

# SILOAH

## Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2017  
Marc Fuchs, CEO a. i.

Version 2



**Siloah AG, Akutklinik, Pflege und  
Rehabilitation**

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



**Akutsomatik**



**Rehabilitation**

## 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 2016.

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 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.

## 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 2016

Herr  
Michael Holländer  
FV Qualitätsmanagement  
031 9\*58 17 07  
[michael.hollaender@siloh.ch](mailto:michael.hollaender@siloh.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                                                                    | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz .....</b>                                                                      | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>                                                                      | <b>8</b>  |
| 2.1 Organigramm .....                                                                                                     | 8         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                                                                     | 8         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>                                                                                         | <b>9</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....                                                        | 9         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....                                                                   | 9         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                                                    | 10        |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                                                              | <b>11</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                                                               | 11        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen .....                                               | 12        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                                              | 13        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                                                              | 13        |
| 4.5 Registerübersicht .....                                                                                               | 14        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....                                                                                        | 14        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                                                           | <b>15</b> |
| <b>Befragungen .....</b>                                                                                                  | <b>16</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                                                     | <b>16</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....                                                                 | 16        |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....                                                              | 17        |
| 5.3 Eigene Befragung .....                                                                                                | 18        |
| 5.3.1 Interne Patientenbefragung .....                                                                                    | 18        |
| 5.4 Beschwerdemanagement .....                                                                                            | 18        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit .....</b>                                                                                   | <b>19</b> |
| 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....                                                   | 19        |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.            |           |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.               |           |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                                          | <b>20</b> |
| <b>9 Wiedereintritte .....</b>                                                                                            | <b>20</b> |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....                                            | 20        |
| <b>10 Operationen .....</b>                                                                                               | <b>22</b> |
| 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....                                                 | 22        |
| <b>11 Infektionen .....</b>                                                                                               | <b>24</b> |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....                                                              | 24        |
| <b>12 Stürze .....</b>                                                                                                    | <b>26</b> |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....                                                                               | 26        |
| <b>13 Wundliegen .....</b>                                                                                                | <b>27</b> |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....                          | 27        |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>                                                                         | <b>29</b> |
| 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....                                                        | 29        |
| 14.1.1 Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen .....                                                           | 29        |
| <b>15 Psychische Symptombelastung</b><br>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.                  |           |
| <b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand .....</b>                                                        | <b>30</b> |

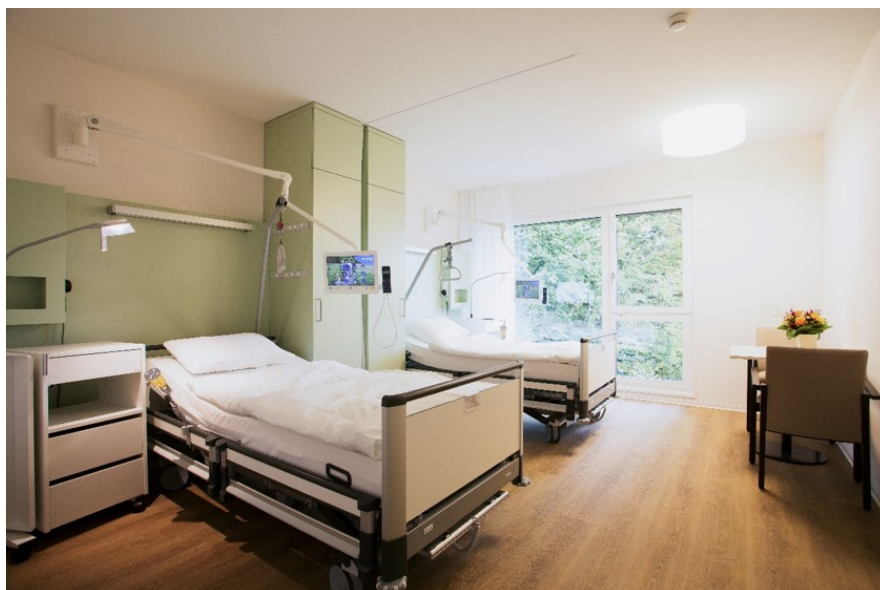


|                                                               |                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 16.1                                                          | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation ..... | 30        |
| <b>17</b>                                                     | <b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>                               | <b>31</b> |
| 17.1                                                          | Weitere eigene Messung .....                                        | 31        |
| 17.1.1                                                        | Desinfektionsmittelverbrauch .....                                  | 31        |
| <b>18</b>                                                     | <b>Projekte im Detail .....</b>                                     | <b>32</b> |
| 18.1                                                          | Aktuelle Qualitätsprojekte .....                                    | 32        |
| 18.1.1                                                        | CIRS Meldesystem .....                                              | 32        |
| 18.2                                                          | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....         | 32        |
| 18.2.1                                                        | Dokumenten Management System.....                                   | 32        |
| 18.3                                                          | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                              | 33        |
| 18.3.1                                                        | Rekole .....                                                        | 33        |
| <b>19</b>                                                     | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                               | <b>34</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> |                                                                     | <b>35</b> |
| Akutsomatik .....                                             |                                                                     | 35        |
| Rehabilitation.....                                           |                                                                     | 36        |
| <b>Anhang 2</b>                                               |                                                                     |           |
| <b>Herausgeber .....</b>                                      |                                                                     | <b>40</b> |

