



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsbericht 2007

Schweizer Spitäler, Kliniken und Institutionen der Rehabilitation und
Langzeitpflege: Resultate der Umfrage 2007



Editorial von Charles Favre, Präsident von H+



Liebe Leserin, lieber Leser

Die Spitäler und Kliniken leisten einen grossen Effort für die Sicherung der Qualität ihrer Leistungen. Dies zeigt H+ im vorliegenden Branchenbericht. Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen legen grossen Wert auf ständiges Überprüfen und Optimieren ihrer Leistungen.

Zwei Drittel aller an der Umfrage teilnehmenden Spitäler und Kliniken verfügen über ein Fehlermeldesystem und verfassen jährlich einen Qualitätsbericht. Das Thema Qualitätssicherung ist üblicherweise auf Direktionsebene angesiedelt. Für die systematische Qualitätsüberprüfung und Weiterentwicklung setzen sie umfangreiche personelle und finanzielle Mittel ein. Dies sind Kernaussagen aus der Qualitätsumfrage 2007.

Das Augenmerk der Spitäler gilt heute in erster Linie dem internen Lernen. Dies ist wichtig und gut zu wissen für Patientinnen, Patienten und die Öffentlichkeit. Denn nur damit können die Spitäler die Qualität der Behandlungen sichern und verbessern.

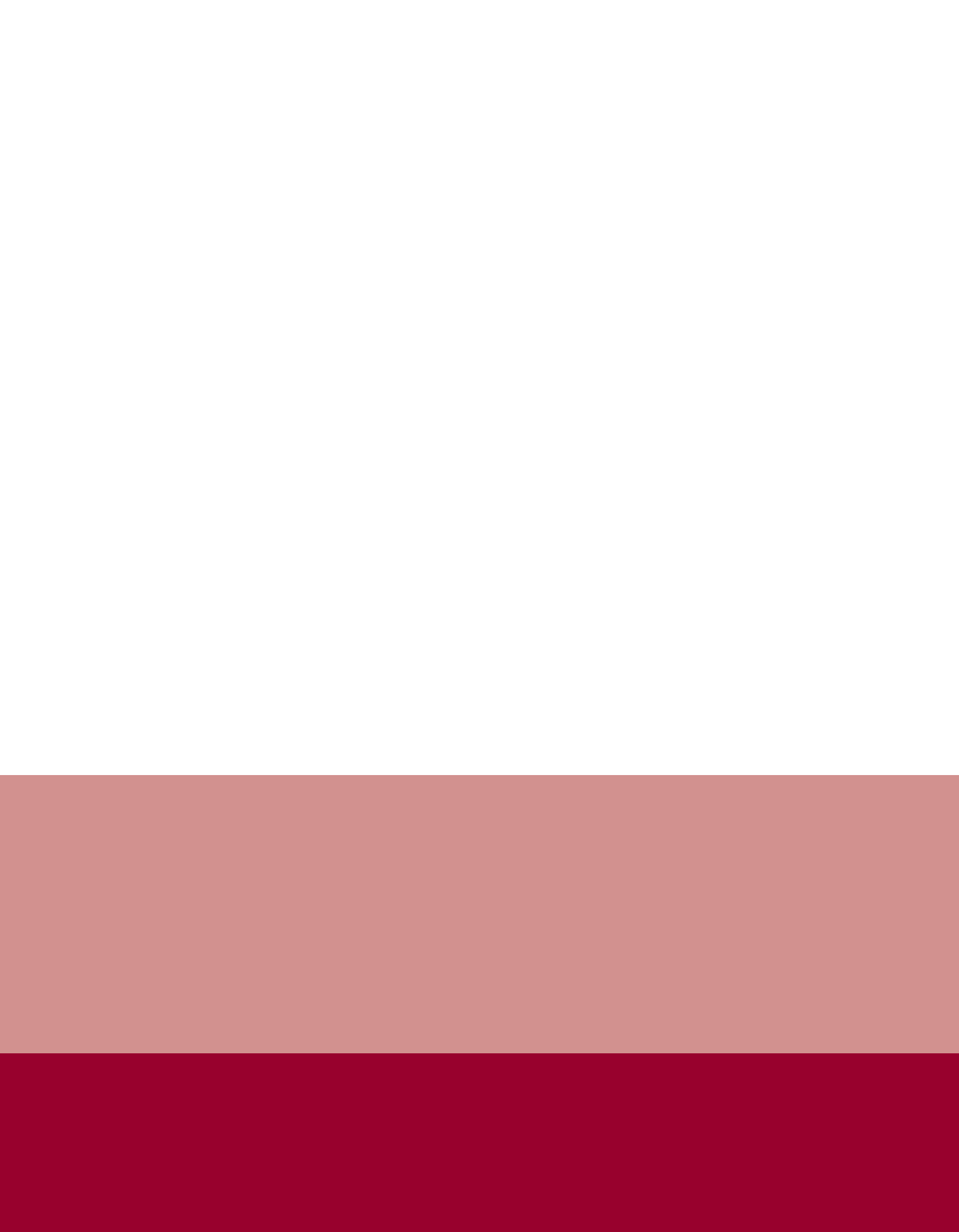
Die öffentliche Dokumentation all dieser Qualitätsbemühungen fand bisher kaum statt. Das kommende System der schweizweit einheitlichen Preise pro Fall bedingt nun, dass die Qualität der Spitalleistungen gegenüber der Öffentlichkeit transparent und vergleichbar dargestellt wird. Ein Preissystem ohne Qualitätsausweis könnte zu einem Preisdumping und zu tieferer Qualität führen. Die Spitäler möchten dies unbedingt vermeiden.

Deshalb liegt ihnen ein einheitlicher öffentlicher Qualitätsausweis besonders am Herzen. Patientinnen und Patienten erwarten eine hohe Qualität ihrer Behandlung und wünschen vermehrt Informationen hierzu. Dies hat unter anderem das Interesse an der nationalen Studie zur Patientenzufriedenheit vom Sommer 2007 gezeigt.

H+ hat deshalb einen standardisierten Qualitätsbericht über die Leistungen und die Qualität eines Spitals geschaffen. Damit können Spitäler und Kliniken erstmalig ihre Kennzahlen nach diesen Standards einheitlich ausweisen und erläutern. H+ beabsichtigt, den Bericht Jahr für Jahr weiterzuentwickeln und mit jenen Kennzahlen zu ergänzen, die neu zur Verfügung stehen.

Das wichtigste Prinzip der Qualitätssicherung – die kontinuierliche Verbesserung – gilt auch für den einheitlichen Qualitätsbericht der Spitäler und Kliniken. Er orientiert sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und soll sich laufend verbessern.

*Charles Favre,
Präsident von H+*



Vorwort von Markus Dürr, Präsident der GDK 2004 – 2007



Qualität auch bei der Qualitätsmessung und beim Qualitätsvergleich!

Qualität bei der Gesundheitsversorgung war schon immer sehr wichtig. Daran wird sich auch in Zukunft nichts ändern. Spätestens mit der Einführung von Fallpauschalen muss sie aber zusätzlich transparent und messbar gemacht und ausgewiesen werden. Und da braucht es ebenfalls Qualität in der Methodik!

Es darf beispielsweise nicht genügen, dass einfach die Patienten befragt und nachher alle Spitäler unabhängig von ihrem Leistungsspektrum miteinander verglichen werden.

Der Bericht von H+ zeigt dies sehr deutlich. Es braucht mehrere und sehr unterschiedliche Qualitätsindikatoren, um objektive Aussagen über die Qualität machen zu können, und es braucht genaue Analysen, damit tatsächlich Gleiches mit Gleichem verglichen wird.

Auf den ersten Blick ist der vorliegende Bericht vielleicht für manch einen enttäuschend. Denn er lässt keinen Vergleich der einzelnen Spitäler zu, und der Leser sieht nicht einmal, welches Spital bereits mit welchen Qualitätsinstrumenten arbeitet. Dieser Schluss wäre aber falsch.

Einerseits bin ich überzeugt, dass allein die Tatsache, dass alle Leistungserbringer nun wissen, dass die Qualität zukünftig gemessen und transparent gemacht wird, bereits einen Qualitätsschub auslösen wird. Kein Leistungserbringer wird es sich leisten können, hier hintanzustehen, dies insbesondere auch darum, weil in einem DRG-System mit Benchmarks die Qualität zum wichtigsten Marktfaktor wird.

Andererseits ist dieser Bericht erst ein Anfang. Zusammen mit den Finanzierern – also den Kantonen und den Krankenversicherern – gilt es nun, die Anforderungen an die Qualität, deren Messung und Dokumentation weiterzuentwickeln und einheitlich zu definieren, sodass später objektive Vergleiche möglich werden. Im Übrigen zeigt der Bericht auch, dass für sehr viele Spitäler Qualitätssicherung schon seit längerem ein wichtiges Thema ist und bereits vieles unternommen wurde.

Auch die Kantone und die Versicherer haben verschiedene Projekte zur Qualitätssicherung gestartet. Wichtig ist nun die Koordination. Denn letztendlich geht es ja nicht darum, wer jeweils am Jahresende die spektakulärste Rangliste präsentieren kann, sondern dass die Patientinnen und Patienten in der bestmöglichen Qualität behandelt werden!

*Markus Dürr,
Präsident der GDK 2004 – 2007*



Zusammenfassung

Schweizer Spitäler: mehr als eine Vollzeitstelle für Qualitätsmanagement

Die Qualität der medizinischen Leistungen, das Know-how der Angestellten und die Struktur der Institutionen sind in der Schweiz auf dem neuesten Stand und stehen der ganzen Bevölkerung zur Verfügung. Die Messung der Qualität wird immer wichtiger: Im Durchschnitt beschäftigt ein Schweizer Spital mehr als eine Vollzeitstelle für das Qualitätsmanagement. Meistens ist diese Person direkt der Spitalleitung unterstellt.

58 Prozent der befragten Spitäler erstellen jährlich einen Qualitätsbericht

231 von 382 Spitalern haben sich an dieser Erhebung beteiligt. Einen Qualitätsbericht erstellen fast zwei Drittel der Institutionen, die sich beteiligt haben. 94 Prozent der Spitäler führen anerkannte Qualitätszertifizierungen durch. Viele setzen mehrere Zertifizierungen ein, um den Patientinnen und Patienten vordefinierte Standards bieten zu können. Richtlinien, die von einer externen Firma oder im eigenen Haus erstellt werden, setzt jedes Spital in der Schweiz um.

Wundinfekte, Reoperationen, Rehospitalisationen

Qualitätszahlen wie die Anzahl der Wundinfekte, Reoperationen und die Zahl der Rehospitalisationen werden von 37 Prozent der befragten Spitäler gemessen und dokumentiert. H+ arbeitet an einem nationalen Standard, damit im Jahr 2009 alle Spitäler ihre Zahlen einheitlich und vergleichbar präsentieren können.

60 Prozent der Spitäler haben ein Fehlermeldesystem

Ein gutes Beispiel der Qualitätskontrolle ist das «Critical incident reporting system» (CIRS), ein Fehlermeldesystem. Dieses System ermöglicht es Mitarbeitenden, anonym über kritische Zwischenfälle im Arbeitsalltag zu berichten. Beispiele für Zwischenfälle sind der Griff nach einer falschen Ampulle oder die Verwechslung eines Medikamentes. Die Spitäler können solche Zwischenfälle zunehmend vermeiden, wenn die Mitarbeitenden die Fehlerquellen rechtzeitig erkennen. Dieses System nutzen zurzeit 60 Prozent der Spitäler. Sie schützen die Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden durch das Wahrnehmen bisher unbeachteter Probleme.

