



Klinik Hirslanden  
Witellikerstrasse 40  
8032 Zürich



Akutsomatik

## Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern  
und Basel-Stadt



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

Die Klinik Hirslanden bietet für ambulante wie stationäre Patienten umfassende Behandlungen an. Dieses Angebot wird durch ca. 370 erfahrene Belegärzte und mehr als 60 angestellte Ärzte erbracht.

Die medizinischen Leistungen decken gemäss Vision eine breite, hochstehende Basismedizin und Spezialisierung durch die Zentren ab, verbunden mit erstklassiger Serviceleistung.

Die Vision der Klinik Hirslanden 2010/2011:

„Wir sind die beste Privatklinik in der Ersteinführung von ärztlichen Spitzenleistungen. Wir etablieren erfolgreich medizinische Zentren in Verbindung mit einer hochstehenden Basismedizin.

Unsere Leidenschaft ist die Erbringung von erstklassigen Dienstleistungen mit Fokus auf unsere Patienten.“

Die Klinik Hirslanden hat sich in der Berichtsperiode für die Spitalliste des Kantons Zürich beworben und erhielt im Strukturbericht der Gesundheitsdirektion für eine sehr umfassende Anzahl von Leistungsgruppen von der Basisversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin in allen wichtigen Fachbereichen die Bestätigung, dass die Klinik die Voraussetzungen erfüllt welche notwendig sind um auf die Spitalliste gesetzt zu werden. Dadurch wird der Anspruch der Klinik Hirslanden, medizinische Leistungen auf universitärem Niveau anzubieten, untermauert. Insbesondere wird deutlich, dass die Klinik Hirslanden neben der medizinisch-technischen Infrastruktur und den spezialisierten Fachärzten, auch die Qualitätsanforderungen und Wirtschaftlichkeitsprüfung erfüllt und die in der öffentlichen Diskussion stetig wichtiger werdenden Minimalfallzahlen aufweisen kann. Der Strukturbericht ist ein Vernehmlassungsdokument. Der Entscheid über die definitive Zusage für die einzelnen Leistungsgruppen wird im Herbst 2011 gefällt.

Um den stetig steigenden Ansprüchen an eine hochstehende medizinische Kodierung zu entsprechen, wurde die Basis für die Etablierung eines regionalen Kodierzentrums für die Hirslanden Gruppe gelegt. Die durch eine externe Kodierrevision bestätigte hohe Kodierqualität (welche im Vergleich zum Vorjahr noch einmal gesteigert werden konnte) gepaart mit einem etablierten Finanz- und Medizin-Controllingsystem sowie der Kostenträgerrechnung ermöglichen eine detaillierte medizinische Statistik und schlagkräftige Steuerungsinstrumente in Bezug auf Qualitätskennzahlen und die betriebswirtschaftliche Entwicklung.

Hirslanden wird nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen geführt. Ihr Erfolg basiert auf der Umsetzung der Grundsätze: Patientenzufriedenheit, Best Practice und Unternehmerisches Denken und Handeln auf allen Ebenen. Dies wird unterstützt von einer hohen Leistungsbereitschaft, Flexibilität, aber auch durch die laufende Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, die gezielte Förderung von Forschungsprojekten und dem aktiven Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppe. Weitere Informationen finden Sie auf [www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch).

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Qualitätspolitik von Hirslanden

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan sichergestellt.

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

### B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Das Jahresmotto der Klinik Hirslanden im Jahr 2010 war „Dienstleister aus Leidenschaft“. Dieses Motto und ein damit verbundener hoher Kundennutzen wurden im vergangenen Jahr durch folgende Schwerpunkt unterstützt:

- Unternehmenskultur stärken: Identifikation und Stolz der Mitarbeitenden mit der Klinik und ihrem Beruf, persönliche Betreuung unserer Patienten
- Patient experience verbessern: verlässliche Patienteninformation, schneller Zugang zur Versorgung, Pünktlichkeit
- Wirksamkeit und Effizienz von Management und Führung verbessern
- Beziehung zu unseren zuweisenden Ärzten ausbauen

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Im Folgenden sind ein paar Beispiele für die erfolgreiche Umsetzung der Jahresschwerpunkte aufgeführt:

Der Anteil negativer Kommentare im Beschwerdemanagement ist reduziert.