# 1 Einleitung

## Akutklinik, Pflege und Rehabilitation

Die Siloah ist die regionale Anlaufstelle für integrierte medizinische Versorgung. Sie ist ein privatrechtlich organisiertes Unternehmen mit kantonalem Leistungsauftrag für Patienten und Bewohner mit allgemeinem, halbprivatem und privatem Versicherungsmodell. Über Jahrzehnte entwickelt und stetig erweitert, setzt die Siloah den Fokus auf Altersmedizin, allgemeine Medizin und Chirurgie, auf die Langzeitpflege sowie auf die Rehabilitation. Wir arbeiten eng mit zahlreichen Partnern und Arztpraxen zusammen. Somit bieten wir ein vielseitiges Angebot von chirurgischen Fachgebieten, medizinischen Dienstleistungen und pflegerischen Leistungen für Kurz- und Langzeitaufenthalte im Bereich der Alterspflege sowie für Menschen mit neurologischen Erkrankungen.

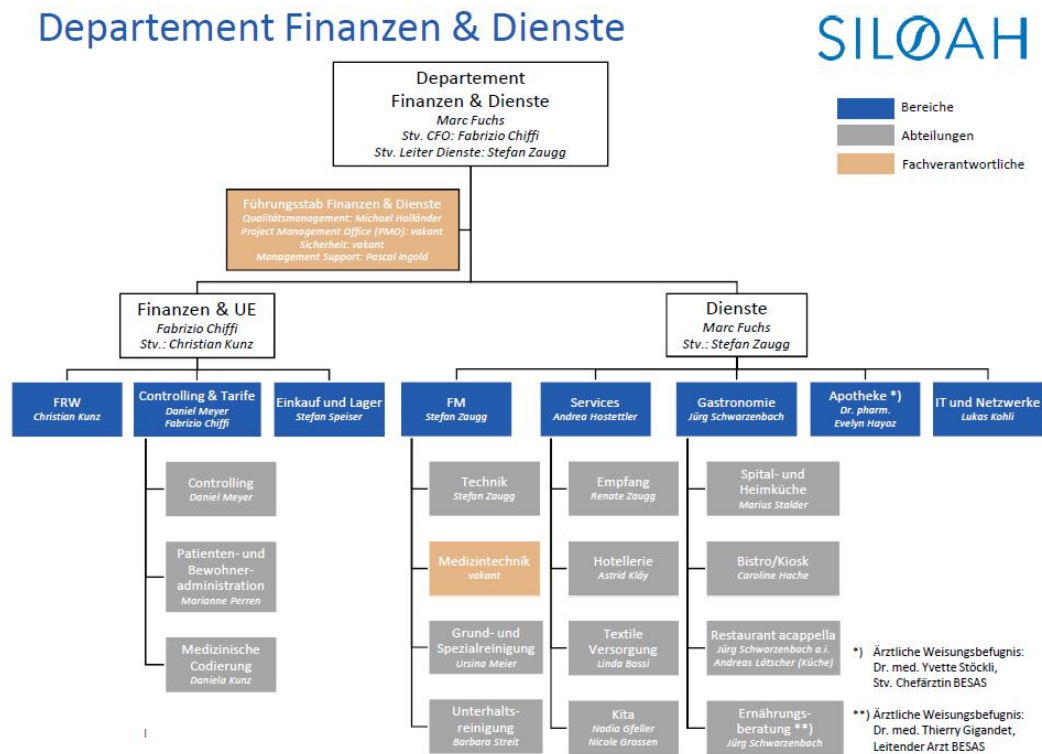




Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Michael Holländer  
 Fachverantwortlicher Qualitätsmanagement  
 Siloah AG, Akutklinik, Pflege und  
 Rehabilitation  
 031 958 17 07  
[michael.hollaender@siloah.ch](mailto:michael.hollaender@siloah.ch)

Herr Marc Fuchs  
 CFO, Leitung Departement Finanzen und  
 Dienste  
 Siloah AG, Akutklinik, Pflege und  
 Rehabilitation  
 031 958 11 11  
[marc.fuchs@siloah.ch](mailto:marc.fuchs@siloah.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Unternehmen in der Schweizer Gesundheitsversorgung müssen sich täglich dem harten Wettbewerb stellen. Steigende Anforderungen bezüglich Rentabilität, Schnelligkeit und Qualität sowie unbeständige Marktgegebenheiten zwingen sie dazu Strategien zu entwickeln, die ihnen das Bestehen auf dem Markt erleichtern. Damit gewinnt die Qualitätsorientierung des Betriebes zunehmend an Bedeutung.

