

QUALITÄTSBERICHT 2016/17



KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

AUF EINEN BLICK

Die Privatklinikgruppe Hirslanden in Zahlen per 1. Juli 2017

17

Kliniken in 11 Kantonen



2000

Belegärzte



9 920

Mitarbeitende und
angestellte Ärzte



Per 31. März 2017

100 293

Patienten, stationär



466 025

Pflegetage*



5 952

Neugeborene



* Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

INHALTSVERZEICHNIS

QUALITÄT

Qualität bei Hirslanden	4
Patientenzufriedenheit	6
Patientensicherheit	10
Initiative Qualitätsmedizin	24
Peer-Review-Verfahren	25
Umfassendes Qualitätsmanagementsystem	28

LEISTUNG

Das Geschäftsjahr 2016/17 in Zahlen	30
Leistungsspektrum	31
SwissDRG	32
Diagnosen und Operationen	34
Diagnosis Related Groups (DRG) in Zahlen	36

NACHSCHLAGEWERK

Infrastruktur der Kliniken	38
Glossar	40
Standorte Schweiz	42

KENNZAHLEN

Die wichtigsten Kennzahlen für 2016/17

	2014/15	2015/16	2016/17	Veränderung zu 2015/16
Patienten				
Patienten, Wöchnerinnen ¹	94 037	98 609	100 293	2%
Pflegetage ²	453 741	469 167	466 025	-1%
Aufenthaltsdauer	4.8	4.8	4.6	-2%
Umsatz				
Umsatz total (in CHF Mio.)	1563	1647	1704	3%
Umsatz stationäre Leistungen (in CHF Mio.)	1222	1288	1318	2%
Umsatz ambulante Leistungen (in CHF Mio.)	262	275	300	9%
Übriger Betriebsertrag (in CHF Mio.)	79	85	86	1%
Personal				
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen ³	6 213	6 573	6 722	2%

¹ Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

² Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

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

Über Hirslanden

Die Privatklinikgruppe Hirslanden umfasst 17 Kliniken, viele davon mit einem ambulanten Chirurgiezentrum und einer Notfallstation, und betreibt 4 ambulante Praxiszentren sowie 15 Radiologie- und 4 Radiotherapieinstitute. Sie ist damit das grösste medizinische Netzwerk der Schweiz. Mit ihren über 9900 Mitarbeitenden und rund 2000 Belegärzten bietet die Hirslanden-Gruppe ein alle Versorgungsstufen umfassendes Leistungsspektrum, von der Grundversorgung über die Diagnostik bis hin zur hochspezialisierten Medizin auf universitärem Niveau.

Die Hirslanden-Gruppe steht mit ihren Kliniken in allen 11 Standortkantonen auf der Spitalliste und leistet damit einen wichtigen Beitrag an die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung. Gruppenweit beträgt der stetig wachsende Anteil an grundversicherten Patienten mittlerweile 45 Prozent.

Die Qualität der medizinischen Leistung, die Patientenzufriedenheit und der daraus resultierende Patientennutzen stehen für Hirslanden an oberster Stelle. Die Privatklinikgruppe Hirslanden verfügt deshalb über ein hochentwickeltes Qualitätsmanagementsystem und veröffentlicht seit 2010 jedes Jahr einen Qualitätsbericht.

QUALITÄT BEI HIRSLANDEN

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

Patientennutzen zu generieren, ist das oberste Ziel der Privatklinikgruppe Hirslanden. Um dieses Ziel zu erreichen und den Patientennutzen kontinuierlich zu erhöhen, müssen die Behandlungsqualität sowie die Patientensicherheit gewährleistet sein. Ob und wie dies geschieht, erhebt Hirslanden jährlich im Rahmen umfassender Qualitätsmessungen und publiziert deren Ergebnisse im vorliegenden Qualitätsbericht.

QUALITÄT MESSEN

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

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

QUALITÄTSMESSUNGEN VERSTEHEN

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

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

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

ERGEBNISSE VERGLEICHEN

Wie bereits erwähnt, liegt ein Vorteil der gruppenweiten und kontinuierlichen Qualitätsmessung darin, dass Vergleiche zwischen Kliniken gezogen und Benchmarks abgeleitet werden können. Dabei gilt stets die Orientierung an der Best Practice. Doch nicht nur Ergebnisse werden verglichen, das Qualitätsmanagement der Kliniken steht zudem in systematischem Austausch, um konkrete Massnahmen zu erarbeiten und proaktiv Qualitätseinbussen vorzubeugen.

MEDIZINISCHE QUALITÄT IN DER SCHWEIZ

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

Der ANQ-Messplan umfasst folgende Indikatoren für die Akutsumatik:

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

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

MEDIZINISCHE QUALITÄT BEI HIRSLANDEN IM GESCHÄFTSJAHR 2016/17

Im Folgenden werden diverse Qualitätsindikatoren, die Hirslanden jährlich erhebt, vorgestellt und erläutert. Eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse soll bereits vorgängig einen Überblick über die wichtigsten Veränderungen ermöglichen:

- 92,5% der befragten Patienten beurteilen die Qualität der Behandlung in der Umfrage des ANQ als sehr gut oder ausgezeichnet.
- Die Werte der Indikatoren «Ungeplante Wiederaufnahme», «Ungeplante Reoperation» und «Dokumentierte Stürze» sind im Vergleich zum Vorjahr leicht, aber nicht signifikant angestiegen.
- Bei der Infektionsüberwachung hat sich der positive Trend der vergangenen Jahre zu niedrigeren Infektionsraten weiter fortgesetzt.
- Die effektive Sterberate von Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation ist im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben.



PATIENTENZUFRIEDENHEIT

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

Patientenbefragungen zeigen jährlich Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotenzial in der Patientenbehandlung auf und sind somit ein wichtiges Element in der Steigerung des Patientennutzens. Erhebungen zur Patientenzufriedenheit unterscheiden sich in ihrer Breite und Tiefe. Während einige Befragungen ein globales und entsprechend weniger detailliertes Bild der Patientenzufriedenheit ergeben, gehen andere Erhebungen qualitativ vor und erlauben so, dass Patienten nicht nur Punkte vergeben, sondern sich auch frei zu ihren Erfahrungen äussern können.

Beide Erhebungsarten haben ihre Vorteile, und deshalb kombiniert die Privatklinikgruppe Hirslanden mit der «Nationalen Patientinnen- und Patientenbefragung» des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und der Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) sowohl quantitative als auch qualitative Befragungsmethoden. Die Antworten auf die wenigen, globalen Fragen des ANQ werden mit den detaillierten Antworten von HCAHPS kombiniert, um ein umfassendes Bild der Patientenzufriedenheit in den Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden zu erhalten.

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

Seit Frühling 2017 erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden die Patientenzufriedenheit mit der Messung nach Press Ganey. Sie ergänzt die Nationale Patientenbefragung des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), an der Hirslanden mit allen Kliniken seit 2011 teilnimmt. Alle anderen Messungen der Patientenzufriedenheit kommen nicht weiter zum Einsatz.

Nachdem sich im Berichtsjahr die Fragen und auch die Antwortskala der ANQ-Befragung geändert haben, ist ein Vorjahresvergleich nicht mehr möglich. Auf Basis der HCAHPS-Fragen zur Wiederempfehlung und zur Gesamtzufriedenheit wurden folgende Ergebnisse erreicht:

- Wiederempfehlung 86% (Vorjahr 82,7%)
- Gesamtzufriedenheit 8.9 (Vorjahr 9.0)



50

Prozent beträgt die Rücklaufquote der Patientenbefragung ANQ

92,5

Prozent der Patienten beurteilen die Qualität der Behandlung als sehr gut oder ausgezeichnet

86

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

NATIONALE PATIENTENBEFRAGUNG: ANQ

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

1. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?
2. Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?
3. Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
4. Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?
5. Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?
6. Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?

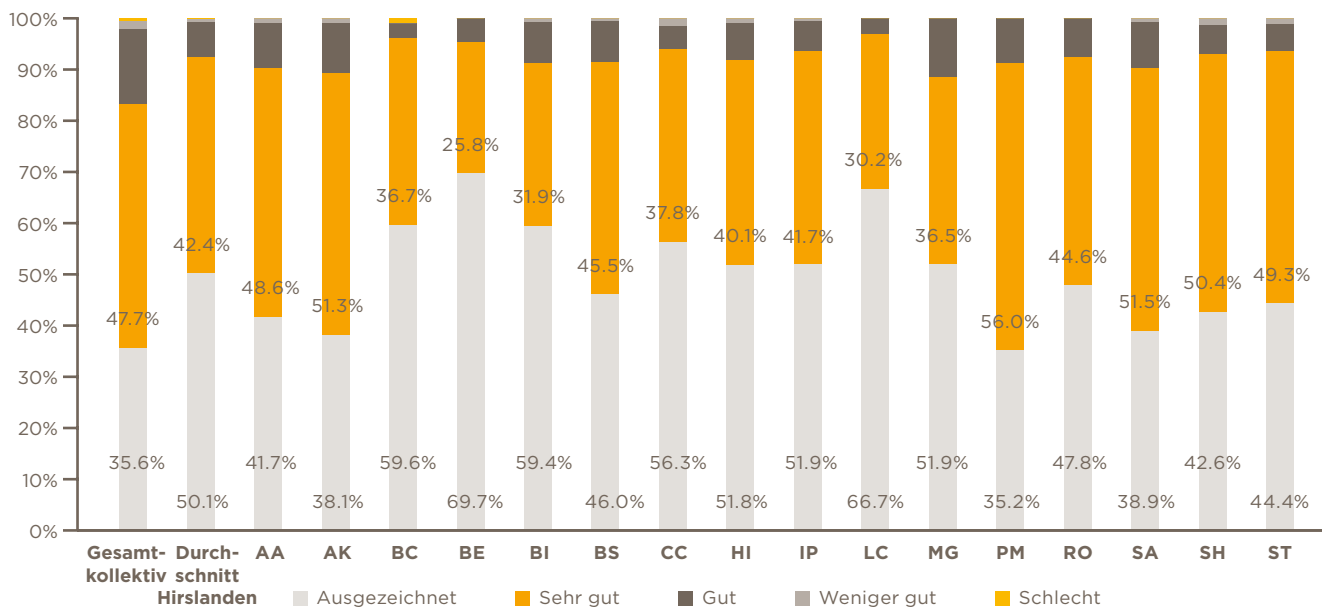
Die nationale Patientenbefragung 2016 wurde im vergangenen September durchgeführt. Der Fragebogen wurde 6538 Patienten nach ihrem Austritt aus einer Hirsländen-Klinik zugestellt; die Rücklaufquote betrug 49,9 Prozent.

In der Grafik ersichtlich ist die Auswertung der ersten der sechs Fragen. Die Antwortmöglichkeiten reichen von schlecht bis ausgezeichnet. Der Wert, der sich aus den Antworten auf Frage 1 ergibt, gilt als aussagekräftig für die Gesamtzufriedenheit der Patienten.

Aufgrund der im Berichtsjahr geänderten Fragen und der geänderten Antwortskala lassen sich die Ergebnisse der ANQ-Patientenbefragung nicht mehr mit den Ergebnissen der vergangenen Jahre vergleichen.

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

ANQ, FRAGE NR. 1: «WIE BEURTEILEN SIE DIE QUALITÄT DER BEHANDLUNG (DURCH DIE ÄRZTINNEN/ÄRZTE UND PFLIEGEFACHPERSONEN)?»



ERGÄNZENDE MESSUNG DER PATIENTENZUFRIEDENHEIT: HCAHPS

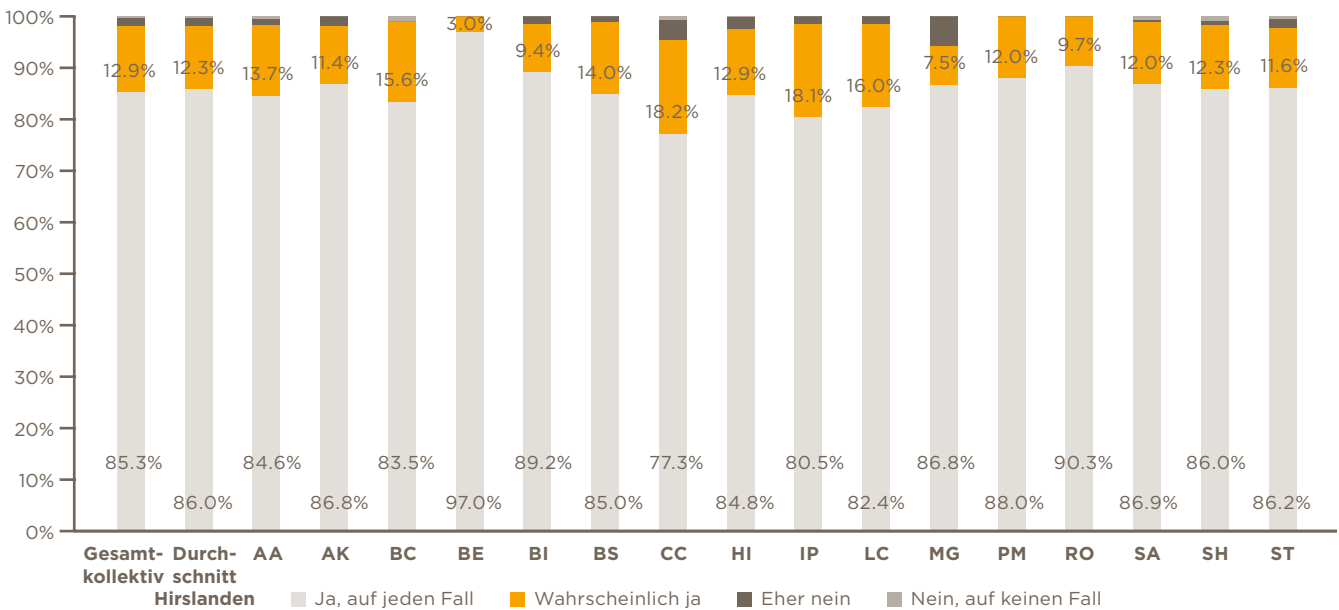
Die Befragung des ANQ beschränkt sich auf sechs Fragen und vermittelt daher nur ein globales Bild der Patientenzufriedenheit. Zudem erreichen fast alle Spitäler in der Schweiz überdurchschnittliche Werte. Diese geringe Differenzierung mindert die Aussagekraft der Resultate. Aus diesem Grund ergänzt Hirslanden die Befragung der Patientenzufriedenheit um Zusatzfragen aus der Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, ausgesprochen «H-caps»). HCAHPS ist die erste veröffentlichte Erhebung der Patientenzufriedenheit in Spitälern der USA, die landesweit und standardisiert durchgeführt wurde. Die Fragen von HCAHPS erlauben qualitative Antworten und geben damit einerseits ein differenzierteres Bild der Patientenzufriedenheit, andererseits liefern die Ergebnisse auch wertvolle Hinweise auf Verbesserungspotenzial.

