



# Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

16.05.2022  
Marco Gugolz, Direktor Klinik Hirslanden

Version 1



Hirslanden AG, Klinik Hirslanden

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



Akutsomatik

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

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

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	12
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>13</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	14
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	20
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	21
4.5 Registerübersicht .....	22
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	24
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>25</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>26</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	26
5.2 Eigene Befragung .....	27
5.2.1 Patientenbefragung Press Ganey .....	27
5.3 Beschwerdemanagement .....	28
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>29</b>
7.1 Eigene Befragung .....	29
7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden .....	29
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>30</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>30</b>
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	30
<b>10 Operationen</b> .....	<b>31</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	31
10.2 Eigene Messung .....	32
10.2.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen .....	32
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>33</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	33
<b>12 Stürze</b> .....	<b>35</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	35
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>37</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	37
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b>	

Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

17 **Weitere Qualitätsmessungen**  
 Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

**18 Projekte im Detail ..... 39**

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 39

18.1.1 Erweiterung CAR-T-Zelltherapie -> Myelome ..... 39

18.1.2 Zeitgemässe Infrastruktur @HI. Neustrukturierung und Sanierung der Bettenabteilungen .. 39

18.1.3 Implementierung Transportdienst ..... 39

18.1.4 Radiologie Hirslanden Zürich ..... 39

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 ..... 40

18.2.1 MAX Rollout Platz ZH ..... 40

18.2.2 Radiologie Seefeld ..... 40

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 40

18.3.1 Tumorzentrum Hirslanden Zürich ..... 40

**19 Schlusswort und Ausblick ..... 41**

**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 42**

Akutsomatik ..... 42

**Herausgeber ..... 45**

## 1 Einleitung

Die Klinik Hirslanden ist eine moderne Zürcher Privatklinik, welche sich mit diversen Leistungsaufträgen seit 2012 auf der Spitalliste des Kantons Zürich befindet. Mit 335 Betten ist die Klinik Hirslanden das viertgrösste Spital im Kanton Zürich und gehört zu Hirslanden, der führenden Privatklinikgruppe der Schweiz. Aktuellste Medizin auf universitärem Niveau sowie die konsequente Patientenorientierung bestimmen unser tägliches Handeln. Durch eine moderne Infrastruktur und die medizinische Fachkompetenz unserer Ärzt/-innen und Mitarbeitenden, sowie die interdisziplinäre Vernetzung erfahrener Fachärzt/-innen und dem Wissen spezialisierter Kompetenzzentren, werden Patientinnen und Patienten ganzheitlich und umfassend betreut.

Unseren Patientinnen und Patienten in schwierigen Zeiten die bestmögliche medizinische Leistung und Pflege anzubieten, ist unser oberstes Ziel. Die Ausrichtung an den hohen Qualitätsansprüchen hinsichtlich moderner Hochleistungsmedizin in Diagnostik und Therapie sowie eine konsequente Patientenorientierung sind Ausdruck einer Philosophie, die unser Handeln seit vielen Jahren bestimmt. Bei uns stehen die Patientinnen und Patienten – ob allgemein oder zusatzversichert – im Mittelpunkt. Wir setzen alles daran, ihren Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten. Dazu gehören neben der individuellen Betreuung und Pflege auch die modernste Infrastruktur sowie Komfort und Spitzenleistungen in der Hotellerie.

Die Klinik Hirslanden bietet das ganze Spektrum der modernen medizinischen Versorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin an. Die medizinische Infrastruktur und das breite Behandlungsfeld gewährleisten 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr eine optimale medizinische Betreuung. Durch die Bildung von Kompetenzzentren sowie durch das Belegarztsystem mit rund 500 Partnerärzt/-innen und angestellten Ärzt/-innen aus sämtlichen medizinischen Fachrichtungen und mehr als 60 Zentren und Instituten kann jederzeit eine erstklassige und umfassende medizinische Versorgung garantiert werden. Durch die medizinische Infrastruktur ist eine umfassende Diagnostik und Versorgung bei Notfällen rund um die Uhr sichergestellt. Die Notfallstation, die Anästhesie und Intensivmedizin, die Pflege, die ständige Präsenz von Fachärzt/-innen der Allgemeinen Inneren Medizin, sowie die Radiologie unterstützen eine sichere und interdisziplinäre Behandlung. Die Hirslanden Klinikgruppe betreibt zudem eine eigene Clinical Trial Unit (CTU) mit dem Ziel, die Ärzteschaft bei praxisrelevanten Forschungsprojekten zu unterstützen und die Behandlungsqualität stetig zu verbessern. Des Weiteren betreibt die Klinik Hirslanden mehrere Weiterbildungsstätten und ist aktiv in der universitären Lehre.

Das Erbringen von qualitativ hochstehenden Leistungen ist für die Klinik Hirslanden von elementarer Bedeutung. Das Qualitätsmanagement der Klinik unterstützt dieses Ziel und fördert die kontinuierliche Verbesserung. Unter dem Begriff Qualitätsmanagement versteht man allgemein die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Produkten oder, im Falle eines Spitals, guten Dienstleistungen am Patienten und für weitere Kunden wie z.B. die Partnerärzt/-innen fördern. Dabei stellt sich Hirslanden der Qualitätsdiskussion und scheut den Vergleich mit dem Wettbewerb nicht.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Ende 2019 wurde das Business Development der Kliniken Hirslanden und Im Park, zu welchem auch das Qualitätsmanagement gehört, zusammengelegt. Ziel ist es Synergien möglichst optimal zu nutzen. Die unten angegebenen Stellenprozente beziehen sich auf beide Kliniken.