Qualitätsorientierung heisst für die Siloah AG, dass wir alle unsere Aktivitäten und Prozesse konsequent auf eine hohe Ergebnisqualität ausrichten und uns dabei kontinuierlich weiterentwickeln und verbessern. Der zentrale Fokus liegt dabei auf der Patientensicherheit, einer hohen Patientenzufriedenheit, effizienten Leistungen und Prozessen.

Darüber hinaus verstärkten und erweiterten wir laufend Kooperationen mit Beleg- und Konsiliarärzten bzw. –ärztinnen, mit Partnerspitälern und anderen Partnern in den verschiedensten Bereichen der Gesundheitsversorgung. Die Spitalstrategie sowie die daraus abgeleiteten Leitsätze benennen konkret diverse Qualitätsziele und –instrumente. Sie betonen deren berufs- und funktionsübergreifenden Charakter und interpretieren umsetzungsorientiert die Qualitätsstrategie. Im Qualitätskonzept der Siloah AG ist das Qualitätsmanagement als Teilbereich des funktionalen Managements beschrieben. Der Schwerpunkt liegt dabei auf kontinuierlicher Überprüfung und Weiterentwicklung.

Endabsicht dieser Qualitätsausrichtung ist es, durch planmäßige Veränderungen und Anpassungen der Prozess, Organisations- und Ablaufstrukturen die Gewährleistung einer den Bestimmungen des Leistungsvertrags entsprechenden Spitalversorgung, die Einhaltung von Gesetzen, Vorgaben und Empfehlungen, sowie eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit und der Stärkung des Standorts Siloah mit seinen Schwerpunkten am Markt zu erreichen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Ökologische Nachhaltigkeit und Vermeiden von Umweltschäden durch Befolgen von Gesetzen und Richtlinien sowie Beratung, regionalem Einkauf und den Einsatz modernster Technik.
- Institutionalisieren eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Sinne der Unternehmenskultur und Personalpolitik
- Kontinuierlichen Ausbau und Verbesserung des Klinik Informations Systems

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Ausbau des Klinik Informations Systems
- Zusammenschluss und Ausbau der neu geschaffenen Abteilungen mit bestehenden Strukturen der Siloah
- Hygieneaktion "saubere Hände"



### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren werden wir die Strukturen der Qualitätsorgane innerhalb der Siloah so umgestalten müssen, dass den Anforderungen des sehr stark gewachsenen Unternehmens Rechnung getragen werden kann. Das Verständniss der Mitarbeiter für ein gut funktionierendes Qualitätsmanagement wird weiterhin gefördert und ausgebaut werden. Verantwortungsbereiche für die Entwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements werden bis auf Mitarbeiterebene geschaffen und implementiert. Peer Reviews sollen bis dahin geplant und durchgeführt werden. Diese strategische und operative Umgestaltung des QM sollte voraussichtlich bis Ende 2018 in den Grundzügen abgeschlossen sein.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <i>Akutsomatik</i>                                                               |                                                                      |
| ▪                                                                                | Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik                      |
| ▪                                                                                | Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik        |
| ▪                                                                                | Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen |
| ▪                                                                                | Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen       |
| ▪                                                                                | Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte                    |
| ▪                                                                                | Nationale Prävalenzmessung Sturz                                     |
| ▪                                                                                | Nationale Prävalenzmessung Dekubitus                                 |
| <i>Rehabilitation</i>                                                            |                                                                      |
| ▪                                                                                | Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation                   |
| ▪                                                                                | Bereichsspezifische Messungen für                                    |
| –                                                                                | Geriatrische Rehabilitation                                          |

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Interne Patientenbefragung</li></ul>                         |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:                                    |
| <i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen</li></ul> |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i>                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desinfektionsmittelverbrauch</li></ul>                       |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Beschwerde- und Rückmeldemanagement

|                                                             |                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Beschwerden und Rückmeldungen von Klienten müssen Zeitnah bearbeitet werden                                                |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Siloah AG                                                                                                                  |
| <b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)                       |                                                                                                                            |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt                                                                              |
| <b>Begründung</b>                                           | Die Vergrösserung des Unternehmens hat eine grundlegend neue Ausrichtung des Beschwerde- und Rückmeldemanagement erfordert |
| <b>Methodik</b>                                             | Konzeptionelle Überarbeitung                                                                                               |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Alle Mitarbeiter                                                                                                           |

##### Patienten- und Bewohnergastronomie

|                                                             |                                               |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | optimieren der Essens- und Servicequalität    |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Siloah AG                                     |
| <b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)                       |                                               |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| <b>Methodik</b>                                             | Verbesserung von Strukturen und der Prozesse  |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Pflege, Köche, Transportdienst                |

##### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 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.