Erhöhung der Patientenzufriedenheit (Messung mittels Picker Fragebogen).

Ein Betreuungs- und Pflegekonzept auf Klinikenebene mit Ausweis des notwendigen Personalbedarfs (Bezugspflege, Hofa) ist erarbeitet.

Ein umfassendes Kennzahlensystem ist erarbeitet und operativ.

Die Anzahl Ausbildungs- und Weiterbildungsstellen sind gesteigert.

Die Wirksamkeit der Weiterbildungen ist gemessen und gesteigert

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Auch in der Zukunft wird ein Schwerpunkt der Klinik Hirslanden darauf liegen qualitativ hochwertige, hochspezialisierte medizinische Leistungen und eine ausgezeichneten Servicequalität miteinander zu kombinieren.

Die Klinik Hirslanden wird sich bezüglich ihrer Qualitätsmanagementsysteme neben ISO vor allem auf das EFQM-Modell konzentrieren. Nachdem die Klinik 2009 die Stufe "Anerkennung zu Excellence (R4E\*\*\*\*)" erreichen konnte wird hier eine weitere Verbesserung angestrebt.

Ein weiterer Schwerpunkt wird im kommenden Jahr noch einmal die Stärkung der Unternehmenskultur sein. Dies gewinnt vor allem in Bezug auf einen weiteren Jahresschwerpunkt noch einmal an Bedeutung - den Bau des Enzenbühltracktes und die dadurch erreichte Erweiterung der Klinik Hirslanden. Die Vergrößerung der Klinik wird im nächsten Jahr eine grosse logistische aber auch strategische Herausforderung darstellen.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich: ....
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	130 Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Daniel Liedtke			Qualitätsverantwortung
Dr. med. Stephan Pahls			Qualitätsbeauftragte/-er
Susanne Wyss Jessica Leichter	044 / 387 23 31 oder 044/ 387 23 39	susanne.wyss@hirsland en.ch oder jessica.leichter@hirslan den.ch	Qualitätsmanager/-in*
Veronika Reinecke			Hygieneverantwortliche/-er
Jessica Leichter / Susanne Wyss			IQIP Erhebungsperson
Veronika Reinecke			KISS Erhebungsperson
Gabriela Stössel			Materiovigilanzbeauftragte/-er
Dr. Christopf Egloff			Pharmakovigilanzbeauftragte/-er
Dr. med. Andreas Geel			Hämatovigilanzbeauftragte/-er
Jürg Bäni			Strahlenschutzbeauftragte/-er
Dr. med. Felix Usteri			Transplantationskoordinator/-in
Lukas Gerber			EKAS Verantwortlicher
Susanne Wyss			CIRS Beauftragte/-er
Susanne Wyss			Pickerbeauftragte/-er
Paul op't Roodt			Kodierverantwortung

\* Kontaktperson für Fragen zum Qualitätsbericht



## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Hirslanden  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine <b>Spital- /Klinikgruppe</b> mit folgenden <b>Standorten</b> : Klinik Hirslanden Zürich, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Klinik Hirslanden Zürich	....
Allgemeine Chirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	....
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>	--	Dr.med. Roland Büchi
Handchirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	....
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	--	....
<b>Angebotene medizinische Fachgebiete</b> (2. Seite)	<b>An den Standorten</b>	<b>Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)</b>

<input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		Dr. med. Kell, Spital Männedorf
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Intensivmedizin	Klinik Hirslanden Zürich	....
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	....
Kinderchirurgie	--	....
Langzeitpflege	--	....
Neurochirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	....
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Nur ärztliche Versorgung von Neugeborenen, durch In-house Ärzte und Ärzte des Kinderspitals Zürich	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	--	....
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	....
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	Prof. Dr.med. Stefan Büchi
Radiologie <i>(Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....
Tropen- und Reisemedizin	Klinik Hirslanden Zürich	....
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Klinik Hirslanden Zürich	....