National einheitliches System der Datenerfassung

Die vorliegende Umfrage zeigt, dass Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen in der Schweiz kontinuierliche Anstrengungen unternehmen, um den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten. Um jedoch mittelfristig die erwünschte Transparenz und Vergleichbarkeit zu schaffen, benötigen die Spitäler ein national einheitliches System der Erfassung und Bearbeitung der Daten. Dieser Bericht ist der erste Baustein für dieses Projekt.

Editorial von Charles Favre, Präsident von H+	1	2. Ergebnisqualität	14
Vorwort von Markus Dürr, Präsident der GDK 2004 – 2007	3	2.1 Reporting-Kennzahlen	14
Zusammenfassung	5	2.1.1 Case-Mix-Index (CMI) des gesamten Spitals	15
1. Einleitung	9	2.1.2 CMI pro einzelne Klinik	16
1.1 Wer ist H+?	9	2.1.3 Top-Ten-Disziplin des Arztes	16
1.2 Ziele und Zielgruppen	10	2.2 Medizinische Ergebniszahlen	17
1.3 Was H+ unter Qualität versteht	10	2.2.1 Wundinfekte (chirurgische Disziplin)	18
1.4 Patientensicherheit: zentrales Anliegen von H+ und seinen Mitgliedern	11	2.2.2 Ungeplante Reoperationen	19
1.5 Teilnahme an der H+-Befragung: 60 Prozent	12	2.2.3 Ungeplante Rehospitalisation	20
1.6 Krankenhaustypologie	12	2.2.4 Häufigste Indikatoren	21
1.7 Gliederung des Berichts	13	2.3 Weitere Ergebnismessungen	22
1.8 Struktur der einzelnen Kapitel	13	2.4 Spezialfall Critical incident reporting system (CIRS)	22

3. Strukturqualität	24	5. Ausblick	32
3.1 Managementaufgaben	24	Anhang 1: Teilnehmer der Umfrage	33
3.1.1 Qualitätsmanagement	25	Anhang 2: Typologie der Krankenhäuser nach BFS	36
3.2 Qualitätsbericht (Q-Bericht)	26	Anhang 3: Abkürzungsverzeichnis	37
3.2.1 Tatsächlich erstellte Qualitätsberichte	26	Danke	38
3.2.2 Veröffentlichte Qualitätsberichte	27		
3.2.3 Inhalte eines Qualitätsberichts	27		
4. Prozessqualität	28		
4.1 Zertifizierungen	28		
4.2 Richtlinien	30		
4.2.1 Welche Richtlinien gibt es?	30		
4.3 Qualitätsprüfungen	31		



1. Einleitung

Seit geraumer Zeit wird heftig darüber debattiert, ob Qualitätsdaten der Spitäler offengelegt werden müssen oder ob die aus der Transparenz entstehenden Ranglisten negative Folgen auslösen könnten – indem zum Beispiel Spitaldaten beschönigt dargestellt würden. Um die Patientinnen und Patienten nicht zu verunsichern, besteht bei den veröffentlichten Daten zusätzlicher Erklärungsbedarf.

Dieser Bericht stellt mittels einer Umfrage bei den Mitgliedern von H+ eine erste umfassende Bestandsaufnahme dar, wie heute in den Spitälern Qualität gemessen wird und welche Aspekte von Qualität relevant sind für Patientinnen und Patienten.

Für die einfachere Verständlichkeit verwendet dieser Bericht den Begriff «Spitäler» stellvertretend für alle Spitäler, Kliniken und Institutionen der Rehabilitation und Langzeitpflege in der Schweiz.

1.1 Wer ist H+?

H+ ist der nationale Verband der Spitäler, Kliniken und Institutionen der Rehabilitation und Langzeitpflege in der Schweiz. Ihm sind rund 380 Spitäler, Kliniken und Heime als Aktivmitglieder sowie über 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Er vertritt die Interessen seiner Mitglieder in der Gesundheitspolitik.

H+ setzt sich ein für eine Gesamtansicht des Gesundheitswesens, fördert die Verbesserung des Spitalmanagements, setzt sich mittels Spitalinformatik und statistischer Erhebungen für ein gezieltes Controlling ein, betreibt eine transparente Informationspolitik und ist mit den Ausbildungszentren in Aarau und Cully federführend in der Weiterbildung für nichtärztliche Gesundheitsberufe. H+ und seine Mitglieder gestalten die Entwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens aktiv mit.

Weitere Informationen zum Verband und den Leistungen finden sich unter: www.hplus.ch. Neben den Leistungen, die H+ erbringt, findet der Leser dort die Ansprechpersonen und deren Durchwahl. Für Fragen stehen Ihnen die Verantwortlichen gerne zur Verfügung.

1.2 Ziele und Zielgruppen

Dieser Bericht wendet sich in erster Linie an Patientinnen und Patienten. Sie wollen wissen, welches Spital ihnen für ganz unterschiedliche Bedürfnisse die jeweils bestmögliche Behandlung bietet. Die Antwort auf diese Anliegen interessiert jedoch nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern auch die Mitglieder von H+. Der Bericht hat den Anspruch, Transparenz zu den Aktivitäten der Spitäler im Qualitätsbereich darzustellen.

Im Jahr 2008 formuliert H+ einheitliche Standards und entwickelt eine Onlineplattform. In den folgenden Jahren werden schweizweit Daten vorliegen, die Patientinnen und Patienten, Ärzten und interessierten Kreisen eine Übersicht über die Leistungen und die Qualität der Spitäler bieten.

1.3 Was H+ unter Qualität versteht

Die Verbesserung der Leistungen in den Spitälern seiner Mitglieder ist für den Verband ein Hauptanliegen. Bereits heute betreibt die 1998 gegründete nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung (KIQ, www.kiq.ch) im Auftrag von H+ und den Krankenversicherern Qualitätssicherung. Das Schwergewicht ihrer Arbeit liegt jedoch bei den psychiatrischen und Rehabilitationskliniken. Qualitätsbemühungen für die akutsomatischen Spitäler hatten bisher selten einen nationalen Ansatz.

Aus diesem Grund entwickelt H+ seit 2005 ein national einheitliches System der Qualitätsdarstellung – zusätzlich zu den Aktivitäten in der KIQ.

Bei der qualitativen Beurteilung von Gesundheitsinstitutionen geht H+ von drei Aspekten der Qualität aus: **Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.**

Strukturqualität

Wichtige Bereiche der Strukturqualität für die Patientinnen und Patienten bestehen in der technischen Ausrüstung und in baulichen Aspekten eines Spitals. Um diese zu prüfen, wurden Richt- und Leitlinien von unabhängigen Institutionen entwickelt. Auch die Qualifikation der Mitarbeitenden wird neben diesen technischen und organisatorischen Aspekten berücksichtigt.

Prozessqualität

Die Prozessqualität umfasst alle Massnahmen, die im Laufe der auf die Patientinnen und Patienten ausgerichteten Behandlung ergriffen werden.

Ergebnisqualität

Qualität äussert sich vorrangig im Erfolg einer Behandlung. Die Ergebnisqualität beinhaltet vor allem die fachliche Beurteilung der Leistungen, aber auch die Wahrnehmung der Patientinnen und der Patienten. Es ist nicht einfach, für die Ergebnisqualität geeignete, nationale Messindikatoren zu definieren. H+ setzt sich dafür ein, geeignete und allgemein akzeptierte Verfahren zu entwickeln.

1.4 Patientensicherheit: zentrales Anliegen von H+ und seinen Mitgliedern

Die Patientensicherheit setzt sich aus unzähligen Elementen im Betriebsablauf eines Spitals zusammen. Pflegerisch und medizinisch kompetentes und motiviertes Personal ist eine wichtige Voraussetzung.

Unter dem Titel «Kundenorientierung und Qualität» hält die gesundheitspolitische Grundsatzerklärung von H+ vom 2. 11. 2005 Folgendes fest:

«Patientinnen und Patienten sowie Bewohner und Bewohnerinnen stehen für die Mitglieder von H+ im Zentrum ihrer täglichen Anstrengungen. Die H+-Mitglieder richten ihre Abläufe und Strukturen so ein, dass die medizinischen Ergebnisse, die Zufriedenheit und Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Bewohner und Bewohnerinnen definierten und hohen Standards entsprechen. Diese Standards werden durch ein wissenschaftlich abgestütztes Qualitätsmanagement und Benchmarking dokumentiert und überprüft. Die Mitglieder von H+ kommunizieren ihre Angebote und ihre Qualität verständlich.»

Moderne medizinische Techniken und Behandlungen feiern grosse Erfolge. Sie leisten Dinge, die noch vor 20 Jahren nicht denkbar waren. Sie sind aber häufig auch mit Risiken verbunden, zum Beispiel der medikamentös herabgesetzten Immunabwehr der Patienten. Es ist deshalb entscheidend, diesen Risiken aufmerksam zu begegnen. Die Sicherheit der Patienten und die drei oben genannten Qualitätsbegriffe stehen in einem engen Zusammenhang. Die Spitäler können die Sicherheit der Patienten gewährleisten, indem sie die Qualität in allen Bereichen laufend überprüfen und optimieren. Vereinheitlichte Messkriterien, Transparenz und Vergleichbarkeit von Kennwerten oder Standards sowie eine umfassende Prüfung aller Qualitätselemente sind deshalb erstrangige Anliegen von H+. Diese Initiativen von H+ sollen zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungen und der Patientensicherheit beitragen.

1.5 Teilnahme an der H+-Befragung: 60 Prozent

H+ hat allen 382 Aktivmitgliedern die Möglichkeit geboten, an dieser Umfrage teilzunehmen. Der Fragebogen soll Informationen zu den aktuellen Qualitätsstandards der Häuser im Jahr 2007 beschreiben. 231 Mitglieder haben geantwortet, 151 Mitglieder reichten den Fragebogen zu spät oder gar nicht ein. Die Liste der Institutionen, die teilgenommen haben, ist im Anhang 1 zu finden.

1.6 Krankenhaustypologie

Um den unterschiedlichen Leistungsangeboten der einzelnen Mitglieder gerecht zu werden, sind die Institutionen nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) festgelegten Typologien gruppiert (siehe Anhang 2):

- + Von den fünf Schweizer Universitätskliniken beteiligten sich vier an dieser Auswertung.
- + Akutsomatische Einrichtungen beschreiben die Allgemeinspitäler: Zu dieser Kategorie gehören die Kantonsspitäler, aber auch kleinere, regionale Versorger.
- + Zu den psychiatrischen Einrichtungen gehören auch Kinderpsychiatrien.
- + Rehabilitationskliniken bilden eine weitere Gruppe: Kurhäuser gehören jedoch nicht dazu.
- + Zu den Spezialkliniken zählen unter anderem Kinderkliniken und Spitäler, die sich auf ein Fachgebiet spezialisiert haben, beispielsweise eine Augenklinik.
- + Mit sozialmedizinischen Einrichtungen sind geriatrische Institutionen und Heime gemeint, besser bekannt als Alters- und Pflegeheime.

