

SILOAH

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2019
Jon Lory, CEO/ Chefarzt/ Co- Klinikleiter

Version 2



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

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 2018.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Sophia Scherschel
Pflegeexpertin MSc i.A.
031 958 1020
Sophia.Scherschel@siloh.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualittsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitler testeten das Interventionsbndel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnotige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benotigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualittsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- 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
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	18
5.3 Eigene Befragung	19
5.3.1 Interne Patientenbefragung	19
5.4 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
10 Operationen Auf Grund der Umstrukturierungen der Chirurgie wurden im Jahr 2018 die potentiell vermeidbaren Reoperationen nicht gemessen.	
11 Infektionen	21
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	21
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
13 Wundliegen	25
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	27
14.1.1 Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	28
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	28

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Ein- Austrittsmanagement	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	30
18.2.1	Prozesserfassung und Prozesslandkarte	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
18.3.1	kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr	30
19	Schlusswort und Ausblick	31
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	32
	Akutsomatik	32
	Rehabilitation	32
	Herausgeber	37

1 Einleitung

Akutklinik, Pflege und Rehabilitation

Die Siloah AG und die Privatklinik Siloah sind die regionale Anlaufstelle für integrierte medizinische Versorgung. Sie sind privatrechtliche organisierte Unternehmen mit kantonalem Leistungsauftrag für Patienten und Bewohner mit allgemeinem, halbprivatem und privatem Versicherungsmodell. Über Jahrzehnte entwickelt und stetig erweitert, setzt die Siloah in enger Zusammenarbeit mit der Privatklinik 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.





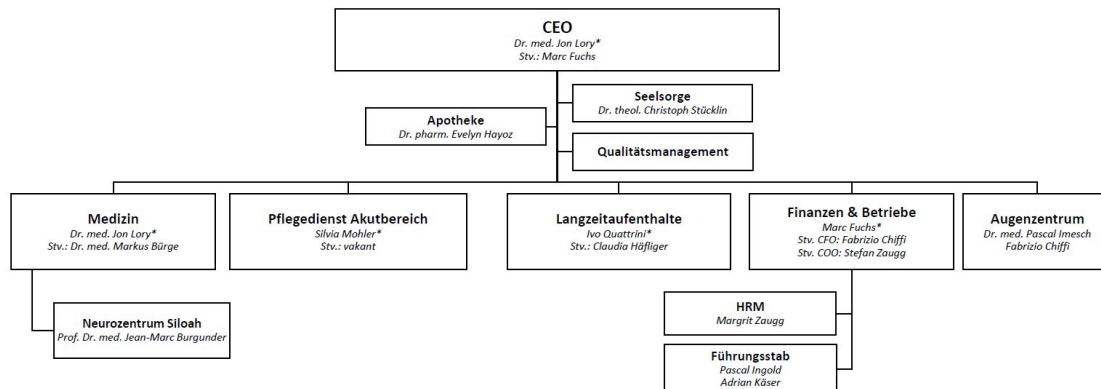
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

SILOAH



* Mitglied der Geschäftsleitung

Anmerkung: Seit dem 01.11.2018 wurde das Departement Chirurgie von der Unternehmensgruppe Swiss Medical Network übernommen und heisst seitdem Privatklinik Siloah. Damit bestehen seit 01.11.2018 2 Organigramme.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Silvia Mohler
Pflegedirektorin Siloah AG
031 958 1860
Silvia.Mohler@siloah.ch

Frau Patricia von Känel
Pflegedienstleitung Privatklinik Siloah
031 958 1026
Patricia.VonKaenel@siloah.ch

Frau Julia Schmid
Pflegeexpertin BSc
031 958 3833
Julia.Schmid@siloah.ch

Frau Sophia Scherschel
Pflegeexpertin MSc i.A.
031 958 1020
Sophia.Scherschel@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 und die Privatklinik Siloah, 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 verstärken und erweitern 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 und der Privatklinik Siloah 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 2018

- Implementierung eines neuen Dokumenten Management Systems für Vorgabedokumente
- Aufbau eines Prozess Management Tools und einer damit verbundenen Prozesslandkarte
- Einrichten der Inprozesskontrolle im Bereich Dienste
- Kontinuierlichen Ausbau und Verbesserung des Klinik Informations Systems
- Optimierung der operativen Prozesse im grünen Bereich
- Optimierung des Ein- und Austrittsmanagements
- Einführung eines pflegerischen Schmerzkonzeptes

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Umsetzung des Lean Managements im Pflegebereich
- Ausbau des Klinik Informations Systems
- Etablierung des neuen Dokumenten Management Systems für Vorgabedokumente
- Aufbau eines Prozess Management Tools und einer damit verbundenen Prozesslandkarte
- Einrichtung der Inprozesskontrolle im Bereich Dienste
- Ausbau des Hotellerieservices im Bereich Dienste
- Umsetzung des pflegerischen Schmerzkonzeptes

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren werden wir die Strukturen der Qualitätsorgane innerhalb der Siloah AG so umgestalten, dass den Anforderungen der sich stets verändernden Gesichtspunkte im Gesundheitswesen Rechnung getragen werden kann. Das Verständnis 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.