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Klinik Hirslanden Zürich	....
Ergotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit dem ZAR (Zentrum für ambulante Rehabilitation)
Ernährungsberatung	Klinik Hirslanden Zürich	....
Logopädie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit dem ZAR (Zentrum für ambulante Rehabilitation)
Neuropsychologie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit dem ZAR (Zentrum für ambulante Rehabilitation)
Physiotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	....
Psychologie	--	....
Psychotherapie	--	....

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> behandelte Patienten,	46724	21021	....
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	0	....
Anzahl <b>stationär</b> behandelte Patienten,	15575	15028	....
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1081	1149	....
Geleistete Pflage tage	75081	74454	....
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	259	259	....
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.385	6.354	....
Durchschnittliche Bettenbelegung	79.42 %	78.76	....

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflage tage
stationär				

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation			
Internistische Rehabilitation			
Kardiale Rehabilitation			
Muskuloskelettale Rehabilitation			
Neurologische Rehabilitation			
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation			
Pulmonale Rehabilitation			
Rehabilitative Intensivabteilung			

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i** Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i** Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i** Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
	Intensivstation in akutsomatischem Spital	... km	
	Notfall in akutsomatischem Spital	... km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- i Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				

### C4-4 Personelle Ressourcen

**Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?**

- i Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- i Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja	

  

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation		

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2010			
Geleistete Pflgetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Auslastung			

# D

## Qualitätsmessungen

### D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: ....	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: ....
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse Picker	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	siehe unten	Das Maximum wäre 100%.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamtzufriedenheit stationärer Patienten	84.7 %	Die Gesamtzufriedenheit der Patienten in der Klinik Hirslanden konnte im vergangenen Jahr um 1% gesteigert werden.
Wiederempfehlungsquote stationärer Patienten	82.3 %	Die Wiederempfehlungsquote konnte im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert werden. Der Wert der Klinik Hirslanden ist hier deutlich besser als der Vergleichswert der Schweiz (75.9%).
Gesamtzufriedenheit Geburtshilfe	77.9 %	
Wiederempfehlungsquote Geburtshilfe	78.4 %	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input checked="" type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	....	Name des Messinstitutes	....
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierter Picker-Fragebogen „stationäre Akutsomatik“ mit Kernset (58 Fragen + 1 offene Frage), Integration von spezifischen Zusatzmodulen für Hirslanden, für die Geburtshilfe gibt es einen separaten Fragebogen		
Einschlusskriterien		Alle Personen > 18 Jahre mit stationärem Aufenthalt und Austritt in definierter Befragungsperiode nach Hause, Wohnsitz in der Schweiz		
Ausschlusskriterien		Nicht-Erfüllung der Einschlusskriterien, im Spital verstorbene Patienten		
Rücklauf in Prozenten		61.3	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Mitarbeiter Guest Relation
Name der Ansprechperson	Nikolai Kiselev
Funktion	....
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Tel.: 044 / 387 35 81 <a href="mailto:GuestRelation.Hirslanden@hirslanden.ch">GuestRelation.Hirslanden@hirslanden.ch</a> Erreichbar Mo – Fr von 08.00 – 17.00 Uhr
Bemerkungen	Zuständig für die Auswertung des „Briefes an die Direktion“ (schriftliches Patientenfeedback)

## D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: ....	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: ....
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	....	....
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
....	....	....
....	....	....
....	....	....
....	....	....
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	....	Name des Messinstitutes
		....	....
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	....	
	Einschlusskriterien	....	
	Ausschlusskriterien	....	
	Rücklauf in Prozenten	....	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

### D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	7.9	Skala von 1-10
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Wiederwahl des Arbeitgebers	7.9	Skala von 1-10
Motivation des Arbeitnehmers	7.5	Skala von 1-10
Vergleiche zu anderen Arbeitgebern	7.5	Skala von 1-10
Arbeitszufriedenheit	7.9	Skala von 1-10
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	....	Name des Messinstitutes	GFK
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	....		
	Einschlusskriterien	....		
	Ausschlusskriterien	....		
	Rücklauf in Prozenten	....	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

