

**WENN ES UM ALLES GEHT**  
**PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN**

**QUALITÄTSBERICHT 2010/11**



## GLOSSAR

### Bezeichnung

75. Perzentile  
APDRG  
ANQ  
Belegarztbefragung  
BZH  
CDC  
CHOP  
CIRS  
CM  
CMI  
CW  
Device  
  
Deviceassoziierte Inzidenzdichten  
Deviceanwendung  
Diagnosen pro Fall  
Dimensionen  
DRG  
EFQM  
ESBL  
EXCO  
GfK  
HCGC  
Head Office  
ICD 10  
Inzidenz Dekubiti  
Inzidenz Stürze  
  
IPS  
IQIP  
ISO  
KISS  
MCC  
MCCH  
MCME  
MCSA  
MDC  
Mitarbeiterbefragung  
MRSA  
Picker  
Problemwert  
Prozeduren pro Fall  
  
SAPS  
Sterblichkeitsindex  
SwissDRG  
Ungeplante Rehospitalisation  
Ungeplante Rückverlegung in den OP

### Erläuterung

Angabe aus der Statistik, 75 Prozent aller Vergleichswerte sind gleich gut oder besser  
All Patient Diagnosis Related Groups, vergleichbare Fälle werden zu kostenhomogenen Fallgruppen zusammengeführt  
Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken  
Zufriedenheits-Befragung der Ärzte der Privatklinikgruppe Hirslanden  
Beratungszentrum für Hygiene (BZH) in Freiburg im Breisgau  
Centers for Disease Control and Prevention (Vereinigung für hygienerelevante Informationen in den USA)  
Schweizerische Operationsklassifikation, abgeleitet von ICD9, WHO  
Critical Incident Reporting System, Management von Beinahe-Zwischenfällen  
Case Mix, Summe der Fallgewichte eines Spitals  
Case Mix Index, durchschnittliches Fallgewicht der Patientenfälle  
Cost Weight, Fallgewicht eines Einzelfalls, Kostengewicht  
Bezeichnung für Produkte in der Medizin, die die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen können (z. B. Harnblasenkatheter, künstliche Beatmung)  
Anzahl Infektionen, die mit der Anwendung eines Medizinproduktes im Zusammenhang stehen  
Rate der Anwendung eines Medizinproduktes auf einer Station  
Indikator für Codierqualität, durchschnittliche Anzahl codierter Diagnosen pro stationärem Fall  
Geordneter Variationsbereich, zusammengefasste Themenbereiche in einer Befragung  
Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppen  
European Foundation for Quality Management  
Extended Spectrum Beta-Lactamase produzierende Erreger  
Executive Committee (Konzernleitung Hirslanden)  
Internationales Marktforschungsunternehmen  
Hirslanden Clinical Governance Committee  
Hauptsitz der Privatklinikgruppe Hirslanden  
Internationale Klassifikation der Krankheiten  
Anzahl der Neuerkrankungen von Druckgeschwüren  
Als gesondertes medizinisches Problem betont, weil ungefähr ein Drittel der Menschen über 65 Jahre mindestens einmal pro Jahr stürzt (Alterssyndrom). Etwa 20 Prozent der Patienten, die stürzen, bedürfen medizinischer Betreuung  
Intensivpflegestation  
International Quality Indicator Project  
International Organization for Standardization  
Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System  
Medi-Clinic Corporation Ltd  
Medi-Clinic Switzerland  
Medi-Clinic Middle East  
Medi-Clinic Southern Africa  
Major Diagnostic Categories, die Hauptdiagnosegruppen in DRG-Systemen  
Zufriedenheits-Befragung der Mitarbeitenden der Privatklinikgruppe Hirslanden  
Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (gegen bestimmte Antibiotika resistenter Krankheitserreger)  
Externes Institut zur Patientenzufriedenheitsmessung  
Anteil der problematischen (tendenziell negativen) Antworten innerhalb einer Befragung  
Indikator für Codierqualität, durchschnittliche Anzahl codierter Behandlungen und Prozeduren pro stationärem Fall  
Simplified Acute Physiology Score  
Verhältnis der erwarteten Sterblichkeit (Mortalität) eines Patientenkollektivs zur effektiven (tatsächlichen) Sterblichkeit  
Schweizerisches DRG-System ab 2012, abgeleitet von G-DRG (deutsches DRG-System)  
Wiederaufnahme in die stationäre Behandlung innerhalb eines definierten Zeitraums  
Folgeeingriffe aufgrund von Komplikationen

## **INHALTSVERZEICHNIS**

- 2** Strategie und Qualitätspolitik
- 5** Leistungsspektrum
- 22** Ergebnisse
- 35** Patientensicherheit
- 36** Betriebliches Qualitätsmanagement
- 40** Qualität im Gesundheitswesen
- 41** Hirslanden Ärzte
- 42** Infrastruktur der Kliniken

## STRATEGIE UND QUALITÄTSPOLITIK

### **Klinisches Qualitätsmanagement – quo vadis?**

Die öffentliche Diskussion um die medizinische Qualität in den Spitälern der Schweiz erfuhr im Berichtsjahr neue Impulse. Auf nationaler politischer Ebene wurden zwei neue Institute angeregt. Zum einen eine unabhängige Institution, welche die Qualität der medizinischen Leistungen bewerten und vergleichbar darstellen soll. Zum anderen soll eine Bundesstelle neue medizinische Verfahren und Technologien unter Berücksichtigung der Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes – Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit – bewerten. So dringlich diese Einrichtungen nicht zuletzt zur nationalen Ausrichtung des klinischen Qualitätsmanagements benötigt werden, haben sie doch die parlamentarischen Hürden noch nicht genommen. Heute ist jeder Leistungserbringer frei, sich für oder gegen die vielfältigen Initiativen im Zusammenhang mit Qualität im Gesundheitswesen zu entscheiden: Veröffentlichung von Strukturdaten, Messungen von Infekthäufigkeiten bei chirurgischen Eingriffen, Teilnahme an Programmen zur Patientensicherheit, Berichterstattung zu Sterblichkeitsdaten, Befragungen zur Patientenzufriedenheit, um nur die wichtigsten zu nennen. Ursachen für die Vielfalt und hohe Anzahl von Massnahmen, die die in den Spitälern erbrachte Qualität transparenter erscheinen lassen, sind die unterschiedlichen Anspruchsgruppen und die Komplexität des Gesundheitswesens an sich. So haben zuweisende Ärzte, Krankenversicherer, Kantone und Bund häufig andere Informationsbedürfnisse und Interessen als die Gruppe der Patienten, die von einer Spitalbehandlung persönlich und direkt betroffen sind. Auf der anderen Seite gelingt es trotz vieler Messergebnisse nicht, ein vollständiges Bild von der Qualität eines Leistungserbringers zu zeichnen. Viele Qualitätsindikatoren gehen an den Informationsbedürfnissen der Anspruchsgruppen vorbei.

Aus diesem Grund stützt sich die Privatklinikgruppe Hirslanden im Qualitätsmanagement auf über Jahre hinweg entwickelte und etablierte Inhalte. Die Zertifizierung der Kliniken nach der ISO 9001:2008 bildet Grundlage und Basis für die Orientierung am EFQM Business Excellence Modell. Gemeinsam haben sich die 14 Kliniken von Hirslanden auf Gremien geeinigt, die für die Entwicklung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements erforderlich sind. Neben Qualitäts- und Hygienekommissionen je Spital wird die Arbeit weiterer Arbeitsgruppen durch klinische Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators) überprüft. Dieses umfassende System rückt das Patientenwohl in den Mittelpunkt. Die von Hirslanden durchgeführten Messungen zur Ergebnisqualität sind für alle Spitäler der Gruppe verpflichtend. Durch ihre internationale Ausrichtung garantieren sie einen adäquaten Benchmark und können sich vom nationalen Dissens über Messverfahren und Ergebnisse lösen.

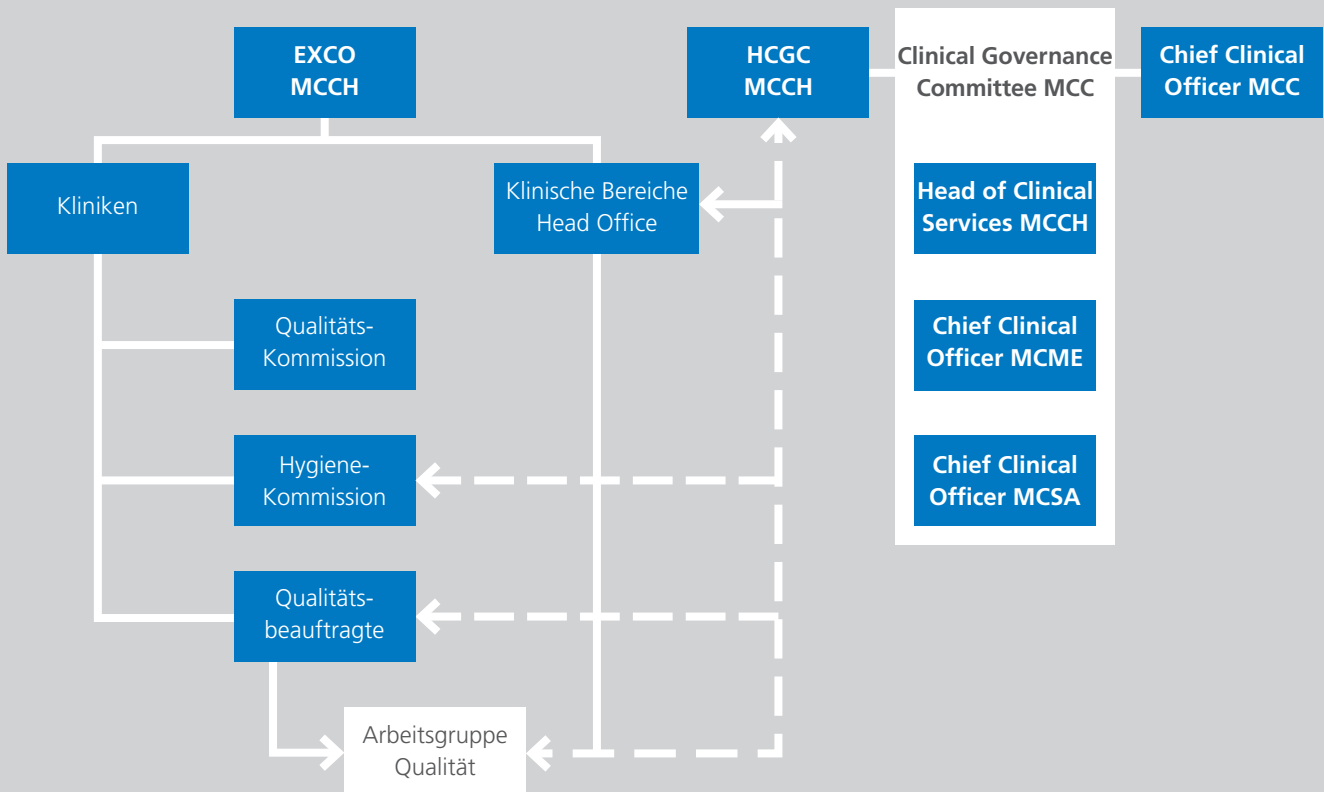
Damit muss die oben gestellte Frage nach der Ausrichtung des klinischen Qualitätsmanagements dahingehend beantwortet werden, dass Struktur und Kultur einer Organisation im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement gegenüber rein quantitativen Aspekten (reinen Ergebnismessungen) höher zu bewerten sind. Das Ziel einer qualitativ hochstehenden Leistungserbringung kann nur über die Etablierung eines systematischen Ansatzes erreicht werden. Indikatoren können dabei eine flankierende Rolle in der gesamtheitlichen Betrachtung der Qualitätsdiskussion spielen.

## STRATEGIE UND QUALITÄTSPOLITIK

### Strukturen

Um gruppenweite Synergien zu nutzen und den Austausch von «Best Practise» zu unterstützen, wurden eine Reihe von Strukturen im Qualitätsmanagement etabliert. Dabei führen die «Klinischen Bereiche» auf verschiedenen Ebenen einen intensiven Austausch mit den Spezialisten in den Kliniken. Es finden in regelmässigen Abständen Treffen statt. Der gruppenweite Abstimmungsprozess stellt eine wesentliche Grundlage für ein einheitliches und gemeinsames Vorgehen dar. Neben den bestehenden Gremien im Qualitätsmanagement, der Hygiene, der Pflege und in der Bearbeitung von Beinahe-Zwischenfällen konnte neu die Gruppe der Codierenden und der Verantwortlichen für Aus- und Weiterbildung gebildet werden. Einzelne Arbeitsgruppen haben die Möglichkeit, Vorschläge an die Konzernleitung zu richten, welche nach Beschlussfassung zur Umsetzung an die Kliniken gelangen.

Innerhalb von Hirsländen wirken somit Linien- und Matrixorganisation eng zusammen. Zusätzlich wird auch der Austausch auf der internationalen Ebene des Medi-Clinic-Konzerns gefördert. Dies geschieht in enger Abstimmung mit dem Chief Clinical Officer der Medi-Clinic Corporation (MCC). Dieser vertritt den Themenbereich Qualitätssicherung im internationalen Executive Committee und koordiniert die Aktivitäten in den drei Plattformen Medi-Clinic Southern Africa, Medi-Clinic Middle East und Hirsländen. Es findet ein intensiver, strukturierter Austausch zwischen den Konzernbereichen zur Identifikation von Best Practise statt.



Darstellung der Beziehungen zwischen internationaler Qualitätsorganisation und den Strukturen in den Kliniken

## STRATEGIE UND QUALITÄTSPOLITIK

Innerhalb der Kliniken stützt sich das Aufgabengebiet des Qualitätsmanagements auf der Arbeit der Qualitätskommission ab. Diese ist interprofessionell besetzt. Daneben existiert an jedem Standort eine Hygienekommission. Diese bewertet die lokale Infekt- und Resistenzlage und beschliesst erforderliche Anpassungen von Handlungsanweisungen in der Hygiene. Hirslanden wird dabei vom Beratungszentrum für Hygiene (BZH) in Freiburg (D) unterstützt. Zusätzlich gibt es in jeder Klinik eine Kommission, welche sich mit der Bearbeitung von Beinahefehlern und ihrer zukünftigen Vermeidung auseinandersetzt. Das systematische Meldesystem für Beinahefehler (Critical Incident Reporting System – CIRS) wird gruppenweit genutzt. Die Bewertung der Arbeitsfähigkeit der verschiedenen Kommissionen ist neu Bestandteil der innerhalb von Hirslanden erhobenen Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators – KPI). Jede Klinik erstellt halbjährlich einen internen Qualitätsbericht, welcher über die Fortschritte in den genannten Bereichen (Qualitätsmanagement, Hygiene, Beinahefehler-Meldesystem) Auskunft gibt.

### Prozesse

Alle externen Aufrechterhaltungs- bzw. Rezertifizierungsaudits nach der ISO-Norm 9001:2008 konnten im Berichtsjahr erfolgreich durchlaufen werden. Die Kliniken und das Head Office unterstreichen damit ihre hohe Prozessorientierung. In den Auditberichten wird regelmässig die Stringenz des Strategie- und Zielvereinbarungsprozesses hervorgehoben. Dieser stützt sich in der Analysephase auf einen Bottom-up-Ansatz, bei dem die Ergebnisse der Bewertung von Stärken und Schwächen sowie Chancen und Gefahren neben politischen und Umwelteinflüssen aus den Kliniken in die Konzernleitung getragen werden. Diese erarbeitet gemeinsam mit den Klinikdirektoren den Zielekompass für die Folgeperiode auf der Gruppenebene. Die Gruppenziele ihrerseits spiegeln sich dann in den Zielen der einzelnen Standorte wider.

### Ergebnisse

In den Ergebnismessungen blickt Hirslanden auf eine lange Tradition der Erhebung von Daten in den beiden wesentlichen Messsystemen, dem International Quality Indicator Projekt (IQIP) und dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), zurück. Diese Messungen wurden auch im Berichtsjahr fortgeführt. Die Ergebnisse werden im Wesentlichen im Rahmen des internen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses genutzt. Dabei zeigt sich, dass allein die Erhebung eines Indikators häufig zu einer Ergebnisverbesserung führt.

### Business Excellence

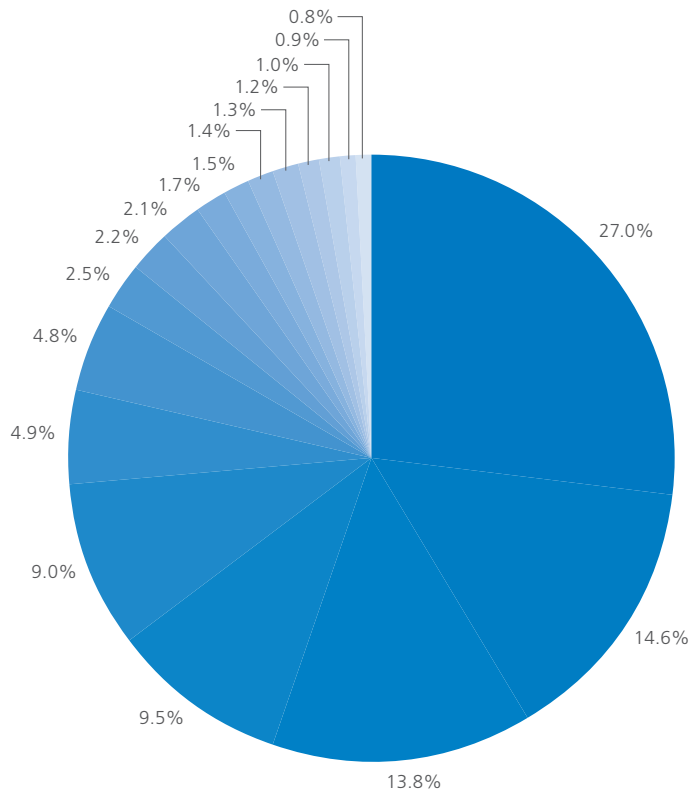
Die genannten Aspekte des Qualitätssystems von Hirslanden unterstützen die übergeordnete Strategie der Ausrichtung auf das EFQM-Modell für Business Excellence. Das Modell selbst bietet Hilfestellung bei der Bewertung und Standortbestimmung innerhalb der Kliniken und der koordinierten, ergebnisorientierten Entwicklung aller Unternehmensbereiche.

