

SILOAH

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.07.2018
Thomas Straubhaar, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



**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 2017.

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.

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 2017

Herr
Holländer Michael
FV Qualitätsmanagement
031 958 17 07
michael.hollaender@siloh.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage 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](#)) ähnlich 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 Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

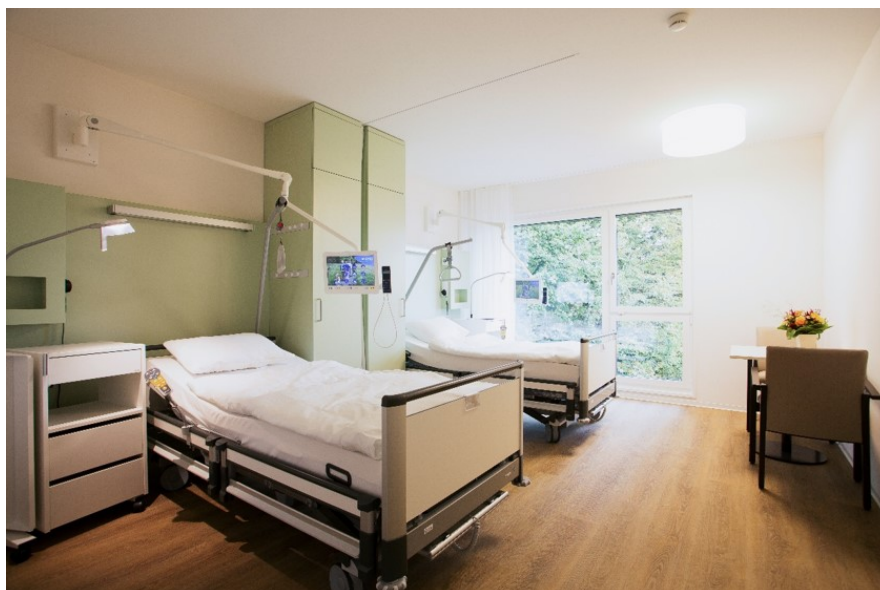
Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	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	21
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
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

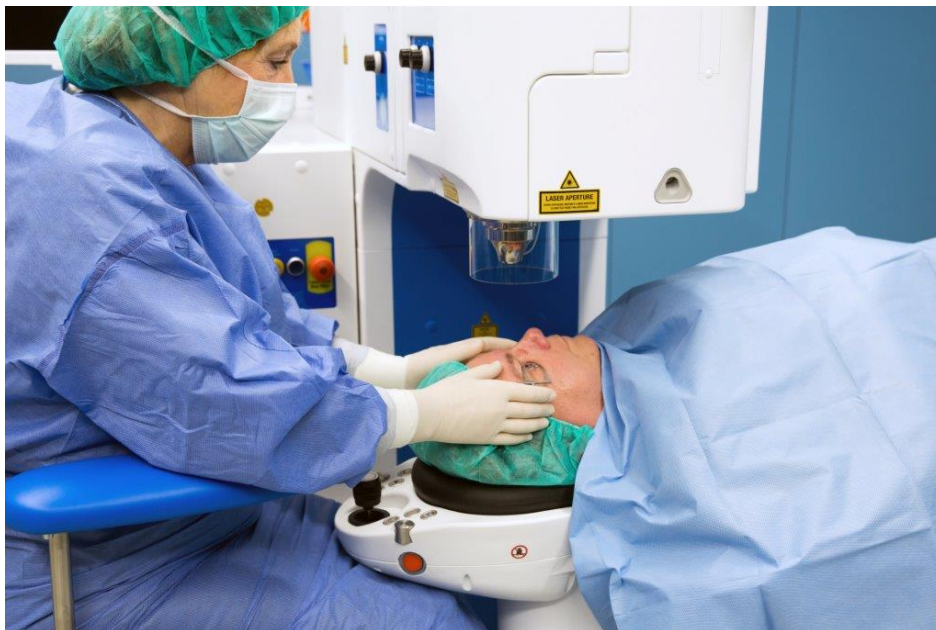
17	Weitere Qualitätsmessung	29
17.1	Weitere eigene Messung	29
17.1.1	Desinfektionsmittelverbrauch	29
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Ein- Austrittsmanagement	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	30
18.2.1	Prozesserfassung und Prozesslandkarte	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		33
Anhang 2		
Herausgeber		37

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.