## 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen         |                         |                                                                                                                                                  |         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Bezeichnung                                                                   | Fachrichtungen          | Betreiberorganisation                                                                                                                            | Seit/Ab |
| <b>AMDS</b><br>Absolute Minimal Data Set                                      | Anästhesie              | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation<br><a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>                        | 2003    |
| <b>SIRIS</b><br>Schweizerisches Implantatregister                             | Orthopädische Chirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br><a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>                    | 2011    |
| <b>IDES Register</b><br>Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen | Orthopädische Chirurgie | MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a> | 2015    |

## 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 |
| Recole                                    | Finanzen/IT                                       | 2016                                        | -                                              |            |



# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

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

Lt. Auskunft der Hotline der Auswertungsplattform HCRI/Post darf keine Mittelwert Auswertung der Befragung durchgeführt werden. Eine Eingabe der generierten Werte in die Maske des Qualitätsberichtes ist nicht möglich.

#### Angaben zur Messung

|                     |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut | hcri AG oder MECON measure & consult GmbH |
|---------------------|-------------------------------------------|

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsumatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

### Messergebnisse

| Fragen                                                                                                                                          | Vorjahreswerte |      |      | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2016<br>(CI* = 95%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------|-------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                 | 2013           | 2014 | 2015 |                                                       |
| Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation                                                                                                |                |      |      |                                                       |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?                                                                | -              | -    | -    | 7.80<br>(6.85 - 8.74)                                 |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitations-<br>behandlung, die Sie erhalten haben?                                                     | -              | -    | -    | 7.76<br>(6.96 - 8.56)                                 |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten,<br>bekamen Sie verständliche Antworten?                                                | -              | -    | -    | 8.75<br>(7.89 - 9.61)                                 |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische<br>Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst<br>während Ihres Aufenthaltes? | -              | -    | -    | 8.33<br>(7.55 - 9.10)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit<br>Respekt und Würde behandelt?                                                        | -              | -    | -    | 8.84<br>(8.19 - 9.49)                                 |

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Es handelt sich um die erste Zufriedenheitsmessung seit der Eröffnung des BESAS 2015. Sowohl für das Personal als auch für die Ärzte gab es keinerlei Eckpunkte an denen sie sich orientieren konnten.

#### Angaben zur Messung

|                     |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut | hcrl AG oder MECON measure & consult GmbH |
|---------------------|-------------------------------------------|

| Angaben zum untersuchten Kollektiv               |                     |                                                                                                                                                                                                                        |         |
|--------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten       | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.                      |         |
|                                                  | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li><li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li><li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li></ul> |         |
| Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation |                     |                                                                                                                                                                                                                        |         |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2016             | 51                  |                                                                                                                                                                                                                        |         |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen                 | 45                  | Rücklauf in Prozent                                                                                                                                                                                                    | 88.00 % |

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Interne Patientenbefragung

In unseren eigens für den Akutbereich entworfenen Fragebogen, werden die Patienten spezifisch zu verschiedenen Bereichen der medizinischen/pflegerischen Versorgung und zum Service- und Infrastrukturangebot befragt. Die Fragebögen werden an einer zentralen Stelle monatlich Abteilungsspezifisch und vierteljährlich über den gesamten Akutbereich ausgewertet. So können wir frühzeitig Verbesserungsmöglichkeiten erkennen und entsprechend Massnahmen einleiten. Die Befragungsergebnisse, Verbesserungsvorschläge und die daraus abgeleiteten Massnahmen werden regelmässig der Geschäftsleitung vorgestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation**

Rückmelde- und Beschwerdemanagement  
Holländer Michael  
Fachverantwortlicher Qualitätsmanagement  
031 958 17 07  
[Michael.hollaender@siloah.ch](mailto:Michael.hollaender@siloah.ch)  
Montag bis Freitag 7.30 - 15.00 Uhr

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

In der Siloah AG wurde im Jahr 2016 keine Befragung der Eltern durchgeführt. Dies geschah aufgrund der Tatsache dass die Siloah AG über keine explizite Kinderabteilung verfügt.

| Angaben zur Messung |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut | hcri AG oder MECON measure & consult GmbH |

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl 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.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

#### Messergebnisse

| Datenanalyse                                            |         | 2012  | 2013  | 2014  | 2015          |
|---------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|---------------|
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |         |       |       |       |               |
| Beobachtete Rate                                        | Intern: | 1.28% | 0.65% | 1.30% | 1.23%         |
|                                                         | Extern: | 0.73% | 0.75% | 1.20% | 0.96%         |
| Erwartete Rate (CI* = 95%)                              |         | 2.42% | 2.37% | 2.28% | 2.43% (- - -) |
| Verhältnis der Raten***                                 |         | 0.83  | 0.59  | 1.1   | 0.9           |
| Ergebnis** (A, B oder C)                                |         | A     | A     | C     |               |