## LEISTUNGSSPEKTRUM

### Fachgebiete

Im Berichtsjahr bleibt die Orthopädie das stärkste Fachgebiet der Privatklinikgruppe Hirslanden. Die Rangfolge der weiteren Gebiete Gynäkologie/Geburtshilfe, Kardiologie und Innere Medizin bleibt erhalten. Die Übersicht zeigt, dass relevante Spezialgebiete der Medizin in einzelnen Kliniken einen grossen Anteil am Leistungsspektrum ausmachen. Dabei sind insbesondere die Kardiochirurgie und die Neurowissenschaften mit dem kompletten Spektrum der interventionellen

Neuroradiologie und Neurochirurgie zu nennen. Mit einem Blick auf die Gesamtfallzahl des Jahres 2010 kann festgehalten werden, dass auch weiterhin ein Schwerpunkt in den Angeboten der Grund- und Basisversorgung liegt.



## LEISTUNGSSPEKTRUM

### **Systemanbieter**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden definiert sich als Systemanbieter, der Begriff steht für die permanente und unmittelbare Verfügbarkeit von den folgenden Bereichen und Fachgebieten: Pflegedienst, Anästhesie, allgemeine Innere Medizin, Notfallmedizin und Radiologie. Das Systemangebot soll dem Patienten die erforderliche Sicherheit im Rahmen seines Aufenthaltes bei Hirslanden garantieren. Die hohe Verfügbarkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit stellt Notfallbehandlungen, die perioperative Betreuung auf der Station oder der Intensivstation und umfassende diagnostische Leistungen sicher. Das Systemangebot richtet sich jedoch genauso an den spezialisierten Arzt, der so jederzeit über die Gewissheit verfügt, dass der von ihm behandelte Patient in medizinischer und pflegerischer Hinsicht umfassende Betreuung erfährt. Dieses Konzept bildet somit die Basis für die Tätigkeit des Spezialisten. Mit der Notfallmedizin exponiert es sich an verschiedenen Standorten der Gruppe an prominenter Stelle und leistet einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung. In dieser Form ist es einzigartig in der Belegarztmedizin der Schweiz.

### **Kompetenzzentren**

Aufbauend auf das Konzept des Systemanbieters schliessen sich spezialisierte Ärzte zu Kompetenzzentren zusammen. Diese stellen einen wichtigen Garanten für die kontinuierliche und fachgebietsübergreifende Patientenbehandlung dar. Dabei werden zum einen organ- bzw. organsystemorientierte Zentren gebildet (z. B. Herz-Kreislauf, Neurowissenschaften), zum anderen Zentren, welche fachgebietspezifisch organisiert sind, aber grossen Wert auf eine Besetzung mit angrenzenden Fachgebieten legen (z. B. Onkologie, Psychoonkologie, Schmerztherapie). Unabhängig von der Ausrichtung zeichnen sich die Kompetenzzentren durch eine enge Abstimmung von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen aus. Diese systemische Interdisziplinarität gestattet eine hochwertige Abstimmung der jeweils besten Therapieoption für den Patienten. Im Gegensatz zu anderen Strukturen im Gesundheitswesen gelingt es gerade innerhalb der Kompetenzzentren von Hirslanden in vorbildlicher Weise, ambulante und stationäre Medizin nahezu barrierefrei, das heisst ohne Informationsverluste und aufwendige Arztwechsel, zu gestalten. Der gleiche Arzt bzw. die gleiche Gruppe von Ärzten betreut den Patienten unabhängig vom Aufenthaltsort (ambulant/stationär). Diese hohe Integrität kann andernorts nur durch aufwendige administrative Richtlinien erreicht werden. Im Rahmen eines Projektes werden aktuell die spezifischen Kriterien für die Güte eines Kompetenzzentrums entwickelt, die zukünftig Standards für die Anerkennung solcher Zentren setzen.



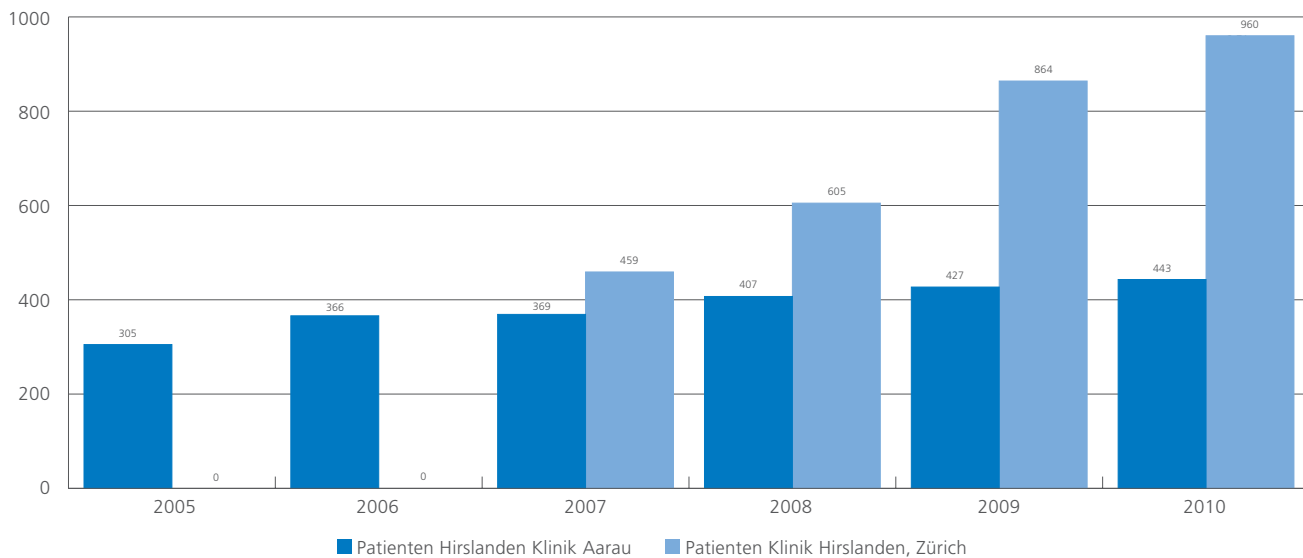
## LEISTUNGSSPEKTRUM

### Vernetzung

Neben der Organisation in Kompetenzzentren ist eine Reihe von Fachgebieten bei Hirsländen auch standortübergreifend vernetzt. Hervorzuheben ist die Anästhesie, welche intensiv an Konzepten zur Standardisierung, der Vereinheitlichung von Materialien, dem Umgang mit Informationssystemen und der Weiterbildung arbeitet. Aber auch auf der inhaltlichen Ebene existieren standortübergreifende Zusammenarbeitsformen. So arbeiten onkologisch ausgerichtete Ärzte im Swiss Tumor Institute zusammen. Hier steht die bestmögliche Abstimmung der Behandlung des onkologisch erkrankten

Patienten im Mittelpunkt. Einen Teil dieses Netzwerkes bildet die Radiotherapie Hirsländen. Heute tätig an den Standorten Aarau und Zürich, zukünftig auch in Lausanne, erbringen diese Behandlungseinheiten in enger Abstimmung mit medizinischen Onkologen die strahlentherapeutische Behandlung von Patienten, die an Krebs erkrankt sind. Oberste Ziele in der Behandlung sind ein höchstmöglicher Grad an Schonung von nicht erkrankten Gewebeanteilen und die schnelle Verfügbarkeit des Behandlungsangebotes. Die stetig steigenden Fallzahlen behandelter Patienten sind eine eindrucksvolle Bestätigung des Konzeptes.

Anzahl Patienten Radiotherapie  
(2005–2010)



## SOLIDES WACHSTUM

### Strukturdaten der Privatklinikgruppe Hirslanden Geschäftsjahr 1.4.2010 bis 31.3.2011

	2008/09	2009/10	2010/11 <sup>7</sup>	Veränderung zu 2009/10
<b>Versicherungsmix in %</b> (Basis: Pflagestage Mitternachtszensus)				
Privatversicherte	33.1%	32.3%	<b>32.0%</b>	<b>-1.0%</b>
Halbprivatversicherte	38.7%	38.4%	<b>37.3%</b>	<b>-2.8%</b>
Grundversicherte	28.2%	29.3%	<b>30.7%</b>	<b>4.7%</b>
<b>Patienten</b>				
Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	73 167	73 582	<b>77 643</b>	<b>5.5%</b>
davon Frauen	39 728	40 044	<b>42 605</b>	<b>6.4%</b>
davon Männer	33 439	33 538	<b>35 038</b>	<b>4.5%</b>
Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	73 167	73 582	<b>77 643</b>	<b>5.5%</b>
davon mit Wohnsitz im Kanton	55 914	56 015	<b>59 303</b>	<b>5.9%</b>
davon mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons	17 253	17 567	<b>18 340</b>	<b>4.4%</b>
Neugeborene	4 813	4 990	<b>5 597</b>	<b>12.2%</b>
Pflagestage <sup>2</sup>	433 737	435 240	<b>459 289</b>	<b>5.5%</b>
Aufenthaltsdauer <sup>3</sup>	5.9	5.9	<b>5.9</b>	<b>0.0%</b>
Bettenbestand <sup>4</sup>	1 334	1 342	<b>1 415</b>	<b>5.4%</b>
Bettenbelegung in % <sup>5</sup>	89.1%	88.9%	<b>89.0%</b>	<b>0.1%</b>
<b>Mitarbeitende</b>				
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen (exkl. Ärzte)	4 069	4 167	<b>4 392</b>	<b>5.4%</b>
Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (exkl. Ärzte)	5 224	5 380	<b>5 654</b>	<b>5.1%</b>
Anzahl Ärzte (Belegärzte und angestellte Ärzte) <sup>6</sup>	1 468	1 430	<b>1 520</b>	<b>8.8%</b>

Die Zuwachsraten sind durch die Integration der Klinik Stephanshorn in die Privatklinikgruppe Hirslanden per 4. Oktober 2010 positiv beeinflusst worden. Hervorzuheben ist der Anteil von 30.7 Prozent allgemein versicherter Patienten. Zeigt diese Zahl doch eindrücklich, welchen Beitrag

die Privatklinikgruppe Hirslanden zur medizinischen Grundversorgung in der Schweiz leistet. Insgesamt 5597 Neugeborene erblickten in einer Hirslanden Klinik das Licht der Welt. Die Aufenthaltsdauer bleibt konstant bei 5,9 Tagen.

<sup>1</sup> Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

<sup>2</sup> Erwachsene Patienten und Wöchnerinnen nach H+

<sup>3</sup> Durchschnitt in Tagen nach H+

<sup>4</sup> Durchschnittlicher Bestand

<sup>5</sup> Nach H+

<sup>6</sup> Akkreditierte Ärzte kumuliert, Mehrfachzählungen eliminiert


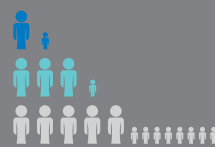
<sup>7</sup> Daten der Klinik Stephanshorn ab 4.10.2010

## STATISTIK DER KLINIKEN

### Statistik der Kliniken Geschäftsjahr 1.4.2010 bis 31.3.2011

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

KLINIK BEAU-SITE

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
<b>Versicherungsmix in %</b> (Basis: Pflagetage Mitternachtszensus)				
Privatversicherte	29.8%	<b>30.5%</b>	11.1%	<b>11.3%</b>
Halbprivatversicherte	42.2%	<b>40.4%</b>	34.1%	<b>30.9%</b>
Grundversicherte	28.0%	<b>29.1%</b>	54.8%	<b>57.8%</b>
<b>Patienten</b>				
Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	8 127	<b>8 497</b>	6 055	<b>6 034</b>
davon Frauen	4 500	<b>4 739</b>	2 362	<b>2 448</b>
davon Männer	3 627	<b>3 758</b>	3 693	<b>3 586</b>
Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	8 127	<b>8 497</b>	6 055	<b>6 034</b>
davon mit Wohnsitz im Kanton	6 477	<b>6 827</b>	4 873	<b>4 908</b>
davon mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons	1 650	<b>1 670</b>	1 182	<b>1 126</b>
Neugeborene	686	<b>742</b>	–	–
Pflagetage <sup>2</sup>	44 815	<b>47 546</b>	37 139	<b>36 239</b>
Aufenthaltsdauer <sup>3</sup>	5.5	<b>5.6</b>	6.1	<b>6.0</b>
Bettenbelegung in % <sup>4</sup>	100.6%	<b>89.8%</b>	109.4%	<b>106.8%</b>
<b>Mitarbeitende</b>				
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen (exkl. Ärzte)	416	<b>444</b>	359	<b>359</b>
Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (exkl. Ärzte)	551	<b>591</b>	457	<b>463</b>
Anzahl Ärzte (Belegärzte und angestellte Ärzte) <sup>5</sup>	142	<b>143</b>	87	<b>88</b>
 <sup>1</sup> Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene <sup>2</sup> Erwachsene Patienten und Wöchnerinnen nach H+ <sup>3</sup> Durchschnitt in Tagen nach H+ <sup>4</sup> Nach H+ <sup>5</sup> Akkreditierte Ärzte kumuliert, Mehrfachzählungen eliminiert				
P Privatversicherte HP Halbprivatversicherte G Grundversicherte				
	 <p>● P 30.5% ● HP 40.4% ● G 29.1%</p>		 <p>● P 11.3% ● HP 30.9% ● G 57.8%</p>	

## STATISTIK DER KLINIKEN

### Statistik der Kliniken Geschäftsjahr 1.4.2010 bis 31.3.2011

#### KLINIK PERMANENCE

#### SALEM-SPITAL

#### Versicherungsmix in %

(Basis: Pfl egetage Mitternachtszensus)

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
Privatversicherte	6.8%	<b>6.6%</b>	10.6%	<b>10.7%</b>
Halbprivatversicherte	15.7%	<b>16.9%</b>	29.1%	<b>27.3%</b>
Grundversicherte	77.5%	<b>76.5%</b>	60.3%	<b>62.0%</b>

#### Patienten

Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	3 678	<b>3 471</b>	9 765	<b>9 994</b>
davon Frauen	1 637	<b>1 559</b>	6 311	<b>6 440</b>
davon Männer	2 041	<b>1 912</b>	3 454	<b>3 554</b>
Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	3 678	<b>3 471</b>	9 765	<b>9 994</b>
davon mit Wohnsitz im Kanton	2 607	<b>2 530</b>	8 328	<b>8 838</b>
davon mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons	1 071	<b>941</b>	1 437	<b>1 156</b>
Neugeborene	–	–	1 003	<b>1 009</b>
Pfl egetage <sup>2</sup>	15 421	<b>14 443</b>	57 711	<b>57 651</b>
Aufenthaltsdauer <sup>3</sup>	4.2	<b>4.2</b>	5.9	<b>5.8</b>
Bettenbelegung in % <sup>4</sup>	89.9%	<b>84.2%</b>	93.6%	<b>93.5%</b>

#### Mitarbeitende

Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen (exkl. Ärzte)	112	<b>112</b>	419	<b>419</b>
Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (exkl. Ärzte)	149	<b>145</b>	572	<b>569</b>
Anzahl Ärzte (Belegärzte und angestellte Ärzte) <sup>5</sup>	54	<b>53</b>	181	<b>166</b>

<sup>1</sup> Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

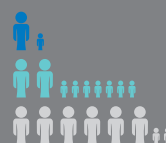
<sup>2</sup> Erwachsene Patienten und Wöchnerinnen nach H+

<sup>3</sup> Durchschnitt in Tagen nach H+

<sup>4</sup> Nach H+

<sup>5</sup> Akkreditierte Ärzte kumuliert, Mehrfachzählungen eliminiert

P Privatversicherte  
HP Halbprivatversicherte  
G Grundversicherte



● P 6.6%  
● HP 16.9%  
● G 76.5%


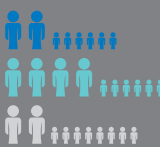
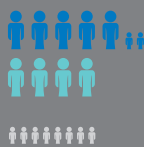
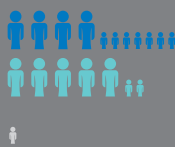
● P 10.7%  
● HP 27.3%  
● G 62.0%

ANDREASKLINIK CHAM ZUG

KLINIK AM ROSENBERG

CLINIQUE BOIS-CERF

CLINIQUE CECIL

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
	19.3%	<b>22.7%</b>	26.5%	<b>25.7%</b>	48.0%	<b>52.1%</b>	49.6%	<b>47.4%</b>
	26.6%	<b>27.1%</b>	45.5%	<b>46.7%</b>	41.5%	<b>40.0%</b>	46.6%	<b>51.6%</b>
	54.1%	<b>50.2%</b>	28.0%	<b>27.6%</b>	10.5%	<b>7.9%</b>	3.8%	<b>1.0%</b>
	3 519	<b>3 736</b>	2 812	<b>2 894</b>	2 438	<b>2 517</b>	3 296	<b>3 350</b>
	2 192	<b>2 309</b>	1 416	<b>1 437</b>	1 310	<b>1 341</b>	1 965	<b>2 109</b>
	1 327	<b>1 427</b>	1 396	<b>1 457</b>	1 128	<b>1 176</b>	1 331	<b>1 241</b>
	3 519	<b>3 736</b>	2 812	<b>2 894</b>	2 438	<b>2 517</b>	3 296	<b>3 350</b>
	2 536	<b>2 818</b>	325	<b>352</b>	2 171	<b>2 246</b>	2 903	<b>2 977</b>
	983	<b>918</b>	2 487	<b>2 542</b>	267	<b>271</b>	393	<b>373</b>
	537	<b>551</b>	–	–	–	–	496	<b>520</b>
	20 950	<b>22 033</b>	17 065	<b>17 613</b>	14 134	<b>13 815</b>	20 464	<b>20 759</b>
	6.0	<b>5.9</b>	6.1	<b>6.1</b>	5.8	<b>5.5</b>	6.2	<b>6.2</b>
	103.9%	<b>109.3%</b>	75.4%	<b>77.8%</b>	58.7%	<b>57.3%</b>	65.2%	<b>66.1%</b>
	160	<b>160</b>	124	<b>142</b>	177	<b>178</b>	326	<b>335</b>
	208	<b>204</b>	180	<b>197</b>	243	<b>247</b>	396	<b>406</b>
	73	<b>80</b>	25	<b>28</b>	280	<b>280</b>	340	<b>340</b>
								
	● P 22.7%		● P 25.7%		● P 52.1%		● P 47.4%	
	● HP 27.1%		● HP 46.7%		● HP 40.0%		● HP 51.6%	
	● G 50.2%		● G 27.6%		● G 7.9%		● G 1.0%	

