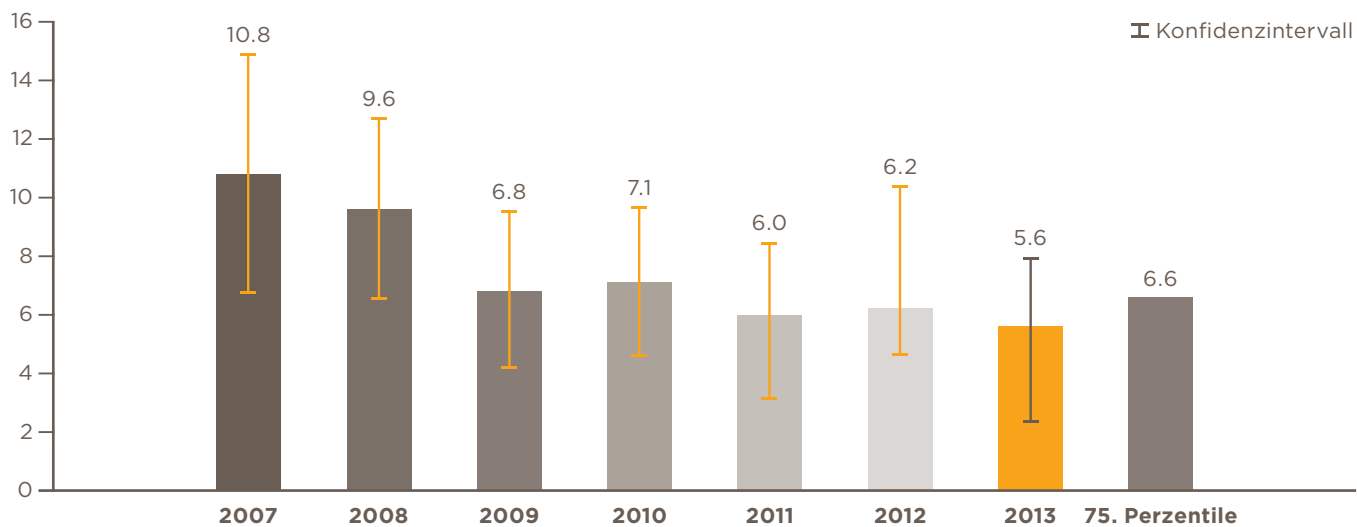
Harnwegskatheterassoziierte Infektion
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2007–2013)



Harnwegskatheterassoziierte Infektion, Daten 2013

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1647	2873	1658	1349	309	4 426	1706	13 968
Anzahl Fälle von Harnwegsinfektionen	2	1	2	1	0	5	0	11
Infektionsrate	1.21	0.35	1.21	0.74	0.00	1.13	0.00	0.79

Beatmungsassoziierte Pneumonie
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2007–2013)



Beatmungsassoziierte Pneumonie, Daten 2013

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	772	731	306	146	5	1398	554	3 912
Anzahl Fälle von Pneumonie	5	3	2	4	0	5	3	22
Infektionsrate	6.48	4.10	6.54	27.40	0.00	3.58	5.42	5.62

Trotz dieser Erfolge ist und bleibt das Hygienemanagement eine Herausforderung, der durch die gemeinsame Anstrengung aller involvierten Akteure begegnet werden muss. Täglich suchen Hygienefachleute jene Patienten auf den Intensivstationen auf, die einen Katheter erhalten haben, und überprüfen diese nach Infektionsanzeichen. Gleichzeitig kontrollieren sie, wie das Pflegepersonal die Katheter implantiert und pflegt. An den Ärzten ist es wiederum, täglich neu zu beurteilen, ob ein Katheter noch indiziert ist oder entfernt werden kann. Wird ein Katheter entfernt, kommt er direkt ins Labor, wo er auf Bakterien untersucht wird. Die Hygienefachleute erheben und analysieren diese Daten, die danach in den Hygienekommissionen der Kliniken diskutiert werden. Die Ergebnisse leiten die Kommissionen an die betroffenen Ärzte und Abteilungen weiter und weisen sie gegebenenfalls an, zusätzliche Massnahmen zu treffen.

Die Erhebung deviceassoziiierter Infektionen ist höchst relevant für die Qualitätsverbesserung in Spitälern. Aus diesem Grund hat die WHO sie auch in ihr 2006 lanciertes Projekt «High 5s» aufgenommen, das die Erhöhung der Patientensicherheit zum Ziel hat.

STERBLICHKEIT AUF INTENSIVSTATIONEN

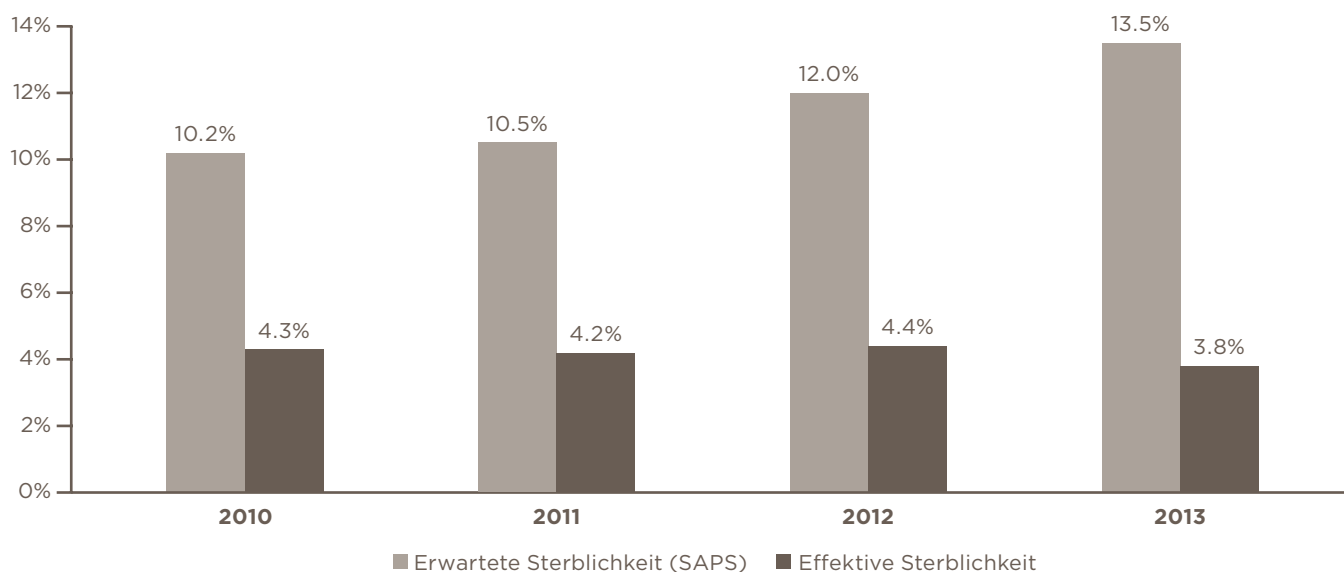
Um Messergebnisse miteinander vergleichen zu können, müssen die erhobenen Indikatoren risikoadjustiert sein. Eine der nach wie vor wenigen risikoadjustierten Messungen ist die Messung der Sterblichkeit auf der Intensivstation (IPS). Bei der Aufnahme auf die IPS wird der medizinische Zustand jedes Patienten anhand verschiedener Parameter erfasst, um daraus das individuelle Sterblichkeitsrisiko zu errechnen. Das Instrument dazu ist der Simplified Acute Physiology Score (SAPS). Die Summe der Sterblichkeitsrisiken sämtlicher Patienten ergibt die «erwartete Sterblichkeit». Wird diese ins Verhältnis zur «effektiven Sterblichkeit» gesetzt, so ergibt sich daraus der Sterblichkeitsindex. Eine hohe Behandlungsqualität manifestiert sich darin, dass die «effektive Sterblichkeit» höchstens halb so hoch ist wie die «erwartete Sterblichkeit».

MESSUNG DER STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

Wenn man die erwartete mit der tatsächlichen Sterblichkeit auf den Intensivstationen der Hirsländen Kliniken miteinander vergleicht, so erhält man ein äusserst positives und über die Jahre stabiles Ergebnis: Die effektive Sterblichkeit liegt deutlich unter der erwarteten Sterblichkeit. Dieses Resultat ist umso bemerkenswerter, als Hirsländen im Unterschied zur gesamtschweizerischen

Vergleichsbetrachtung neben der effektiven Sterblichkeit auf den Intensivstationen auch jene von Patienten erfasst, die von der IPS auf eine andere Abteilung verlegt worden sind. Die Hirsländen Kliniken erzielen beim Vergleich der effektiven mit der erwarteten Sterblichkeit auf der IPS einen erheblich besseren Wert als den Schweizer Mittelwert.