Link zum aktuellen Organigramm der Klinik Hirslanden:

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

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **370** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jessica Leichter  
Leitung Qualitätsmanagement  
044 387 23 39  
[Jessica.Leichter@hirslanden.ch](mailto:Jessica.Leichter@hirslanden.ch)

Frau Lisa Meyer zu Hücker  
Qualitätsmanagerin  
044 387 23 38  
[Lisa.MeyerzuHuecker@hirslanden.ch](mailto:Lisa.MeyerzuHuecker@hirslanden.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

##### Purpose (Daseinsberechtigung)

Wir verbessern die Lebensqualität der sich uns anvertrauenden Menschen.

##### Vision

Wir wollen der Partner der Wahl sein, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht.

##### Werte

In unserem Verhalten sind wir:

- Kundenzentriert
- Vertrauend & respektvoll
- Fokussiert auf Patientensicherheit
- Leistungsorientiert
- Teamorientiert

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

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

#### **Vision der Klinik Hirslanden**

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

#### **Qualitätspolitik Hirslanden**

Die Qualitätspolitik richtet sich nach der Strategie sowie den strategischen Stossrichtungen der Hirslanden Klinikgruppe aus.

Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care»)

- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges“ 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.
- Patients first – unsere Massnahmen im Qualitätsmanagement generieren Patientennutzen. To enhance the quality of time.

Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft

- Hirslanden ist ein wichtiger Player für Patienten und Arbeitnehmende

Digitale Transformation

- Ressourcenorientiertes Arbeiten mittels digitaler Transformation

Analytische und datenbasierte Ausrichtung

- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP)
- Wir machen Qualität und Kundenerfahrung transparent und vergleichbar – zum Wohle unserer Patienten und Kunden

Partnerschaftliche Zusammenarbeit (Mitarbeitende, Pflege & Ärzte) - basierend auf unseren Unternehmenswerten

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.

Wachstum - in der Schweiz und Europa

Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021**

Die vergangenen zwei Jahre waren vor allem stark durch die COVID-19 Pandemie geprägt. Die Klinik Hirslanden fungierte mit insgesamt 22 zertifizierten IPS Betten nach dem USZ, KSW und Triemli als eines der vier grössten Covid A Spitäler. Die Klinik konnte hiermit einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass auch in dieser schwierigen Situation eine möglichst optimale Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sichergestellt war. Dies bedeutete aber auch, dass die Klinik Hirslanden, wie alle COVID A und B Spitäler, die elektiven Kapazitäten beschränken musste.

Trotz dieser teils sehr herausfordernden Situation wurde, wie geplant, die Einführung des elektronischen Klinikinformationssystems am Platz Zürich weiter vorangetrieben. Nachdem 2019 und 2020 bereits erfolgreich die ersten Grundsteine für die Einführung des elektronischen Klinikinformationssystems gelegt werden konnten, wurden von April bis September 2021 die Kliniken Hirslanden und Im Park erfolgreich auf die elektronische Dokumentation und Verordnung umgestellt. Mit diesem Meilenstein haben die Kliniken ein grosses Ziel auf dem Weg zur Digitalisierung erreicht.

Die Patientensicherheit gehört, wie die Patientenzufriedenheit zu den Kernfaktoren des Patientennutzens. Die Sicherheit der Patienten ist das höchste Anliegen der Klinik Hirslanden. Um diese auf konstant hohem Niveau zu halten, wurden auch im Jahr 2021 verschiedene Anstrengungen unternommen. Es wurde z.B. eine neue gruppenweite Software zur Meldung und Bearbeitung von CIRS und Ereignismeldungen eingeführt. Ziel ist, dass alle Beinaheereignisse (CIRS), Ereignisse ohne Schaden, aber auch kritische Vorfälle von den Mitarbeitenden möglichst einfach an einem zentralen Ort gemeldet und dort auch bearbeitet und analysiert werden können. Dies soll die Einzelfallbearbeitung, aber auch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik unterstützen, sowie eine positive Patientensicherheitskultur fördern. Hierzu wurden entsprechende Prozesse, Rollen und Gremien etabliert und Schulungen der Anwender durchgeführt, um eine möglichst optimale Nutzung des Systems gewährleisten zu können.

Selbstverständlich hat die Klinik Hirslanden auch im September 2021 wieder an der Aktionswoche Patientensicherheit von der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz teilgenommen. Die Aktionswoche stand unter dem Motto «Wir bieten Sicherheit – in jeder Lebensphase». Ziel der Aktionswoche war es, alle Mitarbeitenden für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren und ein erhöhtes Bewusstsein zu schaffen. Schwerpunkt der Themenwoche bildeten Besuche der Pflegeexperten und der Apotheke

zum Thema Medikationssicherheit auf den Bettenabteilungen.

Im OP war das Thema Medikationsbeschriftung im Fokus. Dies wurde unter anderem durch den selbst kreierten Slogan «Dänk draa, schrieb RICHTIG a!» erreicht, welcher auf Plakaten sowie auf den Schlüsselanhängern der Mitarbeitenden eingesetzt wurde. Zusätzlich trugen die Mitarbeitenden im OP während der gesamten Themenwoche orangefarbene Hygienemasken.