Die Privatklinik Siloah strebt die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 für den März 2020 an. Das Ziel dabei ist es, Prozesse in der Qualität zu optimieren, ressourcenschonend zu arbeiten und effizientere Abläufe zu gestalten.

Die Privatklinik Siloah und die Siloah AG legen im Rahmen ihrer Zusammenarbeit einen Fokus auf die integrierte Versorgung von Patienten und Patientinnen auf dem Areal.

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.

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

Bemerkungen

Die nationalen Qualitätsmessungen der Siloah AG und der Privatklinik Siloah (ab November 2018) wurden im Messjahr 2018 zusammen durchgeführt.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Patientenzufriedenheit im Akut somatischen Bereich
▪ Patientenzufriedenheit Rehabilitation
▪ Rehospitalisation
▪ Reoperation
▪ Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus
▪ SwissNoso Infekterfassung

Bemerkungen

Die nationalen Qualitätsmessungen der Siloah AG und der Privatklinik Siloah (ab November 2018) wurden im Messjahr 2018 zusammen durchgeführt.

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>
▪ Interne Patientenbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ein- Austrittsmanagement

Ziel	Verbesserung der Versorgungsqualität im Ein- und Austrittsmanagement
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Siloah AG Departement Chirurgie/ seit 01.11.2018 Privatklinik Siloah
Projekte: Laufzeit (von...bis)	12.2017 bis laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Steigerung der Patientinnen- und Patientensicherheit
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Administration, Ärzte, Pflege, Informatik
Evaluation Aktivität / Projekt	Eine Prozessevaluation wird im September 2019 durchgeführt.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5 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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2003
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2015
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	2017

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.18	4.18 (4.02 - 4.33)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67	4.59 (4.42 - 4.76)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.59 (4.44 - 4.75)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.42	4.41 (4.20 - 4.61)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.39	3.87 (3.68 - 4.07)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.11	92.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		191
Anzahl eingetreffener Fragebogen	92	Rücklauf in Prozent 48.2 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wie bereits beschrieben, ist eines der Qualitätsziele der Privatklinik Siloah, die Implementierung eines Ein- und Austrittsmanagement Konzeptes bei allen chirurgischen Patienten. Dies befindet sich derzeit in der Implementierung. Damit werden wir aller Voraussicht nach die Ergebnisse im Rahmen der nationalen Patientenbefragung in der Akutsomatik steigern können.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			3.98 (3.74 - 4.22)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.25 (3.98 - 4.52)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.29 (4.00 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.68 (4.45 - 4.90)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.43 (4.17 - 4.68)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			4.04 (3.76 - 4.32)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			192
Anzahl eingetroffener Fragebogen	48	Rücklauf in Prozent	25.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 der Geschäftsleitung vorgestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung hat auf den chirurgischen Bettenstationen, auf der akutgeriatrischen Bettenstation und auf der geriatrischen Rehabilitation stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein eigens für die Bedürfnisse der Siloah AG entworfenes Instrument, das keinen Vergleich mit anderen Leistungserbringern zulässt. Deshalb werden die Ergebnisse ausschliesslich zur Initiierung interner Verbesserungsmassnahmen verwendet. Auf eine Veröffentlichung wird trotz höchster Patientenzufriedenheitswerte verzichtet.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation

Rückmelde- und Beschwerdemanagement

Pascal Ingold

Leiter Führungsstaab

031 958 17 43

Pascal.Ingold@siloah.ch

Montag bis Freitag

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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

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

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

Begründung

Aufgrund der geänderten Ergebnisausweise des ANQs können die Ergebnisse für die beobachtete Rate (intern und extern) nicht ausgewiesen werden (Neue Ergebnisausweise sind: global beobachtete Rate und Anteil externer Rehospitalisationen in %). Für das kommende Jahr werden die Eingabefelder angepasst sein.