Während die Patientenbefragung des ANQ lediglich eine Frage zur Beurteilung der Pflege enthält (Frage 1: «Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?») erhebt die HCAHPS-Befragung mittels rund zwölf Fragen die Interaktionen zwischen den Patienten und der Pflege. Beispielfhaft dafür sind die folgenden Fragen zu nennen: «Wie oft wurden Sie während Ihres Klinikaufenthalts vom Pflegepersonal mit Zuverlässigkeit und Respekt behandelt?» oder «Wie oft hat das Pflegepersonal während Ihres Klinikaufenthalts alles Erdenkliche unternommen, um Ihre Schmerzen zu lindern?». Die Hirslanden-Kliniken weisen bei den meisten dieser Fragen einen guten bis sehr guten Wert aus. Bei einzelnen zeigt sich, analog zu den Vorjahren, weiterhin ein Verbesserungspotenzial.

Die Grafik zeigt die Auswertung der Antworten auf die Frage: «Würden Sie diese Klinik an Ihre Familie und Freunde weiterempfehlen?».

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

HCAHPS, FRAGE NR. 32: «WÜRDEN SIE DIESE KLINIK AN IHRE FAMILIE UND FREUNDE WEITEREMPFEHLEN?»



INTERNATIONALER MASSSTAB IN DER MESSUNG DER PATIENTENZUFRIEDENHEIT: PRESS GANEY

Die Firma Press Ganey ist ein internationaler Anbieter von Messungen zur Patientenzufriedenheit. Weltweit befragen mehr als 2000 Kliniken ihre Patienten mit diesem Instrument, darunter renommierte Institutionen wie die Cleveland Clinic in den USA.

Press Ganey wurde 2013 von der Muttergesellschaft von Hirslanden, Mediclinic International, als Partner für alle MCI-Plattformen (Südliches Afrika, Vereinigte Arabische Emirate und Schweiz) ausgewählt. Ziel ist es, unternehmensweit eine vergleichbare Messung der Patientenzufriedenheit zu etablieren. An den Kliniken in Südafrika und in Dubai wird die Messung nach Press Ganey bereits eingesetzt und hat sich bewährt.

Der Fragenbogen von Press Ganey wird seit 2017 auch für die Hirslanden-Kliniken eingesetzt und wurde so weit als möglich an Schweizer Gegebenheiten angepasst. Zentral war, dass ein internationaler Vergleich zwischen den einzelnen Gruppenplattformen weiterhin möglich ist. Der Fragebogen umfasst rund 80 Fragen, die alle relevanten Aspekte von der ärztlichen Betreuung über die Pflege bis zur Hotellerie und Gastronomie abdecken.

Mit der Messung nach Press Ganey wird dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess noch konsequenter umgesetzt:

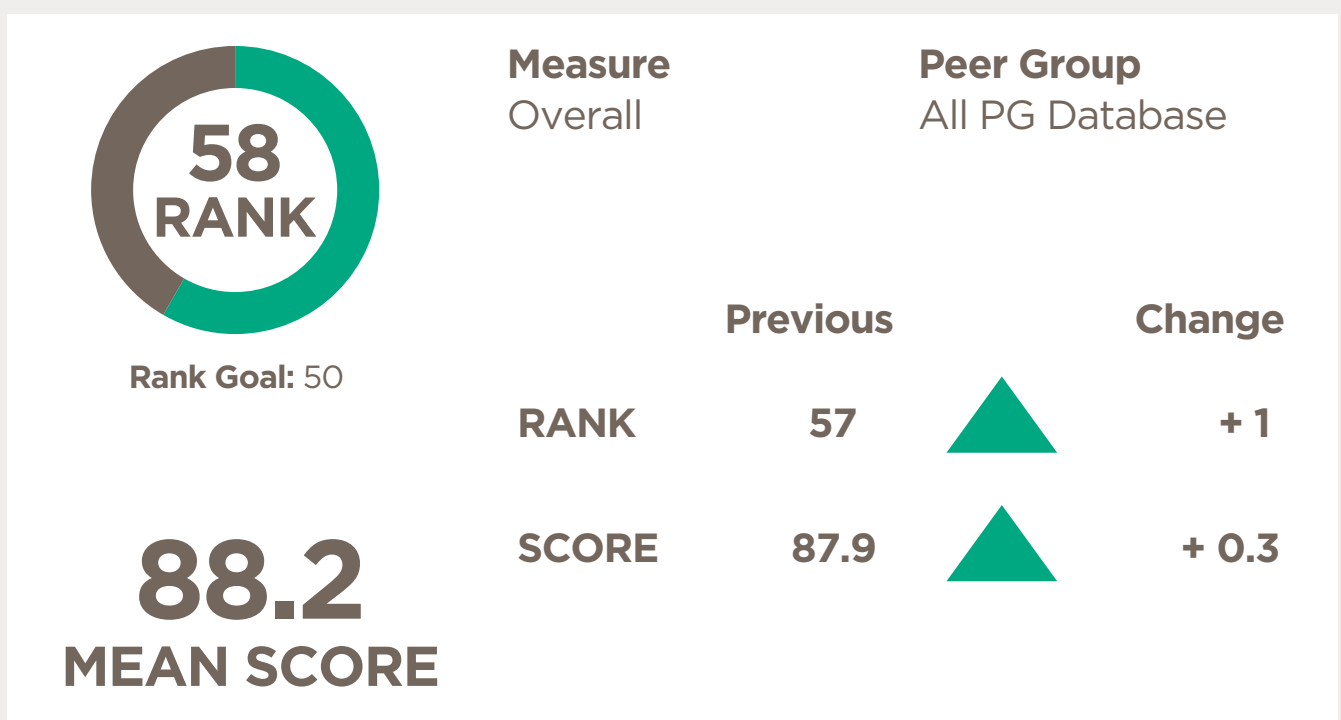
- Die Messung erfolgt nicht mehr punktuell (1- bis 2-mal pro Jahr), sondern fortlaufend, indem jeder Patient den Fragebogen erhält. Die Resultate werden so aussagekräftiger.
- Die einheitliche und standardisierte Messung erlaubt ein internationales Benchmarking über alle Mediclinic-Plattformen hinweg und darüber hinaus.

- Die Messergebnisse werden noch systematischer als bisher analysiert, um daraus Ziele und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.
- Das Lernen von den Besten (best practice) wird zwischen den drei Mediclinic-Plattformen erleichtert und gefördert.

Da die Patientenzufriedenheitsmessung über Press Ganey erst im April 2017 für alle Hirslanden-Kliniken aufgenommen wurde, liegt für den diesjährigen Qualitätsbericht noch keine umfassende Datenbasis vor. Die untenstehende Grafik soll aber bereits in dieser Ausgabe beispielhaft das Ergebnis der Press Ganey Performance Scorecard für die Hirslanden-Klinik Im Park (Stand: Juli 2017) aufzeigen. Dabei wird die Benchmark-Position («Ranking») der Klinik Im Park im Vergleich zu über 2000 anderen Spitälern weltweit in der Datenbank von Press Ganey dargestellt.

Die Klinik Im Park erzielt hier einen Wert («Rank») von 58. Das bedeutet, die Klinik liegt im Monat Juli 2017 um 58 Prozent über der gesamten Press-Ganey-Datenbasis. Die Farbe Grün signalisiert, dass die Klinik Im Park damit über dem von Press Ganey definierten Zielwert von 50 liegt. In dieser Darstellung wird ebenfalls das Ergebnis des Mittelwerts («Mean Score») gezeigt. Dabei handelt es sich um den arithmetischen Durchschnitt aller Fragen. Die Klinik Im Park hat mit einem Mittelwert von 88.2 ein sehr gutes Ergebnis erzielt. Im Ranking und im Mittelwert hat sich die Klinik Im Park zum Vormonat Juni verbessert.

In der nächsten Ausgabe des Qualitätsberichts 2017/18 werden die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsmessung auf der Grundlage von Press Ganey für jede Hirslanden-Klinik vorliegen.



PATIENTENSICHERHEIT

DIE PATIENTENSICHERHEIT GEHÖRT WIE DIE PATIENTENZUFRIEDENHEIT ZU DEN KERNFAKTOREN DES PATIENTENNUTZENS. DIE INFEKTIONSÜBERWACHUNG UND EIN KONSEQUENTES HYGIENE-MANAGEMENT SIND DAHER UNABDINGBAR, INSBESONDERE IN SPITALBEREICHEN, IN DENEN DAS INFEKTIONSRSIKO ERHÖHT IST, WIE ZUM BEISPIEL AUF DER INTENSIVSTATION.

Das Thema Patientensicherheit umfasst aber auch Themen wie Beinahezwischenfälle, die Checkliste «Sichere Chirurgie» sowie die Vigilanz. Die Privatklinikgruppe Hirslanden erhebt zudem, basierend auf dem International Quality Indicator Project (IQIP), die Anzahl ungeplanter Wiederaufnahmen

und Reoperationen sowie die Anzahl Stürze, Wundliegen und die Sterblichkeit. Nicht zuletzt sind auch das Thema Sterblichkeit und der konstruktive Umgang damit für die Erhöhung der Patientensicherheit zentral.



INFEKTIONSÜBERWACHUNG

Die Privatklinikgruppe Hirslanden misst Infektionen mit zwei verschiedenen Methoden: auf den Intensivstationen mit KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) und auf den Bettenstationen mit SwissNoso. Das KISS ist die weltweit grösste Datenbank zu nosokomialen Infekten und liefert daher die besten Vergleichsmöglichkeiten, SwissNoso bietet einen nationalen Benchmark.

Diese Datenerhebung umfasst zwei Bereiche: die Anwendungsraten von Kathetern und Beatmungsgeräten (sogenannten Devices) auf Intensivstationen samt den damit verbundenen Infektionen und die Infektionsraten bei Routineeingriffen. Für die Qualitätsverbesserung in Spitälern ist die Erhebung deviceassoziierter Infektionen in höchstem Masse relevant. Daher hat die WHO sie in ihr bereits 2006 lanciertes Projekt «High 5s» aufgenommen. Es zielt darauf ab, die Patientensicherheit weiter zu erhöhen.

Ab 2017 werden aufgrund der veränderten Definition des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance der Charité Berlin) Pneumonien und Bronchitis, Harnwegsinfektionen sowie Septitiden mit und ohne Devices erhoben. Zur Infektionsüberwachung finden in allen Hirslanden-Kliniken zweimal jährlich Hygienebegehungen durch das externe Beratungsinstitut für Hygiene in Freiburg im Breisgau (BZH) statt.



99,6

Prozent der Anwendungen eines zentralvenösen Katheters verlaufen ohne Sepsis

99,6

Prozent der Anwendungen eines Harnwegskatheters verlaufen ohne Infektion

28

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

DEVICEASSOZIIERTE INFEKTIONEN AUF DER INTENSIVSTATION

Deviceassoziierte Infektionen auf der Intensivstation umfassen die Anzahl septischer Erkrankungen bei zentralvenösen Kathetern, die Anzahl Harnwegsinfekte bei Blasenkathetern sowie die Anzahl Lungenentzündungen bei Beatmungen. Die Zahl der Anwendungstage wird ins Verhältnis zur Zahl der Patienten mit Infektionen gesetzt. Die daraus resul-

tierenden 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.

KATHETERASSOZIIERTE SEPSIS

Der Wert «Katheterassoziierte Sepsis» ist im Vergleich zum Vorjahr stark rückläufig und weit unter die 75. Perzentile gefallen. Die im Vorjahr festgestellte Steigerung konnte

somit durch die eingeleiteten Massnahmen deutlich verringert werden.