Sterblichkeit auf IPS
(2010–2013)



Sterblichkeit auf IPS, Daten 2010–2013	Hirsländen 2010	Schweiz 2010	Hirsländen 2011	Schweiz 2011	Hirsländen 2012	Schweiz 2012	Hirsländen 2013	Schweiz 2013
Erwartete Sterblichkeit (SAPS)	10.2%	9.0%	10.5%	10.0%	12.0%	10.0%	13.5%	11.0%
Effektive Sterblichkeit (alle Patienten mit IPS-Aufenthalt)	4.30%		4.20%		4.37%		3.80%	
Effektive Sterblichkeit (auf IPS verstorben)	2.8%	4.0%	2.6%	4.0%	2.6%	4.0%	2.8%	5.0%
Sterblichkeitsindex	0.42		0.40		0.4		0.3	
Durchschnittsalter Patienten IPS	66.4	64.0	67.9	62.0	67.4	63.0	67.4	62.5
Mittlere Verweildauer IPS (Tage)	2.4	3.6	2.3	2.5	2.1	2.4	1.9	2.6
Fallschwere (Mittelwert SAPS)	25.5	29.0	26.1	29.0	27.1	30.0	28.1	31.1
Anteil beatmeter Patienten	40.8%	32.0%	37.9%	32.0%	37.1%	33.0%	38.2%	35.0%
Anzahl Fälle	5 753		5 427		5 989		6 907	

INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN

In der im Jahr 2008 gegründeten Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich über 250 Spitäler aus Deutschland, Österreich und der Schweiz für eine höhere Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Sie gehen freiwillig über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen an die Qualitätssicherung hinaus und setzen so bei der Qualitätsverbesserung neue Massstäbe. Zu den Schweizer Mitgliedern der Initiative gehören die Universitätsspitäler in Basel, Bern und Zürich, das Kantonsspital Aarau sowie alle Kliniken von Hirslanden.

Die drei Grundsätze der IQM lauten:

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

In der Schweiz beruht die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten auf dem Indikatorensatz CH-IQI (Inpatient Quality Indicators), der eine Adaption der deutschen Version G-IQI darstellt. Diese wurde von den Helios Kliniken GmbH unter Leitung von Prof. Thomas Mansky entwickelt, der heute als Professor an der TU Berlin wirkt. Die aktuelle Version der G-IQI umfasst 183 Ergebnis-, Mengen- und Verfahrenskennzahlen zu 48 bedeutenden Krankheitsbildern und Behandlungen. Derzeit decken die G-IQI rund 40 Prozent der stationären Fälle im DRG-Bereich ab. In Zukunft sollen weitere hinzukommen.

Für jede teilnehmende Klinik werden die Messungen der genannten Indikatoren transparent veröffentlicht. Sind bestimmte Ergebnisse einer Klinik auffällig, eröffnet IQM ein Peer-Review-Verfahren. Untersucht werden dabei jene Behandlungsfälle, die zu den auffälligen Qualitätsergebnissen geführt haben. Das Verfahren gliedert sich in vier Schritte: Am Anfang steht eine Selbstreview, die

der verantwortliche Arzt zusammen mit seinem Team durchführt. Sie besteht in einer retrospektiven Analyse der Behandlungsakten. Danach findet eine konstruktiv-kritische Untersuchung derselben Behandlungsfälle durch die Peers statt, die zu diesem Zweck die Klinik besuchen. Die Vorgehensweise bei dieser Aktenanalyse ist klar festgelegt und erfolgt anhand einheitlicher Kriterien. Sie ist auf 20 Akten beschränkt und dauert in der Regel vier Stunden. Darauf folgt das eigentliche Kernstück der Review, eine drei- bis vierstündige Falldiskussion auf Augenhöhe zwischen den Peers sowie dem verantwortlichen Arzt und seinem Team. Dabei werden die identifizierten Qualitätsprobleme besprochen und konkrete Lösungsvorschläge präsentiert. Sie betreffen etwa interdisziplinäre Schnittstellen, Standards und Leitlinien oder Dokumentationen und Abläufe. Zum Schluss werden die gewonnenen Erkenntnisse dem Klinikmanagement vorgestellt. Verantwortlich für die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge ist der zuständige Arzt. Unterstützt wird er dabei von der Klinikleitung, die die Umsetzung schliesslich in einem Monitoring überwacht.

Im Geschäftsjahr 2012/13 durchlief die Klinik St. Anna in Luzern ein solches Peer-Review-Verfahren. Im vergangenen Geschäftsjahr fand eines an der Klinik Hirslanden in Zürich statt. Es hatte eine Reihe von Optimierungsmassnahmen zum Ergebnis. Dazu gehörten beispielsweise die weitere Stärkung der fächerübergreifenden Zusammenarbeit, namentlich in der Diagnostik, der bereits angelaufene Aufbau eines Rapid-Response-Teams sowie die Nachbetreuung von auf die Normalstation verlegten Intensivpatienten durch den Intensivmediziner. Auch im laufenden Jahr wird an einer der Hirslanden Kliniken ein Peer-Review-Verfahren durchgeführt werden.

STERBLICHKEITSDATEN NACH CH-IQI

Ein Qualitätsindikator nach CH-IQI sind die Sterblichkeitsdaten, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit weiteren Indikatoren in seiner Qualitätsberichterstattung publiziert. Nach derselben Methode hat Hirslanden die Sterblichkeitsdaten erhoben und für die gesamte Privatklinikgruppe sowie pro Klinik konsolidiert.

Diese Werte werden in der Tabelle einem internationalen Referenzwert gegenübergestellt. Die hier veröffentlichten Fallzahlen sind aktueller als jene, die in die Publikation des BAG eingehen. Die Ermittlung der Indikatoren beruht auf einem Algorithmus, der auch bei der jährlich zu erstellenden Spitalstatistik angewendet wird.

CH-IQI 2013	IQM Zielwerte	gesamt	AA	BS	PM	SA	AK
Herzinfarkt							
1.1							
Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Todesfälle, aufgetreten	<EW	K 4.60%	0.00%	3.43%		14.29%	33.33%
		EW	7.51%	8.39%		20.24%	10.71%
		Z 26	0	6		1	2
		N 556	58	175		7	6
3.11							
Katheter der Koronargefässe bei Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten	<EW	K 3.21%	0.00%	3.03%			
		EW	6.38%	7.86%			
		Z 13	0	4			
		N 405	32	132			
Operationen am Herzen							
7.5							
Operationen nur an den Koronargefässen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle	<2,1%	K 0.48%	1.15%	0.62%			
		EW					
		Z 3	1	1			
		N 626	87	162			
Entfernung der Gallenblase							
15.3							
Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	<0,49%	K 0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		EW					
		Z 0	0	0	0	0	0
		N 824	91	164	11	44	43
18.21							
davon Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	<5,0%	K 1.32%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%
		EW					
		Z 2	0	0		0	0
		N 151	12	31		1	5
Gelenkersatz, Totalendoprothese							
32.1							
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur), Todesfälle	<0,22%	K 0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		EW					
		Z 0	0	0	0	0	0
		N 2'061	196	15	116	303	122
34.1							
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle	<0,11%	K 0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		EW					
		Z 1	0	0	0	0	0
		N 2'273	205	12	237	406	110
Operationen an der Wirbelsäule							
37.2							
Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Unfall, Tumor, kompl. WS-OP), Anteil Todesfälle	<0,044%	K 0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		EW					
		Z 0	0	0	0	0	0
		N 1'781	144	54	33	367	62
Entfernung der Prostata							
43.2							
Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	<0,17%	K 0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%
		EW					
		Z 0	0	0		0	0
		N 446	42	60		3	9
Sepsis							
48.1							
Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	<EW	K 8.84%	9.52%	15.38%	0.00%	4.88%	5.88%
		EW	19.34%	20.32%	16.45%	20.70%	19.38%
		Z 42	6	6	0	2	1
		N 475	63	39	5	41	17

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

SA Salem-Spital, Bern
AK Andreasklinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
BI Klinik Birshof, Münchenstein Basel

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

K Klinikrate **EW** Erwartungswert **Z** Zähler **N** Nenner

	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP
		33.33%	5.88%	4.65%			0.00%	5.00%	5.10%
		16.89%	9.25%	9.44%			13.23%	8.74%	8.88%
		1	2	2			0	7	5
		3	34	43			1	140	98
			4.00%	5.71%				3.09%	3.57%
			9.19%	8.59%				8.97%	8.97%
			1	2				3	3
			25	35				97	84
			0.00%					0.44%	0.00%
			0					1	0
			103					229	45
			0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0	0		0	0	0	0
			61	145		27	28	158	52
			0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	2.56%	5.26%
			0	0		0	0	1	1
			12	26		3	3	39	19
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	287	171	1	208	142	123	58	215	104
	0.00%	0.00%		0.00%	0.65%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0	0		0	1	0	0	0	0
	303	178		199	153	121	55	205	89
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	34	33	109	367	45	37	230	217	49
			0.00%	0.00%			0.00%	0.00%	0.00%
			0	0			0	0	0
			33	46			79	153	21
		0.00%	8.33%	9.30%		0.00%	0.00%	6.49%	18.18%
		18.92%	20.42%	20.65%		24.65%	20.62%	21.50%	21.06%
		0	2	16		0	0	5	4
		10	24	172		1	4	77	22



**«Qualität ist,
sich in die Seelen
der Menschen
hineinzuversetzen,
um ihre wahren
Bedürfnisse
herauszuhören.»**

MARCIA HUEMBELI

Patientin,
Klinik Permanence, Bern

PATIENTENSICHERHEIT: FEHLER VERHINDERN UND AUS FEHLERN LERNEN

PATIENTENSICHERHEIT IST DAS ERGEBNIS EINER VIELZAHL VON MASSNAHMEN, DIE ALLE DARAUF ABZIELEN, FEHLERN VORZUBEUGEN UND PATIENTEN VOR VERMEIDBAREN SCHÄDIGUNGEN ZU BEWAHREN. IHRE KONTINUIERLICHE VERBESSERUNG IST EIN KERNELEMENT DER QUALITÄTSSTRATEGIE VON HIRSLANDEN.