Die Aktionswoche wurde zudem durch themenspezifische Ansteckbuttons, Kuchen und Giveaways sowie einen Infolyer für alle zu diesem Zeitpunkt hospitalisierten Patienten begleitet. Die Signalfarbe Orange wurde gezielt auf unterschiedliche Art und Weise eingesetzt, um so noch mehr Aufmerksamkeit für das Thema zu schaffen.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit gewährleisten zu können, wurde der Prozess zur Bearbeitung der Ergebnisse aus der kontinuierlichen Patientenzufriedenheitsumfrage Press Ganey neu definiert. Die Kennzahlen, Verbesserungspotentiale und daraus abgeleitete Massnahmen werden regelmässig mit dem Erweiterten Management-Team besprochen. Die operative Er- und Bearbeitung von Massnahmen findet nach definierten Jahresschwerpunkten und moderiert durch das Qualitätsmanagement in den einzelnen Bereichen statt. Zudem findet eine enge Verknüpfung mit der Abteilung Guest Relations statt, welche die direkt eingehenden Patientenrückmeldungen bearbeitet.

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

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

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

Durch die Etablierung verschiedener Tools und Gremien, welche alle einer stetigen Überprüfung und Optimierung unterliegen, kann die Patientensicherheit in der Klinik optimal unterstützt werden. Regelmässig durchgeführte interne Audits sorgen zudem dafür, dass die Prozesse innerhalb der Klinik optimal ablaufen und aktiv gesteuert werden. Dies lässt sich auch durch diverse externe Bewertungen belegen.

Die Klinik Hirslanden wurde z.B. im Ranking «World`s Best Hospitals 2021» des US-Nachrichtenmagazins Newsweek auf Platz 5 der besten Spitäler der Schweiz gewählt. Weltweit erreichte die Klinik Hirslanden Platz 144 von 2200 Spitälern. Zusammen mit dem Datenforschungsunternehmen Statista Inc bewertete Newsweek Spitäler auf der ganzen Welt. Die Ergebnisse basieren auf einer weltweiten Umfrage unter medizinischen Fachleuten.

Zudem zählt die Hirslanden Klinikgruppe zu den renommiertesten Schweizer Unternehmen. Das hat eine repräsentative Umfrage der GfK in Zusammenarbeit mit der Uni Zürich ergeben. Hirslanden war zum ersten Mal bei dem GfK Business Reflector der 50 führenden Schweizer Unternehmen mit dabei und schaffte es auf Anhieb auf Platz 17. Damit ist Hirslanden als einzige Vertreterin des Gesundheitswesens unter den 50 renommiertesten Schweizer Unternehmen.

Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich hat im vergangenen Jahr die Überprüfung seiner Zertifizierung als European Cancer Centre durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) erneut mit Erfolg bestanden. Alle bestehenden Zertifikate wurden bestätigt. Darüber hinaus haben die Auditoren das Blasen-, Nieren- und Pankreaszentrum und das Gynäkologische Krebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft zur Erstzertifizierung als Organkrebszentren empfohlen.

Zusätzlich wurde das Datamanagement des Tumorzentrums Hirslanden Zürich nach der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, der ADT, zertifiziert. Somit beweist das Team des Datamanagements die hohe Qualität und Standards in der medizinischen Dokumentation.

Des Weiteren wurde das Stroke Center der Klinik Hirslanden als schweizweit zweites Stroke Center zusätzlich europäisch zertifiziert (nach ESO – European Stroke Organisation).

Im Sommer 2021 haben sich die beiden Hirslanden Kliniken am Platz Zürich (Im Park und Hirslanden) erfolgreich nach der ISO Norm 9001:2015 re-zertifizieren lassen. Die Auditoren der SQS durchleuchteten dabei unterschiedliche Bereiche und deren Prozesse. Insgesamt umfasste die sehr erfolgreich abgeschlossene Überprüfung 48 Auditstunden.

Zudem konnte 2021 auch die Zentralsterilisation der Klinik Hirslanden erfolgreich nach der ISO-Norm 13485:2016 re-zertifiziert werden.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Hirslanden hat dafür sieben strategische Stossrichtungen definiert, an denen sie ihr Handeln in den kommenden Jahren ausrichten wird.

1. Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care»)
2. Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft
3. Digitale Transformation
4. Analytische und datenbasierte Ausrichtung
5. Partnerschaftliche Zusammenarbeit (Mitarbeitende, Pflege & Ärzte) - basierend auf unseren Unternehmenswerten
6. Wachstum - in der Schweiz und Europa
7. Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

In dem kommenden Geschäftsjahr 2022/23 konzentriert sich die Klinik Hirslanden besonders auf folgende strategische Ziele:

- Wir bieten individuelle Kundenbetreuung und Leistungsdifferenzierung gemäss VVG und sind dadurch Marktführer der Branche - zum Wohle des VVG- und der selbstzahlenden Kunden und Patienten.
- Wir optimieren stetig unsere Auslastung.
- Wir optimieren den Einsatz und die Arbeitsbedingungen unserer Personalressourcen.