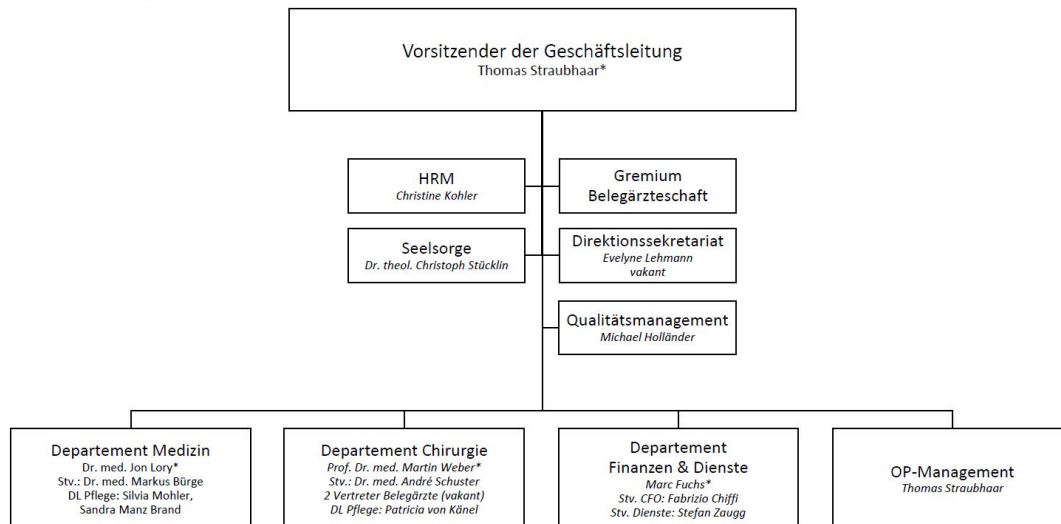
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Gesamtorganisation

SILOAH



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

Herr Thomas Straubhaar
Vorsitzender der Geschäftsleitung
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und
Rehabilitation
031 958 16 60
thomas.straubhaar@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 2017

- Einrichten eines neuen Dokumenten Management Systems für Vorgabedokumente
- Aufbau eines Prozess Management Tools und einer damit verbundenen Prozesslandkarte
- Einrichten IPK im Bereich Dienste
- Kontinuierlichen Ausbau und Verbesserung des Klinik Informations Systems
- Optimierung der operativen Prozesse im grünen Bereich
- Optimierung E+A Management

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Ausbau des Klinik Informations Systems
- Einrichten eines neuen Dokumenten Management Systems für Vorgabedokumente
- Aufbau eines Prozess Management Tools und einer damit verbundenen Prozesslandkarte
- Einrichten IPK im Bereich Dienste
- Lean Management Einführung im Pflegebereich

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren werden wir die Strukturen der Qualitätsorgane innerhalb der Siloah so umgestalten, dass den Anforderungen der sich stets verändernden Anforderungen 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. Eine EFQM Basiszertifizierung wird als Ziel für die Jahre 2018/19 vorgegeben.

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 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

4.2 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

Der Kanton Bern verzichtet im Jahr 2018 auf die Erstellung des Qualitätsberichtes 2017

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
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Desinfektionsmittelverbrauch

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ein- Austrittsmanagement

Ziel	Ein- und Austritte mit einfachen Prozessen zu steuern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Siloah AG Akutbereich Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	12.2017 bis laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Vereinheitlichung der Prozesse
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Administration, Ärzte, Pflege

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 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.

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
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2003
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011
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
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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.18 (4.37 - 4.42)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67 (4.62 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51 (4.67 - 4.72)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.42 (4.55 - 4.62)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.39 (4.17 - 4.24)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.11 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert. 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.

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 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	223		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	101	Rücklauf in Prozent	45 %

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 2016	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation		
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	7.80	8.77 (8.86 - 8.96)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitations- behandlung, die Sie erhalten haben?	7.76	8.90 (8.77 - 8.85)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.75	9.00 (8.83 - 8.93)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.33	8.97 (9.01 - 9.08)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.84	9.13 (9.34 - 9.41)

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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 2017 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.

Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	101		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	30	Rücklauf in Prozent	30.00 %

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 der Geschäftsleitung vorgestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein eigens für die Bedürfnisse der Siloah AG entworfenen 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
Holländer Michael
Fachverantwortlicher Qualitätsmanagement
031 958 17 07
Michael.hollaender@siloah.ch
Montag bis Freitag 7.30 - 15.00 Uhr

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.

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.