\* 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.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

\*\*\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | SQLape GmbH                                                                                                            |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |



| Angaben zum untersuchten Kollektiv                      |                     |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten              | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).                                                                     |
|                                                         | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |                     |                                                                                                                          |
| Anzahl auswertbare Austritte:                           | 1139                |                                                                                                                          |

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

#### Messergebnisse

| Datenanalyse                                            | 2012  | 2013  | 2014  | 2015          |
|---------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------|
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |       |       |       |               |
| Beobachtete Rate                                        | 1.92% | 0.51% | 0.79% | 0.92%         |
| Erwartete Rate (CI* = 95%)                              | 1.51% | 1.52% | 1.59% | 1.42% (- - -) |
| Verhältnis der Raten***                                 | 1.27  | 0.34  | 0.5   | 0.65          |
| Ergebnis** (A, B oder C)                                | C     | A     | A     |               |

\* 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.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

\*\*\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | SQLape GmbH                                                                                                            |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv                      |                     |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten              | Einschlusskriterien | Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern). |
|                                                         | Ausschlusskriterien | Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).       |
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |                     |                                                                                                |
| Anzahl auswertbare Operationen:                         | 1301                |                                                                                                |

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen: |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Blinddarm-Entfernungen                                                                 |
| ▪ Hernienoperationen                                                                     |
| ▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen                                              |
| ▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen                                            |

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

| Operationen                                      | Anzahl<br>beurteilte<br>Operationen<br>2016 (Total) | Anzahl<br>festgestellter<br>Wundinfektionen<br>2016 (N) | Vorjahreswerte<br>adjustierte<br>Infektionsrate % |      |      | adjustierte<br>Infektionsrate %<br>2016<br>(CI*) |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|------|--------------------------------------------------|
|                                                  |                                                     |                                                         | 2013                                              | 2014 | 2015 |                                                  |
| Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation |                                                     |                                                         |                                                   |      |      |                                                  |
| Blinddarm-Entfernungen                           | 3                                                   | 0                                                       | -                                                 | -    | -    | 0.00%<br>(0.00% - 0.00%)                         |
| Hernienoperationen                               | 229                                                 | 1                                                       | -                                                 | -    | -    | 0.40%<br>(0.00% - 1.20%)                         |

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

| Ergebnisse der Infektionsrate 1. Oktober 2014 - 30. September 2015 |                                            |                                                |                                             |      |      |                                         |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|------|-----------------------------------------|
| Operationen                                                        | Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % |      |      | adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*) |
|                                                                    |                                            |                                                | 2012                                        | 2013 | 2014 |                                         |
| Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation                   |                                            |                                                |                                             |      |      |                                         |
| Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen                          | 67                                         | 3                                              | -                                           | -    | -    | 4.40%<br>(0.00% - 9.40%)                |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen                        | 77                                         | 3                                              | -                                           | -    | -    | 3.90%<br>(0.00% - 8.30%)                |

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

**Angaben zur Messung**

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| Auswertungsinstitut | Swissnoso |
|---------------------|-----------|

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

|                                                                                                              | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b>                                                      |       |       |       |       |
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind | 1     | 0     | 2     | 6     |
| In Prozent                                                                                                   | 5.00% | 0.00% | 3.50% | 8.70% |

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Auswertungsinstitut  | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0               |

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

| Angaben zum untersuchten Kollektiv                      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
|---------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden 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>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li><li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li><li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li></ul>                                     |        |
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016          | 69                  | Anteil in Prozent (Antwortrate)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 67.00% |

## 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Schwerkraften.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

| Anzahl Erwachsene mit Dekubitus                  |                                             | Vorjahreswerte |      |      | 2016 | In Prozent |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|------|------|------|------------|
|                                                  |                                             | 2013           | 2014 | 2015 |      |            |
| Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation |                                             |                |      |      |      |            |
| Dekubitus-prävalenz                              | Total: Kategorie 2-4                        | 1              | 0    | 1    | 6    | 8.70%      |
| Prävalenz nach Entstehungs-ort                   | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 1              | 0    | 1    | 3    | 4.30%      |

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

| Angaben zur Messung  |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Auswertungsinstitut  | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0               |

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.



| Angaben zum untersuchten Kollektiv               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
|--------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten       | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung 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>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li><li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li><li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li></ul>                     |        |
| Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016   | 69                  | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 67.00% |

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen

In Verbindung mit den Prävalenzzessungen Sturz und Dekubitus wurden mit Hilfe des LPZ auch die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemessen.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.