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

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)</li> </ul>

#### Bemerkungen

Seit 2021 zudem Teilnahme an SIRIS Spine

## 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

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

### Bemerkungen

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

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

## 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

**Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:**

*Patientenzufriedenheit*

- Patientenbefragung Press Ganey

*Mitarbeiterzufriedenheit*

- Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

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

*Operationen*

- Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

**Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:**

Erweiterung CAR-T-Zelltherapie -> Myelome

<b>Ziel</b>	Erweiterung der bereits aufgebauten CAR-T-Zelltherapie mit einem neuen CAR-T-Zellprodukt
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizinisches System (Medizinisches Programm für Zelltherapie)
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	08.06.2020 bis 21.10.2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Onkologie ist für die Klinik Hirslanden ein wichtiges Fachgebiet, was auch der Aufbau des Tumorzentrums Hirslanden Zürich bestätigt.
<b>Methodik</b>	Strukturen und Prozesse inkl. aller Richtlinien erstellen. Alle notwendigen Vorbereitungen zur Umsetzung sowie Etablierung vornehmen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Strategischer Management Support, Kernteam des med. Programms für Zelltherapie (Hämatonkologen, Pflegeexperte, Qualitätsmanager, Datamanager, Pflege Bettenabteilung, Pflege KHO, Koordinationsstelle KHO sowie weitere Berufsgruppen z.B. Neurologen etc.)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Aufgrund diverser Klinik Hirslanden unabhängigen Gegebenheiten konnte mit der Behandlung mit dem neuen CAR-T-Zellprodukt im Jahr 2021 noch nicht gestartet werden. Die Aktivierung der Klinik Hirslanden wird im Frühling / Sommer 2022 erwartet. Alle notwendigen Vorbereitungen wurden seitens Klinik Hirslanden bereits getroffen, sodass nach der Regelung der übergeordneten Themen durch das Pharmaunternehmen die Behandlung in der Klinik Hirslanden angeboten werden kann.

## Zeitgemässe Infrastruktur @HI. Neustrukturierung und Sanierung der Bettenabteilungen

<b>Ziel</b>	Etappierte Sanierung und Neu-Organisation der Bettenabteilungen im Trakt S und Trakt W der Klinik Hirslanden.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizinisches System
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.04.2020 bis 31.03.2027
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die bestehende Fachgebietenzuteilung an die aktuellen Fallzahlen der Fachgebiete anpassen. Das Ziel ist, das fachliche Know-how noch besser zu bündeln und so eine positive Wirkung auf die Betreuungsqualität sowie die ärztlichen und pflegerischen Abläufe zu erreichen. Gleichzeitig wird bei jeder Etappe/ jedem Umzug auch der Sanierungs-/ Renovationsbedarf unter Berücksichtigung der Leistungsdifferenzierung sowie Lean Management Aspekte geprüft und wenn möglich realisiert.
<b>Methodik</b>	In einem etappierten Vorgehen über sechs Jahre werden die Bettenabteilungen W & S schrittweise saniert und neu organisiert.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Strategischer Management Support, Pflege, ICT, Beschaffung & Logistik, HR, Finanzen, Medizintechnik, Facility Management, Apotheke, Patientendisposition, etc.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die erste Etappe konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die hämato-onkologischen Patienten werden seit September 2020 auf der infrastrukturell optimierten Bettenabteilung W3 behandelt. Bereits nach kurzer Zeit waren die ersten Erfolge zu verzeichnen (Zusammenarbeit Personal, Ärzteschaft, Stationsgrösse, etc.). Im Rahmen der zweiten Etappe wurden infrastrukturellen Anpassungen (analog W3) im Sommer 2021 auf den Bettenabteilungen S1 und S2 durchgeführt. Die Vorbereitungen zur Etappe 3 sind in Gang.

## Implementierung Transportdienst

<b>Ziel</b>	Implementierung zentraler Transportdienst
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Beschaffung & Logistik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Dezember 2020 – Dezember 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Ein zentraler Transportdienst soll neu aufgebaut werden und zukünftig Patiententransporte durchführen. Pflegefachpersonen sollen dadurch entlastet werden und dadurch mehr Zeit für ihre Kernaufgaben im Pflegeprozess haben. Neben den Patiententransporten wird auch die Durchführung von Logistiktransporte wie Blutproben, interne Paketverfolgung und Geräte durch den zentralen Transportdienst erzielt.
<b>Methodik</b>	Implementierung einer neuen Software zur Koordination der Transporte. Aufbau des neuen Teams, der Strukturen und Prozesse inkl. Dokumente.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Beschaffung & Logistik, ICT, Strategischer Management Support, Radiologie, Physiotherapie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Einführung des Transportdienstes ist in zwei Phasen aufgeteilt. Das Go-Live der ersten Phase wird im ersten Halbjahr 2022 erwartet.

## Radiologie Hirslanden Zürich

<b>Ziel</b>	Organisatorische Zusammenführung der vier Radiologie-Standorte sowie Zusammenführung von Personal
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Radiologie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.07.2021 bis 31.12.2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	In der Radiologie gibt es Opportunitäten wie neue technologische Entwicklungen und gleichzeitig grosse Herausforderungen wie den Fachkräftemangel und die Tarifentwicklungen. Um diese zu meistern und flexibel und attraktiv für unsere Mitarbeitenden und Partnerärztinnen und Partnerärzte und auch für unsere Patientinnen und Patienten wie unsere Zuweiserinnen und Zuweiser zu bleiben, wird die Radiologie Hirslanden Zürich reorganisiert.
<b>Methodik</b>	Strukturen und Prozesse definieren, Organisation und Standards festlegen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Leitungspersonen und Mitarbeitende aus Radiologie (medizinisches Personal und Services), Ärzteschaft Radiologie, Applikationsverantwortliche RIS Nexus, HR, Finanzen, Marketing Kommunikation, ICT, Projektmanagement, Direktoren
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Vorbereitungen für den Zusammenschluss laufen gemäss Plan. In drei Teilprojekten (Services, medizinisches Personal, Ärzteschaft) werden die verschiedenen Arbeitspakete für die Zusammenführung bearbeitet.