## D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: noch nicht genau definiert
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	siehe unten	Bewertung auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht gut) – 10 (sehr gut).
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Breite des Angebotes	8.5	Im Vergleich mit anderen Spitälern liegt die Klinik Hirslanden mit diesem Wert weit vorne. Lediglich ein Spital in Zürich erreicht einen leicht besseren Wert.
Fachkompetenz	8.9	Im Vergleich mit anderen Spitälern liegt die Klinik Hirslanden mit diesem Wert weit vorne. Lediglich ein Spital in Zürich erreicht einen gleich guten Wert.
Qualität der Betreuung durch das Pflegepersonal	7.8	Im Vergleich mit anderen Spitälern liegt die Klinik Hirslanden mit diesem Wert im guten Mittelfeld.
Medizinisch technische Ausstattung	9.1	Im Vergleich mit anderen Spitälern liegt die Klinik Hirslanden mit diesem Wert weit vorne. Lediglich ein Spital in Zürich erreicht einen gleich guten Wert.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Telefonische Befragung von Allgemeinpraktikern und Internisten in LU, UR, NW, OW, SZ und Grossregion Zürich.	Name des Messinstitutes: GFK
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	....	

Einschlusskriterien	....			
Ausschlusskriterien	....			
Rücklauf in Prozenten	....	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

## D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

### D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: ....	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: ....
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
14997	292	1.95	IQIP
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Wie oben angegeben misst die Klinik Hirslanden die Rehospitalisationen nicht mit SQLape sondern mit den von IQIP vorgegebenen Indikatoren. Die angegebene Rehospitalisationsrate bezieht sich auf ungeplante Wiederaufnahmen d.h. stationäre Wiederaufnahme eines Patienten in dieselbe Einrichtung auf Grund von gleichen oder zusammenhängenden Beschwerden, die zum Zeitpunkt der vorangegangenen Entlassung nicht geplant waren, innerhalb eines Zeitraums von 15 Tagen.			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

## D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: ....	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: ....
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
10265	331	3.225	IQIP
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Wie oben angegeben misst die Klinik Hirslanden die Reoperationen nicht mit SQLape sondern mit den von IQIP vorgegebenen Indikatoren. IQIP definiert eine Rehospitalisation als Rückkehr eines Patienten in den OP, die während desselben stationären Aufenthaltes und auf Grund von Komplikationen oder unerwünschten Ergebnissen erfolgt, welche mit einem zuvor im OP durchgeführten operativen Eingriff am stationären Patienten in Zusammenhang stehen. Die Rückkehr in den OP war zum Zeitpunkt des zuvor durchgeführten operativen Eingriffs nicht geplant.			
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		

## D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch).

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?					
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.				
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)				
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.				
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	....	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	....
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler <sup>1</sup>	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung	....	....	....	3.9%	....
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung	....	....	....	4.5%	....
<input type="checkbox"/> Hernieoperation	....	....	....	1.1%	....
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	....	....	....	12.7%	....
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	....	....	....	1.9%	....
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

<sup>1</sup> Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

## D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) und [www.anq.ch](http://www.anq.ch) aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) oder [www.vereinoutcome.ch](http://www.vereinoutcome.ch).

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	....		....
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	....		....
Beurteilung der Organisation	....		....
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	....		....
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	....		....
Beurteilung der Organisation	....		....
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
--------------------------	---

<sup>2</sup> Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

#### D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Coronarer Bypass OP Thorax Hüftendoprothese Knieendoprothese Colon OP (endoskopisch und nicht endoskopisch)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Eingriff / Wundinfektionsrate Coronarer Bypass OP Thorax / 1.89 Hüftendoprothese / 0.46 Knieendoprothese / 0 Colon OP (endoskopisch und nicht endoskopisch) / 3.91	Alle angegebenen Wundinfektionsraten liegen deutlich unter dem Median der von dem BZH zur Verfügung gestellten Vergleichsdaten.