«To Err is human: Building a Safer Health System» – unter diesem Titel veröffentlichte das amerikanische Institute of Medicine 1999 einen Bericht, der eine Vielzahl von Studien und Messungen zur Patientensicherheit analysierte und zu einem Gesamtbild aggregierte. Die Ergebnisse sorgten weltweit für Aufsehen. Danach sollen in den USA jährlich zwischen 44 000 und 98 000 Menschen aufgrund medizinischer Fehler sterben. Der Bericht trug massgeblich dazu bei, dass das an sich bekannte Problem der Patientensicherheit seither weitaus systematischer und konsequenter angegangen wird. Es bleibt aber eine permanente Herausforderung, nicht zuletzt deshalb, weil sich die Medizin aufgrund neuer Technologien und Erkenntnisse in stetem Wandel befindet, auf den sich das Gesundheitspersonal immer wieder von Neuem einstellen muss. Für die Schweiz rechnet die Stiftung für Patientensicherheit mit jährlich 700 bis 1700 Todesfällen wegen Fehlern in der stationären Gesundheitsversorgung.

FEHLERROBUSTE SYSTEME

Es besteht Einigkeit darüber, dass Fehler in der medizinischen Versorgung nicht einfach von ein paar wenigen «schwarzen Schafen» begangen werden, sondern von gut ausgebildeten, erfahrenen und motivierten Mitarbeitenden. Denn auch für die Medizin gilt: Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Unzweifelhaft ist aber auch, dass das System, in das die Mitarbeitenden eingebunden sind, einen grossen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit von Fehlern hat. Ein fehlerrobustes System antizipiert mögliche Fehler wie Verwechslungen, Vergesslichkeit, Missverständnisse oder Fehlentscheidungen unter Zeitdruck und begegnet ihnen präventiv mit entsprechenden Vorkehrungen. Dazu gehören beispielsweise systematische Nach- und Gegenkontrollen anhand verbindlicher Checklisten, Regeln für die Kommunikation, die Dokumentation und den Informationsaustausch sowie regelmässige Schulungen.

PATIENTENSICHERHEIT BEI HIRSLANDEN

Hirslanden hat seit Jahren gruppenweit eine grosse Zahl solcher Instrumente im Einsatz. Einige davon wurden bereits auf den vorangegangenen Seiten angesprochen, etwa die Hygienerichtlinien. Zu den wichtigsten Instrumenten gehört die Surgical Safety Checklist der WHO. Anhand von ihr werden bei jeder Operation scheinbar geklärte Punkte nochmals überprüft, und zwar einmal vor der Einleitung der Narkose, dann vor dem ersten Schnitt des Operateurs und schliesslich, bevor der Patient den Operationssaal wieder verlässt. Der Zweck dieser Checkliste ist es unter anderem, Verwechslungen vorzubeugen, beispielsweise falsche Körperseite, falsche Körperstelle oder sogar falscher Patient. Internationale Studien gehen davon aus, dass Verwechslungen im Operationssaal mit einer Häufigkeit von 1:27 000 vorkommen. Auf die Spitallandschaft der Schweiz umgerechnet, bedeutet das mehrere Dutzend Fälle pro Jahr.

Ein weiterer Ort, an dem Fehler oder andere unvorhergesehene Ereignisse besonders kritisch sind, ist die Intensivstation. Immer mehr Hirslanden Kliniken verfügen deshalb über spezielle Notfallteams, sogenannte Rapid Response Teams bzw. Medical Emergency Teams. Sie sind rund um die Uhr abrufbar und nach einer definierten Zeit vor Ort einsatzbereit. Zu den häufigsten und folgenreichsten Fehlern in der Medizin gehören ferner Übergabefehler an den Schnittstellen der medizinischen Versorgung. Aus diesem Grund setzt Hirslanden auf standardisierte Kommunikationsmethoden, die spezifisch auf Übergabesituationen zugeschnitten sind. Das betrifft auch den Austausch über verschiedene Hierarchiestufen hinweg wie zwischen Arzt und Pflege. Ein fehleranfälliges Feld ist schliesslich auch die Medikation, da zwischen der ärztlichen Verordnung eines Medikaments und seiner Abgabe an den Patienten durchschnittlich 50 bis 100 Prozessschritte liegen. Die Medikationssicherheit wird bei Hirslanden mit einem ganzen Bündel von Massnahmen anvisiert. Sie reichen vom Vier-Augen-Prinzip über die teilweise computergestützte ärztliche Verordnung bis zu standardisierten Medikamentenetiketten.

KONSTRUKTIVE FEHLERKULTUR

Hirslanden entwickelt die Instrumente zur Patientensicherheit kontinuierlich weiter, indem jeweils die neusten Erkenntnisse in die Ausgestaltung der Regeln und Methoden integriert werden. Vor allem aber definiert Hirslanden ein strukturiertes Vorgehen, wie aus kritischen Ereignissen zu lernen ist, um daraus zusätzliche Präventionsmassnahmen abzuleiten. So finden in den Hirslanden Kliniken regelmässig Fallkonferenzen (Mortality and Morbidity Conferences) statt, an denen Fälle mit schwierigem Verlauf oder Fehlern analysiert werden. Ziel dabei ist herauszufinden, mit welchen Vorkehrungen sich in Zukunft dieselben unerwünschten Vorkommnisse verhindern lassen.

Diese Fehlerkultur liegt auch dem Sicherheitsinformationssystem (SIS) zugrunde, das seit 2008 in allen Hirslanden Kliniken im Einsatz ist. Es bietet den Mitarbeitenden aller Berufsgruppen die Möglichkeit, anonym Fehler zu melden, die zu Schadensereignissen hätten führen können. Dieses Vorgehen stützt sich auf die Erkenntnis, dass jedem tat-

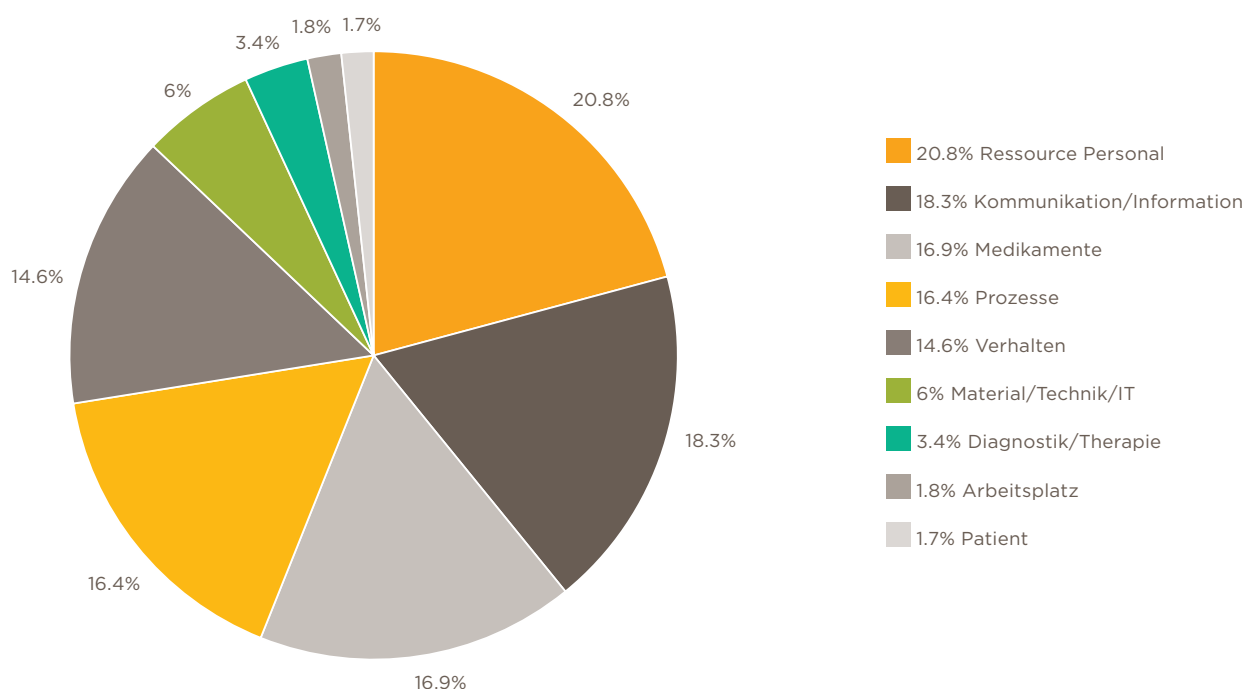
sächlichen Schadenereignis einige Hundert Beinaheschäden vorausgehen, sogenannte Critical Incidents. Die im Critical Incident Reporting System (CIRS) gemeldeten Fälle werden kategorisiert, analysiert und vor einer interdisziplinären Kommission in jeder Klinik aufgearbeitet. Im Zentrum stehen dabei zwei Fragen: «Weshalb hat das System diesen Beinahefehler zugelassen?» und «Wie ist das System zu modifizieren oder zu ergänzen, damit derselbe Beinahefehler nicht mehr auftritt?».

Nach dem Prinzip des voneinander Lernens hat Hirslanden dabei auch den Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken institutionalisiert. An regelmässigen SIS-Meetings stellen sich die Kliniken gegenseitig ihre Fälle und die daraus abgeleiteten Präventionsmassnahmen vor. Diese betreffen mitunter auch scheinbare Details, auf die es im entscheidenden Moment aber ankommt. Beispiele dafür sind eine zweckmässige Platzierung von Material oder die Einführung von Doppelkontrollen an Schnittstellen im Versorgungsprozess.

CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)

Die Abbildung zeigt den jeweiligen Anteil der verschiedenen Kategorien der Meldungen von Beinahefehlern im Kalenderjahr 2013.