Typologie

	Anzahl Mitglieder	Rücksendungen	Anteil beteiligter Spitäler in Prozent pro Typ
1. Universitätskliniken	5	4	80 Prozent
2. Akutsomatische Einrichtungen	176	111	63 Prozent
3. Psychiatrische Einrichtungen	47	36	77 Prozent
4. Rehabilitationskliniken	41	27	66 Prozent
5. Spezialkliniken	66	32	49 Prozent
6. Sozialmedizinische Einrichtungen	47	21	45 Prozent
Gesamt	382	231	60 Prozent

1.7 Gliederung des Berichts

Die Patientinnen und Patienten interessiert zunächst, mit welchem Erfolg an einem Spital Behandlungen durchgeführt werden. Die Informationen zu diesem Thema werden unter dem Begriff **Ergebnisqualität** zusammengefasst und im ersten Teil dargestellt. Die so genannten Outcomezahlen beschreiben, wie gut ein Spital arbeitet – beispielsweise anhand der Anzahl Wundinfektion. Neben solchen «technischen» Ergebnissen von Behandlungen ist die Patientenzufriedenheit ein wichtiges Kriterium. Sie gibt unter anderem die subjektive Wahrnehmung über die medizinische Betreuung und Umsorgung des Patienten im Spital wieder.

Im zweiten Teil des Berichts wird die **Strukturqualität** der Spitäler beschrieben. Sie umschreibt die Ausstattung eines Spitals im umfassenden Sinn. Strukturqualität zeigt auf, wie wichtig dem einzelnen Institut Planung, Koordination und Durchsetzung der Qualitäts- und Patientensicherheit sind.

Im dritten Teil stellt H+ die **Prozessqualität** dar.

Zukunftsperspektiven beschliessen den Bericht.

1.8 Struktur der einzelnen Kapitel

Jedes Kapitel des Berichts ist wie folgt strukturiert:

1. Wiederholung der Frage aus dem Fragebogen.
2. Anzahl der beantworteten Fragen von den insgesamt 231 ausgefüllten und an H+ retournierten Fragebogen.
3. Ein Diagramm oder eine Tabelle illustriert die Ergebnisse in Bezug auf die eingegangenen Rückmeldungen.
4. Die relativen Zahlen werden als ganze Prozentzahl angegeben. Damit wird eine bessere Lesbarkeit gewährleistet. Sie werden auch als absolute Zahl dargestellt und nach Bedarf erläutert.

2. Ergebnisqualität

Im internationalen medizinischen Sprachgebrauch wird das durch eine medizinische Therapie erzielte Ergebnis als **Outcome** bezeichnet. Dieser Outcome ist ein wichtiger Indikator für die Versorgungsleistung einer Gesundheitsinstitution und daher von besonderem Interesse für die Patientinnen und Patienten. Wichtige Indikatoren für die Ergebnisqualität sind beispielsweise Infektionsraten, Häufigkeit von ungeplanten Nachoperationen wegen Komplikationen, Wiedereintritte oder die Anzahl von Wundliegeproblemen aufgrund ungenügender Pflege am Patienten.

Die Erhebung dieser Kennzahlen zur Ergebnisqualität ist von grossem öffentlichem Interesse. Die Spitäler wollen im Jahr 2008 nach festgelegten Kriterien und Beachtung der verschiedenen Patientengruppen definierte Indikatoren messen und die Ergebnisse im Jahr 2009 veröffentlichen.

2.1 Reporting-Kennzahlen

Reporting-Kennzahlen geben Auskunft über einen bestimmten Leistungsbereich. Der Einsatz dieser Kennzahlen wird jedoch von jedem Spital individuell festgelegt. Mit Hilfe dieser Umfrage wollte der Verband H+ feststellen, welche Kennzahlen die Spitäler erheben und welche schweizweit eingeführt werden können.

Frage: Welche der genannten Reporting-Kennzahlen stehen Ihnen in welcher Form zur Verfügung?

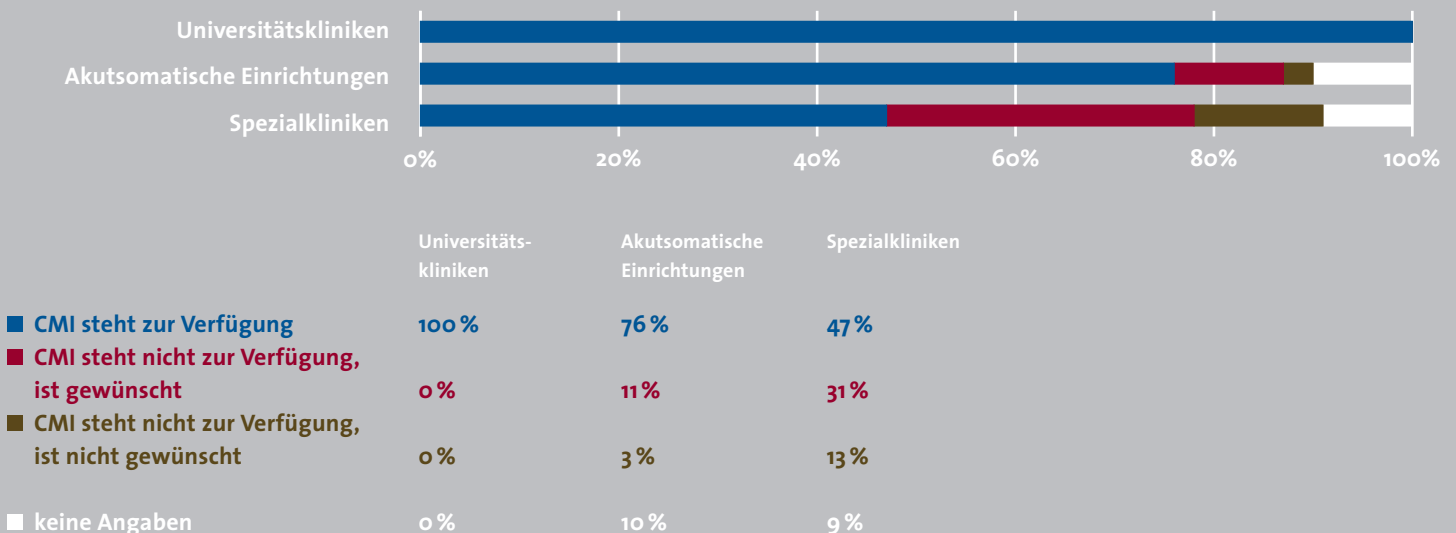
2.1.1 Case-Mix-Index (CMI) des gesamten Spitals
Der Case-Mix-Index (CMI) beschreibt den durchschnittlichen Schweregrad der Patientenfälle in einem Spital. Dieses durchschnittliche Fallgewicht wird auch Fallmischindex genannt.

Bei einem kleinen Regionalspital kann dieser Wert deutlich unter dem Durchschnittswert 1 liegen, bei einem Unispital mit vielen komplexeren Behandlungen markant über 1. Diese Angabe ist für den Vergleich der Spitäler wertvoll, um die Unterschiede in der Behandlungsintensität zu berücksichtigen.

- + 179 (78 Prozent) der Spitäler antworten auf die Frage, ob in ihrem Spital der CMI gemessen wird.
- + 114 Institutionen (50 Prozent) steht der CMI für das Spital zur Verfügung.
- + 31 Spitäler interessieren sich für den CMI und wollen ihn in Zukunft ermitteln.

Achtung: Für sich allein sagt dieser Index nichts über die Qualität eines Spitals aus. Er ist aber sehr nützlich in Verbindung mit anderen Informationen, beispielsweise in Relation zur Verweildauer oder in Bezug zu den Behandlungskosten. Die Aufbereitung solcher Indices ist für die nachfolgenden Berichte geplant. Mit ihnen kann man Qualitätsergebnisse besser miteinander vergleichen.

Case-Mix-Index im Spital



Für psychiatrische Einrichtungen und Rehabilitationskliniken ist der CMI nicht relevant.

2.1.2 CMI pro einzelne Klinik

Um den CMI für jede einzelne Klinik, also für jede Abteilung, zu ermitteln, muss das Spital in der Lage sein, die Fälle differenziert zu betrachten.

- + 166 (72 Prozent) antworten auf die Frage, ob der CMI pro einzelne Abteilungen errechnet wird.
- + 95 Spitäler (41 Prozent) messen den CMI pro einzelne Abteilung.
- + 29 Spitäler führen diese Berechnung in Zukunft ein.

2.1.3 Top-Ten-Disziplin des Arztes

Je häufiger ein Arzt eine Operation durchführt, desto besser wird das Resultat; dies belegen mehrere Studien. Damit ein Arzt eine Behandlung routiniert durchführen kann, muss der Eingriff in einer bestimmten Häufigkeit und einer definierten Zeitspanne vorgenommen werden. Bei dieser Top-Ten-Berechnung werden Anzahl Behandlungen in Relation zu den einzelnen Ärzten gesetzt.

Der Wert der Top-Ten-Behandlungen je Arzt einer Disziplin (z. B. Orthopädie) lässt sich errechnen, indem man die Anzahl Fälle durch die Anzahl aller Ärzte dividiert, die sich an der Behandlung der Fälle beteiligt haben. Um dies zu berechnen, eignen sich die Verwendung der Operationsprotokolle und das Führen einer Statistik pro Arzt. Die meisten Ärzte führen solche Statistiken und befinden sich schon jetzt in einem kontinuierlichen Lernprozess.

Frage: Messen Sie in Ihrem Institut die Anzahl der Disziplinen eines Arztes?

- + 177 Institutionen (77 Prozent) antworten auf diese Frage.
- + 104 von 177 Institutionen (45 Prozent) stellen diese Zahl zur Verfügung oder nutzen sie für einige Therapiegebiete.
- + 23 Institutionen interessieren sich für diese Outcomezahl und planen, diese in Zukunft zu ermitteln.
- + 50 Institutionen führen keine Top-Ten-Messung.

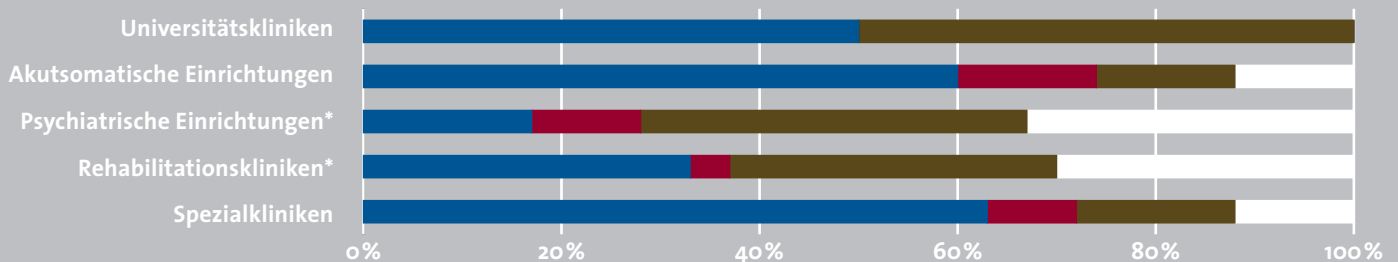
2.2 Medizinische Ergebniszahlen

Zur Beurteilung der Ergebnisqualität gibt es verschiedene medizinische Kennzahlen. Eine wichtige Kennzahl ist die **Komplikationsrate**. Zu dieser Komplikationsrate gehören unter anderem die **Anzahl Wundinfekte** der Patientinnen und Patienten in einem Spital oder die **Anzahl ungeplanter Reoperationen**.

Frage: Welche der folgenden, allgemeinen, medizinischen Outcomezahlen (Ergebniszahlen) stehen in Ihrem Institut zur Verfügung?

- + Die meisten sozialmedizinischen Einrichtungen haben diesen Teil des Fragebogens nicht ausgefüllt. Sie wünschen in Zukunft Indikatoren, die auf ihre Institution zugeschnitten sind.

