

# HIRSLANDEN



KLINIK HIRSLANDEN

## Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

30.05.2023  
Marco Gugolz, Direktor Klinik Hirslanden

Version 2



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 2022.

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 2022

Herr  
Philipp Meier  
Leitung Qualitätsmanagement  
044 387 23 39  
[philipp.meier@hirslanden.ch](mailto:philipp.meier@hirslanden.ch)

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

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

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen 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. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

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 2022 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	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 kantonale vorgegebenen Messungen .....	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	22
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	23
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) .....	23
4.5 Registerübersicht .....	24
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	26
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>27</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>28</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>28</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	28
5.2 Eigene Befragung .....	29
5.2.1 Patientenbefragung Press Ganey .....	29
5.3 Beschwerdemanagement .....	30
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>31</b>
7.1 Eigene Befragung .....	31
7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden .....	31
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>32</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>32</b>
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....	32
<b>10 Operationen</b> .....	<b>33</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	33
10.2 Eigene Messung .....	34
10.2.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen .....	34
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>35</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	35
<b>12 Stürze</b> .....	<b>38</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	38
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>40</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	40
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>42</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1	Erweiterung CAR-T-Zelltherapie -> Myelome	42
18.1.2	Zeitgemässe Infrastruktur @HI. Neustrukturierung und Sanierung der Bettenabteilungen	42
18.1.3	Implementierung Transportdienst	42
18.1.4	Radiologie Hirslanden Zürich	43
18.1.5	Lean-Pilotprojekt W0/S0/S1/G0	44
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	44
18.2.1	Neuroonkologische Zentrum NOZ	44
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	45
18.3.1	Tumorzentrum Hirslanden Zürich	45
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>46</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>47</b>
Akutsomatik		47
<b>Herausgeber</b>		<b>50</b>

## 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 sie das viertgrösste Spital im Kanton Zürich, hat einen Marktanteil von gut 10% im Kanton 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 Partnerarztsystem 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 Nofällen 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.

2022 war für die Klinik Hirslanden ein besonderes Jahr: «90 Jahre im Dienste Ihrer Gesundheit» — unter diesem Motto feierte die Klinik ihr 90-jähriges Bestehen. Seit 1932 trägt die Klinik Hirslanden massgeblich zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich bei.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement betreut beide Standorte im Kanton Zürich, die Klinik Hirslanden und die Klinik Im Park und ist im Business Development integriert.

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

Herr Philipp Meier  
Leitung Qualitätsmanagement  
044 387 23 39  
[philipp.meier@hirslanden.ch](mailto:philipp.meier@hirslanden.ch)

Frau Michelle van Haaften  
Qualitätsmanagerin  
044 387 23 30  
[michelle.vanhaaften@hirslanden.ch](mailto:michelle.vanhaaften@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-Gruppe**

Die Qualitätspolitik richtet sich nach der Strategie sowie der strategischen Stossrichtung 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

Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

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

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

#### **Aktionsraum Patientensicherheit**

Der Fachkräftemangel und die hohe Belastung im Alltag prägen momentan das Gesundheitswesen. Dabei bleibt wenig Kapazität, um sich der Thematik der Patientensicherheit zu widmen. Fehler und Risiken können so schneller entstehen und sich häufen, wodurch die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten gefährdet werden könnte.

Im Gegensatz zu theoretischen Schulungen werden in einem Aktionsraum die Situationen, in denen sich Gefährdungen im klinischen Alltag manifestieren, konkret erlebbar. Dabei werden Fehler und Risiken innerhalb eines nachgestellten Fallbeispiels versteckt. Mitarbeiter versuchen, gemeinsam möglichst viele Fehler aufzudecken.

Vom 05. bis 09. Dezember 2022 wurde an der Klinik Hirslanden die Aktionswoche "Aktionsraum Patientensicherheit" durchgeführt.

In dieser Woche hatte das Personal der Klinik sowie Ärzte die Möglichkeit vor Ort, ihre praktischen Skills für den Arbeitsalltag zu üben. Die Aktivität verfolgt das Ziel aus einer realitätsgetreuer Umgebung zu lernen, um im eigentlichen Alltag adäquat reagieren zu können. Die Voraussetzung ist eine hohe Akzeptanz durch die Leitungen gegenüber der Aktivität, um den Mitarbeitenden den Zeitraum für das Training zu ermöglichen.