## STATISTIK DER KLINIKEN

### Statistik der Kliniken Geschäftsjahr 1.4.2010 bis 31.3.2011

#### KLINIK ST. ANNA

#### KLINIK BIRSHOF

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
<b>Versicherungsmix in %</b> (Basis: Pflagestage Mitternachtszensus)				
Privatversicherte	23.6%	<b>22.4%</b>	32.6%	<b>32.1%</b>
Halbprivatversicherte	48.4%	<b>46.8%</b>	29.1%	<b>28.4%</b>
Grundversicherte	28.0%	<b>30.8%</b>	38.3%	<b>39.5%</b>
<b>Patienten</b>				
Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	8 765	<b>9 138</b>	2 313	<b>2 316</b>
davon Frauen	5 079	<b>5 312</b>	1 218	<b>1 199</b>
davon Männer	3 686	<b>3 826</b>	1 095	<b>1 117</b>
Patienten und Wöchnerinnen <sup>1</sup>	8 765	<b>9 138</b>	2 313	<b>2 316</b>
davon mit Wohnsitz im Kanton	7 271	<b>7 591</b>	1 724	<b>1 345</b>
davon mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons	1 494	<b>1 547</b>	589	<b>971</b>
Neugeborene	703	<b>790</b>	–	–
Pflagestage <sup>2</sup>	58 705	<b>61 965</b>	14 006	<b>13 814</b>
Aufenthaltsdauer <sup>3</sup>	6.7	<b>6.8</b>	6.1	<b>6.0</b>
Bettenbelegung in % <sup>4</sup>	93.5%	<b>94.8%</b>	89.2%	<b>88.0%</b>
<b>Mitarbeitende</b>				
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen (exkl. Ärzte)	557	<b>577</b>	118	<b>126</b>
Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende (exkl. Ärzte)	702	<b>751</b>	175	<b>172</b>
Anzahl Ärzte (Belegärzte und angestellte Ärzte) <sup>5</sup>	149	<b>170</b>	46	<b>49</b>
<sup>1</sup> Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene				
<sup>2</sup> Erwachsene Patienten und Wöchnerinnen nach H+				
<sup>3</sup> Durchschnitt in Tagen nach H+				
<sup>4</sup> Nach H+				
<sup>5</sup> Akkreditierte Ärzte kumuliert, Mehrfachzählungen eliminiert				
P Privatversicherte HP Halbprivatversicherte G Grundversicherte				

**KLINIK BELAIR**

**KLINIK STEPHANSHORN**

**KLINIK HIRSLANDEN**

**KLINIK IM PARK**

Akquisition der Klinik per  
4.10.2010

	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11	2009/10	2010/11
	11.3%	<b>10.8%</b>	12.0%	<b>12.1%</b>	57.5%	<b>58.5%</b>	48.6%	<b>49.0%</b>
	29.0%	<b>25.2%</b>	33.0%	<b>32.0%</b>	40.0%	<b>38.9%</b>	43.2%	<b>43.6%</b>
	59.8%	<b>64.0%</b>	55.0%	<b>55.9%</b>	2.4%	<b>2.6%</b>	8.2%	<b>7.4%</b>
	1210	<b>1163</b>	4479	<b>4488</b>	14160	<b>14585</b>	7444	<b>7586</b>
	626	<b>634</b>	2957	<b>3018</b>	7620	<b>7736</b>	3808	<b>3771</b>
	584	<b>529</b>	1522	<b>1470</b>	6540	<b>6849</b>	3636	<b>3815</b>
	1210	<b>1163</b>	4479	<b>4488</b>	14160	<b>14585</b>	7444	<b>7586</b>
	954	<b>897</b>	3490	<b>3499</b>	10769	<b>10991</b>	5027	<b>5117</b>
	256	<b>266</b>	989	<b>989</b>	3391	<b>3594</b>	2417	<b>2469</b>
	–	–	826	<b>860</b>	1090	<b>1024</b>	475	<b>546</b>
	8052	<b>7664</b>	26191	<b>25456</b>	89735	<b>92565</b>	39571	<b>40093</b>
	6.7	<b>6.6</b>	5.8	<b>5.7</b>	6.3	<b>6.3</b>	5.3	<b>5.3</b>
	78.8%	<b>75.0%</b>	84.4%	<b>82.0%</b>	94.9%	<b>97.9%</b>	78.0%	<b>79.0%</b>
	58	<b>63</b>	194	<b>198</b>	821	<b>853</b>	426	<b>433</b>
	89	<b>98</b>	248	<b>249</b>	1038	<b>1052</b>	511	<b>523</b>
	24	<b>29</b>	58	<b>61</b>	365	<b>404</b>	248	<b>246</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 10.8%</li> <li>● HP 25.2%</li> <li>● G 64.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 10.8%</li> <li>● HP 25.2%</li> <li>● G 64.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 12.1%</li> <li>● HP 32.0%</li> <li>● G 55.9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 12.1%</li> <li>● HP 32.0%</li> <li>● G 55.9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 58.5%</li> <li>● HP 38.9%</li> <li>● G 2.6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 58.5%</li> <li>● HP 38.9%</li> <li>● G 2.6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 49.0%</li> <li>● HP 43.6%</li> <li>● G 7.4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P 49.0%</li> <li>● HP 43.6%</li> <li>● G 7.4%</li> </ul>

## DAS JAHR 2010 IN ZAHLEN

### Stationäre Fallzahlen und Fachgebiete je Klinik<sup>1,2</sup>

Bei der Analyse der Fallzahlen muss berücksichtigt werden, dass in bestimmten Fachgebieten Behandlungen, welche mit einem stationären Aufenthalt verbunden sind, nur sehr selten vorkommen. Die Fachgebietszuordnung wird aktuell anhand des Fachgebietes des behandelnden Arztes getroffen. Verlegungen innerhalb eines stationären Aufenthaltes finden in dieser Darstellung keine Berücksichtigung. Daneben wird auch die Tätigkeit eines Arztes in mehreren Fachgebieten nicht widerspiegelt. Dies erklärt zum Teil die geringen Fallzahlen in einzelnen Gebieten. Ein Beispiel sind internistisch tätige Ärzte mit einer Ausbildung in Onkologie. Die Daten beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2010/11, im Fall der Klinik Stephanshorn ausschliesslich auf das zweite Geschäftshalbjahr.

**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

Klinik	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH <sup>2</sup>	HI	IP	2010
Orthopädie/Sportmedizin	1840	376	2250	3666	1173	2402	1676	2	1704	1607	642	685	2168	1154	21345
Gynäkologie/Geburtshilfe	1381	3	22	2216	937		17	1081	1325	8	41	743	2431	1104	11309
Chirurgie/ Viszeralchirurgie	1212	1443	221	890	683	51	46	502	818	48	238	259	2720	1254	10385
Kardiologie	646	1772						466	867				1759	1839	7349
Innere Medizin	792	714	457	1251	153		238	229	886			4	671	28	5423
Urologie	461	553	76	287	136		207	308	506		48	220	774	247	3823
Neurochirurgie	174	110	46	989		20		216	1072	123	98	219	446	229	3742
Onkologie/Hämatologie	371	346		35			7	121	209			9	305	217	1620
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	350	5	147		103	9	83	6	333	249		86	523	79	1973
Handchirurgie	296		97	4		358	63	27		173		20	54	186	1278
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	226	428						90					697	289	1730
Angiologie/Gefässchirurgie	29				130			133	396				127	354	1169
Gastroenterologie	13	111		74	40		1	23	321			10	452	72	1117
Pneumologie	32	6		345			1	7	280				287	17	975
Ophthalmologie	9		32		4		40		77		71		262	245	740
Plastische Chirurgie	157		69	69	18	37	51	56	158	76	15	104	168	27	1005
Anästhesiologie/ Schmerztherapie	252					17	22		7				15		313
Kiefer- und Gesichtschirurgie	179	43	54		160		57	9	9				2	119	632
Rheumatologie/ Physikalische Medizin und Rehabilitation	11			125					61				103	13	313
Thoraxchirurgie		99		1				58					143	18	319
Neurologie	21			3	146			2	79				261	33	545
Übrige Fachgebiete	188			53				9	15	32	10	3	39		349
Nephrologie		4		39			8	5	15					62	133
Radiologie/Neuroradiologie	15	21											42		78
Radio-Onkologie/ Strahlentherapie	30														30
<b>Total</b>	<b>8497</b>	<b>6034</b>	<b>3471</b>	<b>9994</b>	<b>3736</b>	<b>2894</b>	<b>2517</b>	<b>3350</b>	<b>9138</b>	<b>2316</b>	<b>1163</b>	<b>2362</b>	<b>14585</b>	<b>7586</b>	<b>77643</b>

<sup>1</sup>Stationäre Austritte im Geschäftsjahr 2010/11 ohne Neugeborene <sup>2</sup>Klinik Stephanshorn, nur 2. Halbjahr



## LEISTUNGSSPEKTRUM

### Diagnosis Related Groups

Alle Spitäler der Schweiz bereiten sich auf die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) als Abgeltungssystem für stationäre Leistungen innerhalb des KVG im Jahr 2012 vor. Für die Privatklinikgruppe Hirslanden bedeutet dies einen Wechsel von der Nutzung der DRG als Controlling- und Führungsinstrument zu einer stark operativ orientierten Vorgehensweise. Die entsprechenden Prozessänderungen werden durch eine vom Head Office koordinierte Arbeitsgruppe DRG unterstützt. Trotz des Einsatzes von DRG in verschiedenen Kantonen beinhaltet die Umstellung auf die sogenannten Swiss-DRG mehr als nur ein neues Katalogwerk. DRG teilen die Gesamtheit der stationären Patientenbehandlungen eines Jahres in einem Spital in wirtschaftlich aufwandsgleiche Gruppen ein. Eine wesentliche Grundlage für diesen Vorgang stellt die möglichst exakte Umsetzung von Diagnosen, Komorbiditäten und Behandlungen in Codes dar. Weitere Parameter, welche die Zuordnung eines stationären Behandlungsfalles zu einer DRG beeinflussen, sind unter anderem das Lebensalter des Patienten, die stationäre Verweildauer und bei Neugeborenen das Geburtsgewicht. Die Codierung erfolgt nach festgesetzten Regeln durch spezialisiertes Personal. Hirslanden hat in allen Kliniken entsprechende Strukturen aufgebaut. Die Zuverlässigkeit der Codierung

wird im Moment jährlich durch eine freiwillige externe Revision validiert. Die Codierer sind zu einer standortübergreifenden Gruppe zusammengefasst. Diese hat in Anlehnung an die Richtlinien des Bundesamtes für Statistik Standards für die Fallcodierung ausgearbeitet, so dass eine standardisierte Vorgehensweise resultiert.

Eine erste Ebene zur Beschreibung der verschiedenen Behandlungsgruppen in DRG-Systemen stellen die sogenannten Hauptdiagnosekategorien dar (Major Diagnostic Categories – MDC). Sie teilen die DRG üblicherweise nach Organsystemen oder Krankheitsentitäten auf. Die nachstehende Übersicht zeigt die häufigsten MDC innerhalb von Hirslanden. Sie unterstreicht noch einmal eindrucksvoll den hohen Anteil von Fällen innerhalb der Orthopädie (MDC 8), der Geburtshilfe (MDC 14 und 15) und in der Kreislaufmedizin (MDC 5). Grundlage der Auswertungen bildet das aktuell in der Schweiz genutzte AP(All Patient)-DRG-System. Die in DRG-Systemen üblichen Versionswechsel des Kataloges finden jeweils zum Ende eines Kalenderjahres statt. Aus diesem Grund beziehen sich alle folgenden Auswertungen auf das Kalenderjahr 2010.

MDC	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010	2009
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	2 718	520	2 357	4 690	1 459	2 578	1 609	225	2 734	1 730	752	1 629	3 645	1 847	28 493	28 294
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1 271	2 326	93	510	124	95	85	702	1 237	73	19	83	2 845	2 533	11 996	11 606
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	626	1 012	179	643	347	8	50	429	1 020	27	175	287	1 491	545	6 839	6 519
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	807	2	3	1 117	610			610	829	1		997	1 244	610	6 830	5 868
15	Neugeborene	723			1 033	575			530	796			855	1 078	503	6 093	5 643
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	428	18	15	790	197		20	357	291	7	19	290	752	388	3 572	3 535
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mammae	325	41	70	328	122	59	86	196	378	49	18	407	628	214	2 921	3 005
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	492	54	206	24	116	8	133	21	348	283		129	511	198	2 523	2 552
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	254	284	53	252	68		225	200	306	3	31	152	548	172	2 548	2 345
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	258	46	43	347	45	83	47	85	355	49	8	31	579	241	2 217	1 878

## LEISTUNGSSPEKTRUM

### Vergleich Anzahl TOP MDC Hirsländern mit erwarteten TOP MDC Schweiz

MDC	Bezeichnung	Anteil Hirsländern an der Häufigkeit in der Schweiz 2010
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	11.7%
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	9.6%
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	5.9%
15	Neugeborene	6.6%
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	7.3%

Quelle: BFS – Bundesamt für Statistik

Die obenstehende Abbildung vergleicht die MDC der Kliniken mit den erwarteten Häufigkeiten aller Spitäler in der Schweiz. Nahezu jeder zehnte stationäre Patient in der Schweiz, welcher in die DRG-Gruppe der Kreislaferkrankungen fällt, wird in einer Klinik der Gruppe behandelt. Bei der Analyse von MDC ist zu berücksichtigen, dass bei dieser Art der Gruppenbildung in DRG-Systemen operative, interventionelle und auch konservative Behandlungen eines Organsystems zusammengefasst werden.

Die der MDC folgende Gliederungsebene innerhalb des DRG-Systems ist die einzelne DRG. Das heisst, die für den einzelnen Fall zutreffende Bezeichnung aus dem DRG-Katalog. Diese wird im AP-DRG durch einen numerischen Code und eine Textbezeichnung beschrieben. Typischerweise werden in der Häufigkeit zunächst die Fälle angetroffen, welche relativ homogen mit einer

DRG	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010
629	Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff (Operationsraum), mit normaler Neugeborenen-Diagnose	684			910	543			469	782			799	1019	471	5677
918, 1222	Eingriffe am Kniegelenk	573	43	821	633	379	362	380		236	483	67	419	823	432	5651
209	Eingriffe an grossen Gelenken und Wiederannähen abgetrennter Gliedmassen an den unteren Extremitäten, ausgenommen bei Komplikationen	339	133	225	705	172	170	230		359	238	191	165	333	176	3436
756, 758	Eingriffe an der Wirbelsäule	197	76	36	808	174	45	26	117	721	75	85	233	351	114	3058
373	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnosen	340			570	255			221	359			397	423	212	2777
371	Kaiserschnitt, ohne KK	290			301	287			236	301			414	528	232	2589
112	Perkutane kardiovaskuläre Eingriffe ohne akuten Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz(-versagen) oder Schock	206	515	1					161	185				699	798	2565
125	Kreislaufstörungen, ausgenommen akuter Myokardinfarkt, mit Herzkatheter ohne komplexe Diagnostik	255	695						117	235				634	400	2336
1231	Lokale Exzision und Entfernung von internen Fixationsimplantaten, ausgenommen Hüfte und Femur, mit Mehrfacheingriffen	201	23	129	255	53	317	70	4	79	240	44	74	193	90	1772
1227	Eingriffe an Weichteilen, ohne KK, mit Mehrfacheingriffen	39	11	238	339	60	387	111		28	57	60	69	130	132	1661

## LEISTUNGSSPEKTRUM

hohen Zahl auftreten. Dies sind in der Regel die Geburten. Dies ist auch für Hirslanden zutreffend. Dicht gefolgt werden diese von den Eingriffen am Kniegelenk, meist Kniegelenksspiegelungen. Schon auf dem dritten Platz folgt die DRG für den Kunstgelenkersatz. Die vierthäufigste DRG innerhalb von Hirslanden sind die Herzkatheteruntersuchungen und -therapien innerhalb der DRG 112, wobei es noch weitere DRG gibt, welche diesen Bereich abdecken. An einigen Stellen wurde zur Erhöhung der Übersichtlichkeit und zur Vervollständigung des Bildes eine Gruppierung vorgenommen.

Der Vergleich mit den erwarteten Häufigkeiten in der Schweiz zeigt gerade in der Herzmedizin, dass bei bestimmten DRG jeder vierte erwachsene Patient im Jahr in einer Hirslanden Klinik behandelt wird. Bei den Herzbybypass-Eingriffen beträgt dieser Anteil sogar nahezu 30 Prozent. Die auffallend höheren relativen Anteile in den betrachteten DRG an den erwarteten Häufigkeiten in der Schweiz im Vergleich zu den beobachteten Anteilen bei den MDC erklären sich durch die starke akutmedizinische operative und interventionelle Ausrichtung des Behandlungsangebotes in den Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden.

DRG	Bezeichnung	Anteil Hirslanden an der Häufigkeit in der Schweiz
629	Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff (Operationsraum), mit normaler Neugeborenen-Diagnose	8.3%
918, 1222	Eingriffe am Kniegelenk	22.3%
209	Eingriffe an grossen Gelenken und Wiederannähen abgetrennter Gliedmassen an den unteren Extremitäten, ausgenommen bei Komplikationen	11.7%
756, 758	Eingriffe an der Wirbelsäule	21.9%
112	Perkutane kardiovaskuläre Eingriffe ohne akuten Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz/(-versagen) oder Schock	24.4%
125	Kreislaufstörungen, ausgenommen akuter Myokardinfarkt, mit Herzkatheter ohne komplexe Diagnostik	24.8%

Quelle: BfS – Bundesamt für Statistik

Jeder DRG wird, um die wirtschaftliche Vergleichbarkeit mit den anderen DRG sicherzustellen, ein sogenanntes Kostengewicht zugeordnet. Hohe Kostengewichte einzelner DRG kennzeichnen damit einen hohen wirtschaftlichen Aufwand. Dies trifft insbesondere auf die Herzmedizin zu. Die nachstehende Übersicht zeigt die Gruppierung einiger aufwändiger DRG der Herzmedizin in den Kliniken und vergleicht ihre Häufigkeit mit den erwarteten Häufigkeiten in der Schweiz.