## Radiologie Seefeld

<b>Ziel</b>	Errichtung einer neuen Radiologie am Seefeld zur Auslagerung der ambulanten Untersuchungen aus dem Spital.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Radiologie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.08.2020 - 01.10.2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch die Eröffnung eines zusätzlichen Standortes im Ärztezentrum Seefeld, welches sich auf ambulante diagnostische Untersuchungen konzentriert, kann einerseits das Angebot an die steigende Nachfrage nach ambulanten Behandlungen angepasst werden, andererseits können mehr planbare und ambulante Behandlungen von der Radiologie in der Klinik Hirslanden in die Radiologie im Ärztezentrum Seefeld verschoben werden.
<b>Methodik</b>	Planung und Umsetzung des Baus der Infrastruktur, Strukturen und Prozesse definieren, Organisation und Standards festlegen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Projektmanagement, Kommunikation, Beschaffung und Logistik, Medizintechnik, Radiologie, Immobilien, Facility Management
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Radiologie Klinik Hirslanden konnte am 4. Oktober 2021 erfolgreich ihr Leistungsangebot mit einem zusätzlichen, neuen Standort im Ärztezentrum Seefeld erweitern. Die Radiologie im Ärztezentrum ist mit dem modernsten 3 Tesla MRI- und einem CT-Gerät ausgestattet und konzentriert sich auf ambulante diagnostische Untersuchungen.

## MAX Rollout Platz Zürich

<b>Ziel</b>	Maximalausprägung M-KIS: vollumfängliche, einheitliche elektronische Dokumentation der pflegerischen und ärztlichen Prozesse im M-KIS (Klinikinformationssystem). Schrittweiser Rollout von MAX auf Platz Zürich.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizinisches System, Ärzteschaft
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.05.2020 bis 30.09.2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aktuell noch keine einheitliche, elektronische Dokumentation über alle Prozesse hinweg.
<b>Methodik</b>	Festlegen der erforderlichen Prozesse, Systemanforderungen aufnehmen, umsetzen und testen, Schulen, Pilotabteilung und schrittweiser Rollout.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Strategischer Management Support, Kommunikation, Ärzteschaft, Pflege, Apotheke, ICT, Medizinisches System
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Von April 2021 bis September 2021 konnten die Kliniken Hirslanden und Im Park erfolgreich auf die elektronische Dokumentation und Verordnung umstellen. Mit diesem Meilenstein haben die Kliniken ein grosses Ziel auf dem Weg zur Digitalisierung erreicht: Die Maximalausprägung des Klinikinformationssystems M-KIS ist in beiden Kliniken auf allen Bettenstationen sowie im OP ausgerollt. Ein weiterer grosser Schritt, der bereits im Gange ist, ist das schrittweise Onboarding der Partnerärzteschaft aufs M-KIS.

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## Stärkung Geburtshilfe Platz Zürich

<b>Ziel</b>	Die Geburtshilfe auf dem Platz Zürich (Klinik Hirslanden und Im Park) stärken, in dem die Aktivitäten seeübergreifend koordiniert, Synergien genutzt und mögliche Prozessoptimierungen vorgenommen werden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Geburtshilfe
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	seit September 2020, fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Gesamtheitliche Betrachtung für den Platz Zürich, um die Frauen bereits frühzeitig zu begleiten und das Ereignis Geburt anhand deren Bedürfnisse zu optimieren, wobei je Klinik laufend verschiedene Massnahmen bearbeitet werden.
<b>Methodik</b>	Je nach Massnahme/ Aktivität unterschiedlich
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Hebammen, Pflegefachpersonen, Marketing, Strategischer Management Support, Ärzteschaft
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Laufend

## Tumorzentrum Hirslanden Zürich

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Weiterentwicklung des Tumorzentrums, welches nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Medizinische Qualitätsprogramme
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2017
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Durch die Erfüllung verschiedener fachlicher Anforderungen wird Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung die bestmögliche Diagnostik, Therapie und Nachsorge angeboten und regulatorische Anforderungen im Sinne der Zuteilung von Leistungsaufträgen erfüllt.
<b>Methodik</b>	Festlegen der erforderlichen Prozesse und Patientenpfade, Tumordokumentation, Probeaudit und Audit durchführen, Zertifizierung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Kommunikation, Medizincontrolling, Performance Management, Ertragsmanagement, Datamanagement, Ärzteschaft, Pflege, Therapien & Beratung, Forschung & Lehre
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich ist seit Mitte November 2018 ein nach DKG zertifiziertes EuropeanCancer Centre mit folgenden Zentren: 9 Organe in 5 Zentren DKG zertifiziert: (Brustkrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Leukämie/Lymphom Zentrum, Uroonkologisches Zentrum // Blasenkrebszentrum, Nierenkrebszentrum, Prostatakrebszentrum // Viszeralonkologisches Zentrum // Darmkrebszentrum, Pankreaskrebszentrum, Speiseröhrenkrebszentrum) Weitere in Evaluation: (Neuroonko.-, Lungen-, Kopf-Hals-Tumor)