Top-Ten-Behandlung pro Disziplin des Arztes



*Ist nur teilweise relevant.

	Universitätskliniken	Akutsomatische Einrichtungen	Psychiatrische Einrichtungen*	Rehabilitationskliniken*	Spezialkliniken
■ Top Ten steht zur Verfügung	50 %	60 %	17 %	33 %	63 %
■ Top Ten steht nicht zur Verfügung, ist gewünscht	0 %	14 %	11 %	4 %	9 %
■ Top Ten steht nicht zur Verfügung, ist nicht gewünscht	50 %	14 %	39 %	33 %	16 %
■ keine Angaben	0 %	12 %	33 %	30 %	12 %

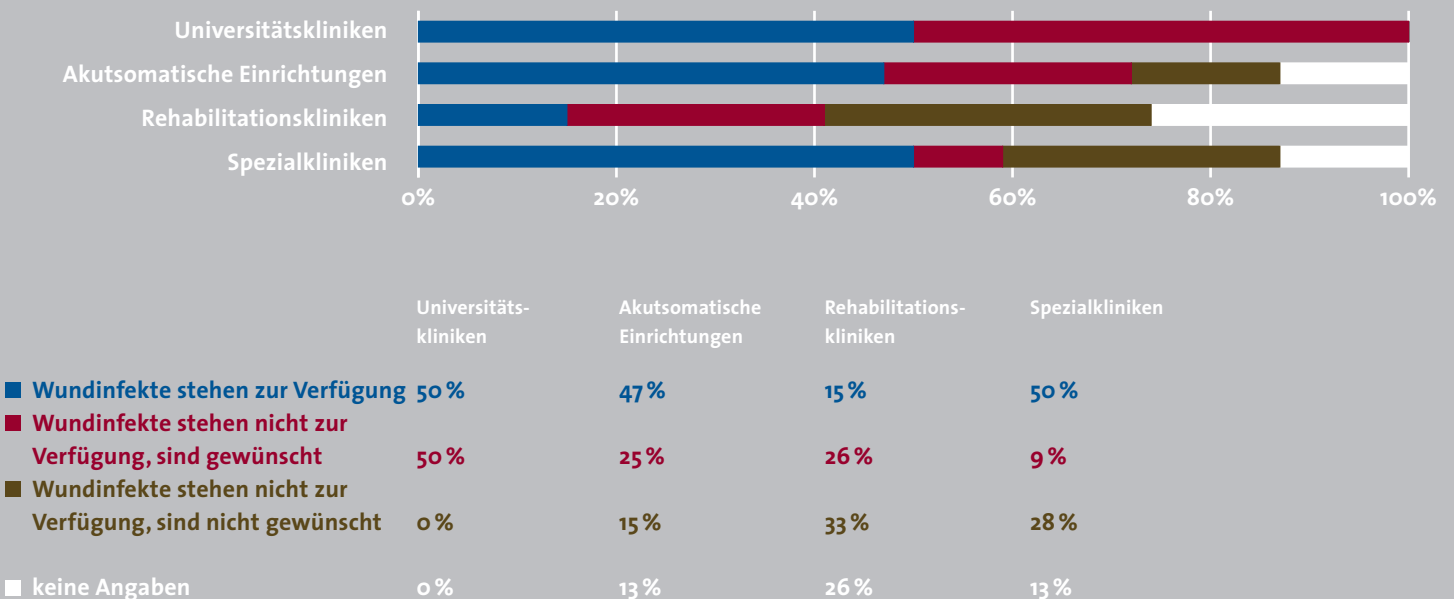
2.2.1 Wundinfekte (chirurgische Disziplin)

Unerwünschte Wundinfektionen treten auf, wenn bestimmte Vorsichtsmaßnahmen nicht eingehalten werden. Dabei kann es sich um mangelnde Handhygiene handeln, um Probleme während der Operation, Zeitverzögerungen oder ungenügende Desinfektion.

- + Von 170 antwortenden Spitälern messen 54 (32 Prozent) Spitäler die Anzahl der Wundinfektionen.
- + Weitere 22 Institutionen (13 Prozent) verfügen über diese Zahl für einige Therapiegebiete.
- + 41 (24 Prozent) wollen diese Zahl in Zukunft berechnen können.
- + 53 (31 Prozent) Spitäler können diese Zahl (und wollen sie auch in Zukunft) nicht messen. Es sind in erster Linie psychiatrische Einrichtungen, Reha-Kliniken und Spezialkliniken.

Nicht für alle Wundinfekte, die im Spital aufgedeckt werden, ist jedoch das Spital als Verursacher verantwortlich. Die Definition der Qualitätsvorgaben unterscheidet zwischen Eintrittsproblemen (Vorbehandlung durch andere Ärzte oder Veranlagung des Patienten) und den im Spital aufgetretenen Problemen. Zum Beispiel ist je nach Ausprägung der Rehabilitation die Wundinfektion nur teilweise relevant.

Wundinfekte



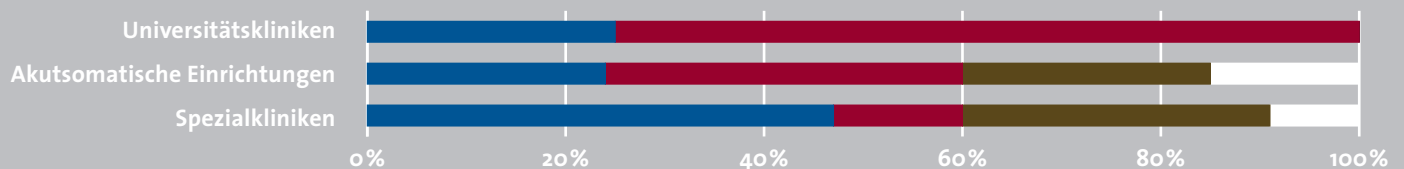
2.2.2 Ungeplante Reoperationen

Die Anzahl der ungeplanten bzw. ungewollten Reoperationen ist unten dargestellt. Es gibt verschiedene Gründe für eine Reoperation.

Wundinfekte stellen beispielsweise einen Grund dar.

- + Auf die Frage, ob die Anzahl der ungewollten Reoperationen angegeben wird, haben insgesamt 165 (72 Prozent) Spitäler geantwortet.
- + Von diesen 165 Betrieben nennen 32 (19 Prozent) Spitäler die Anzahl der ungeplanten Reoperationen.
- + Weitere 11 (7 Prozent) erheben diese Kennzahl für einzelne therapeutische Disziplinen.
- + 52 (32 Prozent) Spitäler wollen diese Zahl in Zukunft messen.

Ungeplante Reoperationen



	Universitäts- kliniken	Akutsomatische Einrichtungen	Spezialkliniken
■ Reoperation steht zur Verfügung	25 %	24 %	47 %
■ Reoperation steht nicht zur Verfügung, ist gewünscht	75 %	36 %	13 %
■ Reoperation steht nicht zur Verfügung, ist nicht gewünscht	0 %	25 %	31 %
■ keine Angaben	0 %	15 %	9 %

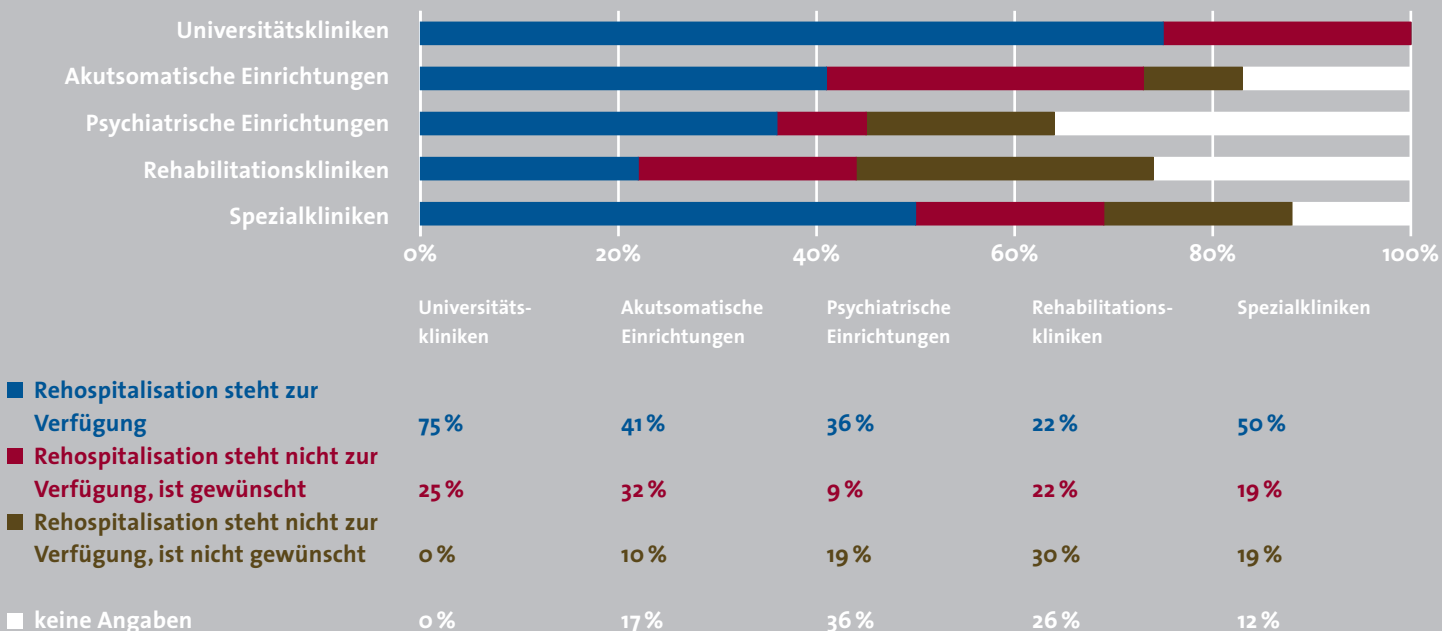
2.2.3 Ungeplante Rehospitalisation

Bei diesem Kriterium wird die Anzahl der ungeplanten Wiedereintritte ins Spital mit gleicher Hauptdiagnose gemessen.

- + Von 170 Antworten messen 79 Spitäler (47 Prozent) die Anzahl Rehospitalisationen.
- + Weitere 4 Häuser (3 Prozent) messen diese Grösse für bestimmte Behandlungsbereiche.
- + 52 (31 Prozent) weitere Institutionen können sich vorstellen, diese Vergleichszahl in Zukunft zu messen.

2009 kann H+ konkrete Aussagen machen, in welchem Spital wie viele Rehospitalisationen aus welchen Gründen durchgeführt werden. Ab Mitte 2008 können diese Zahlen gemäss einer geprüften Methode berechnet werden. Das Bundesamt für Statistik (BFS) und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IFSPM) in Lausanne haben hierzu eine wissenschaftliche Studie durchgeführt. Die Rehospitalisationsrate steht zurzeit auf der nationalen Indikatorenliste von H+.

Ungeplante Rehospitalisation



2.2.4 Häufigste Indikatoren

Durch den Spitalaufenthalt verursachte Komplikationen wie Lungenentzündungen, Harnwegsinfekte, Thrombosen (Blutgerinnsel), Embolien (losgelöste Blutgerinnsel mit Gefahr einer Venenverstopfung), Druckgeschwür bei langem Liegen (Dekubitus) und Stürze sind genauso häufig wie Komplikationen, die durch eine Operation verursacht sind, z. B. Wundinfekte, Blutungen, Fehlbehandlungen, Organversagen und Herz-Kreislauf-Probleme. Spitäler können diese Komplikationen nur dann vermeiden, wenn das Spitalpersonal sensibilisiert ist und angemessene Vorsichtsmaßnahmen trifft.