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	Name des Instrumentes:	....
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	BZH (Beratungszentrum für Hygiene) Methode: KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance System)

#### D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze - Ursache der Stürze (Gesundheitszustandes des Patienten, Behandlung, Medikation und/oder Anästhesie, Umgebungsrisiko, sonstige Ursachen) - Verletzungsfolgen (Schweregrad 1-3) - Wiederholte Stürze eines Patienten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
196	12	184	Die Anzahl Stürze in der Klinik Hirslanden konnte im vergangenen Jahr leicht gesenkt werden. Im Vergleich mit den von IQIP zur Verfügung gestellten Vergleichsdaten liegt die Sturzquote deutlich unter dem weltweiten und dem europäischen Benchmark.

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	Name des Instrumentes: ....
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz</b> entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: IQIP

### D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Anzahl Dekubiti (Unterscheidung nach beim Spitaleintritt vorhandenen und im Spital erworbenen Dekubiti, Schweregrad der Dekubiti)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
14	31	Im Vergleich zu anderen Spitälern kann die Klinik Hirslanden eine niedrige Quote an Dekubiti aufweisen. Sie liegt weit unter dem europäischen Mittelwert der von IQIP zur Verfügung gestellten Vergleichsdaten.

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	Name des Instrumentes: ....
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz</b> entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: IQIP

### D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitseinschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
....	....

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: ....
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: ....

### D3-5 Dauerkatheter

<b>Messthema</b>	<b>Dauerkatheter</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Klinik Hirslanden Zürich Intensivpflegestation
<b>Messergebnisse</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
Anzahl Device Tage Dauerkatheter: 3458 Anzahl Nosokomialer Infekte: 8 Device assoz. Incidenzdichte: 2.31		Die Anwendungsrate in der Klinik Hirslanden ist im Vergleich eher hoch. Es kann aber eine niedrige Infektrate nachgewiesen werden.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	Name des Instrumentes:	....
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	BZH (Beratungszentrum für Hygiene)

### D3-6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	<b>Perioperative Mortalität</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Verhältnis von Todesfällen innerhalb 48 Stunden nach der OP zu den Anästhesie-episoden		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: ....
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: ....
<b>Messergebnisse</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
Rate Perioperative Mortalität: 0.089 %		Die Rate liegt deutlich unter dem europäischen Mittelwert der von IQIP zur Verfügung gestellten Vergleichsdaten.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	Name des Instrumentes:	....
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	IQIP

#### D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
...	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
<b>Bemerkungen</b>			
....			

#### Legende:

- <sup>1</sup> A= Ganzer Betrieb, übergreifend  
 B= Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.  
 C= Einzelne Abteilung
- <sup>2</sup> A= Fachgesellschaft  
 B= Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE  
 C= Betriebseigenes System
- <sup>3</sup> A= Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr  
 B= Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010  
 C= Einführung im Berichtsjahr 2010

# E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Ganzes Spital	2006	2009	....
ISO 13485	ZSVA	2009	....	....
EFQM	Ganzes Spital	2009	....	Anerkennung zu Excellence (R4E****)
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Erweiterungsbau Enzenbühltrakt	Erweiterung der Kapazitäten (von 259 auf 330 Betten) und Auf- bzw. Ausbau des Angebots im Bereich der hochspezialisierten Medizin durch den Bau des Enzenbühltraktes.	Unternehmensentwicklung / Technischer Dienst	01.05.2009 - 31.03.2013
E-Learning	Bessere Schulungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter. Es ist auswertbar wer welche Einführung absolviert hat und ob die Ziele der Einführung erreicht wurden.	Personalabteilung	01.06.2010 - 31.03.2011
Erstellung Konzept Patientenzufriedenheit	Erstellung eines Konzeptes welches aufzeigt welche Faktoren die Zufriedenheit der Patienten bzw. potentiellen Patienten der Klinik Hirslanden beeinflussen. Die Faktoren sollen zudem durch eine Gewichtung aufzeigen in welchen Bereichen prioritär Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden sollten, da sie dort den grössten Einfluss auf die Patientenzufriedenheit haben.	Unternehmensentwicklung	01.08.2010- 31.01.2011
Bewerbung Spitalliste	Die Gesundheitsdirektion berücksichtigt die Klinik Hirslanden bei der Erstellung der Spitalliste.	Unternehmensentwicklung	01.06.2010 - 31.03.2011