Akutklinik Siloah

Kriterien der Messung entsprechen denen der Prävalenzmessung von LPZ

#### Prävalenz freiheitseinschränkender Massnahmen



#### Angaben zur Messung

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Auswertungsinstitut  | LPZ              |
| Methode / Instrument | Prävalenzmessung |

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. |
| Methode / Instrument | <b>Für die geriatrische Rehabilitation.</b>                                                                     |
|                      | ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)                                                                       |
|                      | ▪ Functional Independence Measurement (FIM)                                                                     |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                                                      |                                                                            |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien                                  | Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.                          |
|                                            | Ausschlusskriterien                                  | Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.                            |
|                                            | Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation | Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation. |
|                                            | Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation | Patienten der Erwachsenenrehabilitation.                                   |

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 Desinfektionsmittelverbrauch

Der Desinfektionsmittelverbrauch wird Abteilungsweise erfasst und im Verhältnis zur geleisteten Arbeit tendenziell mit den vorangegangenen Zeiträumen verglichen

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
Siloah AG

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 CIRS Meldesystem

##### Ausgangslage

Im 2016 wurde das CIRS Meldesystem strategisch neu ausgerichtet und mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet. Aktuell wird auf operativer Ebene die Bearbeitung der CIRS Fälle neu besprochen.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

#### 18.2.1 Dokumenten Management System

##### Ausgangslage

Vor Einführung des DMS wurden die arbeitsrelevanten Dokumente in verschiedenen Laufwerken, jeweils unter den Ordnern der Dokumenteninhaber abgespeichert. Diese Speicherung erfolgte teilweise mehrfach in verschiedensten Versionen.

Für einen Teilbereich des Unternehmens wurde bereits ein DMS unterhalten. Hier mussten die Dokumente alle als PDF eingestellt werden weil kein Berechtigungssystem die Dokumente vor Veränderung schützen konnte. Eine Versionierung der Dokumente war auch nicht möglich.

##### Projektart/-mitarbeiter

Es handelt sich um ein internes Projekt unter Leitung des Qualitätsmanagements und des HRM. Eingebunden in dieses Projekt waren Ärzte, Pflegende und Mitarbeiter der Administration.

##### Projektziele

Ein Ziel des Projektes war die allgemeine Zugänglichkeit zu allen arbeitsrelevanten Dokumenten. Die Dokumente müssen über eine Suchfunktion gut zu finden sein. Ein umfassender Schutz der im DMS angelegten Ordner und Dokumente muss durch ein Berechtigungssystem gewährleistet sein. Eine klare, durchgehende und verbindliche Struktur muss das DMS gliedern. Eine automatische Erinnerung für den Dokumenteninhaber zum Überarbeiten der Dokumente und eine automatische Versionierung muss vorhanden sein.

##### Projektablauf

Zusammenstellung der Projektmitarbeiter, Erstellen eines Konzeptes, Evaluation der benötigten Ressourcen, Mindestanforderungen an ein DMS, Ausschreibung und Demonstration verschiedener DMS Angebote, Entscheid für den Einkauf eines Systems, Aufstellen eines vierstufigen Berechtigungssystems, Bestimmung der Strukturen, einpflegen der vorhandenen Dokumente, Anwenderschulung in Workshops und Frontalschulungsmassnahmen

##### Projektevaluation

Ein halbes Jahr nach Abschluss des Projektes lässt sich folgendes Fazit schliessen: Mitarbeiter aus allen Bereichen nutzen das DMS in der täglichen Praxis als wichtige Informationsquelle. Im Ärztlichen Bereich werden die Möglichkeiten nur eingeschränkt genutzt. Dort existieren noch andere wirkungsvolle Informationsmechanismen. Als Ablage für Formulare aus allen Bereichen hat sich das DMS vollumfänglich durchgesetzt. Zurzeit wird die Überlegung angestellt neben der Vorgabedokumentation noch zusätzlich die Nachweisdokumentation im DMS aufzunehmen.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Rekole

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Vorliegen strategischer Entscheid der Spitalleitung zur Einführung und Weiterentwicklung des betrieblichen Rechnungswesens inkl. IT

involvierte Berufsgruppen

Finanz und Rechnungswesen/IT

Projektablauf/Methotik

Das Projekt wurde mit externen Unterstützung organisiert und nach Anforderungen von H+ ausgerichtet. Die Zertifizierung wurde 2016 erteilt

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Siloah darf auf ein weiteres erfolgreiches Jahr zurückblicken. Die vielfältigen Herausforderungen im 2016 haben unsere engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich gemeistert.