Eingriffe	Fallzahl Hirslanden	Anteil Hirslanden an der Häufigkeit in der Schweiz
Koronarer Bypass (DRG: 106, 107, 546)	609	24.0%
Herzklappeneingriffe (DRG: 104, 105, 545)	445	23.3%
Perkutane kardiovaskuläre Eingriffe – PTCA (DRG: 112, 808)	2819	18.7%
Implantation eines automatischen Herzdefibrillators (DRG: 902, 903)	128	14.8%
Kreislaufstörungen (mit und ohne Herzinfarkt) mit Herzkatheter (DRG: 121–125, 543)	2709	13.2%
Implantation und Ersatz eines permanenten Herzschrittmachers (DRG: 115–118, 548, 977)	541	14.6%

Quelle: BfS – Bundesamt für Statistik

## LEISTUNGSSPEKTRUM

### Diagnosen und Operationen

Wie bereits ausgeführt, ist es für die Ermittlung einer DRG erforderlich, eine Codierung durchzuführen. Der Codierung liegen für die Dokumentation der Diagnosen der ICD-Katalog (International Classification of Diseases) und für die Massnahmen der CHOP-Katalog (Schweizer Operationsklassifikation) zugrunde. Die nachfolgende Übersicht zeigt die Verteilung der Hauptdiagnosen. Wieder liegen die Diagnosen, welche eine Geburt oder das Neugeborene beschreiben, auf den vordersten Plätzen. Dies entspricht weitgehend der oben gezeigten Verteilung der DRG. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Analyse der CHOP-Codes. Im Gegensatz zur Diagnosencodierung wird die Auswertung anhand aller dokumentierten Prozeduren vorgenommen. Dabei werden Prozeduren, welche nicht im Operationssaal vorgenommen werden bzw.

keine Intervention darstellen, von der Darstellung ausgenommen. Die meisten Operationen und Interventionen finden sich in den Fachgebieten Orthopädie und Kardiologie. Die hohe Differenzierung der Katalogwerke und die entsprechende Zuordnung der Behandlungsfälle erschweren bereits an dieser Stelle Rückschlüsse auf übergeordnete Summenbildungen. Zum Beispiel lässt sich leicht erkennen, dass die Anzahl Fälle mit der Hauptdiagnose Z38.0 nicht mit der Anzahl Neugeborener, wie vorher gezeigt, übereinstimmt, da das Neugeborene durch eine Anzahl weiterer Diagnosen beschrieben wird. Zur Erhöhung der Übersichtlichkeit wurde an einigen Stellen statt eines fünfstelligen Codes die Konsolidierung auf drei Stellen gewählt. Die Analyse der Daten zeigt, dass eine absolut vergleichbare Codierung noch nicht an allen Standorten erreicht werden konnte.

ICD	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010
Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	691			768	561			412	728			769	983	450	4593
S83	Verletzungen des Kniegelenks	319	16	630	354	216	266	214		70	294	48	53	477	285	3 189
M23	Meniskusschäden	312	13	342	310	194	361	288		119	185	51	73	389	139	2 703
I25	Atherosklerotische Herzkrankheit	293	617						191	236				747	601	2 685
M17	Gonarthrose	181	67	163	544	111	255	174		173	223	124	73	233	99	2 347
M16	Koxarthrose	184	56	94	384	104	146	105		203	117	99	63	207	103	1 802
O80	Spontangeburt eines Einlings	203			194	262			90	182				338	101	1 370
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	134	39	23	380	72		15	95	389	10	17	81	93	28	1 295
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	108	63	29	201	78	45	18	76	159	61	15	71	214	194	1 261
O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio caesarea)	146			51	276			92	128				298	133	1 124

CHOP	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	2010
80.26	Arthroskopie des Knies	754	55	1 121	1 005	372	819	476		290	508	111	496	1 148	557	7 216
80.6	Meniskektomie am Knie	589	47	628	674	415	544	387		181	436	83	339	676	347	5 007
88.56	Koronare Arteriographie mit zwei Kathetern	374	808						212	287				1 503	1 178	4 362
37.22	Linksherzkatheter	367	845						282	340				1 366	864	4 064
88.53	Angiokardiographie von Strukturen des linken Herzens	361	1 091						49					432	1 026	2 959
74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	333			324	303			264	335			429	571	266	2 396
80.21	Arthroskopie der Schulter	189		176	249	177	397	100		117	312	115	173	206	334	2 372
81.54	Totalendoprothese des Kniegelenks	169	78	148	449	79	213	155		184	144	114	92	200	76	2 009
81.51	Totalendoprothese des Hüftgelenks	211	68	105	370	99	155	118		211	106	100	100	231	116	1 890
00.66	Perkutane transluminale Koronarangioplastik (PTCA) oder koronare Atherektomie	60	447						131					604	495	1 737

## LEISTUNGSSPEKTRUM

### Casemixindex<sup>1</sup>

In DRG-Systemen wird jeder DRG und damit jedem stationären Behandlungsfall ein Kostengewicht zugewiesen. Dies ermöglicht einen wirtschaftlichen Vergleich zwischen unterschiedlichen DRG. Die Kostengewichte aller stationären Fälle eines Jahres lassen sich addieren und durch die Gesamtzahl der Fälle dividieren. Daraus ergibt sich der sogenannte Casemixindex einer Klinik. Dieser gibt als Kumulativparameter in erster Näherung Auskunft über die Fallschwere. Dabei wird jedoch nur nach dem wirtschaftlichen Aufwand unterschieden,

so dass teure Implantate ein ähnlich hohes Gewicht bekommen wie aufwendige Behandlungen eines Patienten auf der Intensivstation. Daneben macht die untenstehende Tabelle auf einer übergeordneten Ebene auch Aussagen zur Codierqualität. Diese hat sich im Vergleich zu den Vorjahresdaten verbessert. Dies bedeutet, dass die Dokumentation der Codes soweit möglich ein Abbild der Behandlungswirklichkeit darstellt und detaillierte, aussagekräftige Vergleiche zwischen den Kliniken möglich sind.

**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

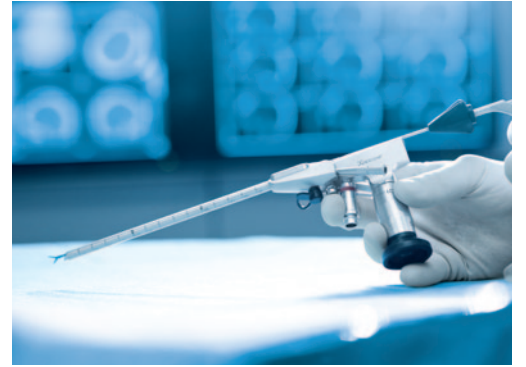
**BE** Klinik Belair, Schaffhausen  
**SH** Klinik Stephanshorn, St. Gallen  
**HI** Klinik Hirslanden, Zürich  
**IP** Klinik Im Park, Zürich

	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP
Diagnosen pro Fall	2.85	2.90	1.81	2.51	2.39	3.35	2.74	3.01	3.02	2.18	1.83	1.95	2.50	2.02
Prozeduren pro Fall	2.35	3.28	2.07	2.17	1.12	4.20	2.57	2.62	2.25	2.06	2.04	2.88	2.63	2.80
CMI	0.936	1.299	0.695	0.848	0.732	0.952	0.854	0.993	0.941	0.782	0.946	0.776	1.008	1.047

<sup>1</sup>Stationäre Austritte Kalenderjahr 2010 inklusive Neugeborene







## ERGEBNISSE

### International Quality Indicator Project

Hirslanden nimmt mit einigen Kliniken bereits seit dem Jahr 2005, mit allen Kliniken seit dem Jahr 2008 am International Quality Indicator Project (IQIP) teil (Klinik Stephanshorn ab 2011). Mit nahezu 250 unterschiedlichen Leistungsindikatoren (gruppiert unter 16 Hauptindikatoren) und weltweit über 2000 teilnehmenden Kliniken ist IQIP das führende Verfahren zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Die Messungen erfolgen nach definierten Standards. Die Kliniken sind zur Erhebung der folgenden Hauptindikatoren verpflichtet: dokumentierte Stürze, Sterblichkeit, ungeplante Rückverlegung in den Operationsaal, ungeplante Wiederaufnahme ins Spital und Wundliegen (Dekubitusrate). Die Grafiken zeigen die Entwicklung der genannten Indikatoren über die letzten Jahre hinweg. Der europäische Benchmark wird im Projekt über den Abgleich verschiedener struktureller Parameter der Kliniken gewonnen. IQIP dient in erster Linie zur Unterstützung des internen Verbes-

serungsprozesses in den Kliniken. Die Ergebnisse werden eingehend analysiert und interpretiert und in der Folge Präventionsmassnahmen eingeleitet. Im Rahmen des Gesamtprojektes IQIP konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass es zum Teil mehr als ein Erfassungsjahr in Anspruch nimmt, bis ein neu eingeführter Indikator valide gemessen werden kann. Da mehrere Kliniken erst im Jahr 2008 mit der Erfassung begonnen haben, lassen die vorliegenden Daten nur beschränkt Aussagen zur Entwicklung zu. Dies trifft insbesondere auf den Indikator der Wiederaufnahme zu, welcher erst seit zwei Jahren gemessen wird. Standortsspezifische Unterschiede sind vor dem Hintergrund des unterschiedlichen Leistungsspektrums der einzelnen Kliniken zu bewerten. Hilfreich bei der Analyse erweisen sich dabei die zuvor dargestellten Einzelheiten zu DRG, ICD und CHOP. Die Auswertungen beziehen sich jeweils auf alle stationären Behandlungsfälle des Kalenderjahres 2010.

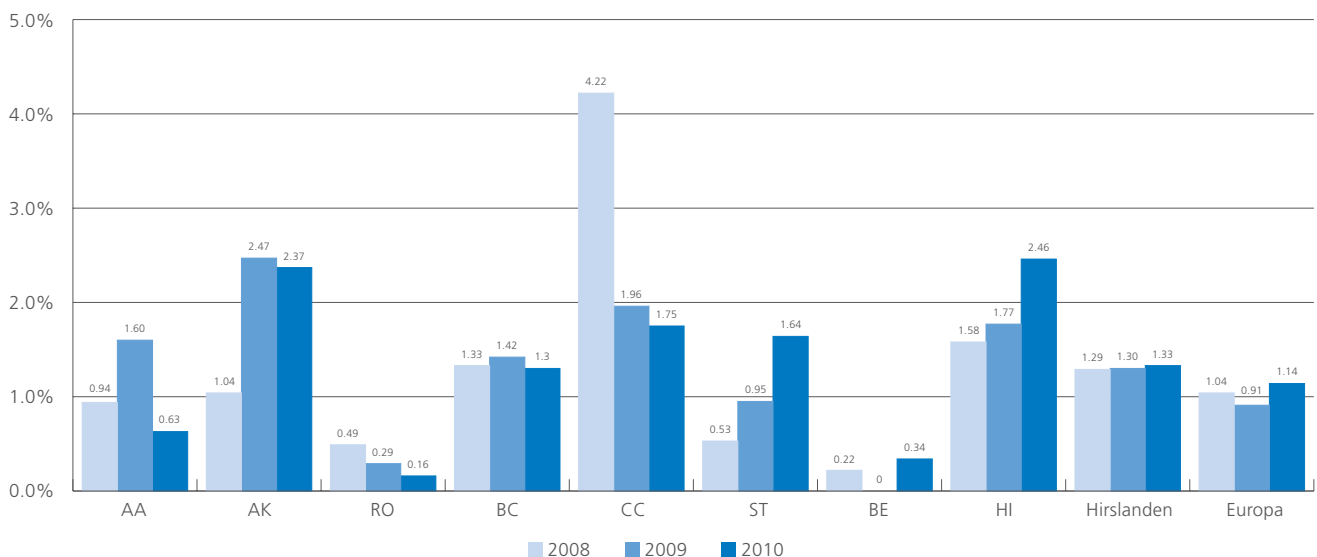
AA Hirslanden Klinik Aarau  
BS Klinik Beau-Site, Bern  
PM Klinik Permanence, Bern

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

Indikator 7.1: ungeplante Wiederaufnahmen (< = 15 Tage) (2008–2010)



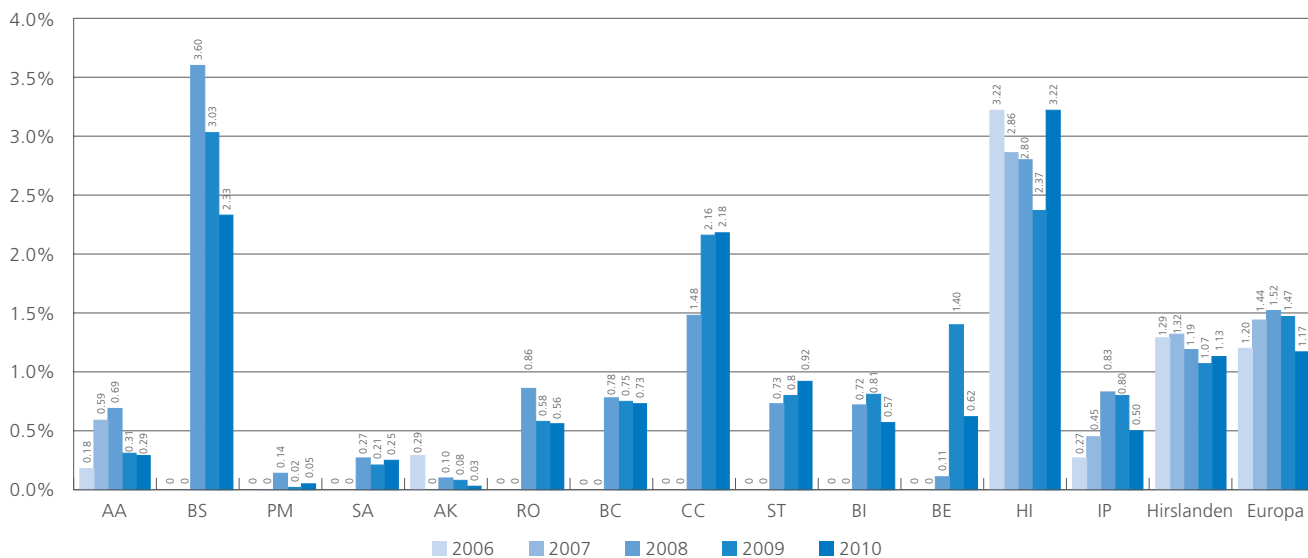
Indikator 7.1: ungeplante Wiederaufnahmen (< = 15 Tage) Daten 2010	AA	AK	RO	BC	CC	ST	BE	HI	Total	
Anzahl Austritte	9 095	3 799	2 881	2 466	3 438	9 731	1 185	14 997	47 592	
Anzahl ungeplante Wiederaufnahmen	57	90	5	32	60	160	4	292	700	1.47%



## ERGEBNISSE

Der Indikator «ungeplante Wiederaufnahme innerhalb von 15 Tagen» liegt in der Gruppensicht oberhalb des europäischen Benchmarks. Dieser Messwert stellt erhebliche Anforderungen an die Kliniken. So muss gemäss Definition zur Erhebung des Indikators jede Wiederaufnahme im Hinblick auf die Verbindung zu einem vorhergehenden Fall geprüft werden, damit die geplanten Wiederaufnahmen wie zum Beispiel in der Onkologie bei der Durchführung einer Chemotherapie mit mehreren Zyklen nicht irrtümlich mitgezählt werden. Die übrigen Kliniken werten diesen Indikator für den Zeitraum von 31 Tagen aus. Eine Interpretation dieser Daten erfordert grundsätzlich eine umfassende Analyse eines Spitals, bei der weitere Parameter wie zum Beispiel die Fachgebietsverteilung und die Art der durchgeführten Operationen neben den Patientencharakteristika einbezogen werden müssen. Die umfassende Beschreibung der Qualität einer Klinik neben reinen Ergebnismessungen wird eine der grossen Herausforderungen der Zukunft im Gesundheitswesen sein.

Indikator 10.1: ungeplante Rückkehr in den Operationssaal (2006–2010)



Indikator 10.1: ungeplante Rückkehr in den Operationssaal Daten 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Anzahl Operationen	6 134	5 066	4 308	8 976	2 773	2 875	2 203	2 569	6 650	2 277	1 138	10 265	5 582	60 816
Fälle von ungeplanter Rückkehr in den Operationssaal	18	118	2	22	1	16	16	56	61	13	7	331	28	689
														1.13%

Der Indikator «ungeplante Rückkehr in den Operationssaal» hat sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig negativ verändert. An einzelnen Standorten sind die Ergebnisse Gegenstand einer genaueren Analyse. Auch bei diesem Indikator wird jeder einzelne Messwert auf die Möglichkeit einer geplanten Reoperation, zum Beispiel im Rahmen eines regelmässig durchgeführten Verbandwechsels, überprüft.