Hierbei setzen wir bewusst einen Fokus auf unseren Unternehmenswert der Klinikgruppe «fokussiert auf Patientensicherheit». Dabei soll auch eine offene Fehlerkultur gelebt werden. Zudem ist das Thema der Patientensicherheit in der Strategy Map der Klinik verankert und gilt als strategische Stossrichtung «Wir gewährleisten und verbessern kontinuierlich die Patientensicherheit und ärztliche Verantwortung»

Bei der anschliessenden Befragung gaben die Umfrageteilnehmenden folgende Rückmeldung:

- Für 88% hat das gezeigte Fallbeispiel eine "Hohe Relevanz" für den Arbeitsalltag
- 83% haben vom gemeinsamen Austausch "sehr profitiert"
- Mit 90% Zustimmung wurde auch die Moderation (Vor- und Nachbesprechung) als "sehr gut" empfunden

Im kommenden Kalenderjahr wird der Aktionsraum Patientensicherheit erneut durchgeführt.

#### **Neues Konzept KVP und Chancenmeldung:**

Das neu umgesetzte Konzept fokussiert sich primär auf kleine Verbesserungen in der Klinik Hirslanden, welche mit verhältnismässig wenig Aufwand umgesetzt werden können. Zentral dabei ist, das Ideenpotential der Mitarbeitenden zu nutzen, um Neuerungen und Verbesserungen im eigenen Bereich sowie bereichsübergreifend umzusetzen.

Mit dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess und dem neuen Konzept sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Nutzung und Wertschätzung von Verbesserungsideen aller Mitarbeitenden
- Klar definierte Struktur und Prozess zur Einreichung, Koordination und Umsetzung von Verbesserungsideen
- Schnelle und wirksame Umsetzung kleiner Verbesserungen im eigenen Bereich sowie bereichsübergreifend
- Relevanter Beitrag zur Weiterentwicklung der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität

Dabei unterscheiden wir zwischen Verbesserungen im eigenen Bereich (Kaizen), bereichsübergreifenden Verbesserungen (Chancenmeldungen) und strategischen Projekten.

Der Prozess der Chancenmeldung wurde im Berichtsjahr 2022 automatisiert. Neu wird diese über Signavio, unserer Software für Business-Process Management, gesteuert. Dies ermöglicht eine übersichtlichere Darstellung sowie ein vereinfachtes Monitorisieren von Chancenmeldungen.

#### **Press Ganey (Befragung zur Patientenzufriedenheit):**

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2022/23 hat sich das erweiterte Management-Team der Klinik Hirslanden darauf geeinigt, den Fokus für Press Ganey Verbesserungen auf den Themenschwerpunkt "Information und Kommunikation" zu legen. Press Ganey verfügt über einen internationalen Benchmark mit Daten zu Patientenbefragungen. Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich über das gesamte Jahr hinweg mittels Press Ganey erhoben. Der Vergleich der Ergebnisse ermöglicht hierbei die Identifikation von Best Practice und unterstützt die stetige Steigerung der Patientenzufriedenheit.

Das Qualitätsmanagement führte daraufhin mit verschiedenen Abteilungen Ideenworkshops durch. Die wesentlichen Ergebnisse setzen sich wie folgt zusammen:

- Einführung von Patientenboards
- Gleiche Pflegenden betreuen die gleichen Patientinnen und Patienten
- Evaluation der vorhandenen Strukturen und Abläufe
- Umsetzung der 7P
- Verbesserung des Informationsflusses an den Schnittstellen
- Schulungen der Teams vor Ort

Im kommenden Geschäftsjahr gilt es nun an der Umsetzung der Massnahmen weiterzuarbeiten.

#### **Lean-Pilotprojekt auf den Pflegestationen (Details unter Projekte)**

Mit der Einführung der Lean-Methodik rückt der Patient ins Zentrum aller Überlegungen. Ziel ist es, Tätigkeiten welche dem Patienten keinen Mehrwert bringen möglichst zu eliminieren. Bei der Verbesserung der Abläufe setzen wir insbesondere auf das kollektive Wissen der Mitarbeitenden.

Ein Projektteam von 15 Vertreter\*innen verschiedener Berufsgruppen hat den Betrieb auf den Pilotstationen beobachtend begleitet und daraus verschiedene Verbesserungspotenziale und

Lösungsansätze erarbeitet. In einem iterativen Prozess wurden rund 15 entsprechende Lösungen prototypisiert, im Alltag getestet und weiterentwickelt.

In einer ersten Umfrage gaben 83% der Mitarbeitenden an, spürbar mehr Struktur und Ruhe im Alltag zu haben und 89% der Befragten erkennen eine klare Verbesserung des Stationsbetriebs.

Im Laufe des Jahres 2023 wird das Rollout auf die verschiedenen Stationsbetriebe fortgesetzt.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

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 erneut im Ranking «**World's Best Hospitals 2022**» des US Nachrichtenmagazins Newsweek auf Platz 5 der besten Spitäler der Schweiz bestätigt. 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. Obwohl Hirslanden im Vergleich zum Vorjahr drei Plätze verloren hat und nun auf Platz 20 steht, ist sie als einzige Vertreterin des Gesundheitswesens in den Top 50 der renommiertesten Schweizer Unternehmen vertreten.