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018						
Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation						
Blinddarm-Entfernungen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	163	4	0.60%	0.40%	2.20%	2.40% (0.10% - 4.30%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	3	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 70.80%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	166	3	2.80%	4.40%	2.60%	1.80% (-0.20% - 3.80%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	182	2	1.40%	3.90%	2.90%	1.50% (-0.30% - 3.30%)

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung

Nationales 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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	6	4	2
In Prozent	3.50%	8.70%	6.10%	5.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.05 (-0.56 - 0.46)	0.08 (-0.65 - 0.81)	0.02 (-0.37 - 0.41)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	58	Anteil in Prozent (Antwortrate)		83.15%

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Residuum und der Konfidenzintervall sind für das Messjahr noch nicht verfügbar.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	1	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.13 (-0.78 - 1.04)	0.45 (-0.49 - 1.39)	0.06 (-0.94 - 1.06)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		58	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		83.15%	

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

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

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

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Residuum und der Konfidenzintervall für das Messjahr 2018 sind noch nicht veröffentlicht.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). - Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. - Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 freiheitsbeschränkender Massnahmen

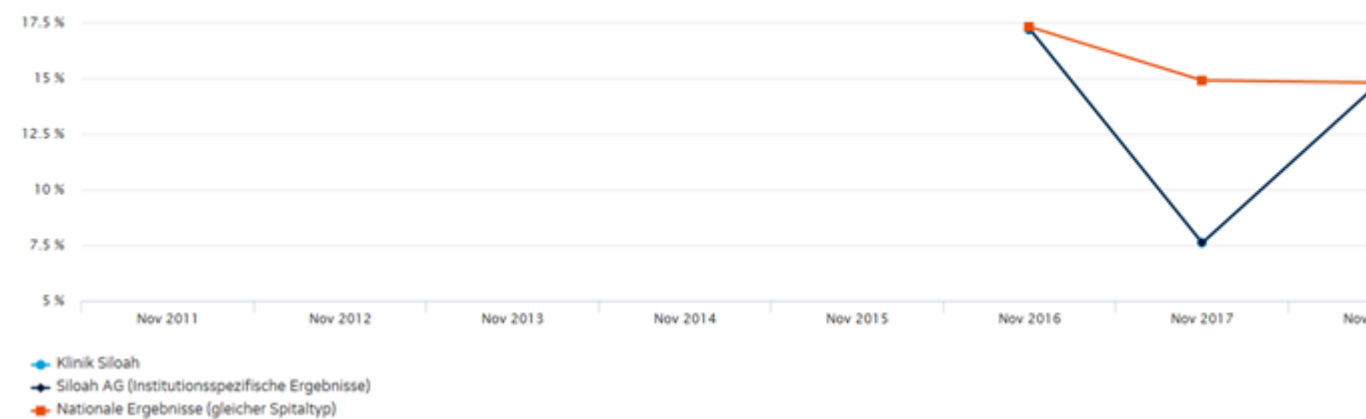
In Verbindung mit den Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus wurden mit Hilfe des LPZ auch die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemessen.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.

Privatklinik Siloah, Siloah AG

Die Kriterien der Messung entsprechen denen der Prävalenzmessung vom LPZ.

Gesamtprävalenz freiheitseinschränkender Massnahmen



Name	Messung	Ergebnis %	Anzahl	Nationales Ergebnis %	Trend
Klinik Siloah	Nov 2016	17.2	11 / 64	17.3	
Klinik Siloah	Nov 2017	7.6	5 / 66	14.9	▼
Klinik Siloah	Nov 2018	14.6	6 / 41	14.8	▲
Siloah AG (Institutionsspezifische Ergebnisse)	Nov 2016	17.2	11 / 64	17.3	
Siloah AG (Institutionsspezifische Ergebnisse)	Nov 2017	7.6	5 / 66	14.9	▼
Siloah AG (Institutionsspezifische Ergebnisse)	Nov 2018	14.6	6 / 41	14.8	▲

Angaben zur Messung

Nationales 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. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Geriatrische Rehabilitation			2016
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.040 (-0.220 - 0.140)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	102	Anteil in Prozent	48.8%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ein- Austrittsmanagement

Hierbei handelt es sich um ein internes Projekt. Ziel dieses Projektes ist die Vereinfachung der Zuweisung, die Optimierung der Eintritte und das gezielte Steuern von Austritten. Involviert in diesen Prozess sind die Pflege, die Administration, die Informatik und die Ärzteschaft. Das Projekt befindet sich derzeit in der Implementierungsphase. Die Prozessevaluation ist für September 2019 geplant.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Prozesserfassung und Prozesslandkarte