Kategorisierung der Beinahefehler in Prozenten



UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT- SYSTEM

DAMIT DIE AUSWERTUNG DER MESSERGEBNISSE IN DEN HIRSLANDEN KLINIKEN AUCH ZU KONKRETEN VERBESSERUNGSMASSNAHMEN FÜHRT, IST DIE ERHEBUNG DER QUALITÄTSINDIKATOREN IN EIN UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM EINGEBETTET. ES BERUHT AUF INTERNATIONALEN NORMEN UND PRAXIS-ERPROBTE MODELLEN.

WERTVOLLE PATIENTENRÜCKMELDUNGEN

Wichtige Hinweise auf mögliche Verbesserungsmassnahmen liefern neben den erhobenen Qualitätskennzahlen auch die Patienten selbst. Deshalb sind Patientenrückmeldungen für Hirslanden von grosser Bedeutung. Besonders wichtig sind naturgemäss negative Rückmeldungen, doch auch positives Feedback ist für das Qualitätsmanagement hilfreich, da in ihm die Wirksamkeit bereits umgesetzter Optimierungen zum Ausdruck kommt. Rund 80 Prozent des direkten Feedbacks in den Hirslanden Kliniken sind positiv. Hirslanden ist selbstverständlich bestrebt, diesen Prozentsatz weiter zu erhöhen.

Der Umgang mit den Patientenrückmeldungen sichert zusammen mit der Erhebung der Qualitätsindikatoren die Produkt- und Ergebnisqualität in den Hirslanden Kliniken. Damit die dabei gewonnenen Erkenntnisse zur Grundlage einer kontinuierlichen Verbesserung werden, fliessen sie bei der Privatklinikgruppe Hirslanden in ein professionelles Prozessmanagement ein. Dieses beruht auf der Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2008. Das Prozessmanagement selbst ist Teil eines umfassenden Qualitätsmanagements, das sich am «Business Excellence»-Modell der Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) orientiert. Dieses Modell dient der Evaluation und Standortbestimmung der Hirslanden Kliniken und sichert die koordinierte und ergebnisorientierte Entwicklung aller Unternehmensbereiche.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANISATION (ISO)

Ein Beleg für das konsequente Qualitätsmanagement von Hirslanden ist die Zertifizierung aller Kliniken und des Head Office nach der ISO-Norm 9001:2008. Die Vorbereitung auf eine solche Zertifizierung dauert rund 15 Monate. Sämtliche Geschäftsprozesse müssen dokumentiert und zueinander in Beziehung gesetzt werden. Das Ergebnis ist ein prozessorientiertes Abbild der Klinik. Nicht minder wichtig als die reine Beschreibung ist es, einen kontinuier-

lichen Verbesserungsprozess zu etablieren und zu dokumentieren. 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 nach ISO 9001:2008 jährlich überprüft. Die externen und internen Audits liefern zusammen wichtige Anhaltspunkte für Optimierungspotenziale, deren Ausschöpfung Teil des fortlaufenden Verbesserungsprozesses ist. Alle Kliniken stützen sich dabei auf ein einheitliches Prozessmanagementsystem. Diese Software eröffnet einen uneingeschränkten Einblick in die Abläufe aller Kliniken und ermöglicht damit das klinikübergreifende «Lernen von den Besten».

QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die ISO-Norm 9001:2008 ist nicht spezifisch auf Unternehmen aus dem Gesundheitswesen zugeschnitten, sondern definiert Grundsätze für das Qualitätsmanagement von Dienstleistungsunternehmen aus allen Branchen. Aus diesem Grund wurde zusätzlich die neue europäische Norm EN 15224:2012 «Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung – Qualitätsmanagementsysteme» erarbeitet. Sie geht spezifisch auf die Besonderheiten im Gesundheitswesen ein und erfüllt damit eine Forderung, die die WHO bereits 1985 erhoben hatte. Was die inhaltliche Strukturierung und die Gliederung der Hauptkapitel betrifft, so orientiert sich die EN 15224:2012 weitgehend an der ISO-Norm 9001:2008, verwendet dabei aber eine branchenspezifische Terminologie. Die Norm konkretisiert drei spezifische Forderungen an Unternehmen aus dem Gesundheitswesen: 1. das klinische Prozess- und Risikomanagement, 2. einen Personalbegriff, der alle Personen umfasst, die an der Patientenversorgung beteiligt

sind, und 3. die Patientensicherheit, die als «allumfassendes» Ziel definiert wird. Im Mittelpunkt stehen dabei die klinischen Kernprozesse, wobei auch die übrigen Prozesse wie etwa die Administration behandelt werden. Eine Zertifizierung nach EN 15224:2014 in der Schweiz ist in Vorbereitung. Die Privatklinikgruppe Hirslanden hat beschlossen, die neue Norm im Rahmen eines Pilotprojekts an einer ihrer Kliniken zu testen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse zu evaluieren.

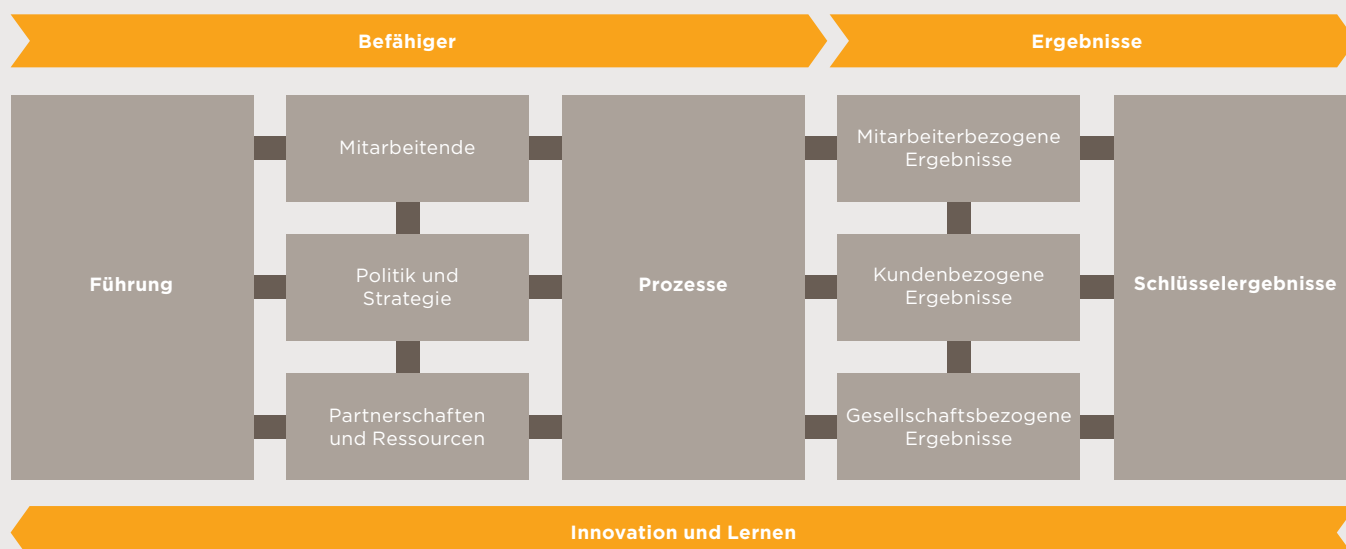
EFQM

14 CEOs namhafter Konzerne gründeten 1988 die Stiftung EFQM (ursprünglich European Foundation for Quality Management) mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen zu stärken. Dazu entwickelte die Stiftung ein Modell für «Business Excellence», das mittlerweile in Europa das verbreitetste Qualitätsinstrument für Unternehmen ist. Erste Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden setzten das EFQM-Modell bereits 2004 zur Selbstbewertung ein, inzwischen orientiert sich die ganze Gruppe daran.

Die neun Kriterien, die das EFQM-Modell umfasst, sind unterteilt in sogenannte Befähiger- und Ergebniskriterien. Verbunden sind diese Kriterien durch folgende Kausalzusammenhänge: Exzellente Schlüsselergebnisse, eine hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie gesellschaftsbezogene Ergebnisse sind das Resultat einer Führung mit klarer strategischer Ausrichtung, die sich

auf Mitarbeitende, Partnerschaften und gesteuerte Prozesse bezieht. Die Abbildung stellt das Modell und diese Wirkungszusammenhänge dar. Deutlich zutage tritt dabei die zentrale Rolle des Prozessmanagements, bei dem sich die Privatklinikgruppe Hirslanden seit Jahren auf die ISO-Norm 9001:2008 stützt. Allerdings ermöglicht das EFQM-Modell eine noch ganzheitlichere Sicht auf die Ursache- und Wirkungszusammenhänge. Darüber hinaus stützt sich das EFQM-Modell beim Thema Nachhaltigkeit auf eine Erweiterung des Deming-Kreises. Mithilfe dieser systematischen Beurteilung von geplantem Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung von Ergebnissen macht das EFQM-Modell den Umsetzungsgrad transparent.

In erster Linie dient das EFQM-Modell den Unternehmen zur Selbstbewertung. Es besteht aber auch die Möglichkeit einer Fremdbewertung durch externe Assessoren, die spezialisiert sind auf die Anwendung des Modells. Sie evaluieren präzise, inwieweit ein Unternehmen die vom Modell vorgegebenen Kriterien erfüllt. Hirslanden ist überzeugt, dass die Orientierung an der «Business Excellence» nach EFQM nachhaltig zum Erfolg sowohl der einzelnen Kliniken als auch der gesamten Gruppe beiträgt. Der Erfolg erschöpft sich dabei nicht allein im Erreichen der qualitativen und betriebswirtschaftlichen Ziele – eine hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Erfüllung der gesellschaftlichen Verantwortung gehören ebenfalls dazu.