Am 25. August 2022 wurde das Tumorzentrum Hirslanden Zürich als "**Selbsthilfefreundlich**" von der Stiftung Selbsthilfe Schweiz ausgezeichnet. Dabei wird die Selbsthilfegruppe durch das Tumorzentrum gefördert und ist ein Hauptbestandteil der Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Eine solche nahe Selbsthilfeförderung ermöglicht einen niederschweligen Zugang für Patientinnen und Patienten.

Im Sommer 2022 konnte die Zertifizierung nach ISO-Norm 9001:2015 in einem Aufrechterhaltungsaudit erfolgreich bestätigt werden.

Die Zentralsterilisation bestätigte ihre Zertifizierung nach der ISO-Norm 13485:2016 ebenfalls in einem Aufrechterhaltungsaudit.

#### **Hirslanden Zürich organisiert Radiologie neu** (Details unter Projekte)

Die vier von Hirslanden auf dem Platz Zürich betriebenen Radiologie-Institute schliessen sich per 1. Oktober 2022 organisatorisch zusammen und schaffen damit ein regionales radiolo-gisch-diagnostisches Versorgungsnetzwerk. Die Ärzteschaft organisiert sich neu als ein einziges, gemeinsames Team unter dem Dach der eigenständigen Gesellschaft Octorad AG, geführt durch Partnerärzte. Diese wird zukünftig an allen vier Standorten die radiologischen Leistungen inklusive Subdisziplinen wohnortsnah erbringen. Die Wartezeiten werden durch die Neuorganisation verringert und Wunschtermine können besser berücksichtigt 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 sechs strategische Stossrichtungen definiert, an denen sie ihr Handeln in den kommenden Jahren ausrichten wird.

1. To become an integrated healthcare provider across the continuum of care
2. To transform our services, operations and client experience through digitalisation
3. Be innovative in offering relevant health and care solutions that meet our clients' current and future needs
4. To evolve as a data-driven organisation
5. To achieve operational excellence consistently
6. To grow in existing markets and expand into new markets

In dem kommenden Geschäftsjahr 2023/24 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.

#### **Überarbeitung Delir-Konzept**

Anfang 2023 wird das spitalübergreifende Delir-Konzept durch ein interdisziplinäres Team überarbeitet und weiterentwickelt. Der Delir-Aktionsmonat Mai 2023 wird den offiziellen Start bilden, um das neue Konzept an der Klinik Hirslanden zu implementieren. Danach soll das Konzept im normalen Tagesbetrieb weiterlaufen und umgesetzt werden.

Ziel ist es, Prävention, Erkennung und Behandlung von perioperativen Deliren zu vereinheitlichen und zu optimieren.

Vorbereitende Massnahmen zur Sensibilisierung der jeweiligen Berufsgruppen sowie klinikweite Schulungen (z.B. DOS Erfassung) werden in den Monaten Februar bis April 2023 durchgeführt.

## 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> <li>▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)</li> </ul>

### 4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen</li> </ul>

#### 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.

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Patientenbefragung Press Ganey</li></ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden</li></ul>
<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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 zwei neuen CAR-T-Zelltherapie-Produkten
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizinisches System (Medizinisches Programm für Zelltherapie)
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	08.06.2020 - 31.03.2023
<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>	Alle notwendigen Vorbereitungen zur Umsetzung sowie Etablierung vornehmen. Unter anderem Strukturen und Prozesse inkl. aller Richtlinien erstellen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Strat. Management Support, Kernteam med. Programm für Zelltherapie (Hämatologie-Onkologen, Pflegeexperte, Qualitäts- und Datenmanager, Pflege Bettenabteilung, Pflege KHO, Koordinationsstelle KHO u. weitere Berufsgruppen), Legal, Med. Qualitätsprogramme
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Aufgrund diverser Klinik Hirslanden unabhängigen Gegebenheiten konnte mit der Behandlung mit den neuen CAR-T-Zellprodukten im Jahr 2021 noch nicht gestartet werden. Die Aktivierung des ersten Produktes (Abecma) erfolgte per September 2022 und die Aktivierung des zweiten Produktes (Breyanzi) ist per Anfangs Jahr 2023 geplant.

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

<b>Ziel</b>	Etappierte Sanierung der Bettenabteilungen im Trakt S und Trakt W sowie Neu-Organisation der Fachgebiete der Klinik Hirslanden.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizinisches System
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.04.2020 - 31.03.2027
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die bestehende Fachgebietszuteilung 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 Bettenabteilung, ICT, Beschaffung & Logistik, HR, Finanzen, Medizintechnik, Facility Management, Apotheke, Patientendisposition, Hotellerie, Ökonomie, etc.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im Sommer 2020 ist das Projekt mit der Realisierung einer neuen onkologischen Abteilung auf der Bettenabteilung W3 erfolgreich gestartet. Im 2021 konnten mit der 2. Etappe infrastrukturelle Anpassungen auf den Abteilungen S1 und S2 sowie der Umzug von Fachabteilungen umgesetzt werden. In der 3. Etappe wurden im Sommer 2022 infrastrukturelle Anpassungen im Teilbereich der Abteilung S3 durchgeführt. Aktuell laufen die Vorbereitungen für die infrastrukturellen Anpassungen der Abteilung S0 per Sommer 2023.