Viele dieser Kennzahlen werden ab 2008 gemessen und dargestellt. Die Herausforderung bei diesen Indikatoren wird sein, die Problemstellung präzise und unmissverständlich zu definieren und die Kennzahlen flächendeckend zu erheben.

Frage: Über welche Komplikationsraten führen Sie Buch? Kreuzen Sie an!

Mehrfachnennungen waren möglich.

+ Sturz	57 %
+ Dekubitus	44 %
+ Wundinfekte	29 %
+ Harnwegsinfekte	18 %
+ Lungenentzündung	16 %
+ Infarkte (cardiale)	13 %
+ Thromboembolie	10 %

Bemerkung: Nicht alle Indikatoren sind für alle Spitäler gleich relevant.

2.3 Weitere Ergebnismessungen

Zusätzlich zu den bereits genannten Kriterien stehen weitere Indikatoren für die Ergebnismessungen zur Verfügung.

Frage: Führen Sie an Ihrem Spital in gewissen Disziplinen oder für spezifische Therapien weitere standardisierte, medizinische oder nichtmedizinische Ergebnismessungen durch?

+ 185 Spitäler beantworten die Frage.

Folgende zusätzliche Messungen werden unter anderem von den Spitalern aufgelistet:

- + Erfassung der im Krankenhaus erworbenen Infektionen, unabhängig der Krankheitssymptome
- + Entzündung des Wurmfortsatzes des Blinddarms
- + Komplikationen während einer Anästhesie
- + gynäkologische Messungen wie Geburtenrate und Anzahl Kaiserschnitte
- + Zielerreichungsgrad und Zielerreichungsmethode, vor allem bei therapeutischen und Rehabilitationsbehandlungen

Die Ergebnisqualität scheint das wichtigste Kriterium bei der Beurteilung eines Spitals zu sein. Allerdings ist Vorsicht bei der Interpretation der Zahlen geboten, da sie unterschiedlich erhoben und zum Teil nicht veröffentlicht werden. Dies gilt insbesondere für die Mortalitätsrate, also die Anzahl Todesfälle während des Spitalaufenthaltes.

H+ stellt Ende 2008 sowohl die Indikatoren als auch die Messmethode vor.

Häufigste Indikatoren*:

+ AMIS	19 %
+ AQC	15 %
+ ASF	14 %
+ Nephroregister	8 %
+ Orthopäd. Implantatregister	6 %
+ Wirbelsäulenregister	3 %

* Vgl. Abkürzungsverzeichnis S. 37

2.4 Spezialfall Critical incident reporting system (CIRS)

Das Critical incident reporting system (CIRS) ist ein gutes Instrument zur Verbesserung der Prozessqualität. Es ermöglicht den Mitarbeitenden, anonym und freiwillig über kritische Zwischenfälle in ihrem Arbeitsalltag zu berichten, die den Patientinnen und Patienten hätten schaden können. Die Einführung eines solchen Fehlermeldesystems ist in erster Linie eine organisatorische und kulturelle Herausforderung. Denn es setzt ein Betriebsklima mit einer gut entwickelten Lern- und Fehlerkultur voraus: Nicht die Frage der Schuld steht im Vordergrund, sondern das, was die Organisation aus individuellen, möglichen Fehlern lernen kann.

Die ETH Zürich und die Hochschule für Wirtschaft Luzern führten zu diesem Thema die Studie «Risk Management» durch. Die Befragung erfolgte in den Monaten Oktober und November 2007.

Die nationale Durchsetzung eines Meldesystems führt zu einem Lernprozess. Meldungen bisher unbeachteter oder unbekannter Probleme verbessern den Erfahrungsschatz jedes Beteiligten. CIRS ist insbesondere in hochtechnischen und sensiblen Abteilungen wie Intensivpflegestationen, Operationssälen, Anästhesie und Onkologie empfehlenswert.

Frage: Verfügen Sie in Ihrer Institution über ein Meldesystem zur Erfassung von unerwünschten Zwischenfällen (CIRS)?

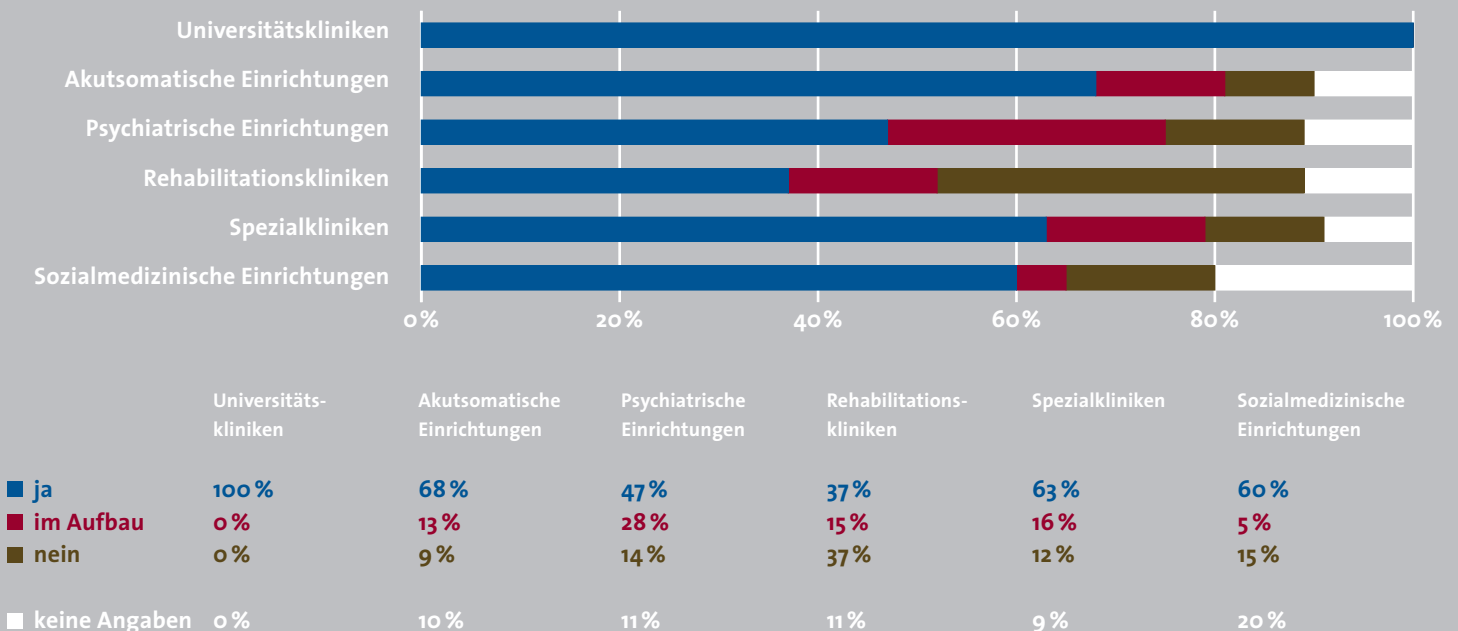
- + Von 205 Institutionen (89 Prozent) nutzen 138 (67 Prozent) ein CIRS-System.
- + 32 Betriebe verfügen über kein Meldesystem.
- + In 35 Spitälern ist ein solches System im Aufbau.

Frage: Wenn ja, wie umfassend ist Ihr Meldesystem eingeführt?

- + Von insgesamt 138 Benutzern des CIRS-Systems ist das CIRS bei 129 (93 Prozent) lokal vernetzt.
- + 51 Spitäler haben das CIRS-System regional eingeführt.
- + 33 Spitäler haben das CIRS-System national eingeführt (CIRRNET).

Dieses System ist nicht nur für die akutsomatischen Spitäler einsetzbar. Auch Psychiatrien und Rehabilitationskliniken beschreiben Prozessoptimierungen und Lernerfolge mit CIRS.

CIRS-System vorhanden



3. Strukturqualität

Unter dem Begriff Strukturqualität werden unter anderem medizintechnische Ausstattung, geeignete Räumlichkeiten sowie Art, Anzahl und Qualifikation des Personals zusammengefasst.

3.1 Managementaufgaben

Zu den Hauptaufgaben des Qualitätsmanagements gehören die gezielte Steuerung und die laufende Verbesserung von definierten Prozessen. Die Herausforderung für jedes Spital ist eine bestmögliche Versorgung des Patienten durch hohe medizinische und pflegerische Qualität, unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen. Dies erfordert eine effiziente Organisation der Unternehmensabläufe. Das Qualitätsmanagement hat deshalb die Verbesserung aller Handlungen an Patientinnen und Patienten wie auch der organisatorischen Abläufe zum Ziel.

3.1.1 Qualitätsmanagement

Frage: Nennen Sie die Anzahl Stellenprozent in der Leitung des Qualitätsmanagements im Betrieb (z.B. 90 Prozent).

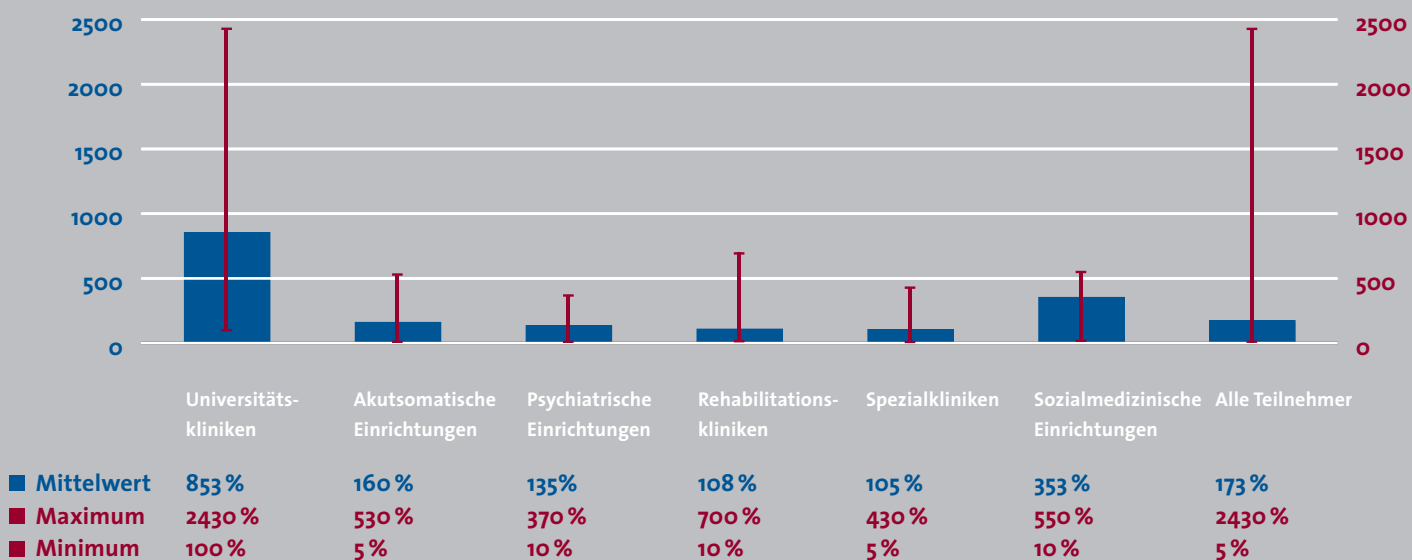
- + 191 (83 Prozent) Spitäler haben auf diese Frage geantwortet.
- + Im schweizerischen Durchschnitt beschäftigt ein Spital 0,5 Qualitätsleiter, die in der Regel direkt der Geschäftsleitung unterstellt sind.