DAS GESCHÄFTSJAHR 2013/14 IN ZAHLEN

STATIONÄRE FALLZAHLEN UND FACHGEBIET JE KLINIK¹

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

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

SA Salem-Spital, Bern
AK Andreaklinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
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	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2013
Orthopädie/Sportmedizin	2086	81	2443	3600	1738	2993	2252	11	1968	1924	742	1073	2935	904	24750
Gynäkologie/Geburtshilfe	1511	-	9	2347	793	-	-	1041	1337	8	47	1467	2474	1118	12152
Chirurgie/Viszeralchirurgie	912	1903	226	506	565	31	42	553	962	78	336	773	2704	1162	10753
Kardiologie	778	1906	-	-	-	-	-	440	818	-	-	20	2153	1746	7861
Innere Medizin	1266	621	271	1295	84	-	121	301	1054	-	-	58	946	255	6272
Urologie	540	387	-	238	156	-	181	361	551	-	26	722	822	317	4301
Neurochirurgie	132	230	97	1121	171	-	-	313	1154	52	122	764	695	237	5088
Onkologie/Hämatologie	370	293	-	17	120	-	272	8	377	-	-	27	322	171	1977
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	331	-	161	-	74	30	108	-	334	239	-	164	468	23	1932
Handchirurgie	323	-	107	-	-	520	92	27	271	143	-	33	139	162	1817
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	184	421	-	-	-	-	-	388	-	-	-	-	892	222	2107
Angiologie/Gefässchirurgie	479	100	-	-	32	-	-	-	575	-	-	-	395	289	1870
Gastroenterologie	66	148	-	86	43	-	-	13	337	-	-	27	391	82	1193
Pneumologie	41	-	-	116	-	-	8	21	117	-	-	-	211	63	577
Ophthalmologie	-	-	24	-	-	-	24	-	43	-	47	-	208	312	658
Plastische Chirurgie	108	-	166	48	18	51	22	72	146	52	16	299	127	24	1149
Anästhesiologie/Schmerztherapie	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	14	-	20
Kiefer- und Gesichtschirurgie	115	45	61	-	-	-	53	-	23	18	-	-	-	74	389
Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation	-	-	-	54	-	-	8	-	62	14	-	-	118	-	256
Thoraxchirurgie	-	114	-	-	-	-	-	104	70	-	-	-	337	25	650
Neurologie	25	-	-	-	-	-	-	-	136	-	-	-	272	15	448
Weitere Fachgebiete	11	6	4	4	83	4	45	103	79	-	5	6	56	6	412
Nephrologie	35	19	-	40	-	-	-	34	13	-	-	-	7	57	205
Radiologie/Neuroradiologie	7	43	-	-	-	-	100	-	40	-	-	22	136	-	348
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	46	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	63
Total	9366	6317	3569	9472	3877	3629	3351	3790	10467	2528	1341	5455	16822	7264	87248

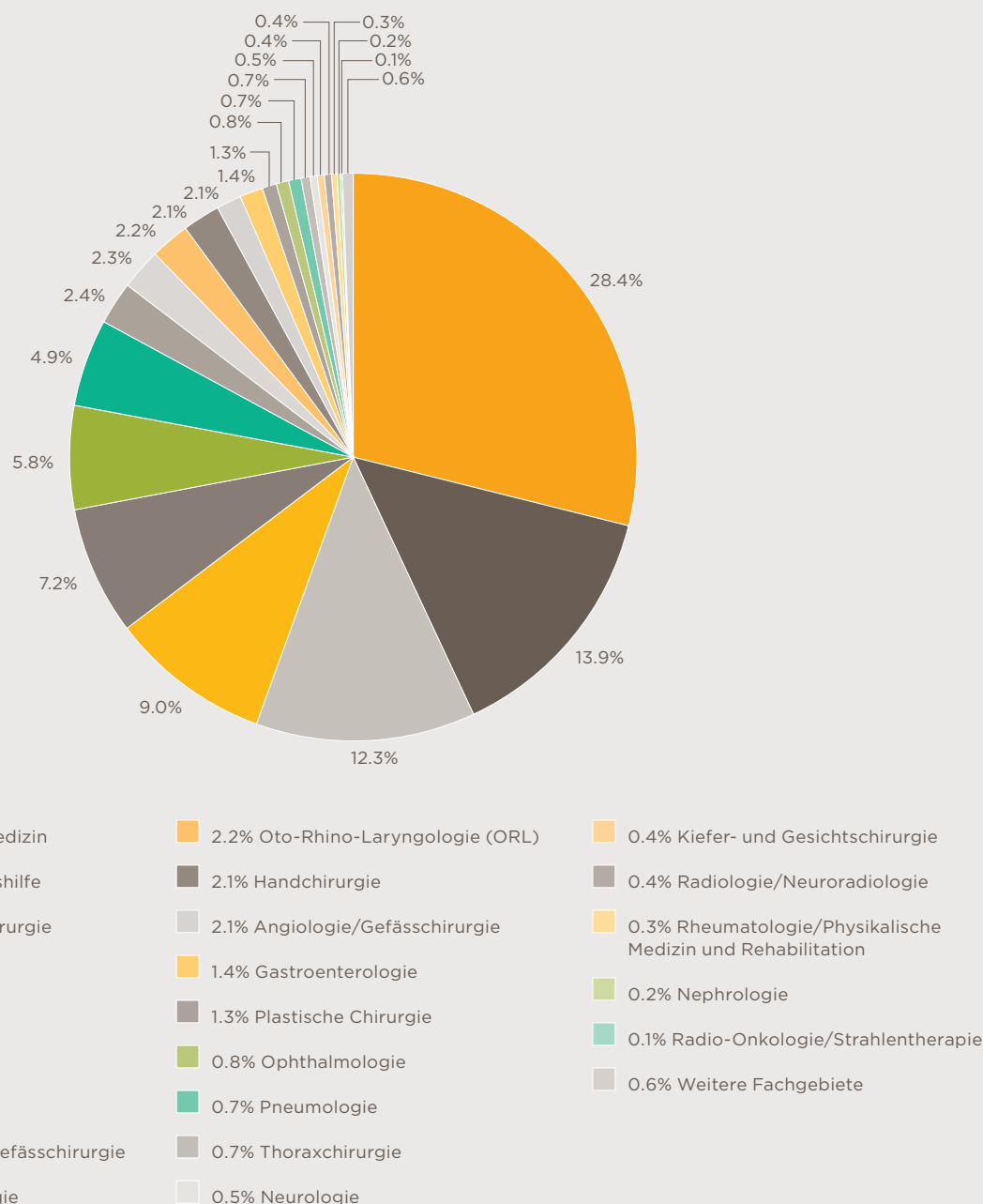
¹ Stationäre Eintritte im Geschäftsjahr 2013/14 ohne Neugeborene

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

LEISTUNGSSPEKTRUM

FACHGEBIETE

Im Berichtsjahr erwies sich die Orthopädie erneut als das stärkste Fachgebiet der Privatklinikgruppe Hirslanden. Die Rangfolge der weiteren Gebiete blieb mit Gynäkologie/Geburtshilfe, Kardiologie und Innere Medizin ebenfalls unverändert. Die Übersicht zeigt, dass relevante medizinische Fachgebiete in einzelnen Kliniken einen grossen Anteil am Leistungsspektrum ausmachen. Das gilt insbesondere für die Kardiologie und die Neurowissenschaften mit dem gesamten Spektrum der interventionellen Neuroradiologie und Neurochirurgie. Mit Blick auf die Gesamtfallzahlen des Geschäftsjahres 2013/14 lässt sich festhalten, dass die Leistungen der Grund- und Basisversorgung weiterhin einen Schwerpunkt bilden.



FALLPAUSCHALEN NACH SWISSDRG

Seit dem 1. Januar 2012 werden in der Schweiz alle stationären Spitalleistungen innerhalb der obligatorischen Grundversicherung (KVG) nach Fallpauschalen abgerechnet. Das bedeutet, dass die Spitäler pro Behandlungsfall pauschal vergütet werden, d.h. unabhängig davon, wie lange der Spitalaufenthalt eines Patienten tatsächlich dauert. Neben der Fallpauschale können die Spitäler in der Regel keine weiteren Leistungen in Rechnung stellen, da mit der Pauschale die benutzte Klinikinfrastruktur, die ärztlichen und pflegerischen Leistungen sowie die verwendeten Verbrauchs- und Implantationsmaterialien bereits abgegolten sind.

Das schweizweit einheitliche Fallpauschalensystem soll eine leistungsgerechte Abgeltung der unterschiedlichen Behandlungsfälle sicherstellen und gleichzeitig ein hohes Mass an Transparenz und Vergleichbarkeit zwischen den Spitälern schaffen. Ihm liegt das Ziel zugrunde, den Qualitäts- und Preiswettbewerb zwischen den Leistungserbringern zu stärken.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)

Fallpauschalensysteme beruhen auf sogenannten Diagnosis Related Groups (DRG). Diese teilen die stationären Patientenbehandlungen in akutsomatischen Spitälern in medizinisch und wirtschaftlich homogene, d.h. aufwands-gleiche Fallgruppen ein. Das Hauptkriterium für die Zuteilung eines Patienten zu einer DRG ist die Hauptdiagnose bei seinem Spitalaustritt. Weitere Kriterien sind die Nebendiagnosen und Prozeduren, der Schweregrad, die Aufenthaltsdauer sowie das Alter und das Geschlecht des Patienten. Bei Neugeborenen kommt als weiteres Kriterium noch das Geburtsgewicht dazu. Die Zuordnung einer Hospitalisation zu einer bestimmten DRG wird anhand einer Gruppierungssoftware (Grouper) vorgenommen, nachdem alle Diagnosen und Prozeduren mit entsprechenden Codes erfasst worden sind.