## Implementierung Transportdienst

<b>Ziel</b>	Implementierung zentraler Transportdienst
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Beschaffung & Logistik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.12.2020 – 31.12.2022
<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 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.
<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, Intensivstation, OP, Überwachungsstation, Tagesklinik, HKL, EPU, etc.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Einführung des Transportdienstes ist in zwei Phasen aufgeteilt. Das Go-Live der Patiententransporte hat am 1. September 2022 erfolgreich stattgefunden. Das Go-Live der Sendungsverfolgung wird im ersten Quartal 2023 erwartet.

## Radiologie Hirslanden Zürich

<b>Ziel</b>	Organisatorische Zusammenführung der vier Radiologie-Standorte
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Radiologie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.07.2021 - 01.04.2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Der medizinische Fortschritt mit zunehmender Spezialisierung, dadurch steigende Investitionen in komplexe Geräte und Anlagen sowie der anhaltende Fachkräftemangel führen dazu, dass Radiologie-Ärztinnen und -Ärzte verstärkt grössere, gut organisierte Einheiten bilden.
<b>Methodik</b>	Strukturen, Prozesse und Standards neu ausrichten
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Leitungspersonen und Mitarbeitende aus Radiologie (medizinisches und administratives Personal), Ärzteschaft Radiologie, Applikationsverantwortliche RIS Nexus, HR, Finanzen, Marketing Kommunikation, ICT, Projektmanagement, Direktion
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Am 1. Oktober 2022 haben sich die vier Radiologie-Standorte von Hirslanden in Zürich zu einem regionalen radiologisch-diagnostischen Servicenetzwerk zusammengeschlossen.

### Aufbau HSM Programm komplexe gynäkologische Tumore

<b>Ziel</b>	Erteilung des Leistungsauftrages für Komplexe gynäkologische Tumoren
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Frauengesundheit, Medizinische Qualitätsprogramme
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	31.08.2021 - offen
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	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 eine optimale medizinische Betreuung. Durch die Bildung von Kompetenzzentren sowie durch das Belegarztsystem kann sie ein breites und erstklassiges medizinisches Leistungsspektrum anbieten.
<b>Methodik</b>	Strukturen definieren und Funktionen besetzen. Anforderungen an das Bewerbungsverfahren und für die Zuteilung darlegen und nachweisen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzteschaft, Hirslanden Public Affairs, Legal & Company, Clinical Trial Unit, Abteilung Medizinische Qualitätsprogramme
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Herausforderung ist, allen Anforderungen und zeitweise unplausiblen Bewertungen und Entscheidungen der Gremien der IV-HSM zu begegnen.

### Aufbau HSM Programm komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie

<b>Ziel</b>	Erteilung des Leistungsauftrages für Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Neurochirurgie und Neuroradiologie, Medizinische Qualitätsprogramme
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	31.08.2021 - offen
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	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 eine optimale medizinische Betreuung. Durch die Bildung von Kompetenzzentren sowie durch das Belegarztsystem kann sie ein breites und erstklassiges medizinisches Leistungsspektrum anbieten.
<b>Methodik</b>	Strukturen definieren und Funktionen besetzen. Anforderungen an das Bewerbungsverfahren und für die Zuteilung darlegen und nachweisen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzteschaft, Hirslanden Public Affairs, Legal & Company, Clinical Trial Unit, Abteilung Medizinische Qualitätsprogramme
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Herausforderung ist, allen Anforderungen und zeitweise unplausiblen Bewertungen und Entscheidungen der Gremien der IV-HSM zu begegnen.

## Lean-Pilotprojekt W0/S0/S1/G0

<b>Ziel</b>	Mehr Ruhe und Struktur im Stationsalltag sowie Reduktion von Verschwendungen im Betrieb. Erarbeitung einer Grundstruktur auf 4 Pilotstationen, welche anschliessend auf alle Stationen ausgerollt wird.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Stationen G0, W0, S0, S1
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	01.09.2022 bis 31.03.2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Verbesserung der Arbeitgeberattraktivität im Kontext des Fachkräftemangels: Verschwendungsarme Prozesse, ein gut strukturiertes Arbeitsumfeld und ein ruhiger Arbeitsalltag sind zentrale Elemente eines attraktiven Arbeitsplatzes.
<b>Methodik</b>	Ein breit zusammengestelltes Projektteam hat in einem iterativen Prozess 15 Lösungen zur Verbesserung des Stationsbetriebs entwickelt und die Stationsteams geschult. Seit dem Go-Live werden die Teams weiterhin gecoacht und der Betrieb weiterentwickelt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Hotellerie, Therapien, Ärzteschaft
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Umfrage unter den Mitarbeitenden der Stationen: 83% erleben spürbar mehr Struktur und Ruhe im Alltag, 89% sehen die umgesetzten Veränderungen als klare Verbesserung des Stationsbetriebs.