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse	2013	2014	2015	2016 **
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation				
Beobachtete Rate	0.51%	0.79%	0.92%	0.84%
Erwartete Rate	1.52%	1.59%	1.42%	1.30%
Verhältnis der Raten***	0.34	0.5	0.65	0.65

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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.).
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation		
Anzahl auswertbare Operationen:	1894	

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 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation				
Blinddarm-Entfernungen	0	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	171	4	0.40%	2.20% (0.10% - 4.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	3	0	-	0.00% (0.00% - 70.80%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2015	adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation				
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	147	4	4.40%	2.60% (0.00% - 5.20%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	137	4	3.90%	2.80% (0.10% - 5.60%)

* 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.

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

	2014	2015	2016	2017
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	2	6	4
In Prozent	0.00%	3.50%	8.70%	6.10%

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.

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.	
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	66	Anteil in Prozent (Antwortrate)	71.00%

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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	1	3	1	1.50%

** 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.

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.	
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	66	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	71.00%

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 freiheitsbeschränkender Massnahmen

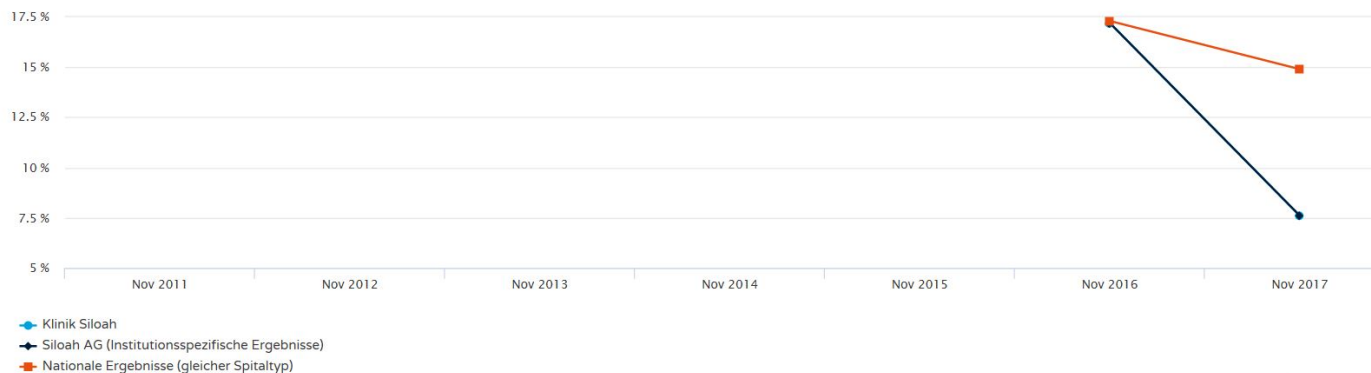
In Verbindung mit den Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus wurden mit Hilfe des LPZ auch die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemessen.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.

Akutklinik Siloah

Kriterien der Messung entsprechen denen der Prävalenzmessung von LPZ

Prävalenz 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	▼
Siloah AG (Institutionsspezifische Ergebnisse)	Nov 2016	17.2	11 / 64	17.3	
Siloah AG (Institutionsspezifische Ergebnisse)	Nov 2017	7.6	5 / 66	14.9	▼

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.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.
	Ausschlusskriterien	▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.

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 2017 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 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 und die Ärzteschaft. Das Projekt befindet sich noch nicht in der Umsetzungsphase. Deshalb ist es uns noch nicht möglich Erkenntnisse und daraus abgeleitete Massnahmen zu benennen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

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 2017 haben unsere engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich gemeistert.

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.

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 versorgen zu können, und um eine hohe Behandlungsqualität erzielen 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
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Glaskörper/Netzhautprobleme
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Gefäße
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Gefäßchirurgie Carotis
Urologie
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
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens

Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	6.20	772	12950

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	50.00	250

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
Siloah AG	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Dr. med. Rami Ehren	Allgemeine Chirurgie
Dr. med. Martin Jülke	Allgemeine Chirurgie
Dr. med. Sandro Laganà	Allgemeine Chirurgie
Dr. med. Nicola Sapio	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 Johnner	Zahnmedizin
Dr. med. dent. Philipp Müller	Zahnmedizin
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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen		Anzahl Vollzeitstellen
Siloah AG, Akutklinik, Pflege und Rehabilitation		
Facharzt Neurologie		2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin		12

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		24
Logopädie		1
Ergotherapie		9
Ernährungsberatung		2
Neuropsychologie		2
Sozialberatung		3

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 Akutsomatik (**FKQA**), 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.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



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.patientsicherheit.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**).