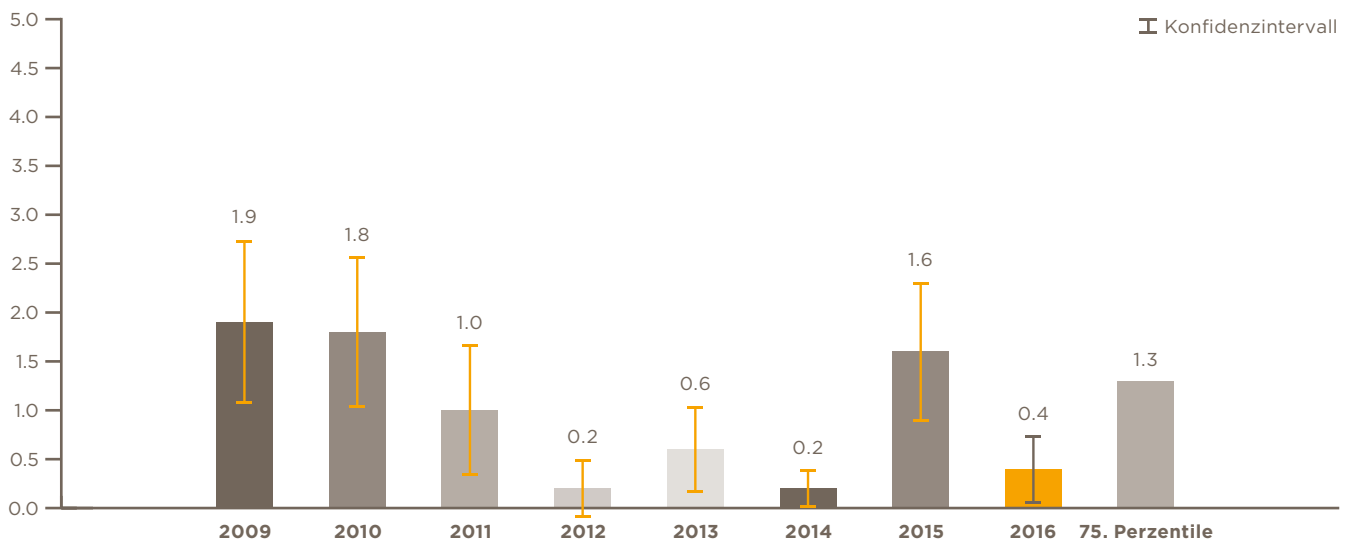
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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 (2009-2016)



Katheterassoziierte Sepsis, Daten 2016

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1980	3294	1031	908	565	4665	1428	13871
Anzahl Fälle mit Sepsis	0	1	1	2	2	0	0	6
Infektionsrate	0.00	0.30	0.97	2.20	3.54	0.00	0.00	0.43

HARNWEGSKATHETERASSOZIIERTE INFEKTION

Die Werte der harnwegskatheterassoziierten Infektion haben sich im Vergleich zum Vorjahr verringert und liegen weit unterhalb der 75. Perzentile. Alle Patienten, die einen Katheter erhalten haben, werden täglich von Fachexperten für Infektionsprävention aufgesucht. Sie überprüfen, ob Infektionsanzeichen vorliegen. Die Ärzte beurteilen ebenfalls täglich, ob ein Katheter noch indiziert ist oder entfernt wer-

den kann. Die Daten, die die Fachexperten für Infektionsprävention erheben und analysieren, werden in den Hygienekommissionen der Kliniken diskutiert. Sie unterrichten die zuständigen Ärzte und Abteilungen über die Ergebnisse und ordnen gegebenenfalls an, welche Massnahmen zu treffen sind.

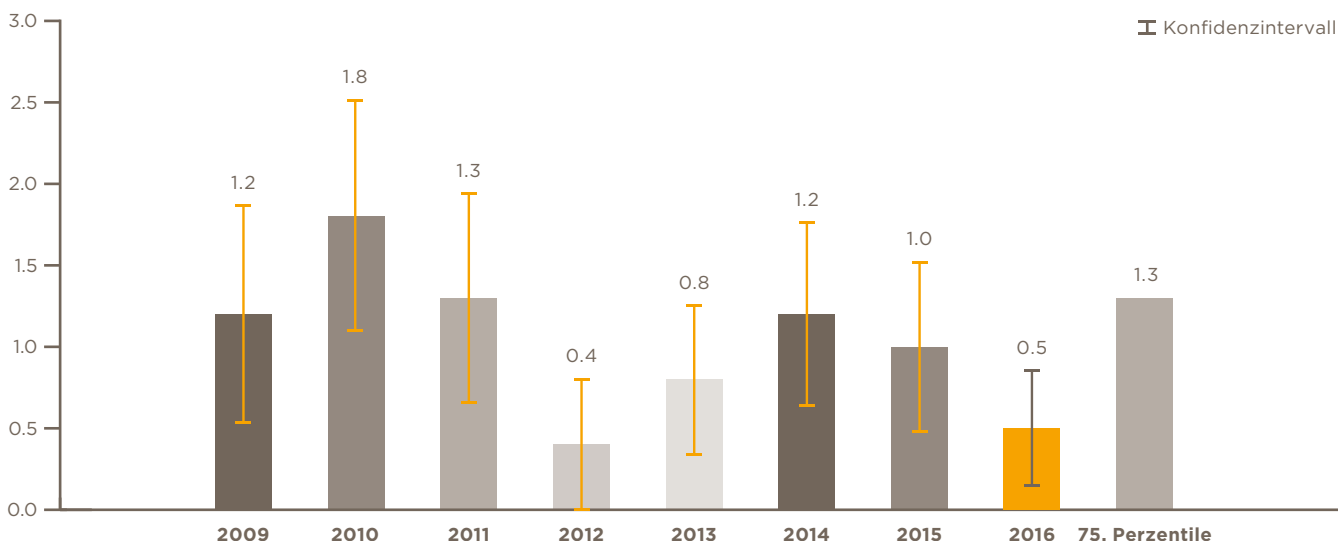
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

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

IP Klinik Im Park, Zürich

Harnwegskatheterassoziierte Infektion
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2009-2016)



Harnwegskatheterassoziierte Infektion, Daten 2016

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	2244	3373	1011	1311	1070	5190	1520	15719
Anzahl Fälle von Harnwegsinfektionen	1	1	0	1	0	3	1	7
Infektionsrate	0.45	0.30	0.00	0.76	0.00	0.58	0.66	0.45

BEATMUNGSASSOZIIERTE PNEUMONIE

Der Wert «Beatmungsassoziierte Pneumonie» hat sich gegenüber dem Vorjahr wiederum verringert und liegt nach wie vor deutlich unter der 75. Perzentile. Zu bedenken

ist dabei, dass aufgrund der insgesamt äusserst geringen Ereigniszahl jede einzelne Infektion einen grossen Effekt auf den ausgewiesenen Wert hat.

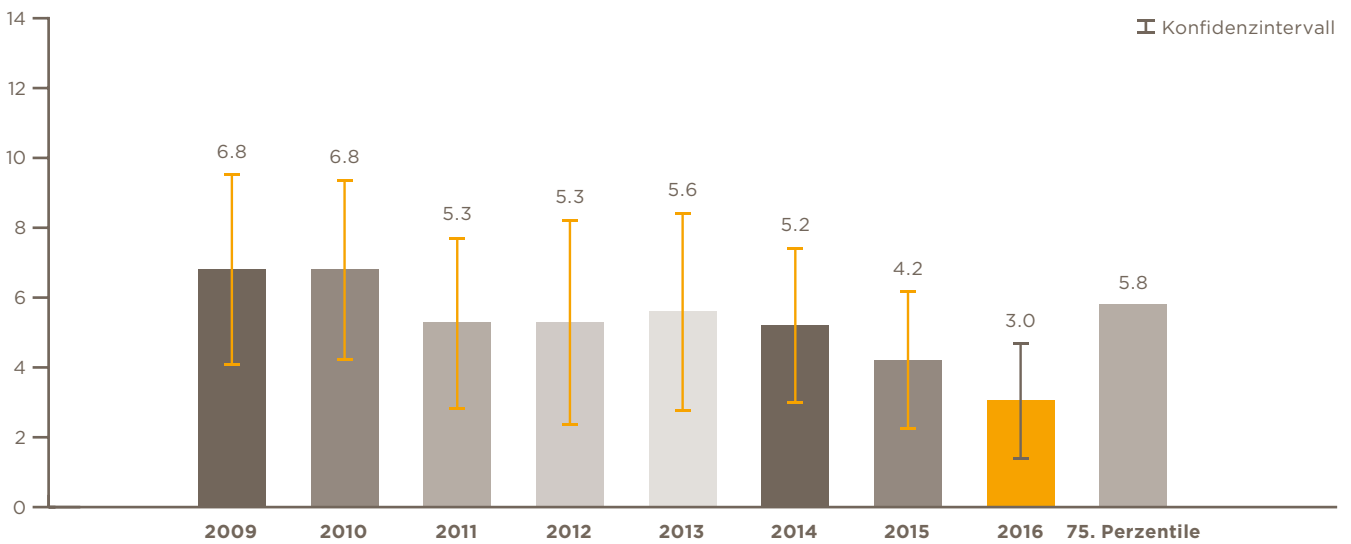
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

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

IP Klinik Im Park, Zürich

Beatmungsassoziierte Pneumonie
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2009-2016)



Beatmungsassoziierte Pneumonie,
Daten 2016

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	967	909	108	166	55	1523	586	4 314
Anzahl Fälle von Pneumonie	1	4	2	0	0	2	4	13
Infektionsrate	1.03	4.40	18.52	0.00	0.00	1.31	6.83	3.01

BEINAHEZWISCHENFÄLLE (CIRS)

Seit 2008 kommt an allen Hirslanden-Kliniken ein Sicherheitsinformationssystem (SIS) zum Einsatz. Es ermöglicht den Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen, anonym Fehler zu melden, die zu Schadenereignissen hätten führen können, und etabliert eine konstruktive Fehlerkultur.

Das Meldesystem SIS beruht auf der statistischen Erkenntnis, dass jedem tatsächlichen Schadenereignis einige Hundert Beinaheschäden vorausgehen, sogenannte Critical Incidents. Die gemeldeten Fälle werden im Critical Incident Reporting System (CIRS) erfasst und kategorisiert und anschliessend von einer interdisziplinären Kommission analysiert und aufgearbeitet. Im Zentrum stehen dabei zwei Fragen: «Weshalb hat das System diesen Beinahefehler zugelassen?» und: «Wie ist das System zu modifizieren oder zu ergänzen, damit derselbe Beinahefehler nicht mehr auftritt?» Damit die Kliniken gegenseitig von ihren Erfahrungen und Erkenntnissen profitieren können, finden regelmässige SIS-Meetings statt, an denen die Kliniken ihre Fälle und die daraus abgeleiteten Präventionsmassnahmen präsentieren und diskutieren.

Besonders komplexe CIRS-Fälle, die zudem ein hohes Lernpotenzial aufweisen, werden tiefergehend analysiert. Dabei wird eine sogenannte Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode zur systematischen Fehleranalyse eingesetzt. Ziel ist es, auch aus nur potenziellen Fehlern den grösstmöglichen Erfahrungswert zu ziehen. Liegt ein besonders komplexer CIRS-Fall vor, der detaillierter untersucht werden soll, erfolgt ein Auftrag vom obersten Management an ein Fachanalyseteam, das für diesen Zweck gebildet wird. Das Fachanalyseteam untersucht den Fall anhand diverser Faktoren wie zum Beispiel des Patientenfaktors, des institutionellen Rahmens und des Arbeitsumfelds. Während des Studiums der Patientendokumentation entstehen bereits die ersten Zuteilungen von möglichen fehlerhaften Handlungen zu diesen Faktoren. Im weiteren Verlauf der Analyse werden Interviews mit involvierten Personen

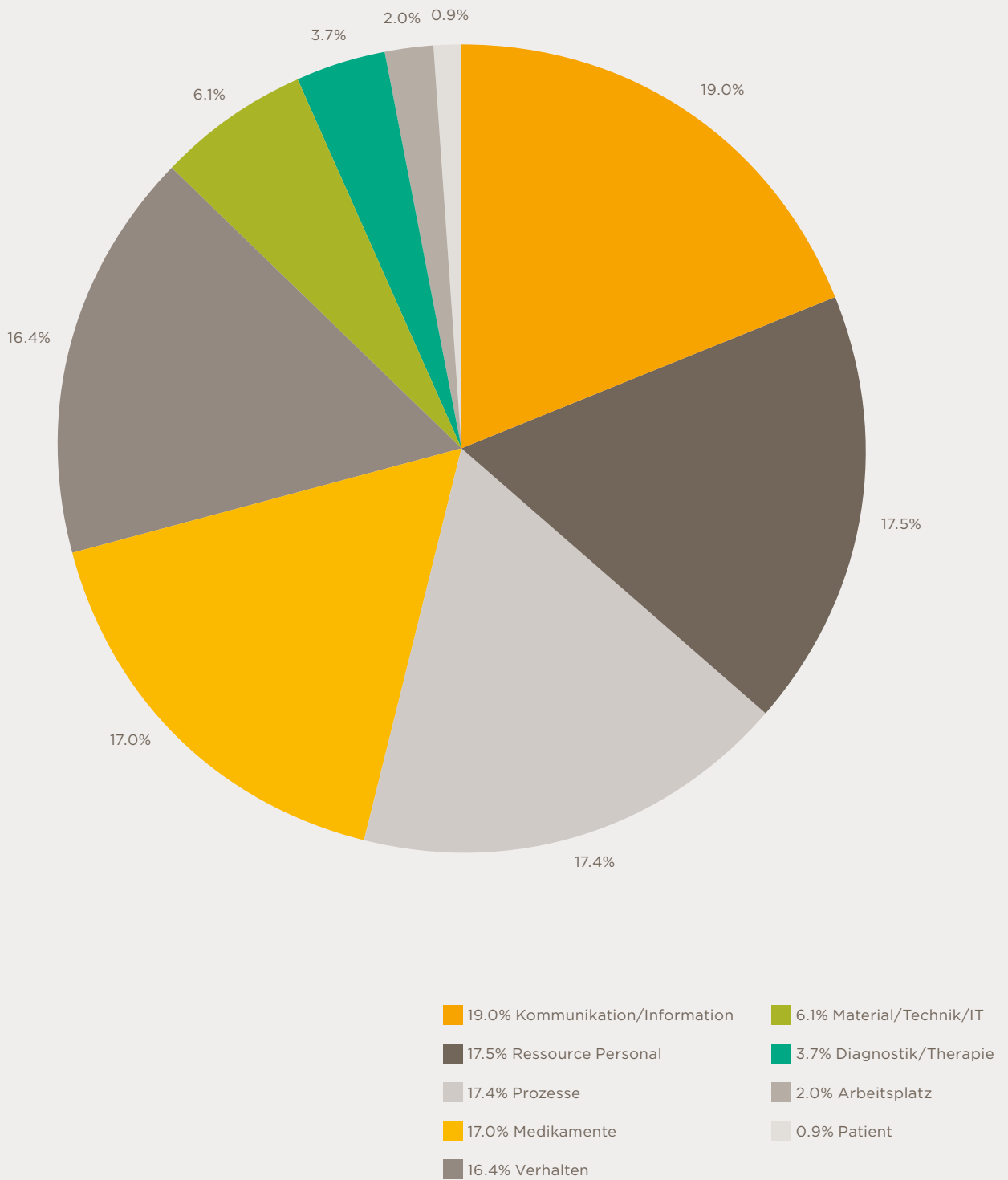
durchgeführt. Das persönliche Interview ist das Herzstück des Vorgehens. Im persönlichen Gespräch werden weitere potenzielle Fehler aufgedeckt, auch solche, die nur latent bestehen. Bei der Analyse der CIRS-Fälle wird zwischen fehlerhaften Faktoren und dem fehlerhaften Vorgang an sich unterschieden.