## Einführung QUMEA auf fünf Pflegestationen

<b>Ziel</b>	Einführung des Mobilitätsmonitoring-Systems QUMEA zur Einsparung von Patientenwachen.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflege / Bettenstationen
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	01.04.2022 - 31.04.2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch die Installation des QUMEA-Systems in den Patientenzimmern, wird die Mobilität der Patienten auf anonymisierte Weise rund um die Uhr bewacht. Die Pflege wird umgehend alarmiert, wenn ein Patient Hilfe benötigt. So können insbesondere Stürze vermieden werden, die Anzahl an Privatwachen reduziert und somit Kosten gespart werden.
<b>Methodik</b>	Nach einer Pilotphase auf der Station E4 soll, soll das System auf weitere vier Bettenstationen ausgeweitet werden (W0, S1, W2 und S3). Die Mitarbeitenden werden entsprechend geschult und die Prozesse werden angepasst.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege Bettenabteilung, ICT, Facility Management
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Testphase auf der Station E4 konnte erfolgreich durchgeführt werden. Die Ausweitung auf die weiteren Stationen ist per April 2023 geplant.

### 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, Direktoren.
<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</b> (seit...)	seit 2017, fortlaufend
<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 European Cancer Centre mit folgenden Zentren: 10 Organen in 6 Zentren DKG zertifiziert: (Brustkrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Leukämie/Lymphom Zentrum, Neuroonkologisches Zentrum, Uroonkologisches Zentrum [Blasenkrebszentrum, Nierenkrebszentrum, Prostatakrebszentrum], Viszeralonkologisches Zentrum [Darmkrebszentrum, Pankreaskrebszentrum, Speiseröhrenkrebszentrum]).

## Management Cycle

<b>Ziel</b>	Unterstützung des Management-Teams in der Erarbeitung/ Aufbereitung der Fit-Gap Analysen zur Erreichung der strategischen Ziele sowie quartalsweises Reporting.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Klinik
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	Fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Unternehmensplanung: Überprüfung der Strategie und Ableiten relevanter Vorhaben für die Klinik. Unternehmenssteuerung: regelmässige, quartalsweise Überprüfung des Umsetzungsstandes.
<b>Methodik</b>	Jährliche Fit-Gap Analysen, welche in Einzelgesprächen mit den Management-Team-Mitglieder abgeholt und später konsolidiert in einem Workshop ausgearbeitet werden.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Erweitertes Management
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	> Quartalsweises Reporting zu den aktuellen Zielen auf Stufe Erweitertes Management. > Strategie wird 1x jährlich im Sommer gemeinsam mit dem Management überprüft/ bearbeitet (Fit-Gap-Analyse).

#### 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.

##### **Bemerkungen**

In der Hirslanden-Gruppe wird das Meldetool "TPSC" (The Patient Safety Company) genutzt, welches auch in der Klinik Hirslanden implementiert ist. Das Ziel des Tools besteht darin, eine umfassende Übersicht über alle (Beinahe-) und effektiven Ereignisse zu gewinnen, um sie systematisch zu analysieren, zu bearbeiten und für kontinuierliche Verbesserungen zu nutzen. Durch präventive Massnahmen können Schadensfälle vermieden werden und es können Schwachstellen und Fehlermuster erkannt werden, um die kontinuierliche Verbesserung voranzutreiben. Die Meldungen sind unerlässlich, um bestehende Meldepflichten gegenüber dem Konzern und den Behörden zu erfüllen.

Die gesammelten Daten dienen ausschließlich der Identifikation von Prozess- und Systemfehlern, um die Patientensicherheit in der Klinik zu verbessern. Jede Abteilung hat einen Patientensicherheits-Champion, welcher für die Nachbearbeitung der gemeldeten Fälle zuständig ist. Dies beinhaltet das Dokumentieren und Umsetzen von Massnahmen innerhalb des Teams. Systemrelevante Massnahmen werden zudem an die Leitung Medizinische Systeme weitergeleitet.