## ERGEBNISSE

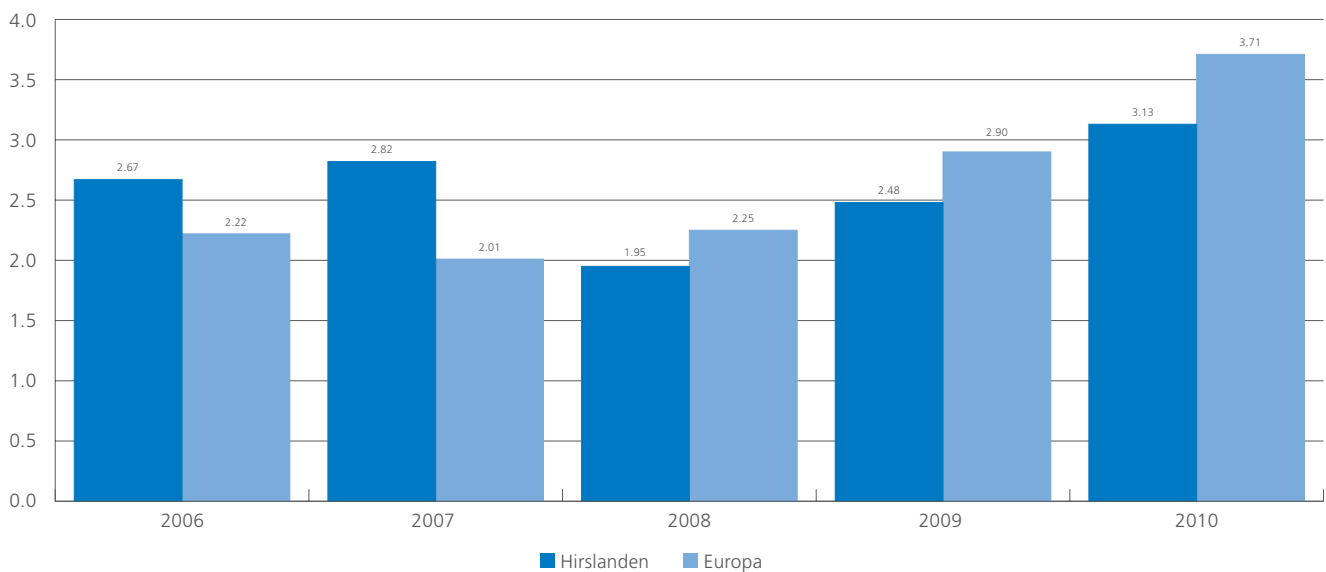
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Bern  
**PM** Klinik Permanence, Bern

**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

Indikator 13.1: dokumentierte Stürze  
 Fälle pro 1000 Behandlungstage (2006–2010)

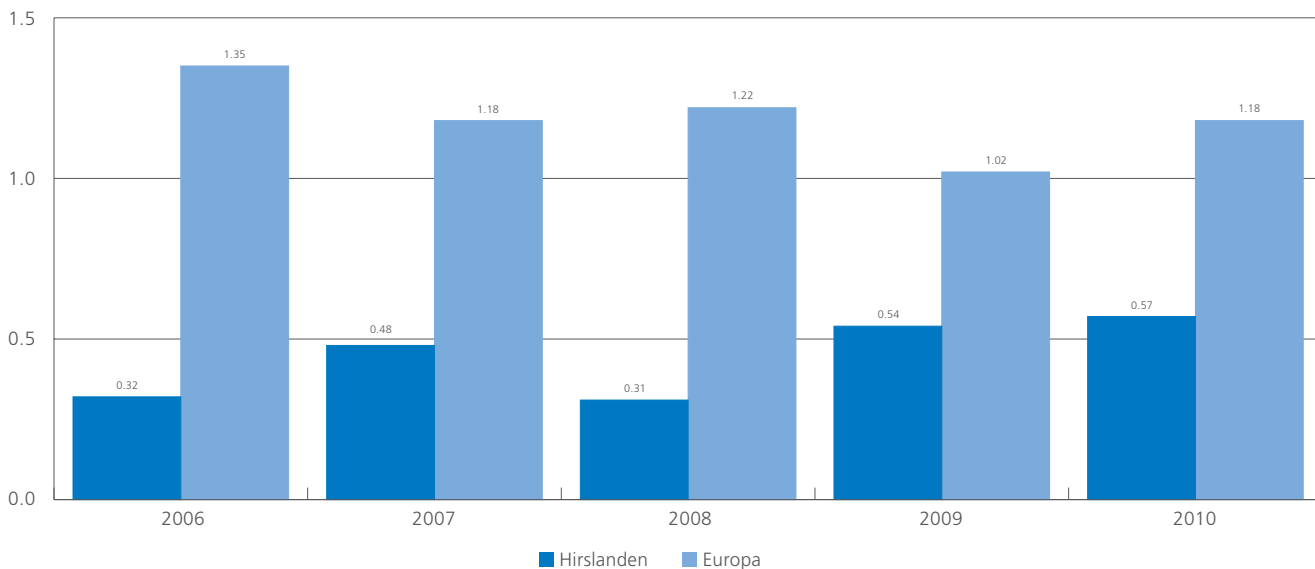


Indikator 13.1: dokumentierte Stürze Daten 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Anzahl Behandlungstage	38 815	31 355	11 441	47 846	21 841	14 923	14 439	21 757	61 662	13 094	6 581	84 315	37 232	405 301
Anzahl Stürze	110	79	23	92	32	25	59	43	194	33	8	199	87	984
Fälle pro 1000 Behandlungstage	2.83	2.52	2.01	1.92	1.47	1.68	4.09	1.98	3.15	2.52	1.22	2.36	2.34	2.43

Die Anzahl dokumentierter Stürze ist im Berichtsjahr leicht angestiegen. Im Jahr 2010 wurden in 405301 Behandlungstagen 984 Sturzereignisse in den Kliniken registriert. Im Vergleich zum europäischen Benchmark zeigt sich ein guter Wert im Gruppendurchschnitt. Stürze und damit zusammenhängende Verletzungen sind eine Herausforderung für die Kliniken. Die Gründe für Stürze sind vielfältig. Die sorgfältige Analyse eines jeden Sturzereignisses bildet die Grundlage für die Entwicklung von Präventionsmassnahmen.

## ERGEBNISSE

Indikator 15.15: im Spital erworbene Dekubiti  
Fälle pro 1000 Behandlungstage (2006–2010)



Indikator 15.15: im Spital erworbene Dekubiti Daten 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Anzahl Behandlungstage	38 815	31 355	11 441	47 846	21 841	14 923	14 439	21 757	61 662	13 094	6 581	84 315	37 232	405 301
Anzahl im Spital erworbene Dekubiti	38	45	17	36	1	8	1	0	18	5	5	37	18	229
Fälle pro 1000 Behandlungstage	0.98	1.44	1.49	0.75	0.05	0.54	0.07	0.00	0.29	0.38	0.76	0.44	0.48	0.57

Die Anzahl der Druckgeschwüre (Dekubiti) liegt weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Im Jahr 2010 kamen auf 405 301 Behandlungstage 229 im Spital erworbene Dekubiti. Ein solches Ereignis hat einen hohen Einfluss auf die Morbidität des Patienten. Präventive Massnahmen sind ein wesentlicher Garant für die Vermeidung, da die Behandlung von Dekubiti eine langwierige Aufgabe darstellen kann.

## ERGEBNISSE

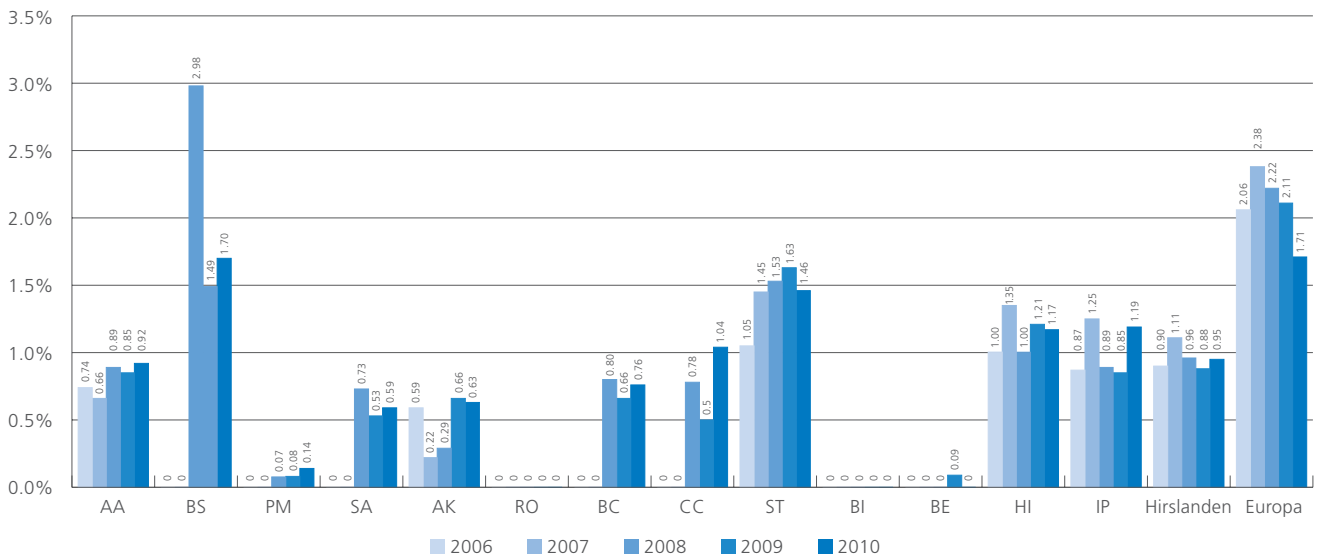
AA Hirslanden Klinik Aarau  
 BS Klinik Beau-Site, Bern  
 PM Klinik Permanence, Bern

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

Indikator 3.1: Sterblichkeit stationärer Patienten (2006–2010)



Indikator 3.1: Sterblichkeit stationärer Patienten Daten 2010	AA	BS	PM	SA	AK	RO	BC	CC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Anzahl stationäre Behandlungstage	8450	6002	3675	9823	3823	2881	2485	3459	9315	2269	1185	15172	6994	75533
Anzahl Todesfälle stationärer Patienten	78	102	5	58	24	0	19	36	136	0	0	177	83	718
														0.95%

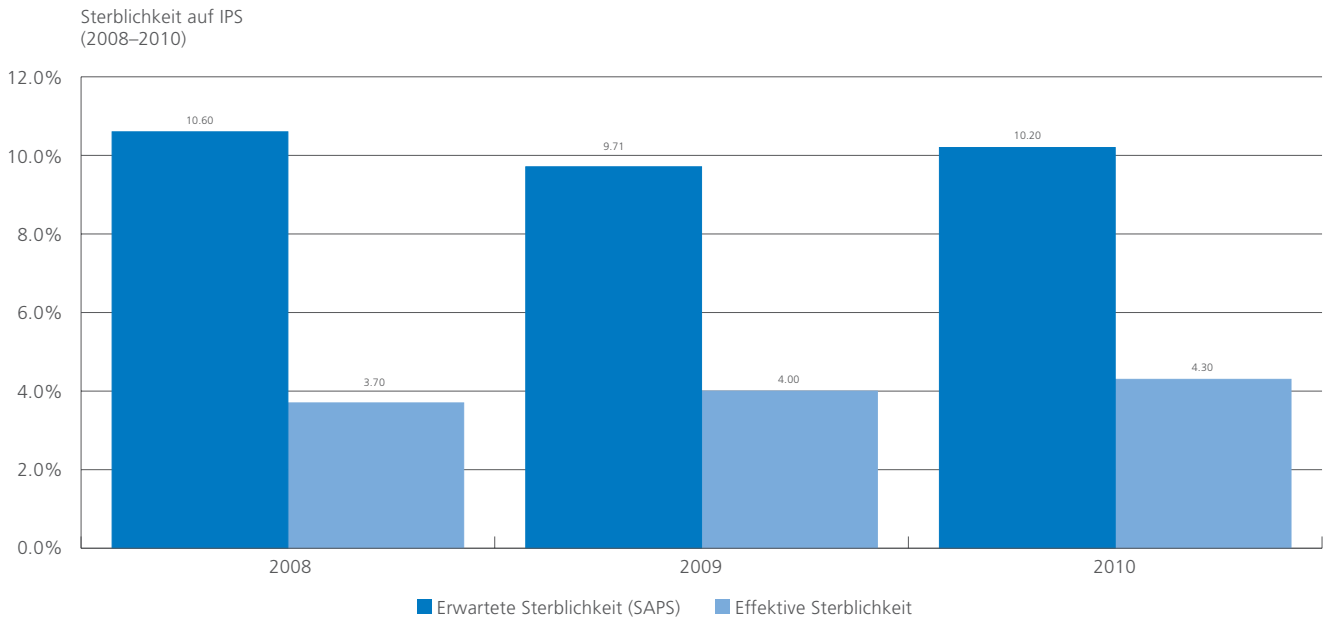
Die Sterblichkeit liegt gruppenweit unterhalb der Werte des europäischen Benchmarks. Vergleiche sind jedoch mit grosser Vorsicht zu ziehen. Hirslanden plädiert aus diesem Grund für eine stringente Risikoadjustierung aller Qualitätsparameter. Allerdings sind heute nicht zu jedem Indikator entsprechende Systeme vorhanden, um die Risikoadjustierung qualifiziert vornehmen zu können. Eine Variante in einem spezifischen Leistungsbereich bietet ein auf allen Intensivstationen der Schweiz erhobener Datensatz, der Minimaldatensatz Intensivmedizin.

## ERGEBNISSE

### Sterblichkeit auf Intensivstationen

Der Minimaldatensatz Intensivmedizin enthält eine Möglichkeit, Aussagen zur erwarteten Sterblichkeit eines Patienten zu treffen, welcher auf eine Intensivstation aufgenommen wird. Der Vergleich der erwarteten Sterblichkeit mit der tatsächlichen Sterblichkeit zeigt für die Intensivstationen der Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden das folgende Ergebnis. In der Übersicht liegt die tatsächliche Sterblichkeit deutlich unterhalb der erwarteten Sterblichkeit in den Kliniken, was ein sehr positives Ergebnis darstellt. Der sogenannte Mortalitätsindex zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr

stabil. Die Charakterisierung der behandelten Patienten geht aus den weiteren Angaben zur betrachteten Patientengruppe hervor. Die Fallschwere der Patienten ist in den letzten Jahren eher konstant geblieben. Diese Daten korrelieren mit den Ergebnissen aller Intensivstationen in der Schweiz. Hinzuweisen ist darauf, dass die effektive Sterblichkeit bei der gesamtschweizerischen Betrachtung nur den Aufenthalt auf der Intensivstation berücksichtigt, während die Privatklinikgruppe Hirslanden auch den gesamten Aufenthalt des Patienten betrachtet und ihre Analysen zur Sterblichkeit darauf stützt.



	Hirslanden 2008	Schweiz 2008	Hirslanden 2009	Schweiz 2009	Hirslanden 2010	Schweiz 2010
Erwartete Sterblichkeit (SAPS)	10.6%	9%	9.7%	7%	10.2%	9.0%
Effektive Sterblichkeit (alle Pat. mit IPS-Aufenthalt)	3.7%		4.0%		4.3%	
Effektive Sterblichkeit (auf IPS verstorben)	2.3%	4.0%	2.9%	4.0%	2.8%	4.0%
<b>Sterblichkeitsindex</b>	<b>0.35</b>		<b>0.41</b>		<b>0.42</b>	
Durchschnittsalter Patienten IPS	67.2	62.0	67.3	61.0	66.4	64.0
Mittlere Verweildauer IPS (Tage)	2.27	2.50	2.40	2.50	2.38	3.60
Fallschwere (Mittelwert SAPS)	25.6	29.0	25.3	27.0	25.5	29.0
Anteil beatmeter Patienten	44.2%	32.0%	44.5%	31.0%	40.8%	32.0%
Anzahl Fälle	5358		5056		5737	

## ERGEBNISSE

### **Sterblichkeitsdaten nach der Methode Helios**

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat sich in seiner Qualitätsberichterstattung in den letzten Jahren an den zuerst von der deutschen Privatklinikgruppe Helios definierten und veröffentlichten Sterblichkeitsdaten orientiert. Im Rahmen eines Algorithmus werden spezifische Fallgruppen eines Spitals für die Analyse von eingriffs- oder diagnosebezogenen Sterblichkeitsraten identifiziert. Hirslanden veröffentlicht diese erstmalig in einer konsolidierten Gruppensicht im Vergleich zu den Daten des Universitätsspitals Basel. Der Veröffentlichung liegen die neuesten Definitionen dieses Indikatorensets zugrunde. Die Ermittlung der Indikatoren erfolgt nach einem Algorithmus aus der jährlich zu erstellenden Spital-

statistik. Vergleiche sind mit grosser Vorsicht zu interpretieren, da die Risikoadjustierung der Daten verschiedener Spitäler nur über das Lebensalter und das Geschlecht der Patienten erfolgt. Daneben zeigt sich sehr schnell, dass bei niedrigen Fallzahlen bereits ein einzelner Todesfall zu einer im Vergleich hohen Sterblichkeitsrate beitragen kann. Kritisch muss auch der Vergleich zwischen Kliniken unterschiedlicher Grösse und medizinischer Ausrichtung betrachtet werden. Aus unserer Sicht lassen diese Daten viele Fragen unbeantwortet und können nur ein kleiner Aspekt in der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Qualität eines Spitals sein. (Daten Kalenderjahr 2010, ohne Klinik Stephanshorn)

## ERGEBNISSE

	Fallzahl	Todesfälle	Sterblichkeit	Sterblichkeit USB 2009	Fallzahl USB 2009
Herzinfarkt	459	21	4.58%	7.7%	723
Herzinsuffizienz	428	34	7.94%	6.6%	442
Behandlungsfall mit Linksherzkatheter	4485	19	0.42%	2.9%	1957
Isolierter aortokoronarer Bypass mit Herzlungenmaschine	1138	25	2.20%	3.0%	264
Versorgung mit Schrittmacher und implantierbarem Defibrillator	742	2	0.27%	1.0%	196
Schlaganfall/Stroke	196	11	5.61%	9.0%	647
Lungenentzündung (Pneumonie)	511	23	4.50%	3.3%	448
Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)	346	39	11.27%	10.2%	495
Entfernung der Gallenblase (Cholecystektomie)	751	4	0.53%	0.7%	147
Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)	1965	3	0.15%	2.1%	289
Grosse Operation an Dick- und Enddarm (kolorektale Operation)	533	9	1.69%	17.0%	165
Bauchaortenaneurysma	199	8	4.02%	12.7%	55
Operation und endovaskuläre Intervention an Halsschlagader (extrakranielle Gefässeingriffe)	118	0	0%	0.0%	89
Geburt	5130	0	0%	0.0%	2089
Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)	1024	0	0%	0.0%	119
Brustkrebs (Mammakarzinom)	1048	23	2.19%	0.7%	339
Erysipel	79	0	0%	0.0%	70
Hüftgelenkersatz	2008	2	0.10%	0.0%	129
Kniegelenkersatz	2054	2	0.10%	0.0%	75
Schenkelhalsfraktur	165	4	2.42%	2.9%	138
Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)	80	0	0%	3.6%	28
Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (TUR)	894	1	0.11%	0.0%	170
Prostatakarzinom	704	22	3.13%	0.0%	313
Sepsis	228	25	10.96%	12.7%	487
Kataraktoperation	510	0	0%	k. A.	k. A.
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Traumatologie)	3716	10	0.27%	0.0%	746
Oesophagus OP	11	1	9.09%	k. A.	k. A.
Pankreas OP	59	7	11.86%	k. A.	k. A.

## ERGEBNISSE

### Messungen in der Klinikhygiene

Erste Kliniken werden seit 1998, alle Kliniken seit 2008 (Klinik Stephanshorn ab 2011) vom Beratungszentrum für Hygiene (BZH) in Freiburg im Breisgau bei der Kontrolle von Infektionen unterstützt. Klinikassoziierte Infektionen werden seit dem Jahr 2000 (alle Kliniken seit 2008, Klinik Stephanshorn seit 2011) mit Hilfe des standardisierten Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) des BZH erfasst, welches auf den Kriterien des Center for Disease Control and Prevention basiert und in enger Zusammenarbeit mit dem amerikanischen Pendant NISS (Nosokomial Infection Surveillance System) entwickelt wurde. Seit dem Jahr 2008 nehmen alle Kliniken verpflichtend an der Messung und Dokumentation über das KISS teil. Dieses System garantiert auf Grund der Vielzahl teilnehmender Kliniken eine breite Abstützung des jeweiligen Benchmarks und damit fundierte Vergleichsmöglichkeiten. KISS hat sich in den letzten Jahren zur weltweit grössten Datenbank zu nosokomialen Infekten entwickelt. Die Erfassung teilt sich in zwei Betrachtungsebenen. Auf der einen Seite werden die Anwendungsraten von Kathetern und Beatmungen auf Intensivstationen und damit verbundene Infektionen betrachtet, auf der anderen Seite werden die Infektionsraten bei typischen Routineeingriffen gemessen. Das Vorhandensein einer Infektion wird durch die Hygienezuständigen vor Ort in der jeweiligen Klinik verifiziert. Dabei werden Patienten, welche einen der Indikatoreingriffe erhalten, regelmässig aufgesucht. Die erhobenen Daten werden analysiert und in den Hygienekommissionen der Kliniken diskutiert. Die betroffenen Abteilungen und Ärzte werden über die Resultate und Beschlüsse der Kommission informiert. Entsprechende Massnahmen werden eingeleitet. Neben einem umfassenden Hygienekonzept in den Kliniken setzt Hirslanden ganz gezielt Schulungen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen in einzelnen Bereichen ein.