Aufbau Comprehensive Stroke Center	Aufbau eines voll funktionstüchtigen CSC an der Klinik Hirslanden. Vorbereitung der Zertifizierung als CFC und Anerkennung für HSM und Spitalliste im Neuro-Bereich.	Unternehmensentwicklung	01.04.2010 - 31.03.2011
------------------------------------	--	-------------------------	-------------------------

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

<b>Projekttitle</b>	Erstellung Konzept Patientenzufriedenheit	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erstellung eines Konzeptes welches aufzeigt welche Faktoren die Zufriedenheit der Patienten bzw. potentiellen Patienten der Klinik Hirslanden beeinflussen. Die Faktoren sollen zudem durch eine Gewichtung aufzeigen in welchen Bereichen prioritär Verbesserungsmassnahmen umgesetzt werden sollten, da sie dort den grössten Einfluss auf die Patientenzufriedenheit haben.	
Beschreibung	Die Klinik Hirslanden misst seit Jahren mit dem Pickerfragebogen die Patientenzufriedenheit. Aufgrund dieser jährlichen Befragungen wurden in den jeweiligen Kliniken einzelne Massnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit ergriffen. Das Konzept Patientenzufriedenheit soll eine wissenschaftliche Grundlage schaffen. Daten verschiedener Befragungen sollen konsolidiert und kombiniert werden.	
Projekttablauf / Methodik	Das Konzept wurde erstellt auf der Grundlage der statistischen Auswertung der Ergebnisse der Pickerumfragen der vergangenen Jahre aus allen Kliniken der Hirslandengruppe mittels SPSS, eines intensiven Literatur Reviews und einer von der Klinik Hirslanden in Auftrag gegebenen GFK Studie.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? ....	
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Nachdem herausgearbeitet worden ist, welche Bereiche für die Patienten der Hirslanden Klinik besonders wichtig sind wurde am Ende des Konzeptes ein Massnahmenkatalog aufgestellt. Dieser umfasst fünf konkrete Massnahmen durch welche die Patientenzufriedenheit gesteigert werden soll.	
Weiterführende Unterlagen	....	

<b>Projekttitle</b>	Aufbau Comprehensive Stroke Center	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Aufbau eines voll funktionstüchtigen CSC an der Klinik Hirslanden. Vorbereitung der Zertifizierung als CFC und Anerkennung für HSM und Spitalliste im Neuro-Bereich.	
Beschreibung	<p>Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache einer vorzeitigen Invalidität, die zweithäufigste Ursache eines vorzeitigen intellektuellen Abbaus und die dritthäufigste Todesursache in der Schweiz. Obwohl die Hirnschlaginzidenz in den letzten Jahren durch eine verbesserte Behandlung der zerebro-vaskulären Risikofaktoren reduziert werden konnte, hat die zunehmende Lebenserwartung die absolute Zahl der Schlaganfälle erhöht, das sind z.Z. etwa 16'500 Patienten pro Jahr in der Schweiz. Erfreulicherweise sind gleichzeitig Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten eines Hirnschlags zwar effizienter, aber auch komplizierter geworden.</p> <p>Deshalb fordern die Europäischen und Amerikanischen Schlaganfallgesellschaften, dass Hirnschlagpatienten in spezialisierten Zentren, sog. Comprehensive Stroke Centers (CSC) behandelt werden sollten.</p> <p>Die Klinik Hirslanden Zürich erfüllt bereits praktisch alle infrastrukturellen, medizinischen und personellen Voraussetzungen für ein CSC. Nach dem Beginn des neuen Neurologen-Teams und der personellen Verstärkung der Neuroradiologen durch Prof. Stephan Wetzel am 01.04.2010, sowie der Inbetriebnahme der Philips NeuroSuite Mitte April 2010 kann demnach in die konkrete Phase der Etablierung des CSC</p>	