Die Champions nehmen zudem an der Patientensicherheitskonferenz teil, welche quartalsweise stattfindet. In diesem Gremium werden relevante Fälle analysieren und diskutieren. Dieses Gremium ist breit abgestützt und haben sich für relevante Themen der Patientensicherheit bewährt.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 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 Patientinnen und 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.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

#### 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Chronisch-degenerative Gelenkerkrankungen	Orthopädie		EQ-5D-5L	08/2019	
Prostatakarzinom	Uroonkologie		Epic-26	01/2020	
Darmkrebs	Viszeralonkologie		Edium Studie	01/2021	

## 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> Melde-System 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>Nephrektomie-Register</b> Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	2021

<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>Prostatektomie-Register</b> Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a> <a href="http://adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/">adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/</a>	2021
<b>SGHC</b> Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a>	-
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a> <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2012
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	2011
<b>SSR</b> Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel <a href="http://dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorten/ssr/">dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorten/ssr/</a> <a href="http://dkf.unibas.ch/de/home/">dkf.unibas.ch/de/home/</a>	2018
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2012
<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 Swisssvasc 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>	--
<b>Zystektomie-Register</b>	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie	2021

Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie		<a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	
---	--	--	--

**Bemerkungen**

Zusätzlich führt die Klinik Hirslanden folgende Register:

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**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.34	4.23	4.31	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.58	4.58	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.60	4.62	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.51	4.56	4.50	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.05	4.03	4.01	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.30 %	95.40 %	93.40 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – 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 2022 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

Christin Weinschenk

Leitung Hotellerie Service

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 Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Ende 2022 fand zum achten 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 26.09.2022 bis 21.10.2022 durchgeführt. Es werden alle von der Klinik Hirslanden angestellten Mitarbeitenden befragt.

#### Beteiligung

Bei der Umfrage im Herbst 2022 wurden in der Klinik Hirslanden 899 Fragebögen ausgefüllt. Die Beteiligungsquote liegt somit bei 47% und damit deutlich unter 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 3.94. Gegenüber dem Vorjahr mit 3.91 bedeutet das eine leichte Steigerung. 42% der Mitarbeitenden weisen eine hohe emotionale Bindung auf (Vorjahreswert: 37%). 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 kann jedoch aus den Ergebnissen der Umfrage abgeleitet werden, wo Stärken und Möglichkeiten zur Verbesserung liegen.

#### Stärken und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung

Wie auch bei der Umfrage 2021 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 besteht bei dem Punkt Q02 «Ich habe die Materialien und die Arbeitsmittel, um meine Arbeit richtig zu machen». und Q03 «Ich habe bei der Arbeit jeden Tag die Gelegenheit, das zu tun, was ich am besten kann». 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 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)	2017	2018	2019	2020
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Verhältnis der Raten*	0.96	0.98	1	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

\* 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/).

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und 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: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>				
Primäre Hüfttotalprothesen	872	2.50%	2.90%	2.30%
Primäre Knieprothesen	669	5.00%	6.50%	5.30%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 2022 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% (2022 1.6%).

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 Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (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:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Magenbypassoperationen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

## Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

### Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 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. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	87	7	3.80%	11.90%	6.60%	12.50% (5.50% - 19.40%)
Magenbypassoperationen	106	2	5.30%	1.50%	2.40%	1.90% (0.00% - 4.60%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt. Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

### Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>						
Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen	236	1	-	-	1.50%	0.40% (0.00% - 1.20%)

\* 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**

Die Resultate der Swissnoso Erfassung sind unauffällig. Bei den Colon- und Magenbypass Operationen liegen die Infektraten unter dem Durchschnitt der teilnehmenden Spitäler.

Seit 01.10.2020 werden postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP erfasst. Die Auswertung der Implantatchirurgie wurde vom 01.10.2020 bis 30.09.2021 mit 1 Jahr Follow-up mit Berücksichtigung der oberflächlichen Wundinfektionen und vom 01.10.2021 bis 30.09.2022 mit 90 Tage Follow-up ohne Berücksichtigung der oberflächlichen Wundinfektionen ausgewertet.

In der ersten Erfassungsperiode liegen wir über dem Durchschnitt, in der zweiten Periode unter dem Mittelwert.

**Angaben zur Messung**

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

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und 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	2022
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	2	3
In Prozent	0.50%	1.10%	1.20%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.14 (-0.54 - 0.27)	-0.06 (-0.56 - 0.43)	-0.33 (-0.87 - 0.20)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	255	Anteil in Prozent (Antwortrate)	
		79.70%	

\* 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> 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 Patientinnen und 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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
<b>Hirslanden AG, Klinik Hirslanden</b>					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	5	2.10%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.04 (-0.76 - 0.69)	0.2 (-0.47 - 0.88)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	238	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		79.70%	

\* 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 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

Seit Anfang Dezember 2019 können Krebspatientinnen und -patienten mit bestimmten Lymphdrüsenkrebserkrankungen in der Klinik Hirslanden mit der CAR-T-Zelltherapie behandelt werden. Mit einer weiteren Pharmafirma wurden alle Vorbereitungen getroffen um die Behandlungen mit zwei weiteren CAR-T-Zelltherapie Produkten durchführen zu können. Ein CAR-T-Zelltherapie Produkt zur Behandlung von Multiplen Myelomen sowie ein weiteres CAR-T-Zelltherapie-Produkt zur Behandlung von Lymphomen. In der Klinik Hirslanden ist die Behandlung mit dem ersten Produkt (Abecma) seit September 2022 möglich. Die Aktivierung des zweiten Produktes (Breyanzi) ist per Anfangs Jahr 2023 geplant.