Die heutige moderne Medizin behandelt aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend ältere Patientinnen und Patienten mit Mehrfachdiagnosen. Die Fokussierung der Angebote der Siloah, die eine Versorgung über den gesamten Behandlungspfad Akut-, Rehabilitations- und Langzeitangebote anbietet, garantiert hohe Fachkompetenz mit spannenden interdisziplinären Arbeitsgebieten für die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeitenden. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten in Form von hoher Behandlungsqualität.

Auch im vergangenen Betriebsjahr hat sich die Siloah gut entwickelt. Die hohe Auslastung ist Beweis dafür, dass das Angebot einem grossen Bedürfnis der Region entspricht. Das Management und die Mitarbeitenden waren mit dem Konsolidierungsprozess der Siloah im vergangenen Jahr stark gefordert. Sie werden dies in den nächsten Jahren auch weiterhin sein. Gilt es doch, nach den erfolgten Erweiterungen den Betrieb der Akutsomatik, der Rehabilitation und des Langzeitbereiches optimal zu unterstützen und gleichzeitig die bestehende Infrastruktur weiter zu entwickeln.

Die Siloah war so erfolgreich, weil uns die Zuweiser ihre Patientinnen und Patienten anvertrauen, weil motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich ihr Bestes geben und weil ein kompetenter Verwaltungsrat und Vorstand vorausschauend steuern und lenken. Diese Unterstützung werden wir in den kommenden Jahren weiter fördern und ausbauen um weiterhin erfolgreich und kompetent unsere Patientinnen und Patienten versorgen zu können.

## 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)                                                   |
| Wundpatienten                                                                                 |
| <b>Hals-Nasen-Ohren</b>                                                                       |
| Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)                                                              |
| Hals- und Gesichtschirurgie                                                                   |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen                                                     |
| Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen) |
| Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie                                                        |
| Kieferchirurgie                                                                               |
| <b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>                                                    |
| Neurochirurgie                                                                                |
| <b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>                                                        |
| Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)                                                 |
| <b>Augen (Ophthalmologie)</b>                                                                 |
| Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme                                                 |
| Glaukom                                                                                       |
| Katarakt                                                                                      |
| Glaskörper/Netzhautprobleme                                                                   |
| <b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>                                                              |
| Viszeralchirurgie                                                                             |
| <b>Blut (Hämatologie)</b>                                                                     |
| Indolente Lymphome und chronische Leukämien                                                   |
| <b>Gefäße</b>                                                                                 |
| Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße                                                         |
| Gefäßchirurgie Carotis                                                                        |
| <b>Urologie</b>                                                                               |
| Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'                                          |
| Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'                                           |
| Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)                        |
| Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang                                         |
| Plastische Rekonstruktion der Urethra                                                         |
| <b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>                                                        |
| Pneumologie                                                                                   |
| <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        |
| <b>Rheumatologie</b>                        |
| Rheumatologie                               |
| <b>Gynäkologie</b>                          |
| Gynäkologie                                 |
| Maligne Neoplasien der Mamma                |

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation    |     |
|-----------------------------|-----|
| Geriatrische Rehabilitation | a,s |

a = ambulant, s = stationär

### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

| Angebotene stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflegetage |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Geriatrische Rehabilitation        | 6.20                                                                  | 719              | 12222                 |

### Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

| Angebotene ambulante Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient | Anzahl Konsultationen |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Geriatrische Rehabilitation       | 1.00                                                          | 1092                  |

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken | stationär | ambulant |
|---------------------------------------------------------|-----------|----------|
| Wohn- und Pflegeheim Utzigen                            |           | √        |
| Praxiszentrum am Neuhausplatz Liebefeld                 |           | √        |
| Praxiszentrum Murten                                    |           | √        |
| Neurozentrum Siloah                                     |           | √        |
| Kühlewil Alterspflegeheim                               |           | √        |
| Domizil Wiler                                           |           | √        |

| Nächstgelegenes Spital, Ort                             | Leistungsangebot / Infrastruktur          | Distanz (km) |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |                                           |              |
| Lindenhofspital                                         | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 7 km         |
| Sonnenhofspital                                         | Notfall in akutsomatischem Spital         | 3 km         |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken           | Fachgebiet                              |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Dr. med. Rudolf Bachmann                                  | Allgemeine Chirurgie; Viszeralchirurgie |
| Dr. med. Roger Berdou                                     | Urologie                                |
| Dr. med. Christoph Caliezi, Gefässzentrum Bern, Lindenhof | Angiologie                              |
| Dr. med. Hans Brunner                                     | Allgemeine Chirurgie                    |
| Fr. Dr. med. Amineh Troendle                              | Endokrinologie                          |
| Dr. med. Claudine Zellweger                               | Infektiologie                           |
| Dr. med. Frank Rihs                                       | Neurologie                              |
| Dr. med. Laura Urben                                      | Neurologie                              |
| Dr. med. Adrian Casty                                     | Onkologie/Hämatologie                   |
| Fr. Dr. med. Brigitte Schüpbach                           | Psychiatrie                             |
| Dr. med. Gion Caliezi                                     | Rheumatologie                           |
| Dr. med. Christoph Schild                                 | Kardiologie                             |
| Dr. med. Agnes König-Piros                                | Ophthalmologie                          |
| Dr. med. Michael Radenhausen                              | Dermatologie                            |
| Dr. med. Madeleine Berthold                               | Gefässchirurgie                         |
| Dr. med. Jens Boldt                                       | Orthopädie                              |
| Dr. med. Mattheus Vischer                                 | ORL                                     |
| Zahnmedizinische Klinik Universität Bern                  | Zahnmedizin, Gerodontologie             |