Im Berichtsjahr wurde die QM Software um ein Tool zur Erfassung und Gestaltung von Prozessen sowie ein Prozesslandkartenmodul installiert. Prozesse wurden neu erfasst, den aktuellen Gegebenheiten angepasst, Synergien ermittelt und Ressourcen neu verplant. Die Prozesse werden in der Prozesslandkarte dargestellt und mit den entsprechenden Arbeitshilfen und Vorgabedokumenten verknüpft für jeden Mitarbeiter aufrufbar zur Verfügung gestellt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Im Berichtsjahr wurde kein Zertifizierungsprojekt durchgeführt

19 Schlusswort und Ausblick

Die vielfältigen Herausforderungen im 2018 haben unsere engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich gemeistert. Dabei steht uns Swiss Medical Network seit November 2018 als starker Partner zur Seite.

Eine 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.

Durch die Übernahme der Chirurgie durch Swiss Medical Network kann sich die Siloah AG und die Privatklinik Siloah nun noch besser auf ihre Kerngeschäfte konzentrieren, um ihre Bereiche weiterzuentwickeln und zu expandieren. Damit kann die Qualität der integrierten Versorgung auf dem Siloah Areal gesteigert werden.

Zuweiser haben uns ihre Patientinnen und Patienten anvertraut, weil hochqualifizierte Ärzte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich ihr Bestes geben, um erfolgreich und kompetent unsere Patientinnen und Patienten zu versorgen.

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	
Basispaket	
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	
Haut (Dermatologie)	
Wundpatienten	
Hals-Nasen-Ohren	
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	
Hals- und Gesichtschirurgie	
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	
Kieferchirurgie	
Urologie	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	
Radikale Prostatektomie	
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	
Plastische Rekonstruktion der Urethra	
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	
Bewegungsapparat chirurgisch	
Chirurgie Bewegungsapparat	
Orthopädie	
Handchirurgie	
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	
Arthroskopie des Knies	
Rekonstruktion obere Extremität	
Rekonstruktion untere Extremität	
Wirbelsäulenchirurgie	
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	

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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	6.40	890	14622

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Geriatrische Rehabilitation	60.00	10

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **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
Praxiszentrum Murten		✓
Neurozentrum Siloah		✓
Kühlewil Alterspflegeheim		✓
Domizil Wiler		✓
Wohn- und Pflegeheim Utzigen		✓
Praxiszentrum am Neuhausplatz Liebefeld		✓

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation		
Lindenhofspital	Intensivstation in akutsomatischem Spital	7 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Dr. med. Rami Eren	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. 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
Prof. Dr. med. Andreas Arnold	ORL
Dr. med. Hansruedi Kündig	ORL

Dr. med. Nicole Neuner Thomas	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. 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 Johnner	Zahnmedizin
Dr. med. Rudolf Bachmann	Allgemeine Chirurgie; Viszeralchirurgie
Dr. med. Roger Berdou	Urologie
Dr. med. Laura Urben	Neurologie
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
Prof. Dr. med. Ulrich Berlemann	Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Jean-David Bettex	Gynäkologie
Dr. med. Alexandra Hildebrandt	Fuss- und Sprunggelenkchirurgie
Dr. med. David Kiermeir	Plastische Chirurgie
Dr. med. Virgilijus Klevecka	Urologie
Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Kreutz	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. med. Ildikó Meszlényi	Urologie
Dr. med. Robert Schneider	Urologie
Dr. med. Andreas J. Schuster	Orthopädie
Dr. med. Sergio Thomann	Orthopädie
PD Dr. med. Christoph Kurt Weber	Allgemeine Medizin, Gastroenterologie
Dr. med. Rolf Wespe	Orthopädie
Dr. med. Martin Bodenmüller	Augenchirurgie
Dr. med. Sven Griesser	Augenheilkunde und -chirurgie
Dr. med. Thomas Haldimann	Augenchirurgie
Dr. med. Manfred Imesch	Augenchirurgie
Dr. med. Ulrich Kern	Augenchirurgie

Dr. med. Armin Köstinger	Augenchirurgie
Dr. med. Sophie-Alexia Niederprim	Augenchirurgie
PD Dr. med. Gian-Marco Sarra	Augenchirurgie
Dr. med. Markus van Son	Augenchirurgie
Dr. med. Claudine Zellweger	Infektiologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation	
Facharzt Neurologie	2
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
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation	
Pflege	62
Physiotherapie	14
Logopädie	1
Ergotherapie	5
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	2
Sozialberatung	3
Wundexperte	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



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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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



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**).