	übergegangen werden, bei der es um die Definition des Behandlungspfades und der Etablierung der entsprechenden Prozesse in der Klinik geht.
Projektablauf / Methodik	<p>Folgende Teilbereiche / Aufgaben wurden bearbeitet:</p> <p>Bereitstellung Führungsstruktur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition Aufgaben und Mitgliedschaft von Chairman, Arbeitsgruppe, regelmässige Kommunikationsplattformen</li> <li>• Umsetzung der Strukturen</li> </ul> <p>Bereitstellung Infrastruktur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition der Mindestanforderungen (gemäss Empfehlung Michel) an ein CFC, welche die Klinik erfüllen muss</li> <li>• Umsetzung der Mindestanforderungen</li> </ul> <p>Bereitstellung Prozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition des Behandlungspfades</li> <li>• Umsetzung der Prozessschritte in der Praxis</li> </ul> <p>Bereitstellung Controlling und KVP Prozess:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition der Tools</li> <li>• Umsetzung</li> </ul> <p>Sicherstellung adäquate Leistungsverrechnung</p> <p>Kommunikation intern/extern zur Bekanntmachung der Dienstleistung des CFC</p>
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....
Involvierte Berufsgruppen	Leiter Unternehmensentwicklung, Ärzte der verschiedenen Fachbereiche, Pflege, Sozialdienst, Physiotherapie etc.
Projektelevaluation / Konsequenzen	....
Weiterführende Unterlagen	....

<b>Projekttitlel</b>	....	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	....	
Beschreibung	....	
Projekttablauf / Methodik	....	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	....	
Projektelevaluation / Konsequenzen	....	
Weiterführende Unterlagen	....	

## F

### Schlusswort und Ausblick

Damit es der Klinik möglich ist ihre Vision zu erreichen, ist das Ausweisen der Qualität von den in der Klinik erbrachten Leistungen zentral wichtig. Leistungen sollen nicht nur erbracht, sondern auch objektiv aufgezeigt werden. Kunden möchten informiert werden und anhand von ausgewiesenen medizinischen Leistungen und deren qualitativer Erbringung den Anbieter auswählen. Zudem steigt mit der Vergabe von Leistungsaufträgen der Rechtfertigungsdruck gegenüber den Krankenkassen und eine genaue Erfassung der Leistungen gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Die Klinik Hirslanden erhebt seit Jahren systematisch Qualitätskennzahlen, um eine hohe Qualität zu gewährleisten und sich kontinuierlich zu verbessern. Durch Daten der anderen Kliniken der Hirslanden Gruppe und teilweise auch durch internationale Vergleiche stehen bei den meisten der überwachten Qualitätskennzahlen Benchmarks zur Verfügung. Die ständige Herausforderung ist es, die zur Verfügung stehenden Daten optimal zu analysieren, zu vernetzen und daraus wirksame Managemententscheidungen abzuleiten.

Als Beispiel sei die Erstellung eines Patientenzufriedenheitskonzeptes, bezogen auf die jährliche Pickerumfrage genannt, welche im Jahr 2010 von der Klinik Hirslanden erstellt wurde. In diesem Konzept werden die in den letzten Jahren erhobenen Pickerdaten aller 13 Kliniken analysiert. Es wird aufgezeigt, wie die einzelnen Dimensionen der Patientenzufriedenheit zusammenhängen, welche Dimensionen einen besonders hohen Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit haben und welche Rückschlüsse bzw. Massnahmen daraus abgeleitet werden können.

Weiter werden immer mehr nationale Vergleiche gefordert. Erste Schritte wurden durch die Erstellung dieses Berichtes gemacht. In Zukunft werden voraussichtlich obligatorische Messungen der Re-Hospitalisation und Re-Operationen durch das BfS folgen. Die ANQ hat dies bereits aufgenommen und evaluiert, ob die BfS Daten benutzt werden dürften. Es wird interessant sein, die Werte mit denjenigen der von Hirslanden Gruppe durchgeführten IQIP Messungen zu vergleichen.

## Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>  
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>



## Anhänge