Frage: Nennen Sie die Anzahl Stellenprozent des gesamten QM-Teams, ohne Leitung (z.B. 240 Prozent).

- + 150 (65 Prozent) Spitäler beantworten diese Frage.
- + Im Durchschnitt unterstützen 1,5 Personen den Qualitätsmanager.

Mit dem blauen Balken stellt diese Grafik den Durchschnitt aller Stellenprozent je Spitaltyp dar. Mit dem roten Balken ist die Streuung zwischen Minimal- und Maximalwerten abgebildet. **Leitung und Team zusammen beschäftigen im Durchschnitt mehr als eine Vollzeitstelle, die sich ausschliesslich um das Qualitätsmanagement kümmert.**

Qualitätsmanagement gesamt (Leiter und Team) in Stellenprozenten



3.2 Qualitätsbericht (Q-Bericht)

Frage: Erstellten Sie bereits oder erstellen Sie demnächst einen Qualitätsbericht?

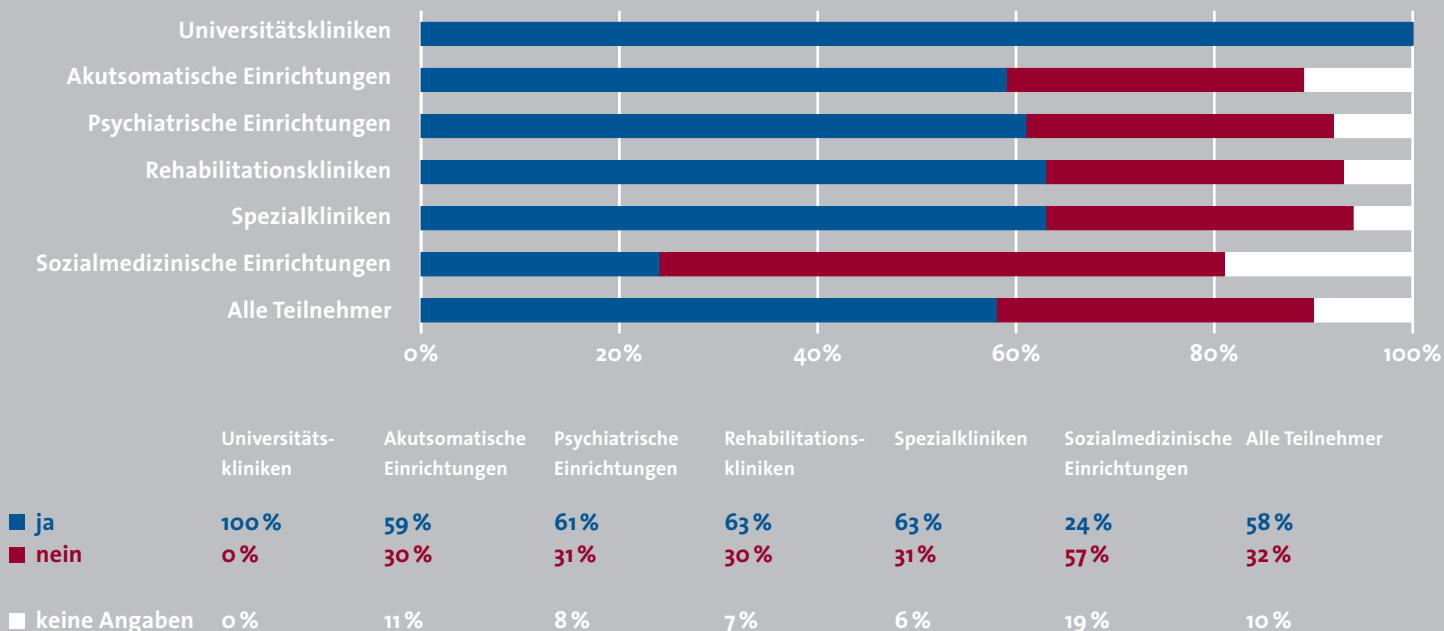
- + 90 Prozent aller Umfrageteilnehmer (208 Institutionen) beantworteten diese Frage.

3.2.1 Tatsächlich erstellte Qualitätsberichte

Die Grafik zeigt, wie viele Spitäler bereits einen Qualitätsbericht erstellen.

- + 133 Spitäler erstellen bereits einen Qualitätsbericht, dies sind über 63 Prozent.
- + Über keinen Bericht verfügen 75 (32 Prozent) der Befragten.
- + Die restlichen 5 Prozent haben sich zu dieser Frage nicht geäußert.

Q-Berichte werden bereits erstellt



3.2.2 Veröffentlichte Qualitätsberichte

Frage: Wenn ja, ist der Qualitätsbericht publiziert worden?

(Diese Ergebnisse beziehen sich auf jene 133 Institutionen, die im Abschnitt 3.2.1 mit Ja geantwortet haben.)

- + **Insgesamt haben 22 (17 Prozent) Institutionen ihren Bericht publiziert.**
- + 25 Institutionen (20 Prozent) wollen den Qualitätsbericht zukünftig veröffentlichen und 11 der Institutionen, nämlich 8 Prozent, veröffentlichen lediglich bestimmte Daten des Berichts.

3.2.3 Inhalte eines Qualitätsberichts

Frage: Welche Kapitel oder Themen sollte ein Qualitätsbericht Ihrer Meinung nach über ein gesamtes Spital oder eine Spitalgruppe beinhalten?

Die folgenden Themen wurden von fast allen Institutionen gewünscht und für die Zukunft gefordert:

- + Politik
- + organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagers
- + Strukturdaten über Betrieb oder Gruppe
- + Kennzeichen der Leistungserbringer je Klinik
- + Verbesserungsaktivitäten (Potenzial für eine Leistungsverbesserung)

Ausserdem wurden diese Themen vereinzelt vorgeschlagen:

- + Benchmarking
- + Ergebnismessungen
- + Zufriedenheitsbefragungen
- + Kennzahlen der Komplikationen, Resultate, Massnahmen aus Messungen
- + konkret geplante Verbesserungsprojekte inkl. Terminierung
- + Kurzbeschreibung Qualitätsmanagementsystem, Qualitätsentwicklung
- + Messdaten, Bewertungen der Patientenzufriedenheit

Qualitätsberichte haben in mehrerer Hinsicht Vorteile für die Patientinnen und Patienten wie für die Spitäler. Zum einen können sich Patienten über die Spitäler ihrer Region informieren und erfahren dadurch, wie sich ein Spital derzeit auf dem Markt positioniert. Aber auch die Spitäler profitieren von einem Qualitätsbericht. Sie werden regelmässig über Qualitätsmassnahmen anderer Institutionen informiert und erhalten so Ideenvorschläge für die Umsetzung eigener Initiativen. Ausserdem können sie ihre eigenen Leistungen hervorragend präsentieren.

4. Prozessqualität

Die Prozessqualität umfasst alle Prozesse bzw. Massnahmen, die während der Behandlung durchgeführt werden. Ein häufig verwendetes Kriterium ist beispielsweise die Dauer der Anästhesie während der Operation im Verhältnis zur Schnittnahtzeit. Die Schnittnahtzeit umfasst die Zeitdauer der Operation vom ersten Schnitt, bis die Wunde wieder vernäht wird. Ausserdem gehören zur Prozessqualität bestimmte Methoden, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu garantieren und Arbeitsschritte zu optimieren.

4.1 Zertifizierungen

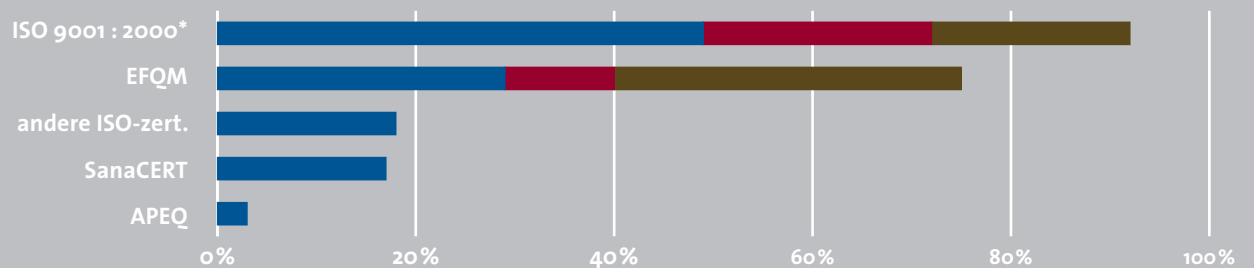
Als Zertifizierung bezeichnet man ein Verfahren, in dem ein unparteiischer Dritter schriftlich bestätigt, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren oder eine Dienstleistung festgelegte Kriterien oder Anforderungen erfüllt. Zertifikate werden oft zeitlich befristet vergeben und regelmässig unabhängig kontrolliert. Spezialisierte Firmen bieten den Spitälern ihre Unterstützung in der Umsetzung dieser Vorgaben an.

Frage: Welche Zertifizierungen, Methoden, Zulassungen, Standards wenden Sie an bzw. setzen Sie ein oder planen Sie durchzuführen?

- + 86 Prozent (199) der Institutionen haben diese Frage beantwortet.
- + 94 Prozent der antwortenden Spitäler führen mindestens eine Qualitätszertifizierung durch.
- + In einzelnen Institutionen werden zusätzliche Normen oder Prozessstandards angewendet.

187 Spitäler (94 Prozent) führen eine Qualitätszertifizierung durch und lassen die Umsetzung prüfen. Je nach Spezialisierung und Grösse des Spitals werden mehrere Zertifizierungen durchgeführt, beispielsweise in unterschiedlichen Kliniken bzw. Abteilungen. Dies führt zur Frage, wie sich diese unterschiedlichen Zertifizierungen miteinander vergleichen lassen. Die Branchenlösung von H+ entwickelt derzeit ein Modell, das die bestehenden Zertifizierungen mit neuen Ansätzen verbindet. Alle bisherigen Zertifikate werden berücksichtigt und können weiterentwickelt werden. Zudem werden neuere Erkenntnisse integriert und bis 2009 umgesetzt.

Zertifizierung in den Spitalern



	ISO 9001 : 2000*	EFQM	andere ISO-zert.	SanaCERT	APEQ
■ das ganze Spital ist zertifiziert	49 %	29 %	18 %	17 %	3 %
■ Zertifizierung nur in einigen Kliniken	23 %	11 %	0 %	0 %	0 %
■ wird ohne Zertifizierung angewandt	20 %	35 %	0 %	0 %	0 %

* Vgl. Abkürzungsverzeichnis S. 37

4.2 Richtlinien

Richtlinien sind in den verschiedensten Spezialgebieten zu finden. Sie dienen der Qualitätssteigerung und dem Schutz der Patientinnen und Patienten vor Fehlern.

74 Spitäler (32 Prozent) geben Auskunft zu folgenden Methoden.

4.2.1 Welche Richtlinien gibt es?

Die **GSASA** (Gesellschaft schweizerischer Amts- und Spitalapotheker) bietet ein Qualitätskonzept an betreffend Anfertigungen und Verabreichung verschiedener Arzneimittel in den Schweizer Spitalapotheken.