## 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

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

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

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

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

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

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2014
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2014
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a> <a href="http://www.rhythmologie-stiftung.ch">www.rhythmologie-stiftung.ch</a>	--
<b>Infreporting</b> MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	-
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	2009
<b>MitraSwiss Register</b> Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators <a href="http://www.mitra-swiss.ch">www.mitra-swiss.ch</a>	2014 bis 10/2020
<b>PCI Register</b> National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie <a href="http://www.ptca.ch">www.ptca.ch</a>	--
<b>SGHC</b>	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND	-

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

### Bemerkungen

Zusätzlich führt die Klinik Hirslanden folgende Register:

Swiss Stroke Registry (Neurologie)

EBMT und CAR-T Register (Blutstammzelltransplantation)

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

DKG-Register (vom Tumorzentrum im Rahmen der Zertifizierung nach der deutschen Krebsgesellschaft geführt)

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EN ISO 9001:2015	Ganzer Betrieb	2018	2021	zuvor zertifiziert nach ISO 9001:2008
EN ISO 13485:2016	Zentralsterilisation	2018	2021	zuvor zertifiziert nach ISO 13485:2012

### Bemerkungen

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

Eine Übersicht aller Zertifizierungen der Hirslanden Kliniken ist unter folgendem Link publiziert:

[www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/zertifikate-im-ueberblick.html](http://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/zertifikate-im-ueberblick.html)

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.26	4.34	4.23	4.31 (4.25 - 4.36)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.64	4.70	4.58	4.58 (4.52 - 4.64)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.61	4.63	4.60	4.62 (4.57 - 4.67)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.54	4.51	4.56	4.50 (4.42 - 4.57)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.99	4.05	4.03	4.01 (3.94 - 4.07)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.80 %	92.30 %	95.40 %	93.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				1552
Anzahl eingetreffener Fragebogen	687	Rücklauf in Prozent		44 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPÉ, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung Press Ganey

Seit Frühling 2017 erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden mit Press Ganey die Patientenzufriedenheit. Die Erhebung erfolgt ganzjährig, indem jede Patientin und jeder Patient, welche/welcher seine E-Mailadresse angibt, nach einem stationären Austritt den Fragebogen erhält. Die Resultate sind durch die kontinuierliche Messung sehr aussagekräftig und es kann bei Bedarf schnell auf Verbesserungspotentiale eingegangen werden. Der Vergleich der Ergebnisse intern (Klinikgruppe) und extern (international) ermöglicht die Identifikation von Best Practices und die stetige Steigerung der Patientenzufriedenheit.

Mit Hilfe eines Sets von rund 70 Fragen fragt Hirslanden von der Pflegequalität, über die Betreuung durch die Ärzte bis hin zu Küche und Raumpflege eine Vielzahl an Faktoren ab, die von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beobachtet und bewertet werden können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt. Alle stationären in der Klinik Hirslanden behandelten Patienten erhalten nach Austritt den Fragebogen per E-Mail.

Die aktuellsten Ergebnisse können über untenstehenden Link auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

<https://www.hirslanden.ch/de/klinik-hirslanden/klinikportrait/qualitaet/patientenzufriedenheit.html>

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

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Hirslanden AG, Klinik Hirslanden**

Guest Relations

Selina Richard

Leitung Guest Services

044 387 22 17

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

Mo - Fr 08.00 bis 17.00 Uhr

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Ende 2021 fand zum siebten Mal die gruppenweite Your Voice-Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der Firma Gallup statt. Gallup ist eine der international führenden Firmen im Bereich des Employee Engagements. Die sogenannten „Q12“, d.h. die von Gallup vorgegebenen 12 Fragen, anhand derer die Mitarbeitenden u.a. befragt werden, sind empirisch überprüft, werden weltweit eingesetzt und können mit verschiedenen anderen Daten (z.B. der Patientensicherheit) in Beziehung gesetzt werden.

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 27.09.2021 bis 22.10.2021 durchgeführt. Es werden alle von der Klinik Hirslanden angestellten Mitarbeitenden befragt.

#### Beteiligung

Bei der Umfrage im Herbst 2021 wurden in der Klinik Hirslanden 1129 Fragebögen ausgefüllt. Die Beteiligungsquote liegt somit bei 73% und damit deutlich über dem Vorjahreswert von 58%.

#### Aktueller Mittelwert und Mitarbeiter-Bindung

Trotz der grossen Herausforderungen, denen sich alle in den letzten beiden Jahren stellen mussten, sind die Umfrage-Ergebnisse der Klinik Hirslanden stabil geblieben. Der aktuelle Mittelwert über alle Q12-Fragen liegt bei 3.91. Gegenüber dem Vorjahr mit 3.88 bedeutet das eine leichte Steigerung. 37% der Mitarbeitenden weisen eine hohe emotionale Bindung auf (Vorjahreswert: 37%, gleichbleibend). Emotional gebundene Mitarbeitende kommen gerne zur Arbeit, erleben ihre Arbeit positiv und tragen zur Entwicklung der Klinik bei. Generell sind keine signifikanten Veränderungen in den Resultaten erkennbar. Erneut können wir jedoch aus den Ergebnissen unserer Umfrage ableiten, wo wir bereits stark sind und wo wir Möglichkeiten zur Verbesserung haben.