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Dr. med. Rami Ehren                      | Allgemeine Chirurgie                       |
| Dr. med. Martin Jülke                    | Allgemeine Chirurgie                       |
| Dr. med. Sandro Laganà                   | Allgemeine Chirurgie                       |
| Dr. med. Nicola Sapia                    | Allgemeine Chirurgie, innere Medizin       |
| Prof. Dr. med. Kaspar Z'graggen          | Allgemeine Chirurgie; Viszeralchirurgie    |
| Dr. med. Sven Grieser                    | Augenchirurgie                             |
| Dr. med. Pascal Imesch                   | Augenchirurgie                             |
| Dr. med. Corina Kläger                   | Augenchirurgie                             |
| Prof. Dr. med. Fritz Körner              | Augenchirurgie                             |
| Augenärzte Zollikofen - Zentrum Ziegelei | Augenchirurgie                             |
| Augenärzte Bern - Zentrum Marktgasse     | Augenchirurgie                             |
| Dr. med. Alexandre Martinez              | Augenchirurgie                             |
| Dr. med. Alexander Meyenberg             | Augenchirurgie                             |
| PD Dr. med. Gian-Marco Sarra             | Augenchirurgie                             |
| Dr. med. Erwin Willa                     | Augenchirurgie                             |
| PD Dr. med. Gontran Sennwald             | Handchirurgie                              |
| Dr. med. Jiri Huracek                    | Handchirurgie                              |
| Dr. med. Jan Janzen, MPhil               | Histopathologie                            |
| PD Dr. med. Andreas Arnold               | ORL                                        |
| Dr. med. Nicola Gassmann                 | ORL                                        |
| Dr. med. Hansruedi Kündig                | ORL                                        |
| Dr. med. Nicole Neuner Thomas            | ORL                                        |
| Dr. med. Manuel Romer                    | ORL                                        |
| Dr. med. Markus Hauser                   | Radiologie; interventionelle Radiologie    |
| Dr. med. Markus Zingg                    | Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie        |
| Prof. Dr. med. Jean-Marc Burgunder       | Neurologie                                 |
| Dr. med. Andreas Fischer                 | Orthopädie                                 |
| Dr. med. Ulrich Haupt                    | Orthopädie                                 |
| Dr. med. Werner Kipfer                   | Orthopädie                                 |
| Dr. med. Andreas Klakow                  | Orthopädie                                 |
| Dr. med. Christiane Lechner              | Orthopädie                                 |
| Dr. med. Urs Summermatter                | Orthopädie                                 |
| Dr. med. Bernhard Thomann                | Orthopädie                                 |
| Dr. med Peter Wirtz                      | Orthopädie                                 |
| Dr. med. Jost van Tetering               | Plastische Chirurgie                       |
| PD Dr. med. Maziar Shafighi              | Plastische Chirurgie                       |
| Dr. med. Urs Guthauser                   | Plastische Chirurgie; allgemeine Chirurgie |
| Dr. med. Mihai Ghira                     | Psychiatrie                                |
| Dr. med. Oana Ghira                      | Psychiatrie                                |
| Dr. med. Gerald Leist                    | Allgemeine Chirurgie; Viszeralchirurgie    |
| Dr. med. Amir Daneshpour                 | Urologie                                   |
| Dr. med. Mario S. Kuntze                 | Urologie                                   |
| Dr. med. dent. Jostein Denstad           | Zahnmedizin                                |
| Dr. med. dent. Peter Johner              | Zahnmedizin                                |
| Dr. med. dent. Philipp Müller            | Zahnmedizin                                |

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen                            |  | Anzahl Vollzeitstellen |
|---------------------------------------------------------|--|------------------------|
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |  |                        |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin                     |  | 9                      |

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte              |  | Anzahl Vollzeitstellen |
|---------------------------------------------------------|--|------------------------|
| <b>Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation</b> |  |                        |
| Pflege                                                  |  | 61                     |
| Physiotherapie                                          |  | 16                     |
| Logopädie                                               |  | 1                      |
| Ergotherapie                                            |  | 9                      |
| Ernährungsberatung                                      |  | 1                      |

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.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**).