#### 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 werden die Bettenabteilung aufgewertet und die Fachgebietsverteilung anhand der aktuellen Patientenstruktur vorgenommen. Die Umsetzung erfolgt etappenweise in den nächsten Jahren.

#### 18.1.3 Implementierung Transportdienst

Ein zentraler Transportdienst wurde neu aufgebaut, um Patiententransporte durchzuführen. Fachpersonen sollen entlastet werden und dadurch mehr Zeit für ihre Kernaufgaben haben. Neben den Patiententransporten wird auch die Durchführung von Logistiktransporten wie Blutproben, interne Paketverfolgung und Geräte durch den zentralen Transportdienst durchgeführt. Die Koordination der Transporte erfolgt über eine neu implementierte Software. Die Einführung des Transportdienstes ist in zwei Phasen aufgeteilt. Das Go-Live der Patiententransporte hat am 1. September 2022 erfolgreich stattgefunden. Das Go-Live der Sendungsverfolgung ist im ersten Quartal 2023 geplant.

### 18.1.4 Radiologie Hirslanden Zürich

Hirslanden betreibt in Zürich an vier Standorten Radiologie-Institute, die das gesamte Spektrum der modernsten diagnostischen und interventionellen Radiologie sowie der Nuklearmedizin anbieten. Die Institute in der Klinik Hirslanden und in der Klinik Im Park wurden im Jahr 2021 ergänzt durch einen grossen Standort im «Ärztzentrum Seefeld», sowie einen kleineren Standort im «Haus der Bewegung» an der Seestrasse 315. Zusammen betreiben diese Institute heute 15 Grossgeräte (MRI, CT, SPECT, PET) und beschäftigen über 100 Mitarbeitende sowie Ärztinnen und Ärzte. Damit ist Hirslanden eine der grössten Anbieterinnen für radiologische Leistungen im Grossraum Zürich.

Der medizinische Fortschritt mit zunehmender Spezialisierung, dadurch steigende Investitionen in komplexe Geräte und Anlagen sowie der anhaltende Fachkräftemangel führen dazu, dass Radiologie-Ärztinnen und -Ärzte verstärkt grössere, gut organisierte Einheiten bilden. Sie engagieren sich in der Qualitätssicherung, betreiben ärztliche Weiterbildung und treiben darüber hinaus innovative Konzepte voran, wie zum Beispiel die ortsunabhängige Befundung mittels Teleradiologie oder den Einsatz von Artificial Intelligence.

#### **Alles aus einer Hand mit hoher Servicequalität für unsere Patientinnen und Patienten**

Als Antwort auf diese Entwicklungen organisiert sich die Radiologie von Hirslanden Zürich per 1. Oktober 2022 neu. Dies beinhaltet zum einen die organisatorische Zusammenführung der vier Standorte unter eine einheitliche Leitung, namentlich des medizinisch-technischen Personals, der Patienten-Disposition und des Gerätemanagements. Im Zentrum steht dabei die bestmögliche, qualitativ hoch-stehende Diagnostik und Behandlung, um einen klaren Mehrwert für die Patientinnen und Patienten zu schaffen. Durch die Neuorganisation wird den Patientinnen und Patienten im terminlich und örtlich für sie am besten zu erreichenden Hirslanden-Radiologie-Institut das ganze Spektrum der diagnostischen Expertise der Radiologie-Ärztinnen und -Ärzte zur Verfügung stehen. Wartezeiten lassen sich verringern und Wunschtermine können besser berücksichtigt werden.

### 18.1.5 Lean-Pilotprojekt W0/S0/S1/G0

*Ziele:* Mit der Einführung der Lean-Methodik rückt der Patient ins Zentrum aller Überlegungen. Wir organisieren unsere Abläufe so, dass alle Tätigkeiten, welche dem Patienten keinen Mehrwert bringen (sogenannte Verschwendungen) möglichst eliminiert werden, sodass mehr Zeit für die wertschöpfenden Tätigkeiten und damit mehr Zeit für den Patienten resultiert. Bei der Verbesserung der Abläufe setzen wir insbesondere auf das kollektive Wissen der Mitarbeitenden vor Ort. So erreichen wir insgesamt mehr Ruhe und Ordnung in unserem Betrieb, was in erster Linie unseren Patienten, nicht zuletzt aber auch unseren Mitarbeitenden zu Gute kommt.