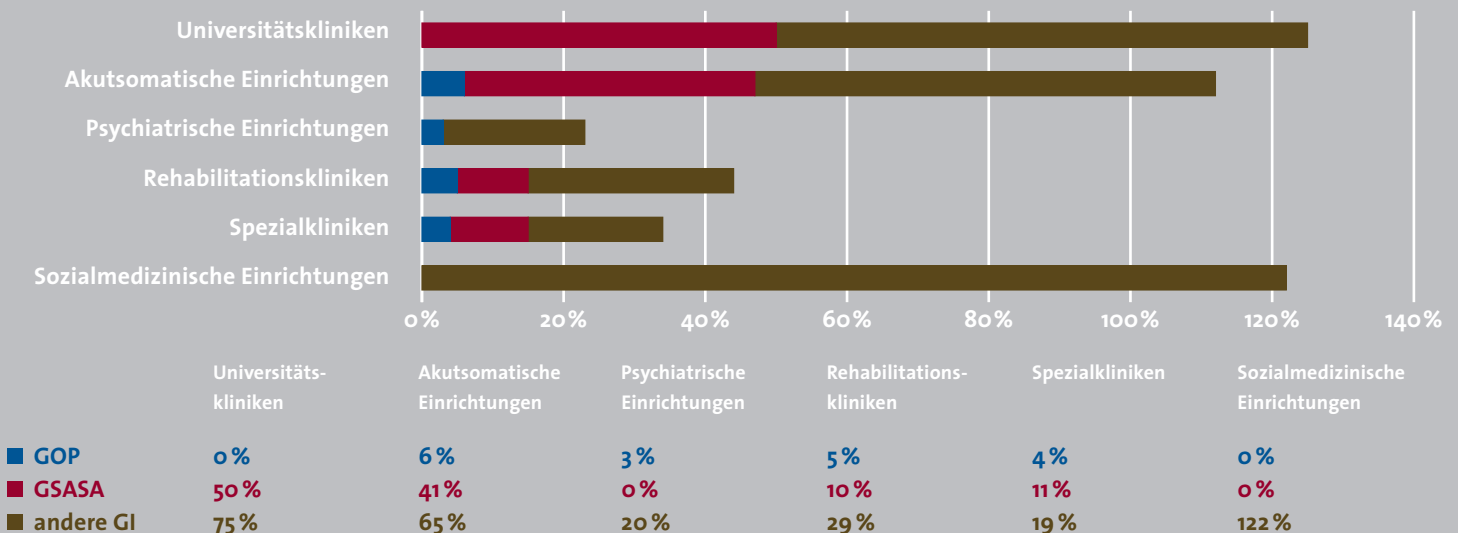
GOP ist die Abkürzung für **Good Operating Practice**. Diese Methode wird in den Operationssälen eingesetzt. Mit Hilfe dieser Leitlinie werden Operationsabläufe optimiert und mögliche Fehler reduziert.

Frage: Welche Richtlinien wenden Sie an?

Mehrfachnennungen waren möglich.

- + Von 74 Antworten auf die Frage, ob der Standard GSASA angewendet wird, antworteten 34 Institutionen mit Ja (46 Prozent).
- + Weitere 4 Spitäler planen diesen Standard, und 14 Spitäler führen ihn ein.
- + Den Standard GOP wenden 7 Spitäler von 74 an.
- + Zwei weitere Institutionen planen, GOP einzusetzen, und ein weiteres Spital befindet sich in der Einführung dieses Standards.
- + Alle 74 antwortenden Spitäler setzten weitere Guidelines in ihrem Betrieb ein.

Richtlinien



Durch Mehrfachnennungen in der Befragung sind mehr als 100 Prozent möglich.

4.3 Qualitätsprüfungen

Die Institutionen sind verpflichtet, Qualitätsprüfungen durchzuführen. Dies schreibt das geltende Krankenversicherungsgesetz (KVG) vor. Zu diesen Qualitätsprüfungen gehört unter anderem die QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor). Mit diesem Zertifikat beweist jedes Labor, dass es vorschriftsmässige Leistungen erbringt. Sämtliche existierende Spitallabors sind der QUALAB-Prüfung unterstellt, und alle müssen die jährlichen Prüfungen bestehen (www.qualab.ch).

Frage: Welche Qualitätsprüfungen führen Sie durch?

- + 198 Betriebe (86 Prozent) antworteten auf diese Frage. Laut Datensatz von H+ erfüllen alle Spitallaboratorien die Anforderungen, die nach QUALAB gestellt sind.
- + 157 (80 Prozent) von 198 Spitälern waren der H+-Branchenlösung EKAS (Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit) beigetreten und setzten sie um.
- + Weitere 54 Institutionen führten diese Lösung während des Jahres 2007 ein, und nochmals 10 weitere planten, dies Ende 2007 oder Anfang 2008 zu tun.

5. Ausblick

Transparenz und Vergleichbarkeit der Spitäler in der Schweiz werden zunehmen. H+ forciert die Entwicklung der notwendigen Massnahmen und wissenschaftlichen Erhebungsmethoden, um in den nächsten Jahren 15 Indikatoren publikumsgerecht darzustellen.

Qualitätsinformationen über die Schweizer Spitäler werden zukünftig regelmässig veröffentlicht, Handlungsbedarf bei der Qualitätsverbesserung der Leistungserbringer festgehalten und Empfehlungen abgegeben.

Die Spitäler selbst werden Qualitätsberichte nach einem von H+ entwickelten, einheitlichen Raster erstellen. Bis 2010 soll ein umfassendes Indikatorenset, das die Qualität in den Spitälern beschreibt, zur Verfügung stehen. Dank diesem Set zur Qualitätsmessung und der Berichte dazu wird es den Patientinnen und Patienten möglich sein, auf einfachem Wege verschiedene Anbieter miteinander zu vergleichen.

Anhang 1: Teilnehmer der Umfrage

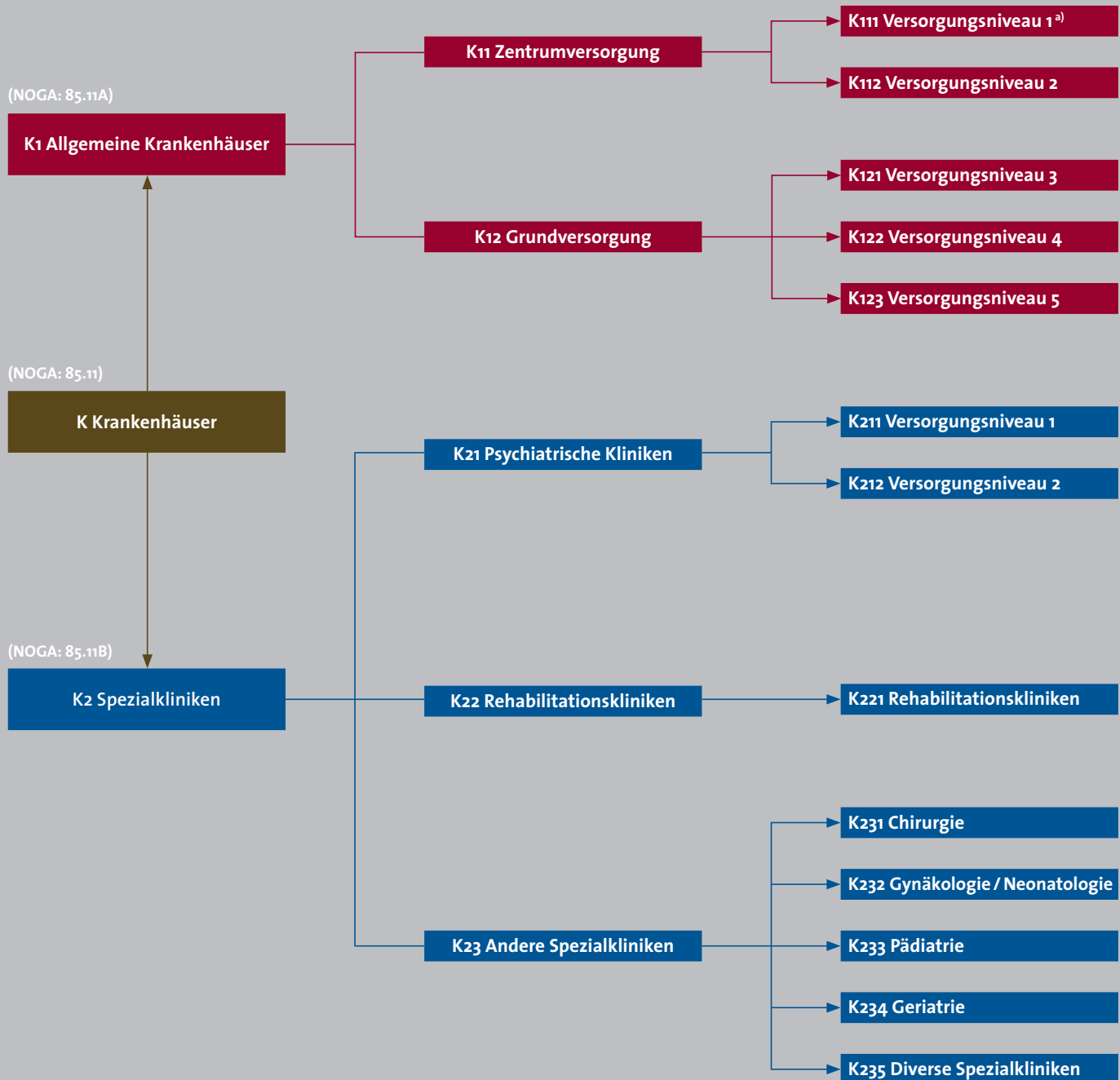
Diese Spitäler haben sich an dem Fragebogen beteiligt und sind ausgewertet worden

- + Inselspital Bern
- + Universitätsspital Basel
- + Universitätsspital Zürich
- + Hospices / CHUV, Lausanne
- + Kantonsspital Aarau AG
- + Kantonsspital Bruderholz
- + Kantonsspital St. Gallen
- + Kantonsspital Winterthur
- + Stadtspital Triemli
- + Kantonsspital Baden AG
- + Lindenhofspital, Bern
- + Spitalzentrum Biel AG
- + spitäler fmi ag, Standort Unterseen
- + SpitalSTS AG Simmental-Thun-Saanenland, Standort Thun
- + Spital Netz Bern AG, Standort Bern
- + Kantonsspital Liestal
- + St. Claraspital, Basel
- + Kantonsspital Graubünden, Chur
- + Kantonsspital Olten
- + Bürgerspital Solothurn
- + Spital Thurgau AG, Standort Münsterlingen
- + Spital Limmattal
- + Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, Standort Bellinzona
- + Ospedale regionale di Lugano
- + Kreisspital für das Freiamt, Muri AG
- + Akutspital und Pflegezentrum, Zofingen
- + Asana Gruppe, Menziken
- + Spital Netz Bern AG, Standort Aarberg
- + Hirslanden, Salem-Spital, Bern
- + Sonnenhof AG, Bern
- + Merian Iselin Spital, Basel
- + Kantonsspital Glarus
- + Spital Davos
- + Kantonales Spital Sursee
- + Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Standort Grabs
- + Spitäler Schaffhausen
- + Spital Lachen
- + Spital Schwyz
- + Spital Thurgau AG, Standort Frauenfeld
- + Kantonsspital Uri
- + Zuger Kantonsspital
- + Spital Bülach
- + Stiftung Krankenhaus Sanitas, Kilchberg ZH
- + Spital Uster
- + Spital Wetzikon
- + Spital Zollikerberg
- + Hirslanden, Klinik im Park, Zürich
- + Hôpital de La Tour, Meyrin
- + Ospedale regionale di Locarno
- + Ospedale regionale di Mendrisio
- + eHnv, Hôpital d'Yverdon
- + Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Standort Nyon
- + Am Süssbach, Pflege-Aktivierungs-Therapie, Brugg
- + Kantonales Spital & Pflegeheim Appenzell
- + Spitalverbund AR, Standort Herisau
- + Hirslanden, Beau-Site, Bern
- + Klinik Linde, Biel
- + spitäler fmi ag, Standort Frutigen
- + spitäler fmi ag, Standort Meiringen
- + Spital Netz Bern AG, Standort Münsingen
- + Gemeindespital Riehen
- + Flury Stiftung, Schiers
- + Kantonsspital Nidwalden
- + Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Standort Altstätten
- + Kantonsspital St. Gallen, Standort Flawil
- + Kantonsspital St. Gallen, Standort Rorschach
- + Klinik Stephanshorn, St. Gallen
- + Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Standort Walenstadt
- + Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Standort Wattwil
- + Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Standort Wil
- + Spital Dornach
- + Spital Grenchen
- + Hirslanden, Klinik Zürich
- + Clinique Générale Garcia Ste-Anne SA, Fribourg
- + Ospedale Malcantonese, Castelrotto
- + Clinica Luganese SA
- + Clinica S. Anna, Sorengo
- + Ars Medica Clinic, Gravesano
- + Clinique de La Source, Lausanne
- + Hirslanden, Clinique Bois-Cerf, Lausanne