So sind zum Beispiel zwei Patienten mit demselben Namen ein potenziell fehlerbegünstigender Patientenfaktor. Der daraus resultierende fehlerhafte Vorgang wäre, dass der falsche Patient auf die Röntgenabteilung gebracht würde. Alle aufgedeckten fehlerhaften Faktoren werden mit mindestens einer starken Gegenmassnahme verknüpft, die terminiert ist und für die verantwortliche Personen definiert werden. Die Stärke der Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode ist die strukturierte Aufarbeitung eines komplexen Patientenfalls. Die Methode ist zudem – bei entsprechendem medizinischem Wissen – leicht erlernbar und geniesst eine breite Anerkennung. Ein möglicher Nachteil ist der Faktor Mensch, der die Methode anwendet. Sie erfordert ein komplexes medizinisches Wissen und eine hohe Sozialkompetenz sowie Empathie. Aufgrund des hohen Aufwands wird die Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode, wie beschrieben, nur bei äusserst komplexen CIRS-Fällen mit hohem Lernpotenzial angewendet.

Hirslanden ist im Jahr 2016 der nationalen CIRNET-Initiative der Stiftung Patientensicherheit beigetreten, in der für die Patientensicherheit relevante Beinahe-Ereignisse anonym für alle Teilnehmer zur Förderung gegenseitigen Lernens bereitgestellt werden.

Die Abbildung auf der nächsten Seite wertet mehr als 1000 gemeldete Beinahe-Ereignisse aus, wobei eine Meldung auch mehreren Kategorien zugeordnet werden kann.

KATEGORISIERUNG DER BEINAHEFEHLER IN PROZENTEN



SICHERE CHIRURGIE

Das gruppenweite Konzept «Safe Surgery Saves Lives» besteht seit 2009. Das Ziel ist, dass Patientenverwechslungen aufgrund der Gestaltung der Prozesse in den einzelnen Kliniken ausgeschlossen werden können. Zur Erreichung dieses Ziels wurden Checklisten erarbeitet sowie deren Umsetzung geplant. Die Massnahmen umfassen den gesamten prä- und perioperativen Prozess und verifizieren an verschiedenen Kontrollpunkten eindeutige Fakten wie:

- Patientenidentifikation
- Eingriff: Art, Ort, Seite
- Stattgehabte Aufklärung und Einverständnis
- Verfügbarkeit präoperativer Untersuchungen (z.B. Labor, EKG, Röntgen)

Diese Checklisten werden als standardisierte Richtlinien in die Arbeitsabläufe integriert, wobei die Verantwortung für die Durchsetzung der Massnahmen pro Klinik klar definiert ist. Die Einhaltung der Prozesse der Checkliste «Sichere Chirurgie» wird jährlich durch unangekündigte Besuche in den Kliniken überprüft.

VIGILANZ

Vigilanz bedeutet «Wachsamkeit» und etwas «kund und offenbar» werden zu lassen. Die schweizerische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Heilmittel Swissmedic gewährleistet, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in der Schweiz in Verkehr gebracht werden können. Der Umgang mit Medizinprodukten erfordert die eingangs erwähnte Wachsamkeit. Wenn es zu einem Vorfall mit einem Medizinprodukt kommt, muss es «kund und offenbar» gemacht werden, indem eine Meldung an Swissmedic erfolgt.

MATERIOVIGILANZ

Die Meldepflicht für schwerwiegende Vorkommnisse (Zwischenfälle) mit Medizinprodukten besteht in der Schweiz bereits seit 1996. Allerdings war sie bis 2002 nur für Inverkehrbringer, also für Hersteller und Lieferanten von Medizinprodukten, obligatorisch. 2002 hat die Gesetzgebung (HMG) diese Verpflichtung auf professionelle Anwender ausgeweitet, um die Wirksamkeit des Systems zu steigern. Jedes Spital muss eine zuständige Vigilanz-Kontaktperson (VKP) ernennen, die für Meldungen an Swissmedic verantwortlich ist. Seit der 2. Revision der Medizinprodukteverordnung (MePV) am 21. März 2010 müssen die Spitäler zusätzlich ein internes Meldesystem (Materiovigilanz-System) einsetzen. Das interne Meldesystem sollte nach den Grundsätzen der Qualitätssicherung mit einer Übergangsfrist bis zum 1. Juli 2011 eingerichtet sein. Hirslanden hat ein übergeordnetes Konzept zur Materiovigilanz erstellt, das elektronisch unterstützt wird. Die Kontaktpersonen sind definiert, ebenfalls deren Verantwortlichkeiten und Aufgaben.

GERÄTEPASS

Medizintechnische Geräte werden komplexer und nehmen durch ihren Einsatz bei der Diagnostik, Behandlung und Patientenüberwachung erheblichen Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung. Der Erfolg der ärztlichen und pflegerischen Leistungen ist auch direkt abhängig von der korrekten und sicheren Anwendung der medizintechnischen Geräte. Mangelhafte Kenntnisse können bei einer Fehlanwendung zu Sicherheitsrisiken, Qualitätseinbussen und Leerlaufzeiten führen. Besonders auf Abteilungen oder in Kliniken mit einem hohen Anteil an medizintechnischen Geräten wirken sich Probleme von Fehlbedienungen nachteilig auf die Betriebsprozesse aus, z.B. den OP- oder Intensivbetrieb. Daher ist es zwingend notwendig, dass alle Anwender Geräteeinweisungen respektive Geräteschulungen für die sachgerechte Handhabung der entsprechenden Gerätetypen erhalten. Der Gerätepass wurde gruppenweit eingeführt.

UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHMEN, UNGEPLANTE REOPERATIONEN, STÜRZE, WUNDLIEGEN UND STERBLICHKEIT

Die Privatklinikgruppe Hirslanden erhebt die Hauptindikatoren «Ungeplante Wiederaufnahme», «Ungeplante Reoperation», «Dokumentierte Stürze», «Wundliegen» und «Sterblichkeit» und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin.

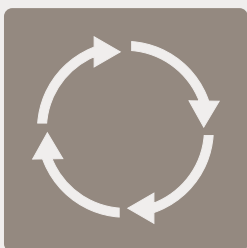
Die Erhebung der erwähnten Indikatoren basiert auf dem International Quality Indicator Project (IQIP), das 1985 von Spitälern im US-Bundesstaat Maryland entwickelt wurde. Mit weltweit über 2000 teilnehmenden Gesundheitsorganisationen war das IQIP das bedeutendste Forschungsprojekt zur Bewertung der Ergebnisqualität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

Dadurch fällt zwar die Möglichkeit des internationalen Vergleichs weg, dafür ist weiterhin ein Vergleich innerhalb der Gruppe möglich sowie die Betrachtung der Entwicklung der Werte der einzelnen Kliniken. Diese Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von möglichen Verbesserungsmassnahmen und gewährleisten damit einen kontinuierlichen Optimierungsprozess. Dieser Prozess setzt sich aus drei Teilschritten zusammen: Analyse und Interpretation der

Ergebnisse durch die zuständigen Gremien in den Kliniken, Erarbeitung von konkreten Optimierungs- und Präventionsmassnahmen und schliesslich Austausch dieser Massnahmen in gruppenweiten Treffen zur Orientierung an der «Best Practice».

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

Die Raten der drei hier dargestellten Hauptindikatoren Wiederaufnahme, Reoperation und Sturz haben im Jahr 2016 leicht zugenommen. Dies wird auf eine erhöhte Fallschwere zurückgeführt.



98,6

Prozent der Patientenaustritte verlaufen ohne ungeplante Wiederaufnahme

98,4

Prozent der Operationen erfolgen ohne ungeplante Reoperation

998

von 1000 Behandlungstagen ohne Sturzereignis

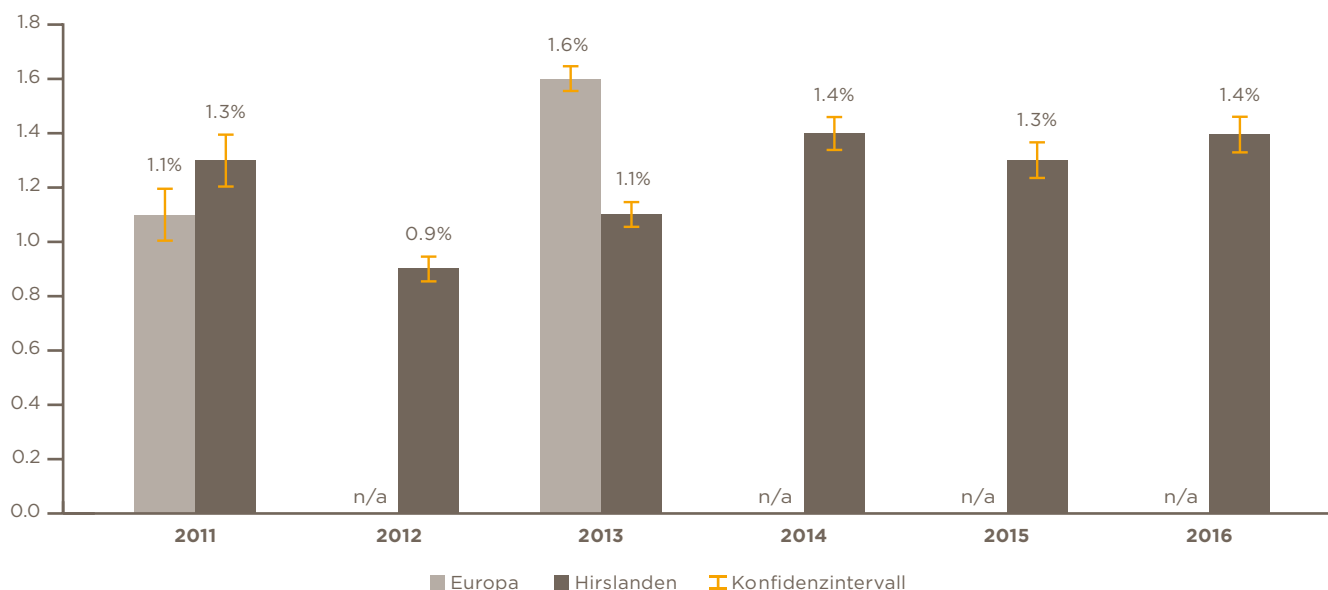
UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME

Der Wert des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme innerhalb von 15 Tagen» hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht erhöht. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass die Erhebung nicht risikoadjustiert ist und dadurch einen Vergleich erschwert. Um die Aussagekraft des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme» zu gewährleisten, müssen die Kliniken gemäss Vorgabe bei der Erhebung präzise

zwischen ungeplanten und geplanten Wiederaufnahmen unterscheiden. Zu den geplanten Wiederaufnahmen zählt zum Beispiel eine Chemotherapie über mehrere Zyklen. Zur Ermittlung der Erfassungsqualität werden in allen Kliniken Audits durchgeführt und die Ergebnisse miteinander verglichen.

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

Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage)
(2011-2016)



Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage), Daten 2016

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Austritte	10 943	6 429	3 387	10 055	4 346	4 234	2 831	3 725	4 530	12 228	1 357	3 590	1 528	7 287	19 084	7 326	102 880
Anzahl ungeplante Wiederaufnahmen	104	185	30	159	52	51	7	37	79	249	3	23	18	117	172	98	1 384
%	1.0	2.9	0.9	1.6	1.2	1.2	0.2	1.0	1.7	2.0	0.2	0.6	1.2	1.6	0.9	1.3	1.3

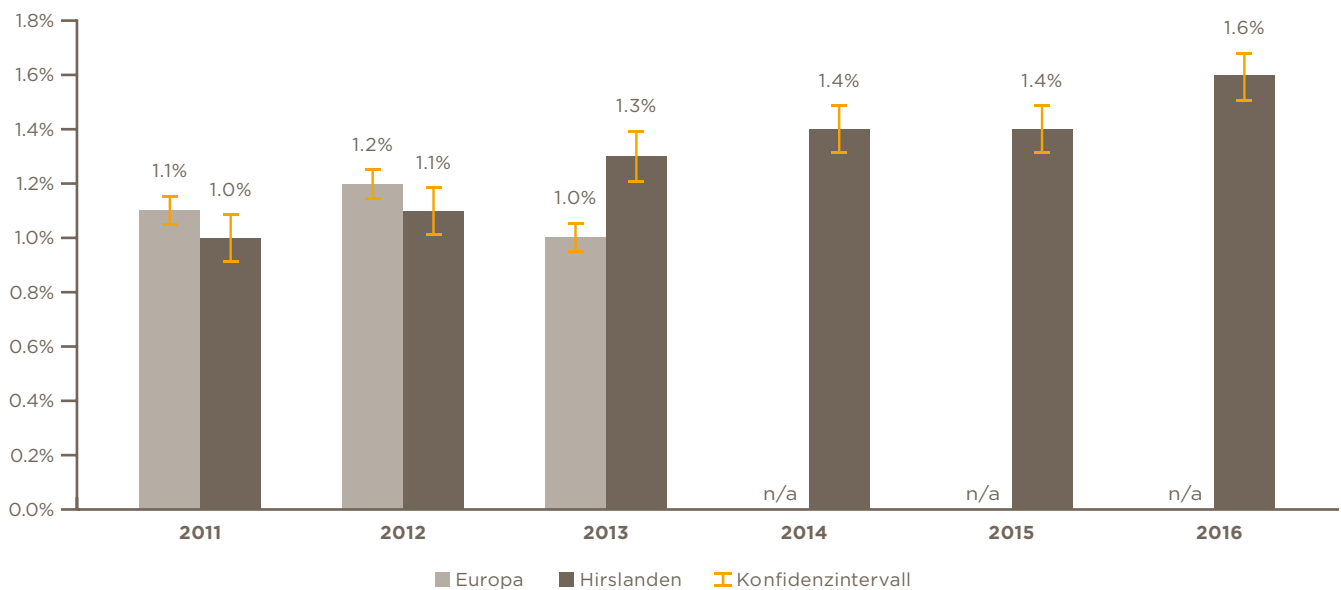
UNGEPLANTE RÜCKKEHR IN DEN OPERATIONSSAAL

Der Wert «Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal» ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Die einzelnen Messwerte dieses Indikators sind ebenfalls daraufhin zu befragen, ob nicht fälschlicherweise geplante Reoperationen

in die Erhebung eingeflossen sind. So dürfen beispielsweise regelmässige Verbandswechsel im Operationssaal nicht Eingang in die Messung finden.