*Hintergrund:* Auf den Stationen herrscht oft eine grosse Unruhe und Hektik. Der Alltag von Gesundheitsfachpersonen ist geprägt durch zahlreiche Störungen und Unterbrechungen, einem mangelhaften Informationsfluss und fehlender Übersicht. Mit dem sich akzentuierenden Fachkräftemangel wird es zunehmend wichtig, den Gesundheitsfachpersonen ein ruhiges und gut strukturiertes Arbeitsumfeld bieten zu können, die Personen auf den Stationen optimal einzusetzen und vermeidbare Aufwände zu verhindern. Zudem sind die 14 Stationen der Klinik Hirslanden unterschiedlich organisiert und es gibt verschiedene nicht begründbare Unterschiede in den Abläufen, was im Alltag oft ineffizient und unzuverlässig ist.

*Vorgehen:* Ein Projektteam von 15 Vertreter\*innen verschiedener Berufsgruppen hat den Betrieb auf den Pilotstationen beobachtend begleitet und daraus verschiedene Verbesserungspotenziale und Lösungsansätze erarbeitet. Der Fokus lag auf einer besseren Übersicht, einer klareren Strukturierung des Informationsaustauschs, einem besseren Ausgleich der Belastung sowie der Verbesserung der Patienteninformation und -kommunikation. In einem iterativen Prozess wurden rund 15 entsprechende Lösungen prototypisiert, im Alltag getestet und weiterentwickelt.

*Ergebnis:* In einer ersten Umfrage sechs Wochen nach dem Go-Live mit 44 Antworten gaben 83% der Mitarbeitenden auf den Pilotstationen an, spürbar mehr Struktur und Ruhe im Alltag zu haben und 89% der Befragten erkennen in den umgesetzten Veränderungen eine klare Verbesserung des Stationsbetriebs. Gemessen wird ebenfalls, ob die Anzahl Frühdienste später enden als vorgesehen sowie ob die Zufriedenheit/Weiterempfehlungsrate der Patientinnen und Patienten auf diesen Stationen ebenfalls noch weiter verbessert, sodass die Patientinnen und Patienten auch einen positiven Effekt wahrnehmen. Die Ergebnisse werden im Kalenderjahr 2023 vorliegen.

*Ausblick:* Basierend auf den Erkenntnissen aus dem Pilotprojekt wird nun eine einheitliche Struktur des Stationsbetriebs definiert, welche auf alle Stationen ausgerollt wird.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

### 18.2.1 Neuroonkologische Zentrum NOZ

Unter dem Dach des Tumorzentrums Hirslanden Zürich wurde am 13.09.2022 das Neuroonkologische Zentrum auditiert und vom Auditoren Gremium ohne Auflagen für die Erteilung des Zertifikates empfohlen. So reiht sich dieses Zentrum im zertifizierten European Cancer Centre ein. Die Bestätigung des Zertifikates durch den Zertifizierungsausschuss der DKG ist bis zum Zeitpunkt der Berichtstellung ausstehend.

## 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 2017 wurden das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum aufgebaut und zertifiziert. Seitdem sind bis 2022 insgesamt 10 Organe in 6 Zentren DKG zertifiziert: (Brustkrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Leukämie/Lymphom Zentrum, Neuroonkologisches Zentrum, Uroonkologisches Zentrum [Blasenkrebszentrum, Nierenkrebszentrum, Prostatakrebszentrum], Viszeralonkologisches Zentrum [Darmkrebszentrum, Pankreaskrebszentrum, Speiseröhrenkrebszentrum]). Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich vereint als Dachorganisation alle diese Organkrebszentren und ist seit Mitte November 2018 ein nach DKG-zertifiziertes European Cancer Centre.

Die permanente Herausforderung in der Weiterentwicklung des Tumorzentrums ist es, die grosse Anzahl von interessierten Parteien und involvierten Fachgebieten einzubinden und in gemeinsame Handlung zu bringen und zu halten. Durch enge Zusammenarbeit entlang eines interdisziplinären und interprofessionellen Patientenpfades in definierten Gremien von Fachverantwortlichen aller beteiligter Professionen auf Augenhöhe und einer regelmässigen adressatengerechten Kommunikation wird dieser Herausforderung begegnet. Derzeit sind die Arbeiten für eine Zertifizierung des Lungenkrebszentrums nach DKG aufgenommen worden. Lungenkrebszentren stellen innerhalb der so schon stringenten Anforderungen der DKG eine besonders komplexe Herausforderung dar. Die schon seit Jahren eingespielten erfahrenen Teams in den einzelnen Fachdisziplinen stellen jedoch einen Vorteil für die Klinik dar.

## 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 partnerärztlichen 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 Schwerpunkthospital, 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 Fachzertifizierungen 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).