SWISSDRG

Das Schweizer Fallpauschalensystem heisst SwissDRG. Es stellt eine Adaption des deutschen DRG-Tarifmodells an die schweizerischen Verhältnisse dar. Damit das System stets die aktuelle Versorgungsrealität abbildet, wird es laufend an die medizinisch-technischen Entwicklungen angepasst. Zuständig dafür ist die SwissDRG AG, ein Gemeinschaftsunternehmen der Krankenversicherer, Kantone und Spitäler.

CODIERUNG ALS SHARED SERVICE CENTER

Für die Codierung bündelt Hirslanden die personellen Ressourcen und das Know-how in einem Shared Service Center. Die speziell ausgebildeten Codierer sind dafür verantwortlich, dass die Behandlungsfälle gemäss den Vorgaben von SwissDRG codiert und gruppiert werden. Bereits heute gibt es je ein Codierzentrum in Bern und in Zürich, wo jährlich 20 000 bzw. 45 000 Fälle bearbeitet werden.

MDC

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

halb der Orthopädie (MDC 8), der Geburtshilfe (MDC 14 und 15) und der Kreislaufmedizin (MDC 5). Die Auswertung beruht auf dem seit dem 1. Januar 2013 geltenden SwissDRG-System. Da der Versionswechsel des Katalogs jeweils mit dem Jahreswechsel erfolgt, beziehen sich die folgenden Erhebungen nur auf das Kalenderjahr 2013.

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

SA Salem-Spital, Bern
AK AndreasKlinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
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	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2013
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2672	341	2751	4681	1865	3204	2506	359	3333	1982	835	1805	4133	1648	32115
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1527	2273	53	355	108	32	45	852	1214	60	13	53	3186	2310	12081
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	826	1360	125	455	343	1	53	376	1117	28	216	370	1759	522	7551
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	855	1		1239	551			619	880			1018	1184	654	7001
15	Neugeborene	746			1147	509			555	851			887	1033	578	6306
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	534	43	6	832	173		13	344	318		29	377	824	355	3848
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	400	53	73	350	140	70	62	176	419	41	29	479	583	185	3060
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	306	197	14	210	98		184	265	335	2	18	231	621	174	2655
3	Krankheiten und Störungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses	417	58	225	39	88	28	152	8	348	277		143	457	100	2340
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	287	95	58	162	76	114	47	109	362	32	12	35	757	191	2337

DIAGNOSEN UND OPERATIONEN

ICD UND CHOP

Um eine DRG zu ermitteln, müssen alle Diagnosen und Behandlungen codiert werden. Grundlage für die Codierung der Diagnosen und Nebendiagnosen ist der ICD-Katalog (International Classification of Diseases). Die Codierung der Operationen und Behandlungen beruht auf dem CHOP-Katalog (Schweizerische Operationsklassifikation). Die erste Tabelle gibt eine Übersicht über die häufigsten Hauptdiagnosen und ihre Verteilung in den Hirsländen Kliniken. Auf den ersten Plätzen finden sich auch dieses Jahr wieder jene Diagnosen, die eine Geburt oder ein Neugeborenes beschreiben.

Die zweite Tabelle listet die häufigsten Hauptbehandlungen in den Hirsländen Kliniken auf und vermittelt ein ähnliches Bild. Im Unterschied zur Diagnosecodierung wird hier eine Auswertung anhand aller dokumentierten Operationen und Interventionen vorgenommen – mit Ausnahme jener Prozeduren, die nicht im Operationssaal durchgeführt werden bzw. die mit keiner Intervention verbunden sind. Die meisten Operationen und Interventionen finden in den Hirsländen Kliniken in der Orthopädie und der Kardiologie statt.

Aufgrund des hohen Differenzierungsgrads der Katalogwerke und der darauf basierenden Zuordnung der Behandlungsfälle sind Rückschlüsse auf übergeordnete Summenbildungen schwierig. Zum Beispiel stimmt die weiter oben angegebene Anzahl Neugeborener nicht mit der hier ausgewiesenen Anzahl der Fälle mit der entsprechenden Hauptdiagnose Z38.0 überein. Das rührt daher, dass ein Neugeborenes bisweilen noch anhand weiterer Diagnosen beschrieben wird. Nur beschränkt möglich ist auch ein Vergleich der hier dargestellten Diagnosen und Prozeduren mit jenen des Vorjahres, da sich die Katalogwerke und damit die Codierungsrichtlinien von Jahr zu Jahr leicht ändern. Dank der Orientierung der Codierung am Katalog der SwissDRG hat die Dokumentationsgenauigkeit allerdings weiter zugenommen.

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

SA Salem-Spital, Bern
AK AndreasKlinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
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	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2013
Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	584			576	465			376	550			745	504	479	4 279
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks (internal derangement)	340	17	727	568	258	499	423		198	308	68	257	445	144	4 252
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	229	16	264	508	163	367	200		203	159	121	60	230	99	2 619
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und der Bänder des Kniegelenks	211	3	421	193	154	291	256	1	124	208	47	59	458	153	2 579
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	159	539		1	1			208	221			1	775	342	2 247
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	205	60	35	394	123	33	44	120	435	48	47	269	265	57	2 135
M75	Schulterläsionen	102	22	188	245	123	183	269		144	234	92	149	179	135	2 065
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	179	12	107	297	115	286	175	1	201	147	121	59	211	95	2 006
K40	Hernia inguinalis	199	243	60	107	138	1	5	85	233	25	90	154	356	137	1 833
M48	Sonstige Spondylopathien	175	66	21	268	165	27	16	112	244	73	47	186	315	89	1 804

HAUPTBEHANDLUNG (CHOP)

CHOP	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2013
81.5	Gelenkersatz der unteren Extremitäten	417	34	377	794	243	609	368	2	450	305	251	124	464	197	4 635
80.6	Menishektomie am Knie	410	18	692	573	315	563	365		193	378	59	255	581	210	4 612
74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	351			416	264			229	380			448	605	290	2 983
81.4	Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten	150	4	513	375	142	293	327		152	162	66	99	333	120	2 736
88.5	Angiokardiographie mit Kontrastmittel	259	750						94	222				711	448	2 484
80.5	Exzision oder Destruktion eines Discus intervertebralis	135	46	33	332	61	34	40	111	328	32	26	186	192	43	1 599
81.8	Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellbogen	39	12	144	185	79	216	153		117	163	53	116	151	58	1 486
77.5	Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und anderen Deformitäten der Zehen	121	3	48	317	80	88	180		225	88	83	60	88	95	1 476
79.3	Offene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation	111	1	179	119	87	114	83	3	220	97	11	14	291	56	1 386
38.5	Ligatur und Stripping von Varizen	213	12	24	176	57	28	16	51	223	56	12	30	193	213	1 304

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) IN ZAHLEN

HÄUFIGKEIT DER SWISSDRG IN DEN KLINIKEN VON HIRSLANDEN

Die häufigsten DRG beziehen sich in der Regel auf jene Fälle, die nicht nur in grosser Zahl, sondern auch relativ homogen auftreten. Wie bei vielen Spitälern sind dies auch bei Hirslanden die Geburten und die Eingriffe am Kniegelenk. Weitere häufige DRG sind der Gelenkersatz und Behandlungen des Herzens.

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

SA Salem-Spital, Bern
AK Andreasklinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
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	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2013
Behandlungsindex	3.6	4.4	2.4	3.2	2.6	3.3	3.6	3.5	2.7	3.0	3.5	2.8	4.0	4.0	3.4
Diagnoseindex	4.5	5.1	2.9	3.9	3.3	3.7	3.2	4.2	5.0	3.3	3.3	3.1	4.2	4.2	4.1

DIE HÄUFIGSTEN SWISSDRG

DRG	Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2013
P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht >2499 g, ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung >95 Stunden	700			1078	478			518	783			824	965	547	5 893
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	459	8	456	611	326	388	174		259	251	86	228	567	128	3 941
O60	Vaginale Entbindung	367			698	222			287	447			416	386	271	3 094
O01	Sectio caesarea	358			416	277			247	383			450	612	292	3 035
I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	236	100	53	523	135	39	39	229	535	107	56	278	406	95	2 831
I20	Eingriffe am Fuss	142	6	76	608	141	256	229		341	145	70	106	175	154	2 449
I43	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	199	12	249	459	123	311	180		196	155	129	57	208	91	2 369
I18	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	109	12	423	240	99	168	284		111	199	18	127	339	153	2 282
I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	135	6	348	243	133	363	135	5	135	179	29	93	257	120	2 181
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, mit komplizierendem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	190	15	123	308	120	270	173		220	131	111	58	223	96	2 038

CODIERUNGSSCHEMA BEI SWISSDRG

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

Zeichen repräsentieren als sogenannte Basis-SwissDRG die Diagnosen und Prozeduren. Sie beruhen auf den Ziffern 01 bis 99. Das vierte Zeichen gibt schliesslich mit den Buchstaben A bis H die Schwere-kategorie an, wobei A für den höchsten Schweregrad steht.