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

Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal (2011-2016)



Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, Daten 2016

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Operationen	6 786	3 358	3 112	6 918	3 096	4 188	2 836	3 082	2 949	8 044	1 354	3 604	1 559	6 410	13 213	5 123	75 632
Anzahl Fälle von ungeplanter Rückkehr in den Operationssaal	126	140	13	70	36	37	11	10	68	103	5	18	17	125	322	106	1 207
%	1.9	4.2	0.4	1.0	1.2	0.9	0.4	0.3	2.3	1.3	0.4	0.5	1.1	2.0	2.4	2.1	1.6

DOKUMENTIERTE STÜRZE

Die Verhinderung von Stürzen ist für jede Klinik und insbesondere für die Pflege eine anspruchsvolle Aufgabe. Das Pflegepersonal in den Hirsländen-Kliniken nimmt sie dadurch wahr, dass es das individuelle Sturzrisiko eines Patienten während des Klinikaufenthalts regelmässig neu beurteilt und die Massnahmen zur Sturzprävention entsprechend

anpasst. Die Sturzrate ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Das liegt an der genauen Erfassung nach der vorgegebenen Definition für einen Sturz, die die «unbeabsichtigte Bewegung eines Patienten auf den Boden oder von einer Ebene zur anderen» beinhaltet.

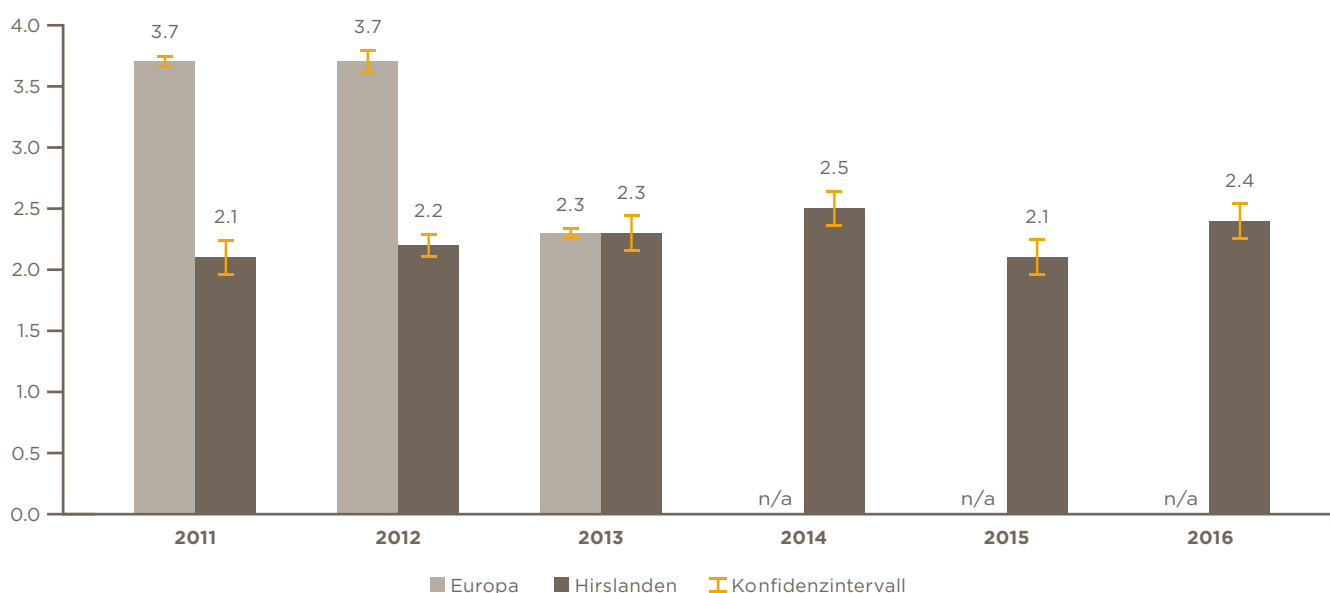
AA Hirsländen Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern
PM Klinik Permanence, Bern
SA Salem-Spital, Bern

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

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

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

Dokumentierte Stürze
 Fälle pro 1000 Behandlungstage (2011-2016)



Dokumentierte Stürze, Daten 2016		AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Behandlungstage		47 693	35 746	10 545	41 906	16 375	17 875	10 457	16 998	22 568	62 432	3 307	13 020	6 906	31 870	105 376	30 179	473 253
Anzahl Stürze		125	76	19	105	27	44	10	43	37	261	4	23	8	82	181	78	1 123
Fälle pro 1000 Behandlungstage		2.6	2.1	1.8	2.5	1.6	2.5	1.0	2.5	1.6	4.2	1.2	1.8	1.2	2.6	1.7	2.6	2.4

STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

Die Sterblichkeit auf der Intensivstation wird von Hirslanden für alle Kliniken mit einer entsprechenden Infrastruktur risikoadjustiert erhoben. Dabei zeigt sich, dass die Hirslanden-Kliniken beim Vergleich der effektiven mit der erwarteten Sterblichkeit bereits seit mehreren Jahren einen deutlich besseren Wert erzielen als den Schweizer Mittelwert.

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

lichkeitsindex». Bei einer hohen Behandlungsqualität sollte die effektive Sterblichkeit höchstens halb so hoch sein wie die erwartete und der Sterblichkeitsindex entsprechend niedrig.

Die effektive Sterblichkeit aller Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation ist im Vergleich zum Vorjahr mit 4,1% stabil geblieben. Der Sterblichkeitsindex zeigte ebenfalls keine Veränderung.

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



7 691

Patienten wurden 2016 auf einer Intensivstation behandelt

4

mal mehr Patienten als erwartet überleben den Aufenthalt auf der Intensivstation

4,1

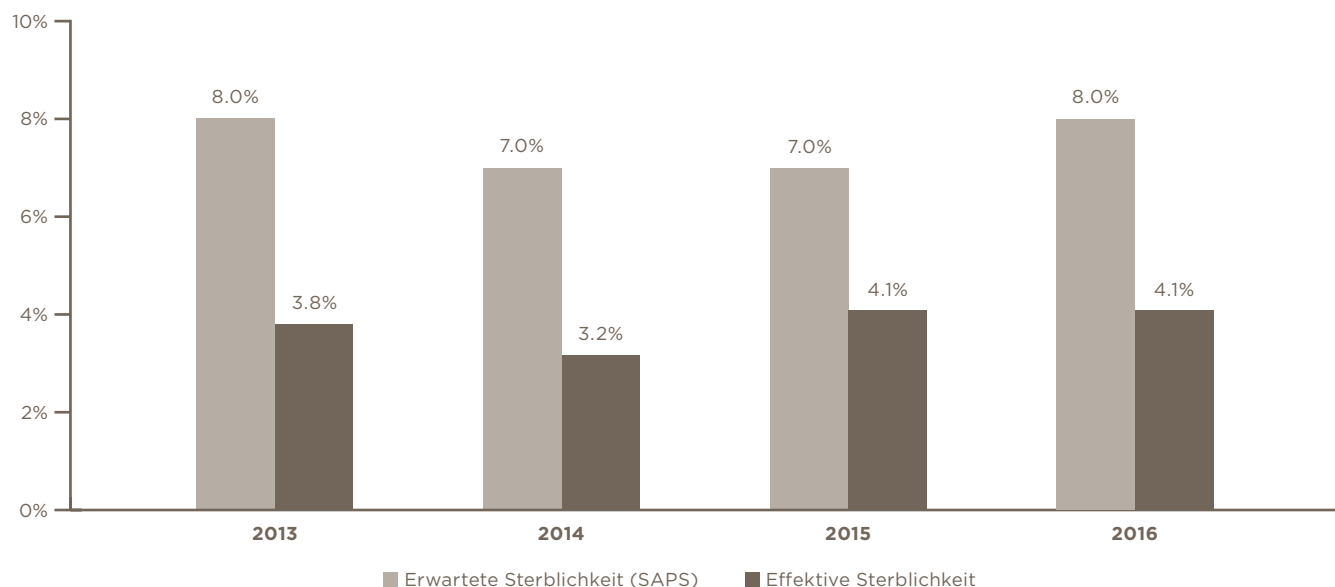
Prozent beträgt die effektive Sterblichkeit bei allen Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation

MESSUNG DER STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

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

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

Sterblichkeit auf IPS (2013–2016)



Sterblichkeit auf IPS, Daten 2013–2016	Hirsländen 2013	Schweiz 2013	Hirsländen 2014	Schweiz 2014	Hirsländen 2015	Schweiz 2015	Hirsländen 2016	Schweiz 2016
Erwartete Sterblichkeit (SAPS)	8.0%	11.0%	7.0%	10.0%	7.0%	11.0%	8.0%	12%
Effektive Sterblichkeit (alle Patienten mit IPS-Aufenthalt)	3.8%		3.2%		4.1%		4.1%	
Effektive Sterblichkeit (auf IPS verstorben)	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%	2.3%	4.0%	2.2%	4.0%
Sterblichkeitsindex	0.4		0.4		0.3		0.3	
Durchschnittsalter Patienten IPS	67.4	62.5	67.1	65.0	68.3	61.5	68.0	61.9
Mittlere Verweildauer IPS (Tage)	1.9	2.6	1.5	2.3	2.0	2.5	2.1	2.5
Fallschwere (Mittelwert SAPS)	28.1	31.1	27.1	29.0	27.2	30.9	28.3	31.5
Anteil beatmeter Patienten	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%	33.3%	32.0%	36.4%	32.0%
Anzahl Fälle	6907		7948		7861	86754	7691	84856

INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM)

DIE INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM) WURDE IM JAHR 2008 MIT DEM ZIEL GEGRÜNDET, DIE QUALITÄTSVERBESSERUNG IN DER MEDIZIN DURCH INNOVATIVE UND EFFIZIENTE VERFAHREN VORANTREIBEN UND DAMIT NEUE MASSSTÄBE ZU SETZEN. INZWISCHEN ENGAGIEREN SICH ÜBER 250 SPITÄLER AUS DEUTSCHLAND UND DER SCHWEIZ IN DER INITIATIVE UND GEHEN DABEI FREIWILLIG ÜBER DIE GESETZLICHEN ANFORDERUNGEN AN DIE QUALITÄTSSICHERUNG HINAUS. SEIT 2017 SIND 16 VON 17 HIRSLANDENKLINIKEN MITGLIED DER INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM).

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

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

Die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten stützt sich in der Schweiz auf den Indikatorensatz CH-IQI (Inpatient Quality Indicators).



40

Prozent der stationären Fälle werden durch CH-IQI abgedeckt

593

radikale Entfernungen der Prostata wurden 2016 in Hirslanden-Kliniken ausgeführt

0,0

Prozent betrug die Mortalitätsrate für diese Operation

PEER-REVIEW-VERFAHREN

ALS IQM-MITGLIEDER ERHEBEN UND ANALYSIEREN DIE HIRSLANDEN-KLINIKEN VERSCHIEDENE INDIKATOREN, UM STETIG DIE ERGEBNISQUALITÄT ZU VERBESSERN UND DAMIT DEN PATIENTENNUTZEN ZU ERHÖHEN. TEIL DER INITIATIVE SIND SOGENANNT PEER-REVIEW-VERFAHREN.

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

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

Das Peer-Review-Verfahren gliedert sich in vier Schritte:

1. führt der verantwortliche Arzt zusammen mit seinem Team eine Selbstreview durch.
2. untersuchen die Peers ebenfalls vor Ort dieselben Behandlungsfälle konstruktiv-kritisch. Diese Aktenanalyse folgt einer klar festgelegten Vorgehensweise anhand einheitlicher Kriterien.
3. kommt es zu einer Falldiskussion auf Augenhöhe zwischen den Peers und dem verantwortlichen Arzt. Sie ist das eigentliche Kernstück der Review. Falls die Peers Qualitätsprobleme identifizieren konnten, werden für diese Lösungsvorschläge diskutiert. Sie beziehen sich häufig auf interdisziplinäre Schnittstellen, Standards, Leitlinien, Dokumentationen und Abläufe.
4. werden die gewonnenen Erkenntnisse dem Klinikmanagement präsentiert. Für die Realisierung allfälliger Verbesserungsvorschläge ist der verantwortliche Arzt zuständig. Unterstützung erfährt er dabei von der Klinikleitung, die die Umsetzung in einem Monitoring auch überwacht.

In der Schweiz schliessen sich immer mehr Spitäler der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) an. Vor diesem Hintergrund hat der Spitalverband H+ eine Helvetisierung des Peer-Review-Verfahrens angestossen. Angestrebt werden dabei zwei Ziele: Zum einen soll das Verfahren auf die beiden Landessprachen Französisch und Italienisch ausgeweitet werden, damit auch Spitäler in der Westschweiz und im Tessin daran teilnehmen können. Zum anderen wird neu auch die Pflege in die Peer-Review eingebunden. Getragen wird das Projekt von einer Allianz, die sich aus dem Spitalverband H+, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Vereinigung der Swiss Nurse Leaders zusammensetzt.