- + Hirslanden, Clinique Cecil, Lausanne
- + Hôpital Intercantonal de La Broye, Payerne
- + Klinik Villa im Park, Rothrist
- + Klinik Sonnenblick, Wettingen
- + Hirslanden, Klinik, Aarau
- + Spitalverbund AR, Standort Heiden
- + Spital Netz Bern AG, Standort Belp
- + hirslanden, Klinik Permanence, Bern
- + SpitalSTS AG, Simmental-Thun-Saanenland, Standort Erlenbach
- + Spital Netz bern AG, Standort Riggisberg
- + SpitalSTS AG Simmental-Thun-Saanenland, Standort Saanen
- + Klinik Hohmad, Thun
- + SpitalSTS AG Simmental-Thun-Saanenland, Standort Zweisimmen
- + Klinik Siloah, Gümligen
- + Ita Wegman Klinik, Arlesheim
- + Ergolz-Klinik, Liestal
- + freiburger spital, Standort Murten
- + freiburger spital, Standort Tafers
- + Ospedale San Sisto, Poschivo
- + Kreisspital, Alters- und Pflegeheim Surses, Savognin
- + Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol
- + Krankenhaus Thusis
- + Klinik Seeschau AG, Kreuzlingen
- + AndreasKlinik AG, Cham
- + Klinik St. Raphael AG, Küsnacht ZH
- + Paracelsus-Spital, Richterswil
- + Nouvelle Clinique Vert-Pré SA, Conches
- + Osp. Reg. Bellinzona e Valli, Standort Acquarossa
- + Osp. Reg. Bellinzona e Valli, Standort Faido
- + Universitäts-Kinderspital Basel
- + Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
- + Rehaklinik Bellikon
- + Reha Rheinfelden
- + aarReha Schinznach
- + Klinik Gais AG
- + Schönberg-Gunten, Rehabilitations- und Gesundheitszentrum
- + Kurklinik Eden AG, Oberried Brienz
- + REHAB Basel AG
- + Reha Chrischona, Bettingen
- + Rehabilitationszentrum Seewis
- + Thurgauer Klinik St. Katharinental, Diessenhofen
- + Clinique Le Noirmont
- + Clinica di Riabilitazione, Novaggio
- + Clinique romande de réadaptation, Sion
- + Klinik Schützen, Rheinfelden
- + Salina Medizin AG, Rheinfelden
- + Hirslanden, Klinik am Rosenberg, Heiden
- + Berit Paracelsus-Klinik, Niederteufen
- + Rheinburg-Klinik, Walzenhausen
- + Klinik SGM, Langenthal
- + Lukas Klinik, Arlesheim
- + hirslanden, Klinik Birshof, Münchenstein
- + Hildegard-Hospiz, Basel
- + Klinik Gut, St. Moritz AG
- + Praxis-Klinik am Lürlibad, Chur
- + Klinik St. Georg, Goldach
- + Clinica Hildebrand, Brissago
- + Uniklinik Balgrist, Zürich
- + Klinik Susenberg, Zürich
- + Klinik Pyramide am See, Zürich
- + Clinique de Joli-Mont, Genève
- + Hôpital orthopédique de la Suisse Romande, Lausanne
- + Klinik Barmelweid
- + Berner ReHa Zentrum AG, Heiligenschwendi
- + Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos, Standort Davos Clavadel
- + Hochgebirgsklinik Davos
- + Reha-Klinik Walenstadtberg
- + Solothurner Spitäler AG, Standort Allerheiligenberg
- + Berner Klinik Montana
- + Luzerner Höhenklinik Montana
- + Klinik Adelheid AG, Unterägeri
- + Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos, Standort Faltigberg
- + Fondation Rive-Neuve, Villeneuve
- + Clinique genevoise de Montana
- + Klinik Bethesda, Tschugg
- + Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Zürich
- + Reusspark Zentrum für Pflege, Niederwil
- + Regionales Krankenhaus Lindenfeld, Suhr
- + Spital Netz Bern AG, Standort Bern
- + Pflegeheim des Sensebezirks, Tafers
- + Pflegeheim Altstätten
- + Regionales Pflegeheim Gossau
- + Pflegezentren der Stadt Zürich, Stäfa

- + Krankenhaus Frohmann, Wädenswil
- + Pflegezentren der Stadt Zürich, Zürich
- + Felix Platter-Spital, Basel
- + Adullam-Stiftung, Basel
- + Rigahaus, Chur
- + Ortsbürgergemeinde St. Gallen
- + Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
- + Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK, Basel
- + Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
- + Psychiatrische Dienste Aargau AG
- + Spitalverbund AR, Standort Herisau
- + Privatklinik Meiringen
- + Privatklinik Wyss AG, Münchenbuchsee
- + Psychiatriezentrum Münsingen
- + Psychiatrische Dienste Graubünden, Standort Cazis
- + Psychiatrische Dienste Graubünden, Standort Chur
- + Luzerner Psychiatrie St. Urban
- + St. Gallische Psychiatrie-Dienste, Standort Pfäfers
- + Kantonale Psychiatrische Dienste Wil
- + Spitäler Schaffhausen
- + Psychiatrische Dienste Solothurn
- + Klinik Littenheid
- + Spital Thurgau AG, Standort Scherzingen
- + Klinik Aadorf
- + Psychiatrische Klinik Zugersee
- + Psychiatrie-Zentrum Hard, Embrach
- + Psychiatrisches Pflegeheim Grüningen
- + Privatklinik Hohenegg, Meilen
- + Klinik Schlössli AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Oetwil am See
- + Psychiatriezentrum Rheinau
- + Bergheim Uetikon AG
- + Hôpital psychiatrique cantonal, Marsens
- + Maison de santé de Préfargier
- + Hôpital psychiatrique cantonal, Perreux
- + Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale, Mendrisio
- + Clinica Viarnetto, Pregassona
- + Fondation de Nant, Secteur psychiatrique de l'Est vaudois, Corsier-sur-Vevey
- + Sonnmatt Luzern
- + kneipp-hof Dussnang AG
- + Fondazione G. Varini, Orselina
- + Ente Ospedaliero Cantonale EOC, Standort Bellinzona
- + Pflegezentren der Stadt Zürich
- + Klinik Valens
- + RZL, Rehabilitationszentrum Leukerbad AG
- + Clinique La Lignière, Gland
- + swissana-clinic, Meggen
- + Spital Netz Bern AG, Direktion
- + Hirslanden Gruppe, Zürich
- + Le Réseau Santé Valais, Sion
- + Nouvag AG, Goldach
- + Pflegezentren der Stadt Zürich
- + Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Direktion
- + Hôpital du Jura, Standort Porrentruy
- + Klinik Sonnenhof, Ganterschwil
- + Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug, Baar
- + Station für Palliative Therapie, Bern
- + Solothurner Spitäler AG, Standort Solothurn
- + Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Schwyz
- + Spital Netz Bern AG, Ziegler-Spital, Bern
- + Stadtspital Waid, Zürich
- + Bethesda-Spital, Basel
- + Hôpital de la Tour, Meyrin
- + Ensemble Hospitalière du Nord Vaudois eHnv (mit allen Standorten), Yverdon
- + Clinique Carouge, Carouge
- + Asana Gruppe, Leuggern

Anhang 2: Typologie der Krankenhäuser nach BfS



a) Unispitäler

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/kh/o2.Document.86653.pdf

Anhang 3: Abkürzungsverzeichnis

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality http://www.ahrq.gov/
AMIS	Acute Myocardial Infarction in Switzerland www.amis-plus.ch
APEQ	Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires http://www.apeq-quality.ch/de/start.html
AQC	Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie http://www.aqc.ch/
ASF	Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen
BAG	Bundesamt für Gesundheit http://www.bag.admin.ch/
Concret AG	bietet: Qualitätsmessungen, Zertifizierungen, Beratungen und Schulungen in der Pflege http://www.concret-ag.ch/
EFQM	European Foundation for Quality Management ist ein europäisches Managementsystem für Qualitätsmanagement
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
GSASA	Gesellschaft schweizerischer Amts- und Spitalapotheker, die Leitlinien erstellen http://www.gsasa.ch
H+	H+, Dachverband der Schweizer Spitäler, Kliniken und Institutionen der Rehabilitation und Langzeitpflege http://www.hplus.ch/
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (medizinische Diagnosen)
ISO	International Organization for Standardization
JACIE	Joint Accreditation Committee of International Society for Cellular Therapy (ISCT) and European Bone Marrow Transplantation (EBMT)
KIQ	Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualifikationsförderung http://www.kiq.ch/
Mecon	MECON measure & consult GmbH http://www.mecon.ch/
QUALAB	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor http://www.qualab.ch/
SanaCERT	Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (Stiftung SanaCERT Suisse) http://www.sanacert.ch/sana.cgi
Swiss-NOSO	Nosokomiale Infektionen und Spitalhygiene
VO	Verein Outcome http://www.vereinoutcome.ch
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser http://www.vzk.ch/

Danke

Dieser Bericht entstand durch die wertvolle Zusammenarbeit mit:

- + 231 teilnehmenden Mitgliedern
- + MEM Institut, Edith Rösli, Tony Ambrose und Team
- + Georg Von Below, Spitalzentrum Biel
- + Adriana Degiorgi, EOC
- + Laura Schiesari, HUG
- + Turgul Kircali, Spital Bülach
- + Pia Küttel, Kantonsspital Uri
- + Urs Müller, Hirslanden
- + Francesca Giuliani, Unispital Zürich
- + Martina Hersperger, FMH
- + Sinne De Leeuw, Claraspital Basel

Ob es um die aktive Teilnahme in Arbeitsgruppen ging, die Vermittlung von Informationen, ob das Fachwissen zugunsten des Vorhabens von H+ selbstlos eingesetzt wurde: H+ bedankt sich herzlich und hofft auf eine weitere, gute Zusammenarbeit in diesem vertrauensvollen Klima.

Impressum

Herausgegeben von H+ Die Spitäler der Schweiz,
Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern (2008)
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2008

Autoren

Irmgard Benölken
Stephan Hänsenberger
Stefan Steccanella
Reinhard Voegelé

Layout und Design
Burson-Marsteller AG