Der Messbereich «deviceassoziierte Infektionen auf der Intensivstation» betrachtet die folgenden Einzelindikatoren: Anzahl Harnwegsinfekte im Zusammenhang mit Blasen-kathetern, Anzahl septischer Erkrankungen im Zusammenhang mit zentralvenösen Kathetern und Anzahl Lungen-entzündungen im Zusammenhang mit Beatmungen. Dabei werden die Anzahl Anwendungstage ins Verhältnis zur Anzahl der Patienten mit Infektionen gesetzt. Die Darstellung zeigt, dass durch ein konsequentes Hygienemanagement deutliche Erfolge in der Verminderung dieser Infektionen erreicht werden konnten. Die Werte werden mit der «75. Perzentile» verglichen. Dies bedeutet, dass 75 Prozent der Kliniken ein ähnliches Ergebnis erzielen. Das Heranziehen dieses Vergleichswertes orientiert sich an der Häufigkeit des Einsatzes des jeweiligen Katheters innerhalb der betrachteten Patienten-gruppe. Die Analyse der Messergebnisse durch die Hygiene-kommissionen der Kliniken und die Einleitung von Massnahmen, wie der Überarbeitung der Hygienerichtlinien bei der Anlage eines Katheters, der Vor-Ort-Schulung durch die Hygienefachkräfte und der bewussten täglichen Überprüfung der Indikation für einen Katheter, haben massgeblich zu dieser erfreulichen Entwicklung beigetragen. Die Werte haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich der 75. Perzentile der Vergleichsgruppe (interdisziplinäre Intensiv-station) angenähert bzw. haben diese inzwischen unterschritten. Die Entwicklung im Bereich der harnwegskatheter-assoziierten Infektionen ist Gegenstand eingehender Untersuchungen. Bei den beatmungsassoziierten Lungenentzündungen liegt Hirslanden weiter unterhalb der 75. Perzentile der Vergleichsgruppe. Hirslanden veröffentlicht diese Daten, obwohl sie in erster Linie das Hygienemanagement innerhalb der Kliniken unterstützen. Sie sind im Kontext mit der Anzahl Anwendungstage und der absoluten Häufigkeit des betrachteten Ereignisses zu interpretieren. So führt zum Beispiel eine im Vergleich geringere Anzahl von Anwendungstagen in der Clinique Cecil, verbunden mit einer Häufung von Ereignissen, zu einem starken Ausschlag des relativen Wertes, welcher in der Grafik zur Darstellung kommt.



## ERGEBNISSE

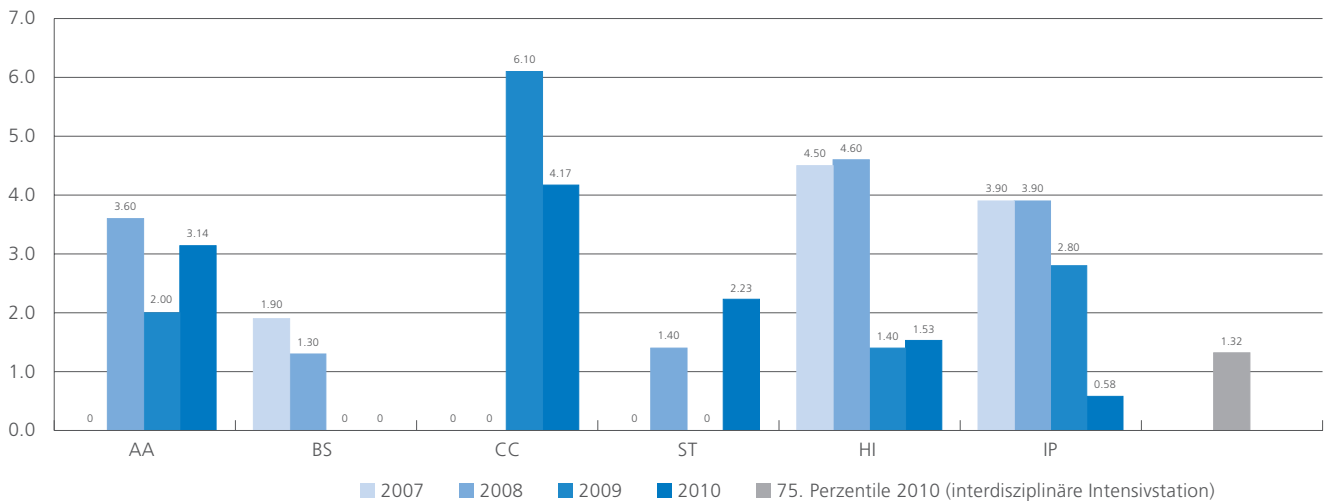
AA Hirslanden Klinik Aarau  
BS Klinik Beau-Site, Bern  
PM Klinik Permanence, Bern

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

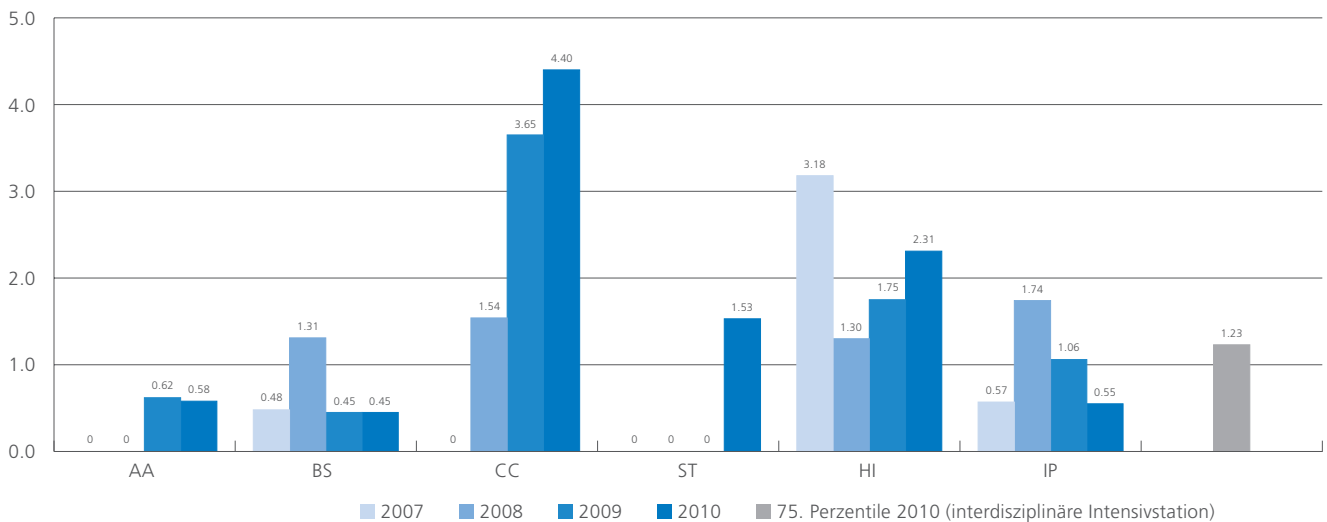
BE Klinik Belair, Schaffhausen  
SH Klinik Stephanshorn, St. Gallen  
HI Klinik Hirslanden, Zürich  
IP Klinik Im Park, Zürich

Katheterassoziierte Sepsis  
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2007–2010)



Katheterassoziierte Sepsis Daten 2010	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total	
Anzahl Anwendungstage	1592	2230	958	897	3268	1737	10682	
Anzahl Fälle mit Sepsis	5	0	4	2	5	1	17	
Infektionsrate							1.59	

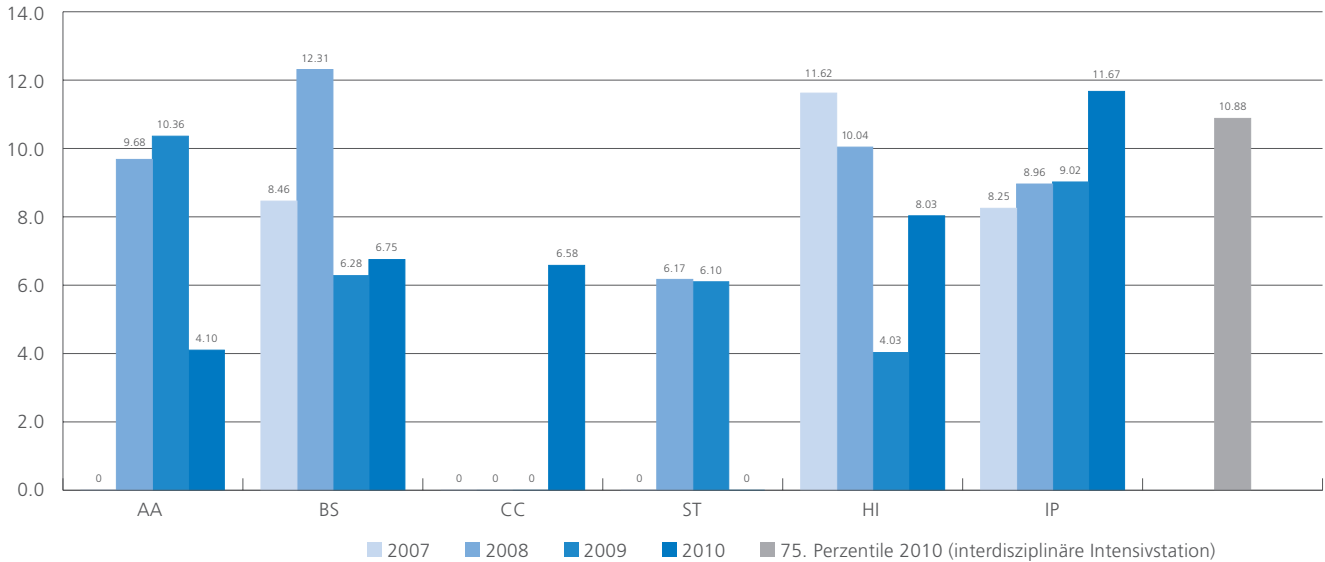
Harnwegskatheterassoziierte Infektion  
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2007–2010)



Harnwegskatheterassoziierte Infektion Daten 2010	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total	
Anzahl Anwendungstage	1713	2236	1136	1309	3458	1827	11679	
Anzahl Fälle mit Harnwegsinfektion	1	1	5	2	8	1	18	
Infektionsrate							1.54	

## ERGEBNISSE

Beatmungsassoziierte Pneumonie  
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2007–2010)

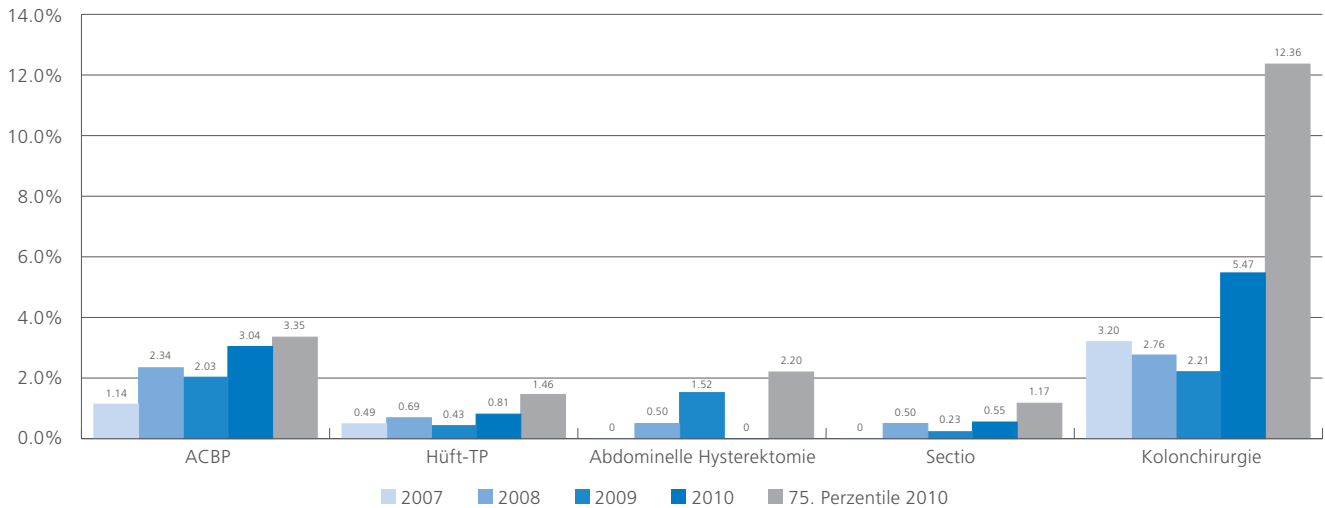


Beatmungsassoziierte Pneumonie Daten 2010	AA	BS	CC	ST	HI	IP	Total	
Anzahl Anwendungstage	976	697	152	270	1121	857	4073	
Anzahl Fälle mit Pneumonie	4	5	1	0	9	10	29	
Infektionsrate							7.12	

Im Messbereich «postoperative Wundinfektionen auf der Bettenabteilung» werden Routineeingriffe im Hinblick auf die Häufigkeit von Wundinfektionen betrachtet. Die Erfassung geschieht durch standardisierte Protokolle. Die Infekte werden anhand klinischer Zeichen, von Befunden aus Labor und Röntgen und unter Einbezug ärztlicher Diagnosen durch die Spitalhygiene erfasst. Im Moment werden in allen Kliniken, welche die betreffenden Operationen durchführen, folgende Eingriffe betrachtet: aortokoronare Bypassoperationen (ACBP), abdominelle Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie), Schnittentbindung (Sectio), Dickdarmchirurgie und der Ersatz von Hüft- und Kniegelenken. Die Messwerte ergeben sich aus dem Quotienten aus Anzahl der Infekte zur Anzahl Patienten, die den Indikatoreingriff erhalten haben. Die Darstellung zeigt, dass alle Infektionsraten unterhalb der 75. Perzentile liegen. Daneben haben sich die Werte in den letzten Jahren insbesondere beim Ersatz von Hüft- und Kniegelenken und in der Dickdarmchirurgie erheblich verbessern können. Für die genannten Indikatoren gilt der zuvor diskutierte Sachverhalt, dass die Vergleichsmöglichkeiten auf Grund der fehlenden Risikoadjustierung eingeschränkt sind. Eine Risikoadjustierung würde an dieser Stelle bedeuten, dass für jeden Patienten prädisponierende Faktoren für eine Wundinfektion, wie zum Beispiel eine Zuckererkrankung (Diabetes), mit erhoben und in die Analyse einbezogen werden müssten.

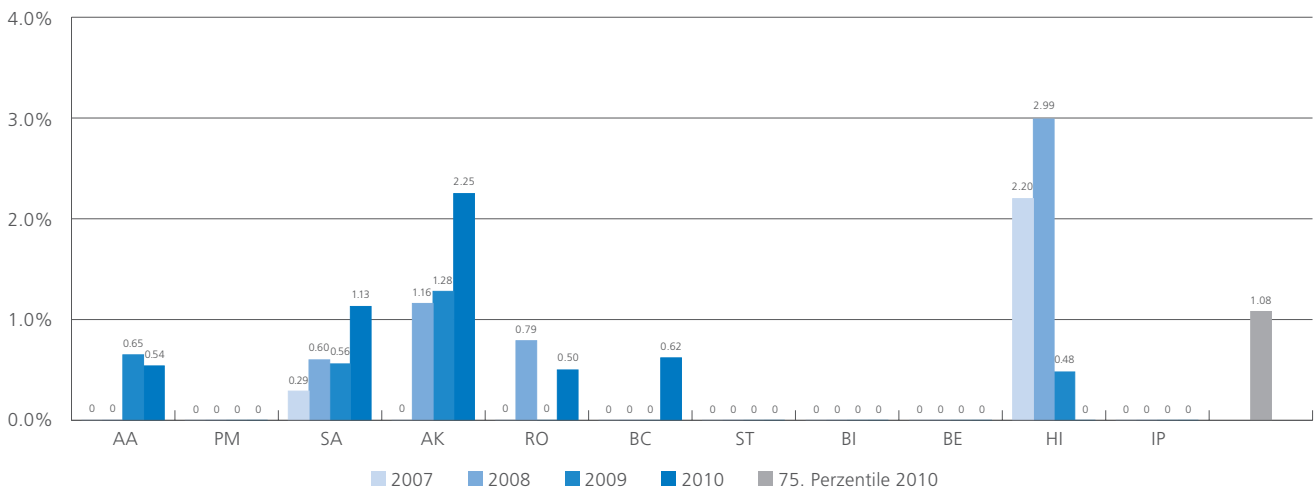
## ERGEBNISSE

Übersicht Modul «postoperative Wundinfektionen auf der Bettenabteilung»



Übersicht Modul «postoperative Wundinfektionen auf der Bettenabteilung» Daten 2010	ACBP	Hüft-TP	Abdominelle Hysterektomie	Sectio	Kolonchirurgie
Anzahl Operationen	657	1 855	242	364	201
Anzahl postoperative Wundinfektionen	20	15	0	2	11
	3.04%	0.81%	0.00%	0.55%	5.47%

Postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP (2007–2010)



Postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP Daten 2010	AA	PM	SA	AK	RO	BC	ST	BI	BE	HI	IP	Total
Anzahl Operationen	185	153	444	89	200	162	103	147	67	194	76	1 820
Anzahl postoperative Wundinfektionen	1	0	5	2	1	1	0	0	0	0	0	10
	0.54%	0.00%	1.13%	2.25%	0.50%	0.62%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.55%

Das Beispiel der AndreasKlinik zeigt noch einmal auf, dass die Datenanalyse grundsätzlich im Zusammenhang mit der absoluten Fallzahl, welche der Messung zugrunde liegt, und der Häufigkeit des Ereignisses erfolgen muss. Jede Klinik nimmt halbjährlich eine Analyse ihrer Daten vor und leitet daraus Massnahmen ab, die innerhalb der gruppeninternen Berichterstattung auf ihre Umsetzung hin verfolgt werden.