CASEMIXINDEX

Damit die stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen abgerechnet werden können, muss jedem Fall ein Kostengewicht zugeordnet werden. Auf diese Weise werden die verschiedenen DRG unter dem Gesichtspunkt des Ressourcenbedarfs miteinander vergleichbar. Wird die Summe der Kostengewichte aller stationären Fälle eines Jahres durch die Gesamtzahl der Fälle dividiert, so erhält man den sogenannten Casemixindex (CMI) einer Klinik. Diese Zahl gibt als Kumulativparameter einen ersten Hinweis auf den Schweregrad der Fälle, die in der Klinik behandelt werden. Das Augenmerk richtet sich dabei aber allein auf den wirtschaftlichen Aufwand. So haben etwa teure Implantate ein ähnlich hohes Gewicht wie aufwendige Behandlungen eines Patienten auf der Intensivstation, obwohl es sich um völlig unterschiedliche Eingriffe handelt.

Seit der Einführung von SwissDRG Anfang 2012 nimmt die Codierqualität laufend zu, sodass die Dokumentation der Codes ein immer präziseres Bild der Behandlungsrealität vermittelt. Das wiederum erlaubt immer detailliertere und damit aussagekräftigere Vergleiche zwischen den einzelnen Spitälern und Kliniken.

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

SA Salem-Spital, Bern
AK AndreasKlinik Cham Zug
RO Klinik Am Rosenberg, Heiden

BC Clinique Bois-Cerf, Lausanne
CC Clinique Cecil, Lausanne
ST Klinik St. Anna, Luzern
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	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP
CMI	1.1	1.6	0.8	0.9	0.9	1.1	1.0	1.3	1.0	1.0	1.1	0.9	1.3	1.2

Stationäre Austritte Kalenderjahr 2013 inklusive Neugeborene und neu inklusive UVG-Versicherte

HERZMEDIZIN

In der untenstehenden Tabelle sind verschiedene Eingriffe und Interventionen in der Herzmedizin dargestellt sowie der relative Anteil von Hirslanden an der Gesamtzahl erbrachter Leistungen in den entsprechenden Indikationen in der Schweiz. An den hohen Anteilen erkennt man die

starke akutmedizinische operative und interventionelle Ausrichtung der Kliniken. Bei einzelnen Indikationen wird jeder fünfte oder sogar jeder vierte erwachsene Patient in einer Hirslanden Klinik behandelt.

Eingriffe	Fallzahl Hirslanden	Anteil Hirslanden an der Häufigkeit in der Schweiz
Koronarer Bypass	771	19.7%
Herzklappeneingriffe	892	25.1%
Perkutan-kardiovaskuläre Eingriffe	2 282	14.5%
Implantation eines automatischen Herzdefibrillators	89	14.3%
Kreislaufstörungen mit Herzkatheter	4 045	20.2%
Implantation und Ersatz eines permanenten Herzschrittmachers	570	15.4%

Quelle: BfS – Bundesamt für Statistik

INFRASTRUKTUR DER KLINIKEN

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Bern	Klinik Permanence, Bern	Salem-Spital, Bern	AndreasKlinik Cham Zug	Klinik Am Rosenberg, Heiden	Clinique Bois-Cerf, Lausanne
Betten							
Betten total (stationär)	145	112	47	168	56	62	66
Betten in Einzelzimmern	54	25	15	39	14	13	20
Betten in Doppelzimmern	70	72	17	72	26	28	46
Betten in Mehrbettzimmern	21	15	15	57	16	21	0
Betten in Spezialabteilungen							
Intensivstation	8	12	0	0	0	0	0
Intermediate Care	0	10	2	16	7	0	0
Coronary Care Unit	0	0	0	0	0	0	0
Aufwachraum	9	3	7	8	5	3	11
Tagesklinik	17	6	8	8	15	6	18
Notfallstation Betten	6	1	8	5	4	0	0
Operationssäle und Gebärsäle							
Operationssäle	7	4	3	7	4	4	6
davon Sectio-Säle	0	0	0	0	0	0	0
Gebärsäle	2	0	0	4	3	0	0
Medizintechnik							
MRI (Magnetresonanztomograph)	2	1	0	2	0	0	1
CT (Computertomograph)	2	1	0	2	0	0	2
Herzkatheterlabor	2	3	0	0	0	0	0
inkl. Elektrophysiologielabor	x	x					
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (Linearbeschleuniger)	1	0	0	0	0	0	1
IORT (intraoperative Radiotherapie)							
CyberKnife	0	0	0	0	0	0	0
Operationsroboter	1	1	0	0	0	0	0
Dialyseplätze	6	0	0	10	0	0	0

	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Luzern	Klinik Birshof, Münchenstein Basel	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Stephanshorn, St. Gallen	Klinik Hirslanden, Zürich	Klinik Im Park, Zürich	Total
	86	196	47	28	85	330	139	1567
	44	59	13	3	8	236	31	574
	42	82	28	22	62	94	108	769
	0	55	6	3	15	0	0	224
	7	6	0	0	6	17	8	64
	3	5	4	0	0	0	0	47
	12	0	0	0	0	0	0	12
	7	12	10	6	5	15	10	111
	0	10	0	0	9	16	14	127
	0	8	0	0	5	11	0	48
	4	6	5	2	5	14	9	80
	0	0	0	0	0	0	1	1
	2	3	0	0	4	3	2	23
	1	3	0	0	3	6	3	22
	1	1	0	0	1	3	2	15
	2	1	0	0	0	5	3	16
	x	x				x	x	
	1	2	0	0	0	2	0	5
	0	0	0	0	0	2	0	4
						1		1
	0	0	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	0	0	1	0	3
	23	10	0	0	0	0	12	61

ÜBERSICHT ÜBER DIE FACHGEBIETE PRO KLINIK

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

GLOSSAR

Bezeichnung	Erklärung
75. Perzentile	Begriff aus der Statistik; 75 Prozent aller Vergleichswerte sind gleich oder niedriger
Akutsomatik	Stationäre Behandlung akuter Krankheiten oder Unfälle
BZH	Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg im Breisgau
Casemix	Summe aller Kostengewichte eines Spitals
Casemixindex	Durchschnittliches Kostengewicht eines Spitals
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation; wird zur Codierung von Operationen und Behandlungen verwendet
CIRS	Critical Incident Reporting System; System zur anonymen Meldung von Beinahefehlern
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
Head Office	Hauptsitz der Privatklinikgruppe Hirslanden in Zürich
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	International Classification of Diseases, internationale Klassifikation der Krankheiten; wird zur Codierung von Diagnosen eingesetzt
IPS	Intensivpflegestation
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization
ISO 9001:2008	Qualitätsmanagement-Norm für Dienstleistungsunternehmen
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
Kostengewicht	Durchschnittlicher Behandlungsaufwand einer DRG
MDC	Major Diagnostic Categories; Hauptdiagnosegruppen in DRG-Systemen
Nosokomiale Infektion	Infektion, die während eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Spital auftritt
Picker Institut	Gemeinnützige Organisation zur Verbesserung der Behandlungsqualität anhand von Befragungen
SAPS	Simplified Acute Physiology Score; Klassifikationssystem zur Ermittlung des physiologischen Zustands eines Patienten und u. a. des individuellen Sterblichkeitsrisikos eines Patienten auf der Intensivstation
Spitalliste	Liste aller Spitäler eines Kantons, die Leistungen zulasten der obligatorischen Grundversicherung (KVG) abrechnen dürfen
Sterblichkeitsindex	Verhältnis der erwarteten Sterblichkeit (Mortalität) eines Patientenkollektivs zur effektiven (tatsächlichen) Sterblichkeit
SwissDRG	Schweizerisches DRG-System seit 2012, abgeleitet von G-DRG, dem deutschen DRG-System

DIE 14 KLINIKEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

Klinik Birshof

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

Hirslanden Klinik Aarau

24-h-Notfallzentrum
(inkl. Herznotfall)
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T +41 62 836 70 00
F +41 62 836 70 01
klinik-aarau@hirslanden.ch