#### Stärken und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung

Wie auch bei der Umfrage 2020 liegen besonderen Stärken bei den Fragen Q01 «Wissen, was erwartet wird» sowie bei Q10 «Guter Freund». Die Antworten auf diese Fragen zeigen, dass die meisten Mitarbeitenden wissen, welche Anforderungen an sie und ihre Arbeit gestellt werden und sie innerhalb von Hirslanden Kolleginnen und Kollegen haben, mit denen sie sich sehr gut verstehen. Potenzial zur Weiterentwicklung haben wir bei dem Punkt Q08 «Die Ziele und die Unternehmensphilosophie meines Unternehmens geben mir das Gefühl, dass meine Arbeit wichtig ist». Alle Führungskräfte werden ihre Umfrage-Ergebnisse auch dieses Jahr mit ihren Teams diskutieren, um anschliessend gemeinsam wirksame Verbesserungsmassnahmen erarbeiten und umsetzen zu können.

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

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Verhältnis der Raten*	0.86	0.96	0.98	1
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				14317

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

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

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

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

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>			
Primäre Hüfttotalprothesen	869	2.90%	2.90%
Primäre Knieprothesen	730	6.30%	6.70%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

## 10.2 Eigene Messung

### 10.2.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung umfasste alle in der Klinik Hirslanden durchgeführten Operationen.

Die Rate der potentiell vermeidbaren Re-Operationen der Klinik Hirslanden befindet sich seit Jahren auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau von 1.5 bis 2.5% (2021 1.7%).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Intern
Methode / Instrument	IQIP

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen\*\*\*.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
<ul style="list-style-type: none"><li>*** Dickdarmoperationen (Colon)</li><li>Magenbypassoperationen</li></ul>

## Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

### Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	51	5	13.73%	3.80%	11.90%	6.60% (0.00% - 13.50%)
Magenbypassoperationen	42	1	6.21%	5.30%	1.50%	2.40% (0.00% - 7.00%)

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

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

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

In der Klinik Hirslanden liegt die Infektionsrate bei den Colon-Operationen unter dem Mittelwert. Bei den Magenbypass-Operationen liegt die Infektionsrate leicht über dem Gesamtdurchschnitt aller anderen Spitäler. Es handelt sich um einen oberflächlichen Wundinfekt bei einer kleinen Fallzahl. Seit 01.10.2020 werden postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP erfasst. Die Auswertung erwarten wir im Frühjahr 2023. Zur Qualitätssicherung werden die Prozesse regelmässig von internen und externen Auditoren überprüft.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

**Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.**

#### Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	2	–	–
In Prozent	0.50%	1.10%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.14 (-0.54 - 0.27)	-0.06 (-0.56 - 0.43)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

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

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

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

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

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

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

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

**Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.**

#### Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.04 (-0.76 - 0.69)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

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

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

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

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

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Erweiterung CAR-T-Zelltherapie -> Myelome

Die Immuntherapie mit CAR-T-Zellen ist seit Oktober 2018 in der Schweiz zugelassen. Seit Anfang Dezember 2019 können Krebspatientinnen und -patienten mit zwei bestimmten Lymphdrüsenkrebsarten in der Klinik Hirslanden mit der neuartigen CAR-T-Zelltherapie behandelt werden. Eine weitere Pharmafirma plant per Sommer 2021 die Swissmedic-Zulassung für ein CAR-T-Zelltherapie Produkt bei Myelom zu erhalten. Aufgrund diverser Klinik Hirslanden unabhängigen Gegebenheiten konnte mit der Behandlung mit dem neuen CAR-T-Zellprodukt im Jahr 2021 noch nicht gestartet werden. Die Aktivierung der Klinik Hirslanden wird im Frühling / Sommer 2022 erwartet. Alle notwendigen Vorbereitungen wurden seitens Klinik Hirslanden bereits getroffen, so dass nach der Regelung der übergeordneten Themen durch das Pharmaunternehmen die Behandlung in der Klinik Hirslanden angeboten werden kann.

#### 18.1.2 Zeitgemässe Infrastruktur @HI. Neustrukturierung und Sanierung der Bettenabteilungen

Die Bettenabteilungen im Süd- und West-Trakt der Klinik Hirslanden sind nicht mehr zeitgemäss und konkurrenzfähig. Gleichzeitig entspricht die Fachgebietsaufteilung nicht mehr dem Leistungsbereichsportfolio. Im Rahmen dieses Projektes sollen die Bettenabteilung aufgewertet und die Fachgebietsverteilung anhand der aktuellen Patientenstruktur vorgenommen werden. Die Umsetzung erfolgt etappenweise in den nächsten Jahren.

#### 18.1.3 Implementierung Transportdienst

Ein zentraler Transportdienst soll neu aufgebaut und zukünftig Patiententransporte durchführen. Pflegefachpersonen sollen dadurch entlastet werden und dadurch mehr Zeit für ihre Kernaufgaben im Pflegeprozess haben. Neben den Patiententransporten wird auch die Durchführung von Logistiktransporten wie Blutproben, interne Paketverfolgung und Geräte durch den zentralen Transportdienst erzielt. Die Koordination der Transporte wird über eine neu implementierte Software erfolgen. Die Einführung des Transportdienstes ist in zwei Phasen aufgeteilt. Das Go-Live der ersten Phase wird im ersten Halbjahr 2022 erwartet.