## ERGEBNISSE

### **Isolation von Patienten mit Problemkeimen**

Als «Problemkeime» werden Erreger angesehen, welche der Behandlung mit gängigen Antibiotika widerstehen. Sie stellen jedoch erst in Situationen, bei denen der Patient über eingeschränkte Abwehrmechanismen verfügt, eine Bedrohung dar. Einer dieser Problemkeime ist MRSA (methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*). Patienten, welche Träger dieses Bakteriums sind, werden in der Regel isoliert, um eine Ausbreitung auf andere Patienten zu verhindern. Die wesentlichen Massnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung dieses Bakteriums sind frühzeitige Erkennung von möglichen Trägern durch Screeninguntersuchungen und eine konsequente Händehygiene. In den Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden werden alle Patienten auf MRSA-Befall untersucht, welche eines der folgenden Kriterien erfüllen: Verlegung aus dem Ausland, Voraufenthalt auf einer Intensivstation in einer anderen Klinik, bekannter positiver MRSA-Status aus einem Voraufenthalt oder Überweisung aus einem

Pflegeheim. Zusätzlich werden im Verdachtsfall Untersuchungen auf Norovirus, einen Erreger von Durchfallerkrankungen, und ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase), Bakterien mit einer besonderen Widerstandsfähigkeit gegen Antibiotika, vorgenommen. Bis zum Ausschluss des Keimbefalls werden diese Patientengruppen isoliert. In der Berichtsperiode war dieses Vorgehen gruppenweit 654 Mal erforderlich. Damit konnte das Risiko einer Übertragung auf andere Patienten kontrolliert werden.

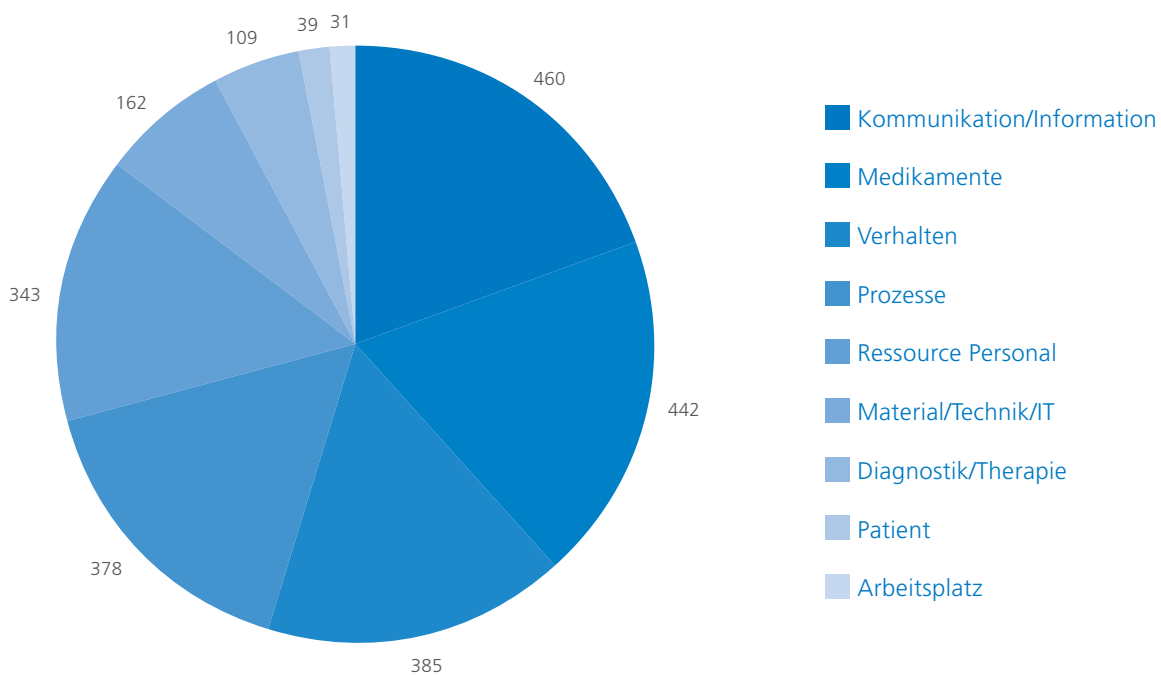
## PATIENTENSICHERHEIT

### Sicherheitsinformationssystem

Seit 2006 wird an einigen Kliniken, seit 2008 an allen Kliniken von Hirslanden ein systematisches Fehlerberichtssystem auf Basis eines gruppenweiten Konzeptes eingesetzt. Dieses ermöglicht es den Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen, anonym Fehler zu melden, die Schadensereignisse wie die physische oder psychische Beeinträchtigung des Patienten hätten auslösen können. Das Meldesystem basiert auf einer einheitlichen Software und unterstützt die Kliniken dabei, aus den Erfahrungen anderer und dem Wissen um Beinaheschäden zu lernen. Dem liegt die Überlegung zugrunde, dass einem tatsächlichen Schadensereignis einige Hundert Beinaheereignisse gegenüberstehen. Das Konzept wurde der Luftfahrt entlehnt, die solche Systeme bereits seit der Mitte des letzten Jahrhunderts im Einsatz hat. Die gemeldeten Ereignisse werden auch als sogenannte Critical Incidents bezeichnet. Die Meldungen werden strukturiert erfasst, analysiert und durch eine interdisziplinäre Kommission in jeder Klinik aufgearbeitet. Bei der systemischen Analyse der Meldungen geht es im Wesentlichen um die Frage: «Weshalb hat das

System diesen Beinahefehler zugelassen?» Dies bedeutet einen grundsätzlichen Kulturwandel im Umgang mit Fehlern, da sonst häufig nach Schuldigen gesucht wird. Die Erarbeitung von Präventivmassnahmen geht dabei der Frage nach: «Wie kann das System so gestaltet werden, dass dieser Beinahefehler nicht mehr auftritt?» Durch den Einsatz dieses Meldesystems, die Einleitung von Präventionsmassnahmen auf Basis der Arbeit der Kommissionen und die Publikation der aufgearbeiteten Fälle sowie deren Austausch zwischen den Kliniken wird die Patientensicherheit kontinuierlich gesteigert. Arbeitsziel dabei ist, zu verhindern, dass der gleiche Fehler ein zweites Mal auftreten könnte. Im Berichtsjahr wurden 1239 solcher Beinaheereignisse erfasst. Damit zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Steigerung. In 434 Fällen ergaben sich daraus konkrete Massnahmen zur künftigen Vermeidung des Ereignisses. Der Meldende teilt den Beinahefehler jeweils einer Kategorie zu. Die untenstehende Abbildung zeigt die Verteilung dieser Kategorien innerhalb des Jahres 2010. Dabei zeigt sich, dass circa ein Drittel der gemeldeten Beinahefehler die Medikation betroffen haben.

Kategorisierung der Beinahefehler

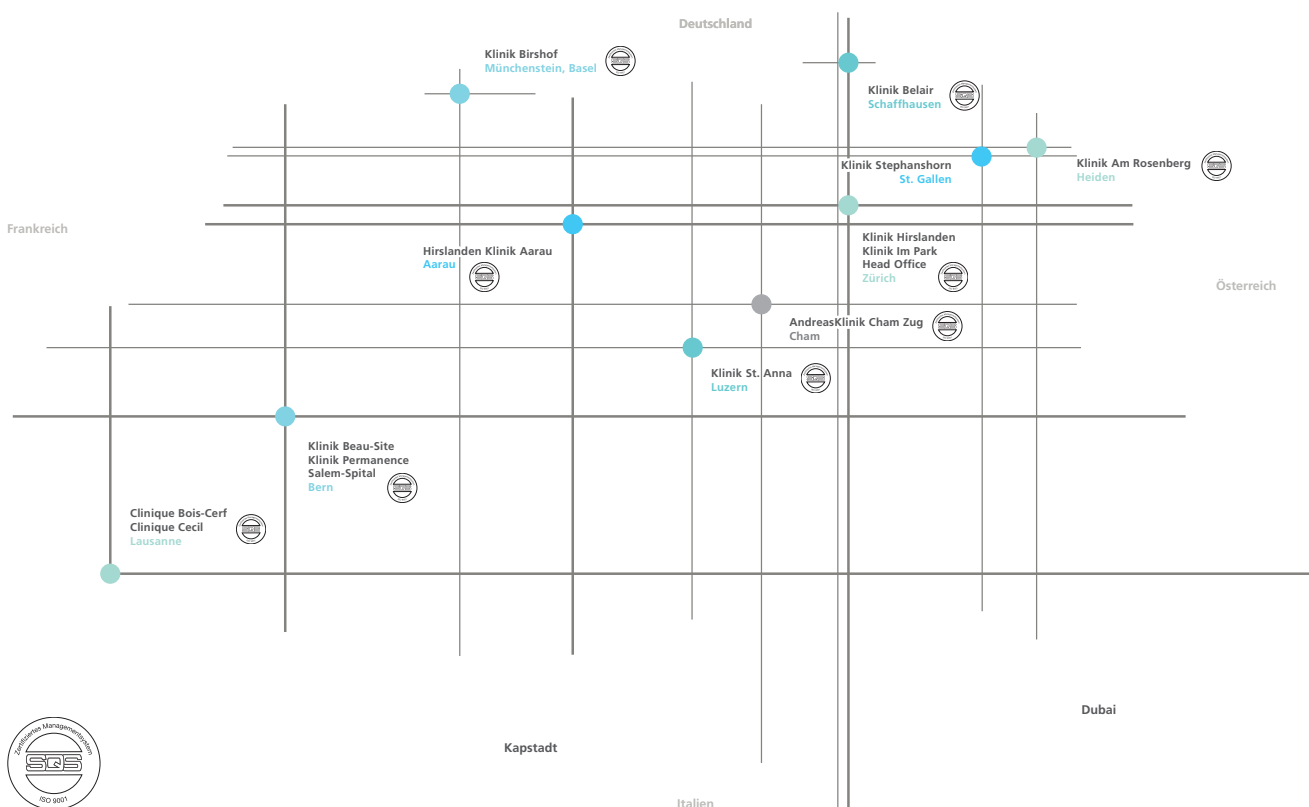


## BETRIEBLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

### International Standard Organisation

Alle Kliniken von Hirslanden und das Head Office sind im Hinblick auf ihr Managementsystem nach der ISO 9001:2008 zertifiziert. Eine Ausnahme bildet die Klinik Stephanshorn. Hier wurde das Projekt zur Zertifizierung mit der Integration in die Privatklinikgruppe Hirslanden gestartet. Die ISO legt die Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem der Kliniken fest. Wesentliche Aspekte sind hier die Kundenorientierung, die Prozessorientierung und die kontinuierliche Verbesserung. Die Orientierung an der ISO 9001 setzt ein starkes Commitment des obersten Managements voraus. Hirslanden hat die Einführung dieses Managementsystems durch einen Konzernleitungsbeschluss für alle Kliniken verpflichtend gemacht. Die Vorbereitung auf die Zertifizierung nimmt üblicherweise mehr als zwölf Monate in Anspruch. Dabei werden alle Geschäftsprozesse analysiert, dokumentiert und in Beziehung zueinander gesetzt. Es entsteht ein prozessorientiertes Abbild der Klinik. Neben der reinen Beschreibung ist ein weiterer wesentlicher Punkt die Etablierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und seine Dokumentation. Dabei folgt die ISO 9001 dem sogenannten Deming-Kreis, benannt nach seinem Entwickler Edward

Deming. Aus der Planung eines Prozesses ergibt sich die Umsetzung. Danach folgt die Prüfung des Resultates und bei entsprechender Notwendigkeit eine Anpassung des Prozesses. Die Zertifizierung nach der ISO 9001:2008 wird jährlich durch ein externes Audit überprüft. Neben einer Anzahl interner Audits liefert dieses wichtige Einsichten zu den Verbesserungspotenzialen einer Institution. Diese fließen dann wiederum in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Hirslanden verfügt über eine einheitliche Prozessmanagement-Software, welche es erlaubt, von den in den Kliniken der Gruppe existierenden Prozessen zu profitieren.



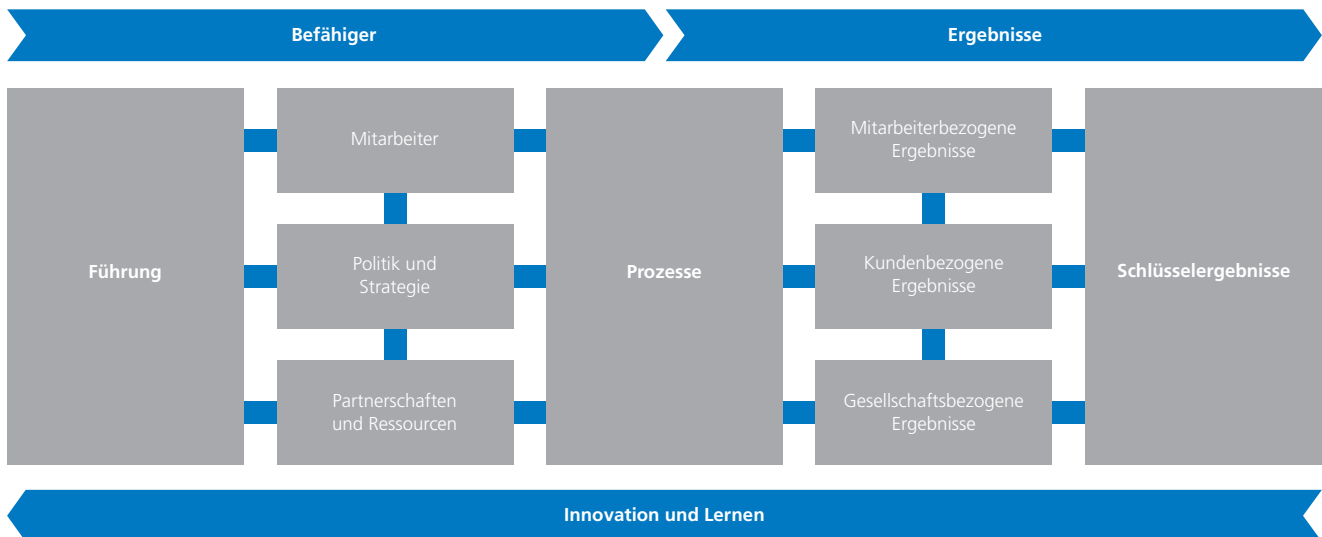
## BETRIEBLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

### European Foundation for Quality Management

Die Privatklinikgruppe Hirslanden orientiert sich am Business Excellence Modell der europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM – European Foundation for Quality Management). Bereits im Jahr 2004 haben erste Kliniken der Gruppe Selbstbewertungen im Rahmen des Modells durchgeführt. Die Stiftung EFQM wurde 1988 gegründet. Ihr Modell für Business Excellence besteht aus neun Kriterien. Diese sind unterteilt in Befähiger- und Ergebniskriterien. Der Zusammenhang zwischen diesen Kriterien stellt sich wie folgt dar: Exzellente Schlüsselergebnisse, hohe Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftsbezogene Ergebnisse werden durch eine Führung mit klarer strategischer Ausrichtung erreicht, welche sich auf Mitarbeiter, Partnerschaften und gelenkte Prozesse stützt. Die Abbildung zeigt das Modell und seine Zusammenhänge.

Dabei wird die zentrale Bedeutung des Prozessmanagements deutlich, eine Herausforderung, die Hirslanden mit der ISO-

Zertifizierung der Kliniken bereits erfolgreich angegangen ist. Das Modell geht insofern wesentlich über die Inhalte der ISO 9001 hinaus und unterstützt das ganzheitliche Verständnis der Zusammenhänge von Ursache und Wirkung. Ein weiterer Schwerpunkt wird im Nachweis der Nachhaltigkeit gesetzt. Dem EFQM-Modell liegt hier eine besondere Systematik zugrunde, welche durch die Abfolge von geplantem Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung von Ergebnissen den Umsetzungsgrad transparent zeigt. Dabei handelt es sich um eine Erweiterung des Deming-Kreises. Ein Unternehmen, welches sich am Modell orientiert, kann mit dieser Systematik zunächst eine Selbstbewertung durchführen, inwieweit die Kriterien erfüllt sind. In einem zweiten Schritt besteht die Möglichkeit einer Fremdbewertung durch externe Assessoren, welche in der Anwendung des Modells geschult sind. Hirslanden ist davon überzeugt, dass die Ausrichtung auf EFQM den Erfolg der Kliniken im Hinblick auf die Kriterien Kunden, Mitarbeiter, Gesellschaft und Schlüsselergebnisse nachhaltig sichert.



## BETRIEBLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

### Hohe Patientenzufriedenheit

Hirslanden führt mindestens einmal im Jahr eine Messung zur Zufriedenheit der Patienten durch. In der Berichtsperiode wurden 9516 Patienten durch das externe Institut Picker befragt. Die Rücklaufquote betrug 62 Prozent. Das Institut Picker ist eine unabhängige internationale Gesellschaft. Hirslanden nimmt seit dem Jahr 2005 an den Befragungen teil (Klinik Stephanshorn ab 2011). Die Zufriedenheit der Patienten wird in neun Dimensionen mit insgesamt über 90 Fragen bewertet. Für Wöchnerinnen existiert eine eigene Variante des Fragebogens. Die verschiedenen Dimensionen reichen über Fragen zur emotionalen Unterstützung, die Informiertheit des Patienten und den Einbezug von Verwandten bis hin zur Organisation der Entlassung. Ganz entscheidend ist der Gesamteindruck, den der Patient gewonnen hat.

Hirslanden vergleicht die Ergebnisse mit einem externen Schweizer Benchmark. Untenstehend eine Darstellung zu den Ergebnissen in der Berichtsperiode. Zu berücksichtigen ist, dass hier abweichend vom üblichen Berichtsformat der Picker-Umfrage eine inverse Darstellung der Ergebnisse gewählt wurde. Das heisst, höhere Werte stehen für bessere Ergebnisse.