Salem-Spital

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

Klinik Permanence

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

Klinik Beau-Site

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

Clinique Bois-Cerf²

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

Clinique Cecil²

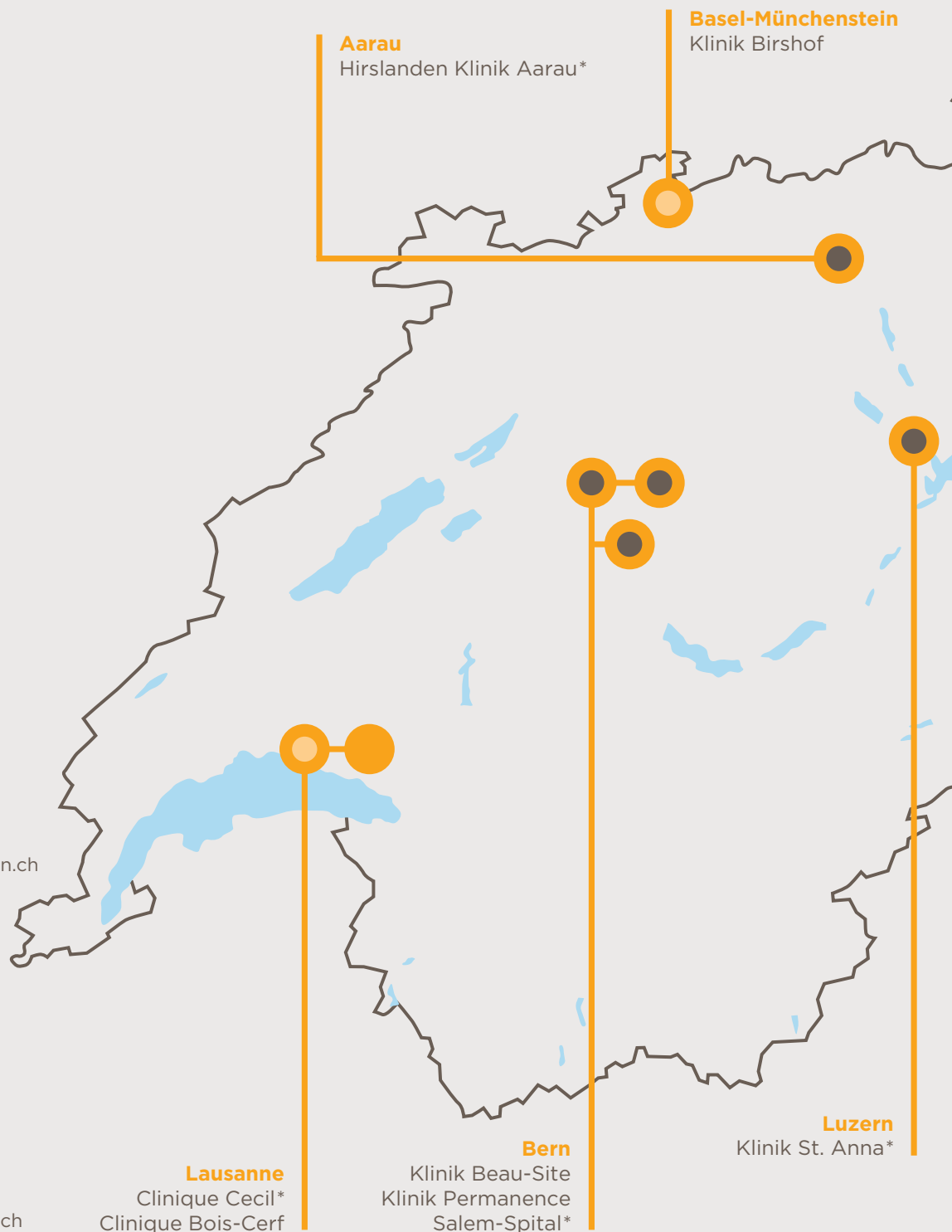
Avenue Ruchonnet 53
CH-1003 Lausanne
T +41 21 310 50 00
F +41 21 310 50 01
clinique-cecil@hirslanden.ch

Aarau

Hirslanden Klinik Aarau*

Basel-Münchenstein

Klinik Birshof



Lausanne

Clinique Cecil*
Clinique Bois-Cerf

Bern

Klinik Beau-Site
Klinik Permanence
Salem-Spital*

Luzern

Klinik St. Anna*



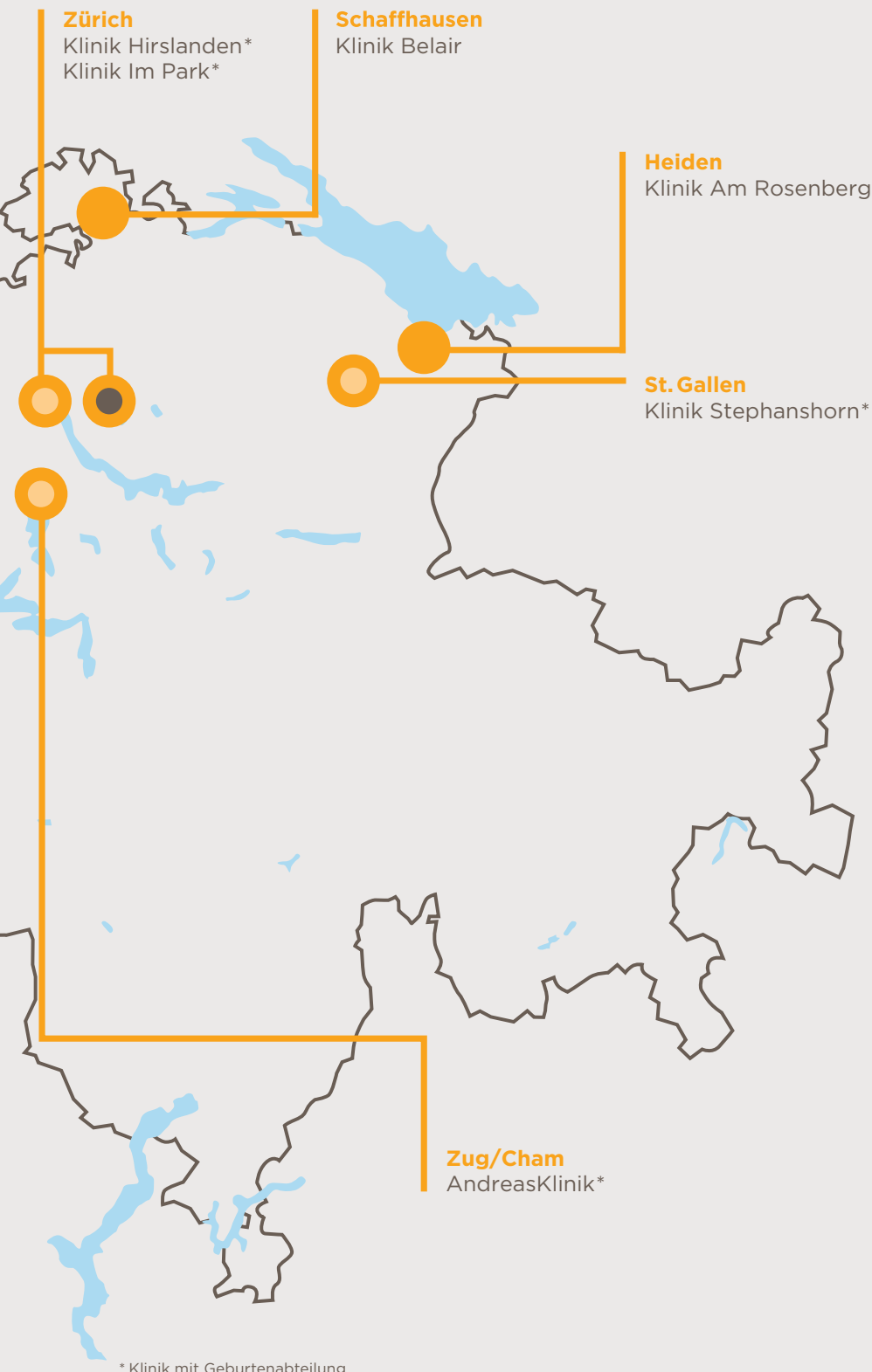
Hirslanden Klinik



Hirslanden Klinik mit
24-h-Notfallzentrum



Hirslanden Klinik mit
24-h-Notfallaufnahme



* Klinik mit Geburtenabteilung

Notfall

In den Hirslanden-Notfallstationen stehen rund um die Uhr speziell ausgebildete interdisziplinäre Teams aus Ärzten und Pflegefachpersonen im Einsatz. Schwerstverletzte Patienten sowie solche mit schweren Verbrennungen werden in den Notfallstationen stabilisiert, bevor sie in eine Schwerpunkt-klinik verlegt werden. Für dringliche stationäre Aufnahmen stehen in einigen Kliniken zusätzlich Notfallaufnahmen zur Verfügung.

¹ Notfallmässige Spitaleinweisung durch den behandelnden Arzt

² Notfallzentrum Hirslanden Lausanne 5/7, von 7 bis 20 Uhr, Clinique Cecil, Avenue Ruchonnet 53, CH-1003 Lausanne

Klinik Im Park¹

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

Klinik Hirslanden

24-h-Notfallzentrum
(inkl. Herznotfall)
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 21 11
F +41 44 387 22 33
klinik-hirslanden@hirslanden.ch

Klinik Belair

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

Klinik Stephanshorn

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

Klinik Am Rosenberg

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

AndreasKlinik Cham Zug

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

Klinik St. Anna

24-h-Notfallzentrum
(inkl. Herznotfall)
St. Anna-Strasse 32
CH-6006 Luzern
T +41 41 208 32 32
F +41 41 370 75 76
klinik-stanna@hirslanden.ch

STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN - ZUM WOHL UNSERER PATIENTEN

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



HIRSLANDEN

SEEFELDSTRASSE 214

CH-8008 ZÜRICH

T +41 44 388 75 85

UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/JAHRESBERICHT

IMPRESSUM

Herausgeber: Privatklinikgruppe Hirslanden, Unternehmenskommunikation

Fotografie: Gian Marco Castelberg, Michael Orlik

Realisation: Detail AG

Druck: Kromer Print AG

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

Der Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden 2013/14 umfasst das Geschäftsjahr vom 1.4.2013 bis zum 31.3.2014.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.



PROF. DR. MED. ISABEL WANKE

Leiterin Neuroradiologie,
Klinik Hirslanden, Zürich



DR. RONNIE VAN DER MERWE

Chief Clinical Officer,
Mediclinic International, Südafrika



CHRISTIAN MARTINS DA EIRA

Lernender Fachangestellter Gesundheit im
3. Ausbildungsjahr, Klinik St. Anna, Luzern



PROF. DR. MED. THOMAS SZUCS

Institut für pharmazeutische Medizin der Uni Basel
und Verwaltungsratspräsident der Helsana-Gruppe



DR. THOMAS HEINIGER

Regierungsrat und Gesundheitsdirektor
des Kantons Zürich



MARCIA HUEMBELI

Patientin,
Klinik Permanence, Bern

«QUALITÄT VERBINDET.»