Aufgrund ihres interprofessionellen Ansatzes wird die Helvetisierung des Peer-Review-Verfahrens in Deutschland mit grossem Interesse verfolgt.

Im Geschäftsjahr 2016/17 durchlief eine Hirslanden-Klinik ein Peer-Review-Verfahren. Neben den sehr positiven Aspekten, die ein Peer-Review-Verfahren aufweist, ist jedoch auch der hohe administrative Aufwand in der Vorbereitung und bei der Durchführung zu nennen. Die Erfahrungen der Klinik Hirslanden zeigen zudem, dass die Durchführung eines Peer-Review-Verfahrens in einem belegärztlichen System besondere Herausforderungen mit sich bringt.

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

STERBLICHKEITSDATEN NACH CH-IQI

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

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

CH-IQI 2016		Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC
Herzinfarkt 01_1 Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Mortalität	MA	851	121	172	0	6	8	2
	Z	40	1	10	0	2	0	0
	Z%	4.70%	0.83%	5.80%	0.00%	33.30%	0.00%	0.00%
	EW		7.98%	8.35%	4.97%	15.37%	6.27%	11.50%
03_11 Katheter der Koronargefäße bei Hauptdiagnose Herzinfarkt, ohne Operation am Herzen (Alter >19), Mortalität	MA	606	70	114	0	1	0	0
	Z	16	0	2	0	1	0	0
	Z%	4.70%	0.00%	1.80%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	EW		7.88%	7.80%		12.30%		
Operationen am Herzen 07_12 Operation nur an Koronargefäßen, ohne Herzinfarkt (Alter >19 Jahre), Mortalität	MA	1167	231	289	0	0	0	0
	Z	16	0	0	0	0	0	0
	Z%	2.60%	0.00%	0.00%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW							
Entfernung der Gallenblase 18_3 Cholezystektomie bei Gallensteinen, Mortalität	MA	1085	140	186	26	41	35	73
	Z	2	0	2	0	0	0	0
	Z%	0.20%	0.00%	1.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW		0.48%	0.48%	0.48%	0.48%	0.48%	0.48%
Entfernung des Dickdarms 21_311 Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom, ohne komplizierende Diagnose, Mortalität	MA	190	29	47	0	0	4	8
	Z	2	0	1	0	0	0	0
	Z%	1.10%	0.00%	2.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW		4.70%	4.70%			4.70%	4.70%
Entfernung der Prostata 53_2 Radikale Prostatovesikulektomie, Mortalität	MA	593	45	89	0	1	4	0
	Z	0	0	0	0	0	0	0
	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW		0.20%	0.20%		0.20%	0.20%	
Gelenkersatz, Totalendo- prothese 41_1 Hüft-TEP-Erstimplantation (nicht bei Frakturen), Mortalität	MA	2582	279	4	104	335	116	195
	Z	1	0	0	0	0	0	0
	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW		0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
43_1 Knie-TEP-Erstimplantation, Mortalität	MA	2834	249	4	292	424	106	227
	Z	1	0	1	0	0	0	0
	Z%	0.00%	0.00%	25.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW		0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
Operationen an der Wirbelsäule 47_41 Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Trauma, Tumor, komplexe Operation an Wirbelsäule), Mortalität	MA	1822	177	12	73	361	88	67
	Z	1	0	0	0	0	0	0
	Z%	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW		0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
Sepsis 57_1 Hauptdiagnose Sepsis, Mortalität	MA	178	26	21	1	10	1	16
	Z	48	13	7	0	2	0	1
	Z%	27.00%	50.00%	33.30%	0.00%	20.00%	0.00%	6.30%
	EW		17.10%	18.62%	17.99%	19.34%	14.88%	16.58%

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

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

	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP
	0	0	57	101	0	1	0	7	269	107
	0	0	4	7	0	0	0	0	12	4
	0.00%	0.00%	7.00%	6.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	4.50%	3.70%
			9.55%	9.66%		5.20%		9.57%	8.70%	8.36%
	0	0	42	86	0	0	0	0	195	98
	0	0	1	2	0	0	0	0	7	3
	0.00%	0.00%	2.40%	2.30%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.60%	3.10%
			9.38%	8.60%					8.81%	8.33%
	0	0	157	0	0	0	0	0	425	65
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0	0	61	132	4	0	39	132	180	36
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.48%	0.48%	0.48%		0.48%	0.48%	0.48%	0.48%
	0	0	20	26	0	0	0	6	37	13
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.70%	0.00%
			4.70%	4.70%				4.70%	4.70%	4.70%
	0	0	70	76	0	0	0	84	214	10
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.20%	0.20%				0.20%	0.20%	0.20%
	161	137	2	246	47	290	158	89	331	88
	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.40%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
	187	216	0	261	67	276	132	50	264	79
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0.08%	0.08%		0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
	20	38	105	290	0	27	64	189	231	80
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.30%
	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%		0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
	0	3	14	47	0	1	0	4	27	7
	0	0	2	14	0	0	0	1	7	1
	0.00%	0.00%	14.30%	29.80%	0.00%	0.00%	0.00%	25.00%	25.90%	14.30%
		15.16%	17.12%	17.68%		11.76%	16.40%	17.11%	17.62%	15.32%

UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

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

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

Neben den Patientenbefragungen dienen auch Indikatoren-systeme, wie zum Beispiel IQIP oder KISS, der Sicherung der Produkt- und Ergebnisqualität. Die Produkt- und die Ergebnisqualität sind in ein professionelles Prozessmanagement eingebettet, dessen Rahmen die Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2015 bildet.

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

Das Prozessmanagement ist Teil des umfassenden Qualitätsmanagementsystems der Privatklinikgruppe Hirslanden, das auf dem «Business Excellence»-Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) beruht. Dieses Modell dient der Evaluation und Standortbestimmung aller Kliniken und der koordinierten, ergebnisorientierten Entwicklung sämtlicher Unternehmensbereiche.

ISO 9001:2015

Die Privatklinikgruppe Hirslanden verpflichtet sich einem professionellen Prozessmanagement, basierend auf der Norm ISO 9001:2015. Diese Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe gilt in allen Kliniken von Hirslanden sowie im Corporate Office. Entsprechend sind auch alle diese Unternehmenseinheiten ISO-zertifiziert. Die Einhaltung der Norm wird in allen Kliniken der Gruppe jährlich durch externe Audits verifiziert.

Die Vorbereitung auf eine ISO-Zertifizierung dauert in der Regel rund 15 Monate. Dabei werden alle Geschäftsprozesse analysiert, dokumentiert und zueinander in Beziehung gesetzt. Das Ergebnis ist ein prozessorientiertes Abbild der Klinik. Nicht minder wichtig als diese Beschreibung sind die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und seine Dokumentation. Die ISO-Norm 9001:2015 orientiert sich dabei am sogenannten Deming-Kreis: Auf die Planung eines Prozesses folgt dessen Umsetzung. Anschliessend wird das Resultat geprüft und allenfalls eine Korrektur oder Anpassung des Prozesses vorgenommen.

In einem externen Audit wird die Zertifizierung jährlich bestätigt. Zusammen mit den internen Audits gibt die externe Überprüfung auch wichtige Hinweise auf Optimierungspotenzial in den Kliniken, dessen Ausschöpfung Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist.

NORM EN 15224:2012

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

1. ein klinisches Prozess- und Risikomanagement
2. einen Personalbegriff, der alle Mitarbeitenden umfasst, die an der Patientenversorgung beteiligt sind
3. die Patientensicherheit, die als «allumfassendes» Ziel definiert wird

Bei der Erfüllung dieser Norm stehen naturgemäss die klinischen Kernprozesse im Fokus, daneben werden aber auch nicht-medizinische Bereiche wie die Administration erfasst.

EFQM

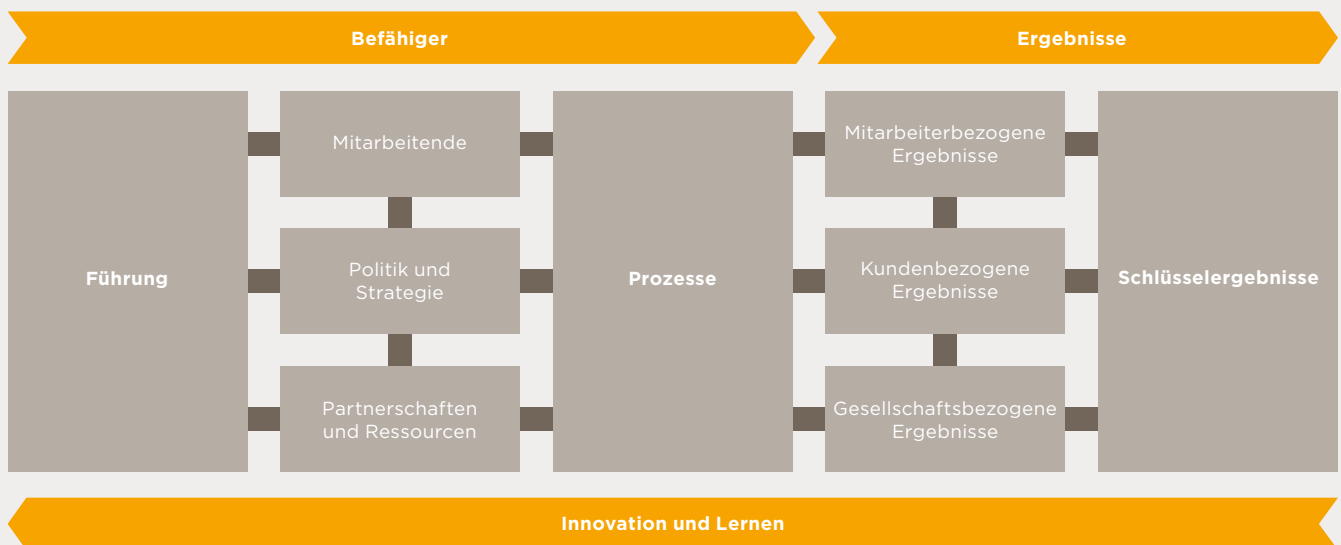
Eine umfassende Sicht auf die Wirkungszusammenhänge in einem Unternehmen bietet das EFQM-Modell der «Business Excellence». Das Modell betrachtet dabei die Qualität der Schlüsssergebnisse, die Kunden- und die Mitarbeiterzufriedenheit sowie gesellschaftsbezogene Ergebnisse, wie zum Beispiel die Nachhaltigkeit, und führt diese auf eine klare strategische Ausrichtung zurück. Es wurde von 14 CEOs namhafter europäischer Unternehmen 1988 in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission ins Leben gerufen. Ziel war und ist es, die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen zu stärken. Das EFQM-Modell besteht aus fünf sogenannten Befähiger- und vier Ergebniskriterien. Sie widerspiegeln die immanenten Kausalzusammenhänge in einem Unternehmen.

Das Modell der «Business Excellence» ist ein verbreitetes Qualitätsinstrument für Unternehmen in Europa und wird auch in der Hirslanden-Gruppe angewendet. Die Hirslanden-Klinik Stephanshorn erreichte beispielsweise bereits die Stufe «Recognized for Excellence 4*» im externen Assessment.

Im Gegensatz zur ISO-Norm dient das EFQM-Modell den Unternehmen in erster Linie 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.

EFQM-MODELL



DAS GESCHÄFTSJAHR 2016/17 IN ZAHLEN

STATIONÄRE FALLZAHLEN UND FACHGEBIET JE KLINIK¹

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

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

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

3. Spitalinterne Verlegungen während eines stationären Aufenthalts werden ebenfalls nicht erfasst.

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

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

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

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

Klinik	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Orthopädie/Sportmedizin	1921	10	2103	3791	1781	2277	2025	2505	9	2410	648	3082	872	1788	3587	1359	30168
Gynäkologie/Geburtshilfe	1600	-	-	2204	815	66	-	-	1060	1265	64	-	34	1326	2144	1054	11632
Chirurgie/Viszeralchirurgie	1148	2306	345	385	547	516	56	20	602	1088	450	39	392	1293	3182	938	13307
Kardiologie	1087	2101	-	-	-	22	-	-	646	1051	-	-	-	21	2501	1744	9173
Innere Medizin	1346	731	413	1335	90	400	-	58	534	1675	-	-	-	302	1375	236	8495
Urologie	586	380	39	309	139	188	-	206	398	771	5	-	39	951	1249	237	5497
Neurochirurgie	394	75	239	971	220	225	-	-	298	1194	-	50	175	-	874	86	4801
Onkologie/Hämatologie	269	325	-	5	74	-	-	248	30	270	-	-	-	34	444	174	1873
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	238	-	110	-	42	42	77	94	-	453	230	27	-	280	451	21	2065
Handchirurgie	198	-	38	-	-	405	304	184	18	238	18	442	9	77	63	168	2162
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	435	452	-	-	-	33	-	-	267	-	-	-	-	-	904	201	2292
Angiologie/Gefässchirurgie	709	67	-	-	5	-	-	-	145	554	-	-	-	222	448	383	2533
Gastroenterologie	97	234	-	68	40	82	-	-	12	212	-	-	-	81	367	68	1261
Pneumologie	10	-	-	62	-	-	-	5	-	195	-	-	-	-	248	81	601
Ophthalmologie	-	-	-	-	-	150	-	51	-	13	-	-	6	-	158	173	551
Plastische Chirurgie	132	-	164	74	-	31	30	21	70	129	93	36	-	336	108	35	1259
Anästhesiologie/Schmerztherapie	-	-	-	-	-	-	-	5	75	-	-	-	-	-	43	-	123
Kiefer- und Gesichtschirurgie	97	-	40	-	-	44	-	8	18	33	-	24	-	-	9	53	326
Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation	5	-	-	13	28	-	-	9	-	26	-	-	-	-	65	-	146
Thoraxchirurgie	-	120	-	-	-	-	-	-	54	104	-	-	-	-	61	10	349
Neurologie	8	-	-	-	-	-	-	-	-	170	-	-	-	-	416	8	602
Weitere Fachgebiete	5	-	4	-	86	9	8	27	28	29	2	3	16	-	13	5	235
Nephrologie	-	26	-	42	-	-	-	-	19	21	-	-	-	33	-	44	185
Radiologie/Neuroradiologie	-	30	-	-	-	-	-	194	6	133	-	-	-	-	226	26	615
Radio-Onkologie/ Strahlentherapie	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
Total	10327	6857	3495	9259	3867	4490	2500	3635	4289	12034	1510	3703	1543	6744	18936	7104	100293