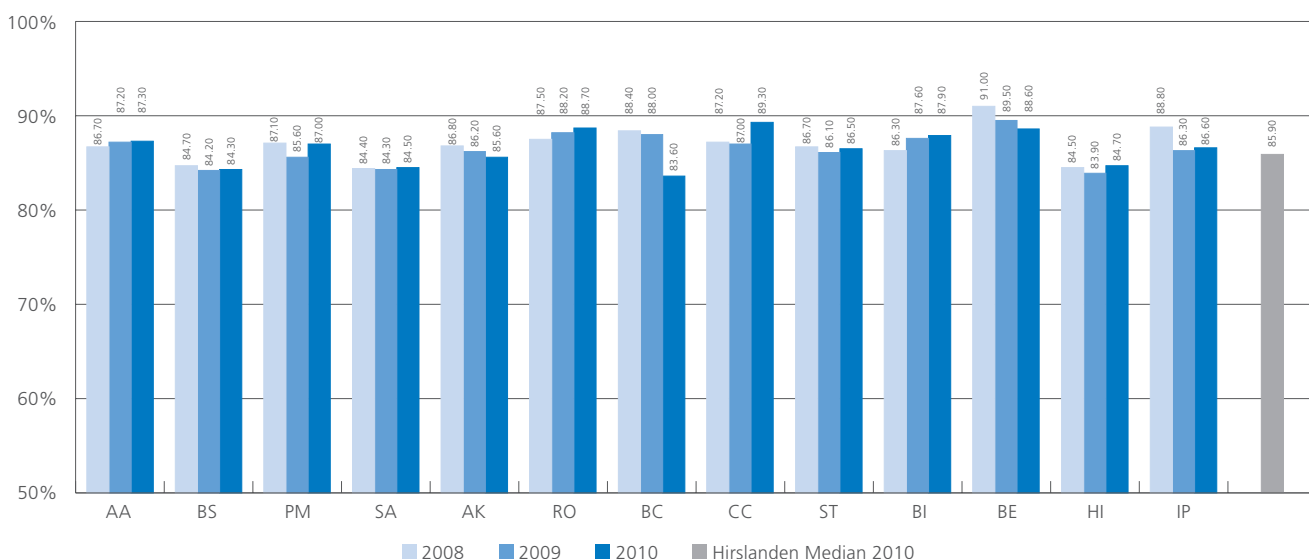
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Bern  
**PM** Klinik Permanence, Bern

**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

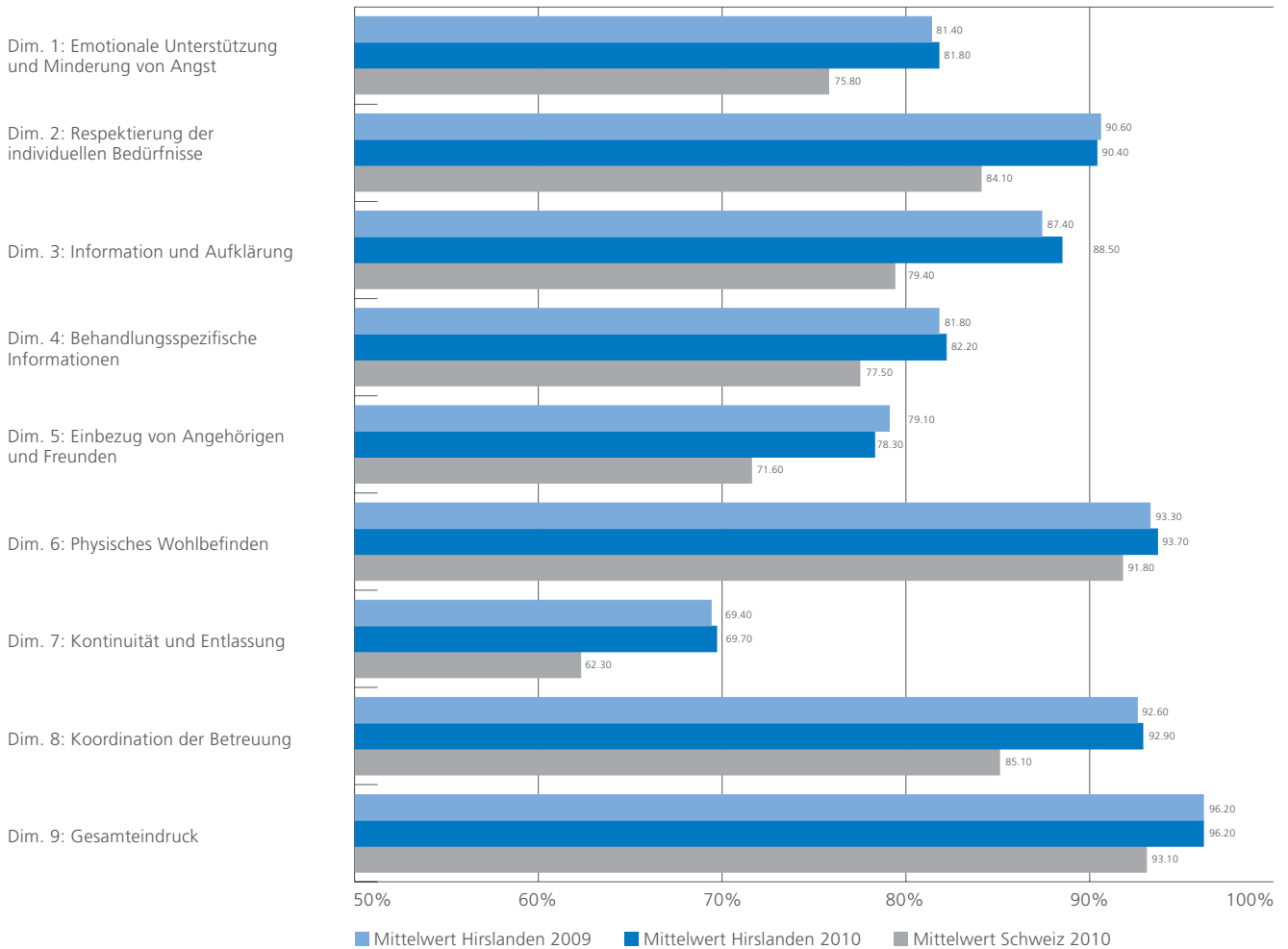
Picker Gesamtzufriedenheit (2008–2010)





## BETRIEBLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Überblick Dimensionen Picker  
(Befragung Erwachsene 2009–2010)



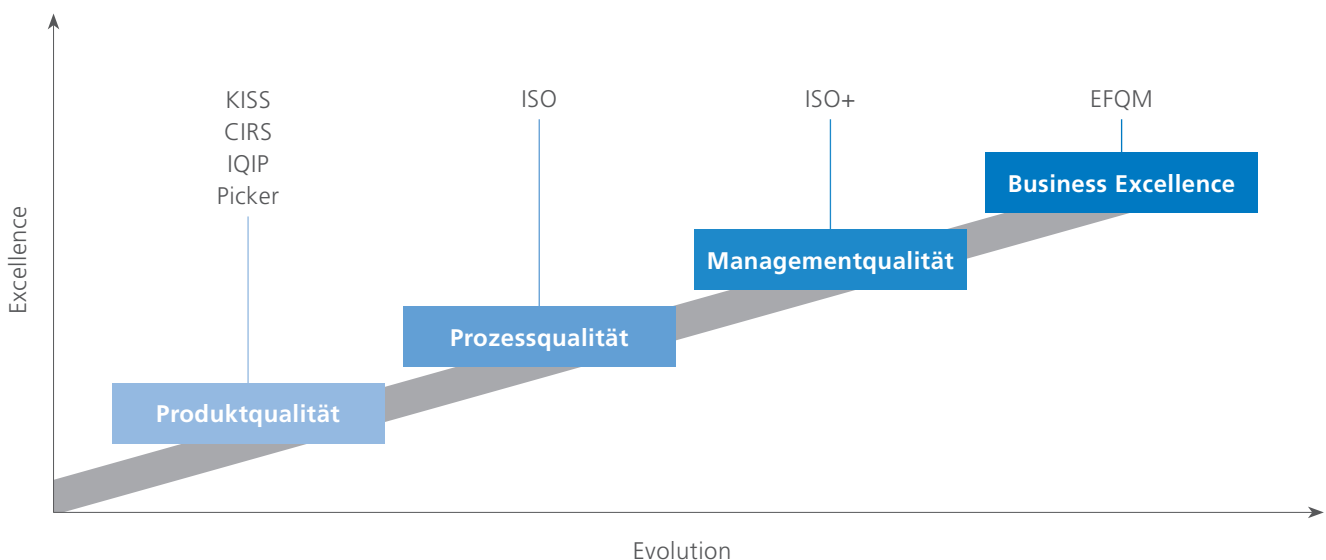
Die Ergebnisse zeigen, dass die Privatklinikgruppe Hirsländen regelmässig über den durchschnittlichen Ergebnissen in der Schweiz liegt. Dabei ist anzumerken, dass ein solches Ergebnis immer die Resultierende aus Erwartungen und ihrem Erfüllungsggrad darstellt, was in Abhängigkeit von der betrachteten Patientengruppe eine Herausforderung bedeuten kann.

## QUALITÄT IM GESUNDHEITSWESEN – MEHR ALS NUR MESSUNGEN

Die am Anfang dieses Berichts gestellte Frage: «Klinisches Qualitätsmanagement – quo vadis?» ist nicht einfach und nur mit einem Satz zu beantworten. Die Privatklinikgruppe Hirslanden zeigt in ihrem zweiten Qualitätsbericht neue Aspekte der seit Jahren etablierten Qualitätsmessungen ihrer Spitäler. Wesentlich erscheint jedoch die Feststellung, dass Indikatoren in ein System eingebettet sein müssen. Das heisst, jede Messung muss sich in der täglichen Arbeit als praktikabel und für die Aufrechterhaltung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses förderlich erweisen. Die ausschliessliche Dokumentation der Ergebnisse stellt keinen Mehrwert für den Patienten in diesem komplexen System dar. Vergleiche zwischen verschiedenen Patientenkollektiven und Leistungserbringern sind in ihrer Interpretation häufig stark eingeschränkt. Die von Seiten des Gesetzgebers vorgegebene Transparenz wirft neue Fragen auf. Entscheidend ist, welche Schlussfolgerungen gezogen und welche Massnahmen innerhalb eines Spitals für die verschiedenen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen abgeleitet werden. Verglichen mit der Industrie, die sehr früh mit der «Sicherung» der Qualität durch «Endkontrollen» in den Werken der Firma Ford begonnen hat, würde sich das Gesundheitswesen im Hinblick auf

den Qualitätsaspekt auf der Stufe des ersten am Fließband hergestellten Modells, des Ford T4, bewegen. Die nachstehende Abbildung soll dies verdeutlichen. Die bereits etablierten Indikatorensysteme sichern die Produktqualität, welche einen wichtigen Aspekt in der Auseinandersetzung mit der Prozessqualität darstellt. Die ISO 9001:2008 gibt dabei den Rahmen für die Gestaltung des Qualitätsmanagementsystems vor. Der Endpunkt dieser Entwicklung wird durch das Erreichen von Business Excellence markiert. Hirslanden leistet mit diesem Bericht einen weiteren Beitrag zur Qualitätsdiskussion im Gesundheitswesen und stellt sich dem öffentlichen Diskurs. Wesentlich erscheint an dieser Stelle, noch einmal auf den Patienten als zentralen Kristallisationspunkt aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement hinzuweisen. Mit der Etablierung des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern (ANQ) wird eine Reihe von Ergebnismessungen für alle Spitäler in der Schweiz eingeführt. Hirslanden blickt auf ein seit Jahren gelebtes System von gemessener Ergebnisqualität und Verbesserungsprozessen. An vielen Stellen geht dieses System über die aktuellen Anforderungen des ANQ hinaus. Hirslanden ist überzeugt, dass diese in die bestehende Umgebung gut zu integrieren sind.

<b>KISS</b>	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
<b>CIRS</b>	Critical Incident Reporting System
<b>IQIP</b>	International Quality Indicator Project
<b>Picker</b>	Patientenzufriedenheitsmessung
<b>ISO</b>	International Organization for Standardization
<b>EFQM</b>	European Foundation of Quality Management



## HIRSLANDEN ÄRZTE FINDEN: ONLINE ODER TELEFONISCH

An den 14 Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden arbeiten 1520 Belegärzte und angestellte Ärzte. Auf der Website von Hirslanden sind alle Ärzte in einer Datenbank mit einer sogenannten Visitenkarte aufgeführt. Die Visitenkarte beinhaltet neben den Kontaktdaten aktuelle Informationen zu den Kernkompetenzen, Werdegang, Studium, Mitgliedschaften und Publikationen des jeweiligen Facharztes.

Die Ärzte-Visitenkarten sind abrufbar unter [www.hirslanden.ch/aerzte](http://www.hirslanden.ch/aerzte). Der Internetbesucher kann einen Arzt entweder nach seinem Namen suchen oder nach den beiden Kriterien Klinik oder Fachgebiet. Unter dem Kriterium Klinik wählt der Internetbesucher eine der 14 Hirslanden Kliniken aus und es werden alle an dieser Klinik arbeitenden Ärzte nach ihrem Fachgebiet aufgelistet. Unter dem

Kriterium Fachgebiet findet der Internetbesucher von Allergologie bis Zahnmedizin alle Fachgebiete, die von den 14 Hirslanden Kliniken angeboten werden. Die Online-Visitenkarten der Ärzte sind dynamisch verlinkt und werden laufend aktualisiert.

Eine weitere Möglichkeit, Informationen zu Hirslanden Ärzten und Fachgebieten zu erhalten, ist die Hirslanden Healthline. Die Telefonzentrale ist während 24 Stunden besetzt und medizinisches Fachpersonal gibt Auskunft. Die Hirslanden Healthline ist erreichbar über die **Telefonnummer +41 848 333 999** oder auch per E-Mail: [healthline@hirslanden.ch](mailto:healthline@hirslanden.ch)

The screenshot shows the Hirslanden website's search interface for doctors. At the top, there is a navigation bar with links for Home, Notfall, Health Professionals, Hirslanden International, and Kontakt, along with language options DE, EN, and FR. The Hirslanden logo is in the top right. Below the navigation is a search bar with the text 'Suchen' and a magnifying glass icon. To the right of the search bar are links for 'JOBS & KARRIERE' and 'ÜBER UNS'. Below the search bar is a horizontal menu with four categories: 'GESUNDHEIT & MEDIZIN', 'KLINIKEN & ZENTREN', 'ÄRZTE' (which is highlighted in blue), and 'VERANSTALTUNGEN & VORTRÄGE'. The main content area is titled 'Nach Ärzten oder Fachpersonal suchen'. It contains a search form with the following fields: 'Stichwort' (a text input field), 'Vorname' (a text input field), 'Nachname' (a text input field), 'Klinik' (a dropdown menu with 'Alle' selected), and 'Fachgebiet' (a dropdown menu with 'Alle' selected). A 'Suchen' button is located at the bottom right of the form. Below the search form, there is a section titled 'Ärzte' with the text: 'Der Arzt Ihres Vertrauens ist für Sie da. Über 1'500 hoch qualifizierte Spezialisten sind Partner der Privatklinikgruppe Hirslanden.' Below this, there is a question: 'Wünschen Sie Unterstützung bei der Suche nach dem richtigen Arzt für Sie? Die Hirslanden Healthline hilft Ihnen gerne unter' followed by contact information: '- Telefon: +41 848 333 999' and '- E-Mail: [healthline@hirslanden.ch](mailto:healthline@hirslanden.ch)'. On the right side of the page, there is a vertical sidebar with the text 'ÄRZTE FINDEN' and a search icon.

[www.hirslanden.ch/aerzte](http://www.hirslanden.ch/aerzte)

## INFRASTRUKTUR DER KLINIKEN

	HIRSLANDEN KLINIK AARAU	KLINIK BEAU-SITE, BERN	KLINIK PERMANENCE, BERN	SALEM-SPITAL, BERN	ANDREASKLINIK CHAM ZUG
<b>Betten total (stationär)</b>	<b>145</b>	<b>93</b>	<b>47</b>	<b>169</b>	<b>56</b>
Betten in Einzelzimmern	54	24	15	40	14
Betten in Doppelzimmern	71	60	17	70	26
Betten in Mehrbettzimmern	20	9	15	59	16
<b>Betten in Spezialabteilungen</b>					
Intensivstation	8	8			
Intermediate Care		5	2	16	7
Coronary Care Unit					
Aufwachraum	9	7	7	8	5
Tagesklinik	17	6	8	8	8
Notfallstation	4	1	8	5	4
<b>Operationssäle und Gebärsäle</b>					
Hauptoperationssäle	7	4	3	7	4
Operationssäle Tagesklinik					
Gebärsäle	2			3	3
<b>Medizintechnik</b>					
MRI (Magnetresonanztomograph)	2	1		1	
CT (Computertomograph)	2	1		1	
Herzkatheterlabor	2	2			
inkl. Elektrophysiologielabor	x	x			
Nuklearmedizin					
LINAC (Linearbeschleuniger)	1				
CyberKnife					
da-Vinci-Roboter	1				
Dialyseplätze	6			10	

	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	TOTAL	
	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>86</b>	<b>179</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>85</b>	<b>259</b>	<b>139</b>	<b>1 457</b>	
	14	32	44	62	13	5	10	163	31	<b>521</b>	
	39	34	42	87	26	20	60	96	108	<b>756</b>	
	9			30	4	3	15			<b>180</b>	
			7	6				14	8	<b>51</b>	
				2	4					<b>36</b>	
			10							<b>10</b>	
	3	12	7	7	10	6	4	16	10	<b>111</b>	
	6	10	10	10	8		10	15	14	<b>130</b>	
				8				10		<b>40</b>	
	4	5	4	6	4	2	4	10	6	<b>70</b>	
	1	1	2	1			1	2	2	<b>10</b>	
			2	3			4	3	2	<b>22</b>	
			1	2			3	4	3	<b>17</b>	
			1	1			1	3	2	<b>12</b>	
			2	1				6	3	<b>16</b>	
			x	x				x	x	<b>6</b>	
			1	2				1		<b>4</b>	
								2		<b>3</b>	
								1		<b>1</b>	
								1		<b>2</b>	
			23	10					12	<b>61</b>	

**ÜBERSICHT  
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
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	x
Neurologie	x	x	x	x	x			x	x				x	x
Neuroradiologie	x								x				x	x
Onkologie/Hämatologie	x	x		x	x		x	x	x			x	x	x
Ophthalmologie	x		x	x	x		x		x		x		x	x
Orthopädie/Sportmedizin	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x
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
Radiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	x												x	
Rheumatologie/ Physikalische Medizin und Rehabilitation	x	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

**Hirslanden**  
Seefeldstrasse 214  
CH-8008 Zürich  
T +41 44 388 85 85  
unternehmenskommunikation@hirslanden.ch

**[www.hirslanden.ch/jahresbericht](http://www.hirslanden.ch/jahresbericht)**

#### **Impressum**

**Herausgeber:** Privatlinikgruppe Hirslanden,  
Unternehmenskommunikation  
Klinische Bereiche

**Konzept:** KSB Krieg Schlupp Bürge Werbeagentur AG

**Fotografie:** Michael Orlik

**Druck:** Neidhart + Schön AG, Zürich

Dieser Qualitätsbericht liegt dem Jahresbericht 2010/11 der Privatlinikgruppe Hirslanden bei und erscheint in deutscher Sprache und in französischer Übersetzung. Falls nicht anders vermerkt, umfasst der Qualitätsbericht das Kalenderjahr 1.1.2010–31.12.2010.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