#### 18.1.4 Radiologie Hirslanden Zürich

Kern der Reorganisation ist die organisatorische Zusammenführung unserer vier Radiologie-Standorte (Klinik Hirslanden, Klinik Im Park, Radiologie Seefeld und Radiologie im Haus der Bewegung an der Seestrasse 315). Dies beinhaltet einerseits die Zusammenführung der medizinisch-technischen Mitarbeitenden, der Patienten-Disposition und des Gerätemanagements aller vier Standorte unter eine Leitung durch Hirslanden ab Juni 2022 und andererseits die Zusammenführung der Radiologinnen und Radiologen der beiden Kliniken in ein Ärzteteam ab Oktober 2022.

Durch die Reorganisation werden wir für unsere Patientinnen und Patienten und Zuweisenden eine höhere Flexibilität der Terminvergabe, standort-unabhängige Befundung, Sicherung der Notfalldienste und höchste medizinische Qualität durch Stärkung der ärztlichen Sub-Spezialisierung erreichen, sowie Innovationen schneller umsetzen können. Zudem bieten wir unseren Mitarbeitenden auch in Zukunft attraktive Arbeitsbedingungen und werden die ärztliche Weiterbildung fördern.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

### 18.2.1 MAX Rollout Platz ZH

Von April 2021 bis September 2021 konnten die Kliniken Hirslanden und Im Park erfolgreich auf die elektronische Dokumentation und Verordnung umstellen. Mit diesem Meilenstein haben die Klinik Hirslanden und die Klinik Im Park ein grosses Ziel auf dem Weg zur Digitalisierung erreicht: Die Maximalausprägung des Klinikinformationssystems M-KIS ist in beiden Kliniken auf allen Bettenstationen sowie im OP ausgerollt. Obwohl die Rollout-Phase nun abgeschlossen ist, wird weiterhin am System gearbeitet, um dieses selber, aber auch die damit verbundenen Arbeitsprozesse und Schnittstellen stetig zu verbessern. Ein weiterer grosser Schritt, der bereits im Gange ist, ist das schrittweise Onboarding der Partnerärzteschaft auf das M-KIS. Durch die direkte Verordnung und Dokumentation der Partnerärztinnen und -ärzte im System werden sich die Arbeitsschritte für die Pflege noch effizienter gestalten.

### 18.2.2 Radiologie Seefeld

Die Radiologie Klinik Hirslanden konnte am 4. Oktober 2021 erfolgreich ihr Leistungsangebot mit einem zusätzlichen, neuen Standort im Ärztezentrum Seefeld erweitern. Die Radiologie im Ärztezentrum ist mit dem modernsten 3 Tesla MRI- und einem CT-Gerät ausgestattet und konzentriert sich auf ambulante diagnostische Untersuchungen. Dadurch können mehr planbare und ambulante Patientenströme von der Radiologie in der Klinik Hirslanden verschoben und gleichzeitig der steigenden Nachfrage an ambulanten Behandlungen entgegengetreten werden. Die Strategie der Orchestrierung und Bereitstellung des gesamten Versorgungskontinuums kann nur dann erfolgreich sein, wenn unsere "Hub-Krankenhäuser" innerhalb unserer Versorgungsregionen wettbewerbsfähig bleiben und sich auf die stationären Behandlungen konzentrieren.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Tumorzentrum Hirslanden Zürich

Das Tumorzentrum vereint Spezialisten aus allen onkologisch tätigen Fachgebieten. Die Weiterentwicklung des Tumorzentrums hat zum Ziel, sich nach den stringenten Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zu zertifizieren. Durch Erfüllung aller fachlichen Anforderungen kann den Patienten eine qualitativ hochstehende Versorgung garantiert und regulatorische Vorgaben erfüllt werden. In einer ersten Zertifizierungsphase wurden das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum aufgebaut und zertifiziert. In der zweiten Phase folgten das Darmkrebszentrum, das Leukämie- und Lymphomzentrum und das Uroonkologische Zentrum. Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich vereint als Dachorganisation alle diese Organkrebszentren und ist seit Mitte November 2018 ein nach DKG-zertifiziertes European Cancer Centre. Die Herausforderung in der Weiterentwicklung des Tumorzentrums ist es, die grosse Anzahl von interessierten Parteien und involvierten Fachgebieten einzubeziehen und in Handlung zu bringen und zu halten. Durch enge Zusammenarbeit entlang eines interdisziplinär und interprofessionellem Patientenpfades in definierten Gremien von Fachverantwortlichen und einer regelmässigen adressatengerechten Kommunikation wird dieser Herausforderung begegnet. In der Weiterentwicklung des Tumorzentrums folgten 2021 die Umsetzung weiterer Organkrebszentren:

- Gynäkologisches Krebszentrum
- Uroonkologisches Zentrum
  - Blasenkrebszentrum
  - Nierenkrebszentrum
- Viszeralonkologisches Zentrum
  - Pankreaskrebszentrum

## 19 Schlusswort und Ausblick

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

Die langfristige Strategie der Klinik Hirslanden, als grosses Schwerpunktspital, beruht auf dem weiteren Ausbau der hochspezialisierten Medizin (HSM). In vielen dieser Bereiche hat die Klinik Hirslanden bereits jetzt die Kompetenz von Universitätsspitalern. Mit diversen Fachzertifizierung wie z.B. der DKG weist die Klinik ihre hervorragende medizinische Qualität nach.

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

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Akutsomatik

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

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

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

## Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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