¹Stationäre Eintritte im Geschäftsjahr 2016/17 ohne Neugeborene

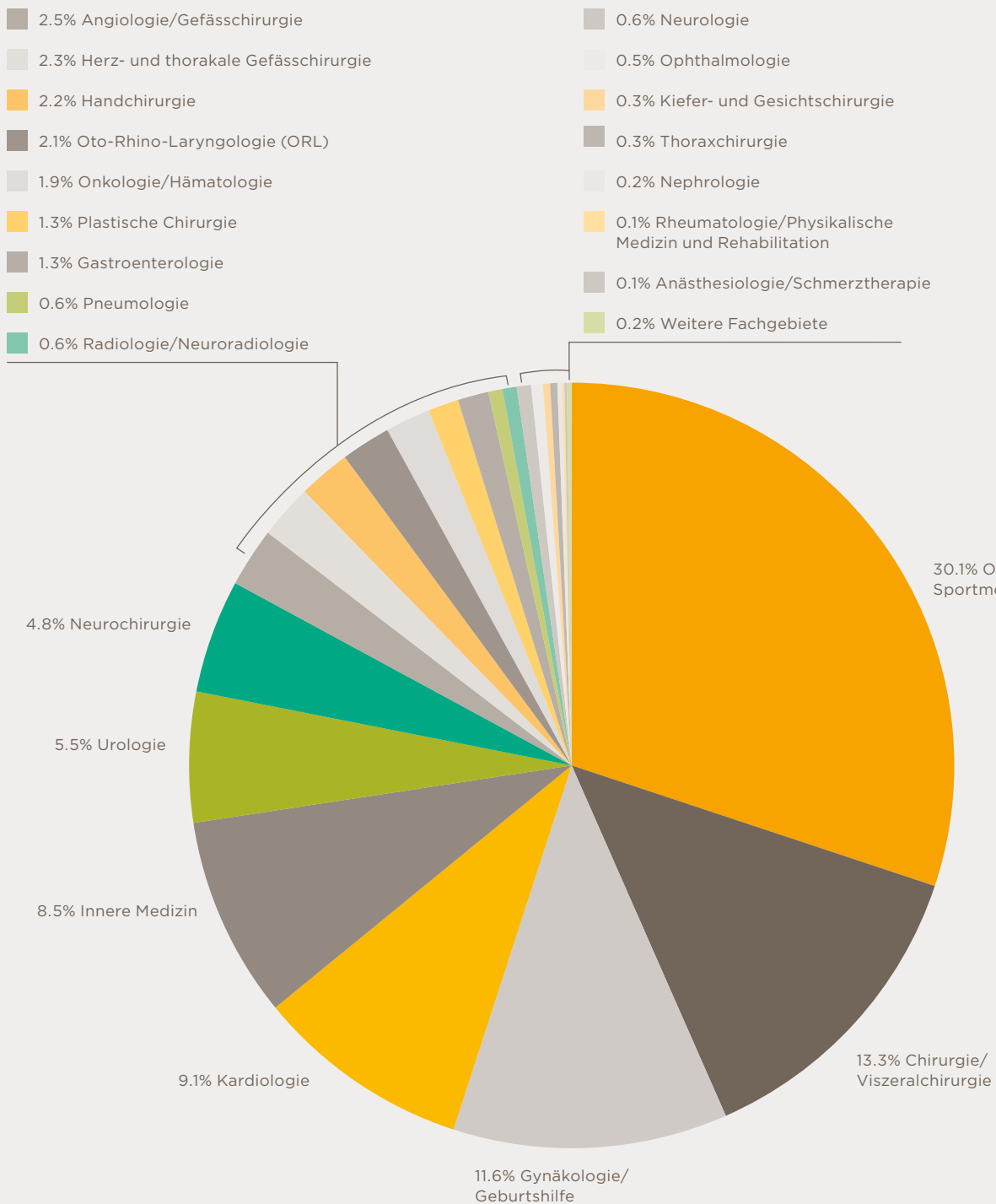
Diese Fachgebietsaufteilung basiert auf dem Fachgebiet des fallführenden Arztes und nicht auf der Zuordnung nach Spital-Leistungsgruppen. Fallzahlen <5 werden unter «weitere Fachgebiete» summiert.

LEISTUNGSSPEKTRUM

FACHGEBIETE

Die Orthopädie war auch im Berichtsjahr 2016/17 das stärkste Fachgebiet der Privatklinikgruppe Hirslanden. Die Rangfolge der weiteren Gebiete blieb mit Gynäkologie/Geburtshilfe, Kardiologie und Innere Medizin ebenfalls unverändert. Die Übersicht zeigt, dass relevante medizinische Fachge-

biete in einzelnen Kliniken einen grossen Anteil am Leistungsspektrum ausmachen. Das gilt insbesondere für die Kardiologie und die Neurowissenschaften mit dem gesamten Spektrum der interventionellen Neuroradiologie und Neurochirurgie.



SWISSDRG

SEIT 2012 RECHNEN SCHWEIZER SPITÄLER ALLE STATIONÄREN SPITALLEISTUNGEN INNERHALB DER OBLIGATORISCHEN GRUNDVERSICHERUNG (KVG) NACH FALLPAUSCHALEN AB. SPITÄLER WERDEN SO PRO BEHANDLUNGSFALL PAUSCHAL VERGÜTET, UNABHÄNGIG VON DER TATSÄCHLICHEN DAUER DES SPITALAUFENTHALTS DES PATIENTEN. WEITERE LEISTUNGEN KÖNNEN DIE SPITÄLER IN DER REGEL NICHT IN RECHNUNG STELLEN. DIE FALLPAUSCHALE DECKT BEREITS DIE BENUTZTE KLINIKINFRASTRUKTUR, DIE ÄRZTLICHEN UND PFLEGERISCHEN LEISTUNGEN SOWIE DIE VERWENDETEN VERBRAUCHS- UND IMPLANTATIONSMATERIALIEN AB.

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

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

Bei Hirslanden ist für die Codierung ein Shared Service Center zuständig, das die personellen Ressourcen und das Know-how vereint. Unter der Leitung von speziell ausgebildeten Codierern werden alle Behandlungsfälle gemäss den Vorgaben von SwissDRG codiert und gruppiert.

In einer obligatorischen, externen Revision wird die korrekte Umsetzung der Codiergrundlagen durch die Spitäler regelmässig überprüft. Diese Beurteilung der Codierqualität erfolgt stichprobenartig und wird verdachtsunabhängig durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden alle Hirslanden-Kliniken für das Jahr 2016 revidiert. Die Grundlage dazu bildeten 2340 Stichproben aus einer Gesamtmenge von 106000 nach SwissDRG abgerechneten Fällen. Der Revisor kam zum Schluss, dass Hirslanden gut kodiert.

MDC

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

pädie (MDC 8), der Geburtshilfe (MDC 14 und 15) und der Kreislaufmedizin (MDC 5) deutlich. Basis der Auswertung ist das seit dem 1. Januar 2016 gültige SwissDRG-System. Der Versionswechsel erfolgt jeweils mit dem Jahreswechsel, daher beziehen sich die folgenden Erhebungen nur auf das Kalenderjahr 2016.

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

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

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

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

HAUPTDIAGNOSEKATEGORIE (SWISSDRG)

MDC	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2607	129	2674	4794	1922	2478	2533	2917	390	3722	793	3304	1054	1926	4860	1847	37950
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2288	2553	77	219	119	109	50	17	1042	1445	131	40	20	228	3778	2069	14185
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1113	2080	154	402	406	438		48	492	1278	72		257	931	2286	538	10500
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	909			1195	572				502	851				837	1045	572	6489
15	Neugeborene	774			1134	539				450	818				750	936	513	5914
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	540	45		781	182	75		9	425	272	37		38	364	762	362	3895
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	366	278	48	294	100	171		220	265	567			23	464	803	154	3753
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	333	66	74	332	100	91	56	37	224	435	103	26	23	554	492	209	3155
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	254	97	39	162	94	151	81	72	105	492	18	112	17	80	1109	181	3064
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	307	251	15	130	63	73		25	204	376			16	480	559	151	2652

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

DIAGNOSEN UND OPERATIONEN

ICD UND CHOP

Eine Diagnosis Related Group wird anhand der Codierung aller Diagnosen und Behandlungen ermittelt. Der sogenannte ICD-Katalog (International Classification of Diseases) ist die Grundlage für das Codieren von Diagnosen und Nebendiagnosen. Der CHOP-Katalog (Schweizerische Operationsklassifikation) wiederum ist Basis der Codierung von Operationen und Behandlungen. In der ersten Tabelle sind die häufigsten Hauptdiagnosen und ihre Verteilung über die Hirsländen-Kliniken ersichtlich.

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

Aufgrund des hohen Differenzierungsgrads der beiden Katalogwerke erweisen sich Rückschlüsse auf die übergeordneten Summenbildungen als schwierig. Als Beispiel ist die Anzahl Neugeborener zu nennen, die nicht mit der Anzahl der Fälle mit der Hauptdiagnose Z38.0 übereinstimmt. Das ist darauf zurückzuführen, dass Neugeborene mitunter anhand weiterer Diagnosen beschrieben werden.

Da sich die Katalogwerke und damit die Codierungsrichtlinien jedes Jahr leicht ändern, ist zudem ein Vorjahresvergleich der hier dargestellten Diagnosen und Prozeduren nur beschränkt möglich. Grundsätzlich lässt sich jedoch beobachten, dass die Dokumentationsgenauigkeit dank der Codierung anhand des SwissDRG-Katalogs stetig zunimmt.

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

HAUPTDIAGNOSE (ICD)

ICD	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks (internal derangement)	218		793	487	221	186	310	365		231	137	333	60	149	509	98	4 097
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	281		356	526	144	241	256	241		304	102	374	148	54	331	94	3 456
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und von Bändern des Kniegelenks	191		263	238	191	122	327	297		188	67	332	88	49	487	102	2 942
Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	351			670	362				108	599				637	231	382	3 340
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	263		104	329	107	194	157	150		233	48	286	147	90	318	83	2 515
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	346	682							262	260					908	398	2 860
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	207	16	58	368	132	92	32	33	122	363		28	70	275	266	112	2 174
M75	Schulterläsionen	112		150	151	119	114	129	386		171	49	270	103	102	169	125	2 150
K40	Hernia inguinalis	269	266	53	87	144	76			69	273	37		95	216	344	146	2 080
M48	Sonstige Spondylopathien	195	20	64	256	137	57	24	60	120	271		35	49	214	370	222	2 094

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

HAUPTBEHANDLUNG (CHOP)

CHOP	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
81.5	Gelenkersatz der unteren Extremitäten	611	9	513	1037	248	434	416	429		609	129	670	317	181	847	209	6 661
80.6	Menispektomie am Knie	311		703	468	276	177	414	344		238	101	459	52	163	452	121	4 279
81.4	Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten	144		397	309	150	121	264	374		185	85	262	105	43	586	120	3 145
74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	346			433	271				204	298				326	524	286	2 688
79.3	Offene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation	121	7	125	136	81	229	81	123		235	16	201	21	113	288	57	1 835
77.5	Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und anderen Deformitäten der Zehen	113		30	325	73	166	137	159		175	145	184	81	64	134	97	1 883
81.0	Spondylodese	130	16	40	459	200	21	48	24	56	330		7	63	221	306	199	2 120
78.6	Knochenimplantatentfernung	79	9	98	161	95	189	146	117		176	34	182	14	82	262	87	1 732
80.5	Exzision oder Destruktion eines Discus intervertebralis	149	10	51	305	69	76	16	34	95	242		21	57	172	202	72	1 571
73.5	Manuell unterstützte Geburt	118			414	111			119	50	273		165		265	84	83	1 398

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) IN ZAHLEN

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

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

HÄUFIGKEIT DER SWISSDRG IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN

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

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

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

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

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

ANZAHL DIAGNOSEN/BEHANDLUNGEN JE FALL

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
Behandlungsindex	4.0	4.7	2.4	3.1	3.2	2.5	2.8	4.0	4.0	3.4	2.0	2.7	3.3	2.9	4.9	4.4	3.7
Nebendiagnosenindex	4.4	5.2	2.7	3.5	2.8	1.9	2.3	2.7	3.8	3.6	0.8	2.4	2.9	2.7	4.5	3.2	3.6
Diagnoseindex	5.4	6.2	3.7	4.5	3.8	2.9	3.3	3.7	4.8	4.6	1.8	3.4	3.9	3.7	5.5	4.2	4.6

DIE HÄUFIGSTEN SWISSDRG

DRG	Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g, ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	723			1063	488				422	761				702	877	476	5512
I18	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken	341		851	617	315	185	515	352		293	157	553	65	186	533	158	5121
I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule oder Halotraktion	350	29	132	670	199	109	56	190	234	513		84	112	335	487	199	3699
I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	181		186	247	224	177	225	621		309	65	419	158	143	325	203	3486
O60	Vaginale Entbindung	402			668	247				235	482				390	369	211	3004
I20	Eingriffe am Fuss	144		48	501	105	294	240	235		244	170	307	110	112	217	186	2913
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	134		208	334	177	161	198	212		197	76	299	71	120	585	108	2881
O01	Sectio caesarea	350			435	275				204	314				344	531	289	2742
I43	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	218		251	409	99	209	189	213		175	69	292	131	50	257	79	2645
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation oder Wechsel einer Radiuskopprothese	271		114	355	120	180	160	139		249	45	292	152	92	363	86	2622

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

CASEMIXINDEX

Für die Abrechnung der Spitalleistungen nach Fallpauschalen wird jedem stationären Behandlungsfall ein Kostengewicht zugeordnet. Dadurch lassen sich die verschiedenen DRG hinsichtlich ihres Ressourcenbedarfs miteinander vergleichen. Indem man die Summe der Kostengewichte aller stationären Fälle eines Jahres durch die Gesamtzahl der Fälle dividiert,

erhält man den sogenannten Casemixindex (CMI) einer Klinik. Der CMI gibt Auskunft über den wirtschaftlichen Aufwand, nicht aber die Art der Eingriffe. Dies führt dazu, dass ganz unterschiedliche Fälle wie ein teures Implantat oder eine aufwendige Behandlung auf der Intensivstation ein ähnlich hohes Kostengewicht erzielen.

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

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

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

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

CASEMIXINDEX

SwissDRG	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2016
CMI-Ergebnis	1.2	1.5	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.3	1.0	0.8	1.0	1.1	1.0	1.4	1.2	1.1

Stationäre Austritte im Kalenderjahr 2016 inklusive Neugeborene und UVG-Versicherte

INFRASTRUKTUR DER KLINIKEN

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Bern	Klinik Permanence, Bern	Salem-Spital, Bern	AndreasKlinik Cham Zug	Clinique La Colline, Genf	Klinik Am Rosenberg, Heiden
Betten							
Betten total (stationär)	155	111	47	168	56	67	62
Betten in Einzelzimmern	64	27	15	39	14	67	12
Betten in Doppelzimmern	70	72	17	72	26	0	20
Betten in Mehrbettzimmern	21	12	15	57	16	0	30
Betten in Spezialabteilungen							
Intensivstation	12	12	0	0	0	0	0
Aufwachraum/Intermediate Care	9	26	9	24	12	0	3
Tagesklinik	17	6	8	8	15	0	6
Notfallstation	x	x	x	x	x		
Operationssäle und Gebärsäle							
Operationssäle	7	5	3	8	4	6	5
Gebärsäle	2	0	0	4	3	0	0
Medizintechnik							
MRI (Magnetresonanztomograph)	2	1	0	2	0	0	0
CT (Computertomograph)	2	1	0	1	0	0	0
Herzkatheterlabor	3	3	0	0	0	0	0
inkl. Elektrophysiologielabor	x	x					
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (Linearbeschleuniger inkl. CyberKnife)	1	0	0	0	0	0	0
Operationsroboter	1	1	0	0	0	0	0
Dialyseplätze	6	0	0	10	0	0	0

	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Luzern	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik Birshof, Münchenstein Basel	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Stephanshorn, St.Gallen	Klinik Hirslanden, Zürich	Klinik Im Park, Zürich	Total
	68	86	196	20	48	28	109	330	126	1677
	22	44	59	4	13	3	8	236	30	657
	46	42	82	10	28	22	78	94	96	775
	0	0	55	6	7	3	23	0	0	245
	0	7	6	0	0	0	6	20	8	71
	11	19	18	11	14	6	7	15	10	194
	16	0	17	0	0	0	9	16	16	134
			x				x	x	x	
	5	8	8	3	5	2	6	14	8	97
	0	2	3	0	0	0	4	3	2	23
	2	1	4	0	1	0	2	6	3	24
	1	1	1	0	1	0	1	3	2	14
	0	2	1	0	0	0	0	5	3	17
		x	x					x	x	
	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5
	1	0	0	0	0	0	0	5	0	7
	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5
	0	23	13	0	0	0	0	0	12	64

GLOSSAR

Bezeichnung	Erklärung
75. Perzentile	Begriff aus der Statistik; 75 Prozent aller Vergleichswerte sind gleich oder niedriger
Akutsomatik	Stationäre Behandlung akuter Krankheiten oder Unfälle
BAG	Bundesamt für Gesundheit
Casemix	Summe aller Kostengewichte eines Spitals
Casemixindex	Durchschnittliches Kostengewicht eines Spitals
CH-IQI	Swiss Inpatient Quality Indicators; Qualitätsindikatoren für Schweizer Akutspitäler des Bundesamts für Gesundheit
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation; wird zur Codierung von Operationen und Behandlungen verwendet
CIRS	Critical Incident Reporting System; System zur anonymen Meldung von Beinahefehlern
Corporate Office	Hauptsitz der Privatklinikgruppe Hirslanden in Opfikon
Dekubitus	Wundliegen, Druckgeschwür
Device	Produkte in der Medizin, die die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen (z. B. Harnblasenkatheter, Beatmungsgeräte)
DRG	Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppen; Patientenklassifikationssystem, das stationäre Patienten in medizinisch und wirtschaftlich homogene, d. h. aufwandsgleiche Gruppen einteilt
EFQM	European Foundation for Quality Management
Fallpauschale	Vergütung von medizinischen Leistungen pro Behandlungsfall
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	International Classification of Diseases, internationale Klassifikation der Krankheiten; wird zur Codierung von Diagnosen eingesetzt
IPS	Intensivpflegestation
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization
ISO 9001:2015	Qualitätsmanagement-Norm für Dienstleistungsunternehmen

Bezeichnung	Erklärung
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
Konfidenzintervall	Auch Vertrauensintervall. Begriff aus der Statistik, der die Präzision der Lageschätzung eines Parameters (zum Beispiel eines Mittelwertes) angibt
Kostengewicht	Durchschnittlicher Behandlungsaufwand einer DRG
LPZ	International Prevalence Measurement of Care Problems; von der Universität Maastricht entwickeltes Messinstrument zur Erhebung von Prävalenzraten von Pflegephänomenen
MDC	Major Diagnostic Categories; Hauptdiagnosegruppen in DRG-Systemen
Nosokomiale Infektion	Infektion, die während eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Spital auftritt
NRZ	Nationales Referenzzentrum für Surveillance der Charité Berlin
SAPS	Simplified Acute Physiology Score; Klassifikationssystem zur Ermittlung des physiologischen Zustands eines Patienten und u. a. des individuellen Sterblichkeitsrisikos eines Patienten auf der Intensivstation
SIRIS	Schweizerisches Implantat-Register
SIS	Sicherheitsinformationssystem
Spitalliste	Liste aller Spitäler eines Kantons, die Leistungen zulasten der obligatorischen Grundversicherung (KVG) abrechnen dürfen
SQLape	Analysealgorithmus zur Erhebung von Rehospitalisations- und Reoperationsdaten
Sterblichkeitsindex	Verhältnis der erwarteten Sterblichkeit (Mortalität) eines Patientenkollektivs zur effektiven (tatsächlichen) Sterblichkeit
SwissDRG	Schweizerisches DRG-System seit 2012, abgeleitet von G-DRG, dem deutschen DRG-System
Swissnoso	Verein von Ärztinnen und Ärzten in Kaderpositionen, der Empfehlungen gegen nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz im Schweizer Gesundheitswesen ausarbeitet, internationale Richtlinien an nationale Bedürfnisse anpasst und über die aktuellen Entwicklungen im Gebiet der Infektprävention informiert. Swissnoso führt zudem eine schweizweite Prävalenzstudie durch, die wertvolle Daten zu nosokomialen Infektionen liefert

DIE KLINIKEN UND ZENTREN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN



1 CLINIQUE LA COLLINE

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



2 CLINIQUE BOIS-CERF

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



3 CLINIQUE CECIL

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



4 SALEM-SPITAL

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



5 KLINIK PERMANENCE

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



6 KLINIK BEAU-SITE

Direktorin: Daniela de la Cruz
Schänzlihalde 11
3013 Bern
T +41 31 335 33 33
F +41 31 335 37 72
klinik-beausite@hirslanden.ch

7 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

Direktor: Norbert Schnitzler
Parkterrasse 10
3012 Bern
T +41 31 335 50 00
F +41 31 335 50 80
pzb.bern@hirslanden.ch

8 PRAXISZENTRUM DÜDINGEN

Direktor: Daniel Freiburghaus
Bahnhofplatz 2A
3186 Düringen
T +41 26 492 80 00
F +41 26 492 80 88
praxiszentrum.duedingen@hirslanden.ch



9 KLINIK BIRSHOF

Direktorin: Beatriz Greuter
Reinacherstrasse 28
4142 Münchenstein
T +41 61 335 22 22
F +41 61 335 22 05
klinik-birshof@hirslanden.ch



10 HIRSLANDEN KLINIK AARAU

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



11 KLINIK ST. ANNA

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

12 ST. ANNA IM BAHNHOF

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



13 HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

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



14 ANDREASKLINIK CHAM ZUG

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



15 KLINIK IM PARK

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



16 KLINIK HIRSLANDEN

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





17 KLINIK BELAIR

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



19 KLINIK STEPHANSHORN

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

18 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

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



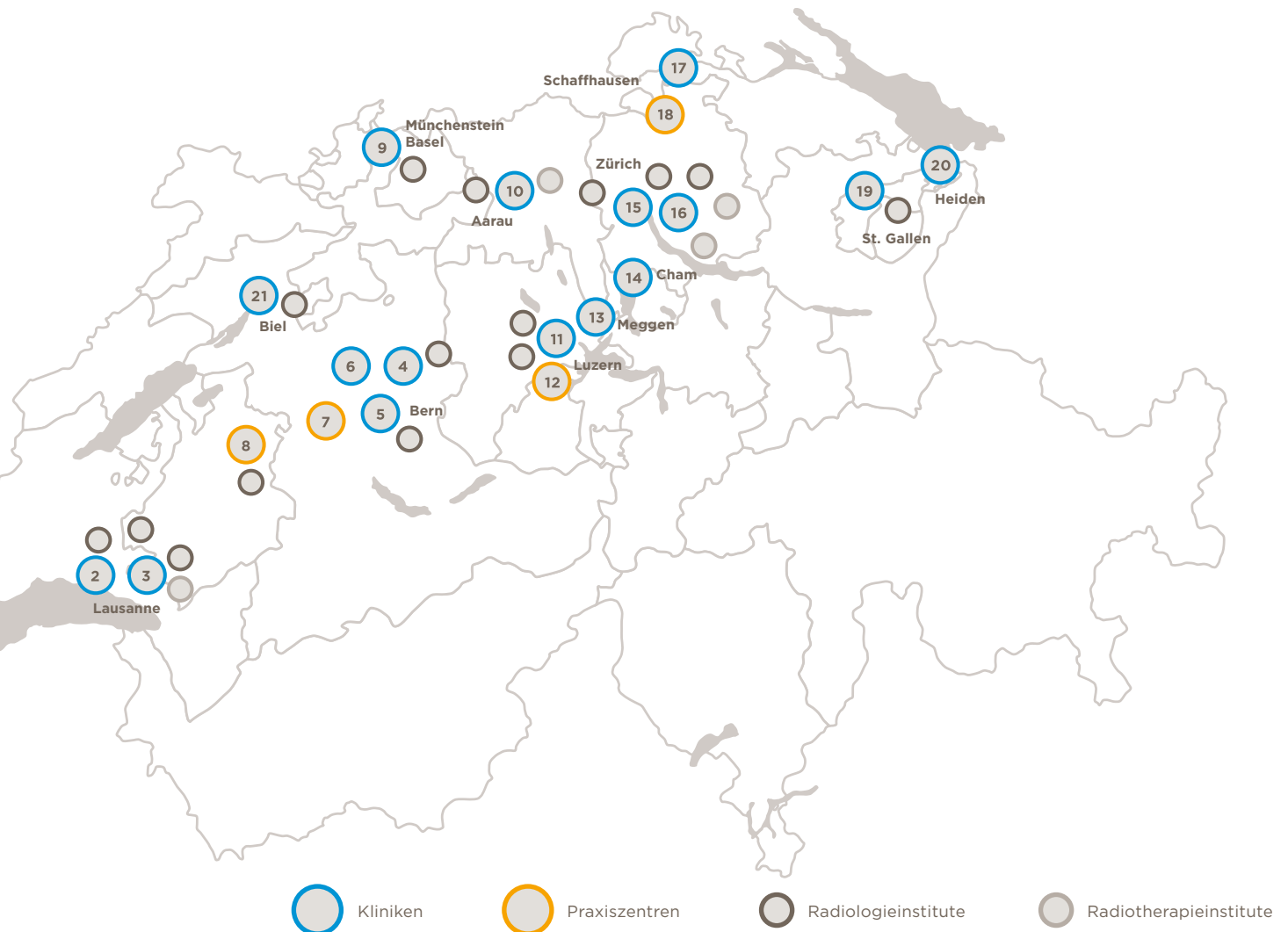
20 KLINIK AM ROSENBERG

Direktorin: Sacha Geier
 Hasenbühlstrasse 11
 9410 Heiden
 T +41 71 898 52 52
 F +41 71 898 52 77
 klinik-amrosenberg@hirslanden.ch



21 KLINIK LINDE

Direktor (ad interim): Stephan Pahls
 Blumenrain 105
 2501 Biel
 T +41 32 366 41 11
 F +41 32 366 42 64
 info@kliniklinde.ch



IMPRESSUM

Herausgeber: Privatklinikgruppe Hirslanden, Unternehmenskommunikation

Redaktion: Nina Bieli (Projektleitung), Frank Nehlig (Gesamtleitung)

Gestaltung/Realisation: contexta/Detail AG

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

Der Qualitätsbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden 2016/17 umfasst das Geschäftsjahr vom 1.4.2016 bis 31.3.2017.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.



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

JOBS UND KARRIERE:
WWW.HIRSLANDEN.CH/JOBS

HIRSLANDEN
BOULEVARD LILIENTHAL 2
8152 GLATTPARK
T +41 44 388 75 85
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH