

SIL^oAH

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

03.05.2016
Thomas Mattmann, Direktor

Version



Siloah AG

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 2015.

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 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 2015

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz | 3 |
| 1 Einleitung | 5 |
| 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 2015 | 9 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 | 9 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 9 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 10 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 10 |
| 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 10 |
| 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 11 |
| 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 12 |
| 4.4 Registerübersicht | 13 |
| 4.5 Zertifizierungsübersicht | 13 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 14 |
| Befragungen | 15 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 15 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 15 |
| 5.2 Eigene Befragung | 16 |
| 5.2.1 Interne Patientenbefragung | 16 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 16 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | 17 |
| 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik | 17 |
| Behandlungsqualität | 19 |
| 7 Wiedereintritte | 19 |
| 7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen | 19 |
| 8 Operationen | 21 |
| 8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen | 21 |
| 9 Infektionen | 23 |
| 9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 23 |
| 10 Stürze | 25 |
| 10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 25 |
| 11 Wundliegen | 26 |
| 11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) | 26 |
| 12 Projekte im Detail | 28 |
| 12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte | 28 |
| 12.1.1 CIRS Meldesystem | 28 |
| 12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 | 29 |
| 12.2.1 Dokumenten Management System | 29 |
| 12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 29 |
| 12.3.1 Rekole | 29 |
| 13 Schlusswort und Ausblick | 30 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | 31 |
| Akutsomatik | 31 |
| Rehabilitation | 32 |
| Herausgeber | 36 |

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.



Am 13. August 2015 eröffnete die Siloah mit einem Festakt das BESAS Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah im neuen Hauptgebäude Elim. Unter der cheförztlichen Leitung von Dr. med. Jon Lory und Dr. med. Markus Bürge etabliert sich die Siloah damit noch stärker in der Altersmedizin und positioniert sich als eine der führenden Kliniken in diesem Bereich. Das BESAS bietet ein umfassendes Leistungsangebot mit jeweils 35 Betten im akutstationären und im rehabilitativen Bereich sowie mit einem ambulanten Bereich. Das stationäre Angebot reicht von der Akuthospitalisation mit notfallmässiger Aufnahmemöglichkeit bis zur ubergangsbetreuung für betagte Patienten in verschiedenen Gesundheitsstadien. Im ambulanten Bereich umfasst das Angebot Gedächtnis-Sprechstunden (Memory Clinic), Sprechstunden für Ganganalyse und Sturzprävention sowie die ambulante Rehabilitation und eine Heimarztpraxis.



Der nächste Schritt in der Entwicklung der Siloah stand danach mit der Eröffnung der Klinik für Orthopädie und Traumatologie unter dem Namen «orthosiloah» am 1. September 2015 an. Die neue Station, im Haus Bethanien mit 25 Betten, bietet für bestehende Belegärzte sowie für die orthosiloah - unter der Leitung von Prof. Dr. med. Martin Weber - Patienten aller Versicherungsmodelle ihre orthopädischen Dienstleistungen an. Hochqualifizierte Spezialisten mit langjähriger Erfahrung behandeln in der «orthosiloah» Krankheiten, Verletzungen und Missbildungen des Bewegungsapparates mittels Orthopädietechnik, medikamentöser Therapie oder Operation. Dabei werden Ursachen wie Folgeschäden kuriert. Gleichzeitig mit der Eröffnung der nahm die Siloah auch ihr erstes Praxiszentrum ausserhalb von Gümligen in Betrieb: Am Neuhausplatz im Liebefeld (Könizstrasse 237) bieten Fachspezialisten aus der Orthopädie Sprechstunden und ambulante Behandlungen an. Weitere Vertretungen aus anderen Fachbereichen sind in Planung. Mit der Einrichtung dieses Praxiszentrums wird im Süden von Bern die lokale Lücke im Bereich der orthopädischen Medizin gefüllt.



Im November 2015 wurde die neu konzipierte interdisziplinäre Notfallstation, unter Leitung

von Dr. med. Eric Hüttner, im Erdgeschoss der Akutklinik eröffnet. Diese Notfallstation steht allen Patienten an 365 Tagen im Jahr, von 07.00 - 23.00 Uhr zur Verfügung. Der zuständige Facharzt beurteilt und behandelt Notfallpatienten nach internen und internationalen Qualitätsrichtlinien. Bei Bedarf werden Fachärzte der Spezialdisziplinen rasch beigezogen. Die Notfallstation behandelt vorerst erwachsene Patienten. Der Eintritt in die Notfallstation erfolgt durch die Zuweisung eines Arztes, einer Fachperson (Sanitätspolizei, Spitex, Pflegefachpersonal) oder durch die Notfallpatienten. Ambulante Patienten werden nach erfolgter Notfallversorgung zur Weiterbetreuung an ihren Hausarzt oder einen Spezialisten überwiesen. Je nach Befund werden Sie stationär in der Akutklinik Siloah aufgenommen. Hier garantieren wir in jedem Fall eine hochstehende Versorgung durch spezialisierte Fachärzte.



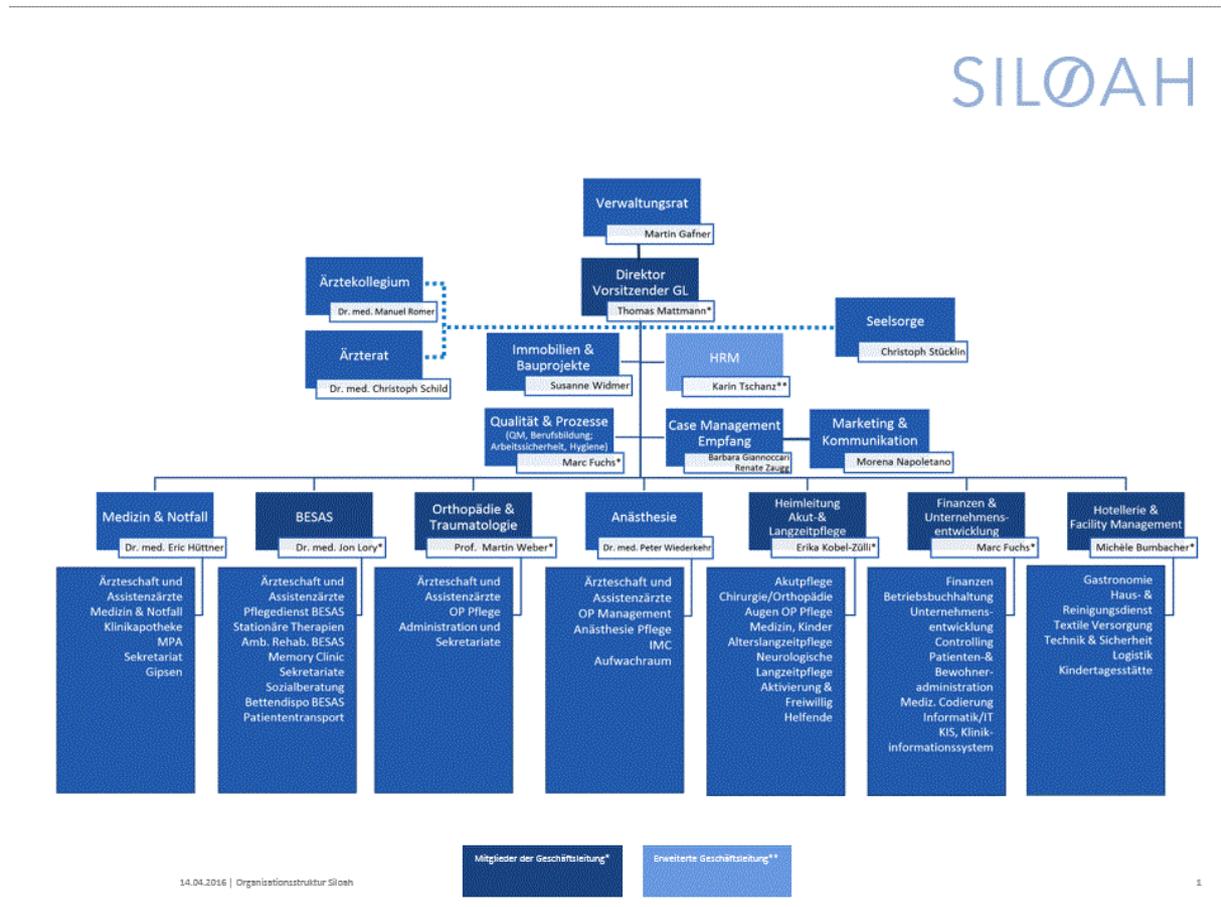
Die Augenklinik Siloah ist seit vielen Jahren auf die chirurgische Behandlung von Augenerkrankungen spezialisiert.

Im Januar dieses Jahres ist sie in die neuen Räumlichkeiten unseres Hauptgebäudes umgezogen. Hier gibt es ein breites Behandlungsangebot nach aktuellen medizinischen Standards und neusten Technologien. Seit der Gründung unserer Akutklinik ist die Augen Chirurgie einer unserer Schwerpunkte. Mit unserer langjährigen und umfangreichen klinischen und augenchirurgischen Erfahrung garantieren wir Behandlungen auf höchstem Qualitätsniveau. Unsere hochmoderne, z.T. laserassistierte Infrastruktur ermöglicht sehr schonende und auch komplexe Eingriffe. In den meisten Fällen, werden diese ambulant in lokaler Anästhesie oder auch Vollnarkose durchgeführt und die Patienten werden nach kurzer Zeit am selben Tag nach Hause entlassen. Komplexe Fälle können aber auch stationär inkl. IMC überwacht, betreut und multidisziplinär abgeklärt werden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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
 031 958 17 07
michael.hollaender@siloah.ch

Herr Marc Fuchs
 CFO, Leitung Qualität & Prozesse
 Siloah AG
 031 958 11 11
marc.fuchs@siloah.ch

Herr Thomas Mattmann
 Direktor
 Siloah AG
 031 958 11 11
thomas.mattmann@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 2015

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Einbindung eines Dokumenten Management Systems in die tägliche Arbeitsroutine
- Zusammenschluss der neu geschaffenen Abteilungen mit bestehenden Strukturen der Siloah
- Hygieneaktion "saubere Hände"

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Eine spätere Zertifizierung, nach einem noch festzulegenden Verfahren, wird in der Folge angestrebt werden. Bis dahin wird der jeweils aktuelle KTQ Katalog die Grundlage für unsere Qualitätsarbeit bilden.

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> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Prävalenzmessung Dekubitus |

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|--|
| <i>Patientenzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Patientenbefragung |

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS Meldesystem

| | |
|---|--|
| Ziel | Alle neuen Bereiche in der Siloah sind im CIRS vertreten |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | gesamtes Unternehmen |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | durch die Neuschaffung von Hauptfachabteilungen haben sich die Anforderungsprofile an die CIRS Gruppe und die Bearbeitungsmethodik verändert |
| Methodik | Frontalschulung, Konzeptionelle Überarbeitung |
| Involvierte Berufsgruppen | alle am Patienten tätigen Mitarbeiter |

Beschwerde- und Rückmeldemanagement

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

Klinikinformationssystem

| | |
|---|--|
| Ziel | Papierlose Akte die räumlich unabhängig im gesamten Unternehmen zur Verfügung steht, vereinfachtes Berichtswesen, sichere Medikation durch automatisierte Kompatibilitätsprüfung |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Akut- und Reha Bereich |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Methodik | Projekt mit Projektgruppen |
| Involvierte Berufsgruppen | alle medizinischen und Paramedizinischen Berufe sowie die administrativen Bereiche |

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 eingeführt.

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

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

4.4 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.iump.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 |

4.5 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 | - | - | Zertifizierung für 2016 geplant |

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%) |
|---|----------------|------|------|---|
| | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Siloah AG | | | | |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen? | 9.26 | 9.09 | 9.28 | 9.32 (9.00 - 9.63) |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben? | 9.21 | 9.05 | 9.11 | 9.36 (9.11 - 9.61) |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9.28 | 9.27 | 9.32 | 9.63 (9.38 - 9.87) |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9.12 | 9.37 | 9.35 | 9.30 (8.98 - 9.01) |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | 9.65 | 9.60 | 9.64 | 9.62 (9.36 - 9.88) |

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

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

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

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|---|------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben. | |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. | |
| Siloah AG | | | |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2015 | 93 | | |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen | 47 | Rücklauf in Prozent | 51 % |

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

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

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Siloah AG

Rückmelde- und Beschwerdemanagement
 Erika Kobel-Züllli
 Pflegedirektorin und Heimleitung, Mitglied der
 Geschäftsleitung
 031 958 18 50
erika.kobel@siloh.ch
 Montag bis Freitag 7.30 - 16.00 Uhr

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%) |
|---|----------------|------|------|---|
| | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Siloah AG | | | | |
| Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen? | 0.00 | 8.56 | 9.57 | 9.40 (7.73 - 10.00) |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat? | 0.00 | 8.22 | 9.29 | 9.00 (6.22 - 10.00) |
| Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten? | 0.00 | 9.22 | 9.29 | 9.60 (8.49 - 10.00) |
| Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten? | 0.00 | 8.44 | 9.43 | 9.60 (7.73 - 10.00) |
| Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | 0.00 | 8.78 | 9.57 | 9.40 (7.73 - 10.00) |

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

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

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

| Angaben zur Messung | | |
|--|--|---|
| Auswertungsinstitut | hcri AG und MECON measure & consult GmbH | |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

| Siloah AG | | | |
|-----------------------------------|----|---------------------|---------|
| Anzahl angeschriebene Eltern 2015 | 19 | | |
| Anzahl eingetrossener Fragebogen | 5 | Rücklauf in Prozent | 26.00 % |

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|---------|-------|-------|-------|-----------|
| Siloah AG | | | | | |
| Beobachtete Rate | Intern: | 0.83% | 1.28% | 0.65% | - |
| | Extern: | 1.10% | 0.73% | 0.75% | - |
| Erwartete Rate (CI* = 95%) | | 2.63% | 2.42% | 2.37% | - (- - -) |
| Ergebnis** (A, B oder C) | | A | A | A | |

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Auswertungsergebnisse 2015 auf Basis der BFS Daten 2014 liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder) |
| | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |
| Siloah AG | | |
| Anzahl auswertbare Austritte 2015: | 1076 | |

8 Operationen

8.1 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 werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-----------|
| Siloah AG | | | | |
| Beobachtete Rate | 2.81% | 1.92% | 0.51% | - |
| Erwartete Rate (CI* = 95%) | 1.58% | 1.51% | 1.52% | - (- - -) |
| Ergebnis** (A, B oder C) | C | C | A | |

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Auswertungsergebnisse 2015 auf Grundlage der BFS Daten 2014 liegen zur Zeit noch nicht vor

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder) |
| | Ausschlusskriterien | Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.). |
| Siloah AG | | |
| Anzahl auswertbare Operationen 2015: | 1167 | |

9 Infektionen

9.1 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) 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 |
| ▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen |
| ▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen |

Messergebnisse

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

| Operationen | Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N) | Vorjahreswerte Infektionsrate % | | | Infektionsrate % 2015 (CI*) |
|------------------------|--|--|---------------------------------|-------|-------|-----------------------------|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Siloah AG | | | | | | |
| Blinddarm-Entfernungen | 2 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% (0.00% - 84.20%) |
| Hernienoperationen | 286 | 1 | 0.00% | 1.40% | 0.50% | 0.30% (0.00% - 1.90%) |

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

| Operationen | Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N) | Vorjahreswerte Infektionsrate % | | | Infektionsrate % 2014 (CI*) |
|---|--|--|---------------------------------|-------|-------|-----------------------------|
| | | | 2011 | 2012 | 2013 | |
| Siloah AG | | | | | | |
| Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen | 70 | 2 | 0.00% | 3.13% | 0.00% | 2.90% (0.30% - 9.90%) |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | 54 | 1 | 0.00% | 5.41% | 0.00% | 1.90% (0.00% - 9.90%) |

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

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

| Angaben zur Messung | |
|---------------------|-----------|
| Auswertungsinstitut | Swissnoso |

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

10 Stürze

10.1 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.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|-------|-------|-------|
| Siloah AG | | | | |
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind | | 1 | 0 | 2 |
| In Prozent | - | 5.00% | 0.00% | 3.50% |

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|---|--------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. | |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, Säuglinge der Wochenbettstation, Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. | |
| Siloah AG | | | |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015 | 57 | Anteil in Prozent (Antwortrate) | 86.00% |

11 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.

11.1 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.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

| | | Vorjahreswerte | | | Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015 | In Prozent |
|--------------------------------|---|----------------|------|------|---|------------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | | |
| Siloah AG | | | | | | |
| Dekubitusprävalenz | Total: Kategorie 1-4 | 1 | 1 | 0 | 3 | 5.30% |
| | ohne Kategorie 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.80% |
| Prävalenz nach Entstehungs-ort | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 5.30% |
| | Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1.80% |
| | In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00% |
| | In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1 | | 0 | 0 | 0 | 0.00% |

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

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|---|--------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. | |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. | |
| Siloah AG | | | |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015 | 57 | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) | 66.30% |

12 Projekte im Detail

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

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 CIRS Meldesystem

Ausgangslage

Zurzeit werden eingehende CIRS Meldungen gesammelt und in regelmässigen Abständen von einer CIRS Gruppe bearbeitet. Vorschläge aus der CIRS Gruppe die künftige Wiederholungen der beinahe Zwischenfälle vermeiden sollte, werden an die betroffenen Bereiche zur Umsetzung weiter geleitet. Aktuell hat sich durch Expansion und den Anschluss von vorhandenen Bereichen an das CIRS Meldesystem, die Meldefrequenz so stark erhöht, dass eine Bearbeitung in der vorhandenen CIRS Gruppe in der bisherigen Form nicht mehr umsetzbar ist.

Projektart

Das Projekt wird als internes Projekt des QM durchgeführt.

Projektziel

Ziel des Projektes ist die Einbindung aller meldenden Bereiche in die Bearbeitung von CIRS Meldungen. Damit soll eine fach- und sachkompetente, zeitnahe Behandlung der Meldungen und eine breite Akzeptanz der aus der Bearbeitung resultierenden Massnahmen erreicht werden.

Projekttablauf

In der ersten Phase wurden die Projektziele besprochen. Als Grundlage für das bestimmen der Ziele wurden die Anforderungen des Kantons Zürich an ein CIRS Meldesystem genommen. Im Folgenden wurden die Projektorganisation und ein Projektplan festgelegt.

Involvierte Berufsgruppen

Im weiteren Verlauf wurden Projektmitarbeiter bestimmt die sich aus Ärzten, Therapeuten, Pflegenden und Technikern zusammensetzen. Das Projekt wird vom QM geleitet.

Projektelevaluation

Aktuelle Abläufe wurden evaluiert, Beziehungsdigramme erstellt, vorhandene und benötigte Ressourcen ermittelt. Weiterhin wurde grob evaluiert, wie sich künftig die Beziehungen, Prozesse und das Controlling gestalten werden müssen um die von uns gesetzten Projektziele erreichen zu können.

Geplantes weiteres Vorgehen

Erarbeiten des konzeptionellen Unterbaus, der den Zielen der CIRS Bearbeitung entspricht. Schaffen der benötigten Ressourcen zur Umsetzung des Konzeptes, Einbindung der „neuen“ Parteien in das Meldesystem, Umsetzung des Konzeptes in einer Probephase, Auswertung der Probephase, wenn erforderlich Korrekturen des Konzeptes vornehmen, endgültige Umsetzung des Konzeptes

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Dokumenten Management System

Ausgangslage

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

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

Projektart/-mitarbeiter

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

Projektziele

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

Projekttablauf

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

Projektevaluation

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

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 Rekole

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

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

involvierte Berufsgruppen

Finanz und Rechnungswesen/IT

Projekttablauf/Methodik

Das Projekt wurde mit externer Unterstützung organisiert und nach Anforderungen von H+ ausgerichtet. Momentan wird das ausstehend Zertifizierungsaudit nach den aktuellen [Rekole Zertifizierungsrichtlinien](#) vorbereitet.

13 Schlusswort und Ausblick

Die Siloah darf auf ein weiteres erfolgreiches Jahr zurückblicken. Die vielfältigen Herausforderungen im 2015 haben unsere engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich gemeistert. Mit den neuen Leistungsaufträgen des Kantons Bern konnte die Siloah ihr Angebot signifikant erweitern.

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

Das neue Hauptgebäude mit Akutgeriatrie, geriatrischer Rehabilitation, Therapien, Memory Klinik und neuem Augen OP, konnte dank grossem Einsatz aller Beteiligten ihren Vollbetrieb aufnehmen. In einem weiteren Schritt konnten wir die neu geschaffene Abteilung „Orthosiloah“ in die bestehenden Strukturen der Siloah verbuchen. Dieses Projekt beinhaltete gleichzeitig eine Bettenstation im operativen Bereich der Akutsomatik integrieren.

Die zusätzlichen neu geschaffenen Betten waren innerhalb kürzester Zeit ausgelastet. Dies werten wir als Vertrauensbeweis unserer zuweisenden Ärztinnen und Ärzte und wir freuen uns über den guten Ruf, den unsere medizinische und pflegerische Versorgung geniesst. Die Qualitätsarbeit in der Siloah erfolgte zielgerichtet, prozessorientiert und wurde regelmässig überprüft und angepasst.

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

| Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen |
|---|
| Basispaket |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin |
| Haut (Dermatologie) |
| Dermatologische Onkologie |
| Wundpatienten |
| Hals-Nasen-Ohren |
| Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie) |
| Hals- und Gesichtschirurgie |
| Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie) |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen |
| Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen) |
| Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie |
| Kieferchirurgie |
| Nerven medizinisch (Neurologie) |
| Neurologie |
| Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit) |
| Augen (Ophthalmologie) |
| Ophthalmologie |
| Katarakt |
| Glaskörper/Netzhautprobleme |
| Hormone (Endokrinologie) |
| Endokrinologie |
| Magen-Darm (Gastroenterologie) |
| Gastroenterologie |
| Bauch (Viszeralchirurgie) |
| Viszeralchirurgie |
| Gefässe |
| Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe |
| Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik) |
| Urologie |
| Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie' |
| Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie' |
| Radikale Prostatektomie |
| 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 |
| Knochtumore |
| Plexuschirurgie |
| Rheumatologie |
| Rheumatologie |
| Gynäkologie |
| Gynäkologie |
| Maligne Neoplasien der Mamma |
| Geburtshilfe |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g) |

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 Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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 Pflgetage |
|------------------------------------|---|------------------|----------------------|
| Geriatrische Rehabilitation | 7.00 | 219 | 3117 |

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

| Angebotene ambulante Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte |
|-----------------------------------|---|------------------|
| Geriatrische Rehabilitation | 1.00 | 664 |

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 unmittelbarere, 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** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken | stationär | ambulant |
|---|-----------|----------|
| Wohn- und Pflegeheim Utzigen | √ | |
| Praxiszentrum am Neuhausplatz Liebefeld | | √ |

| Nächstgelegenes Spital, Ort | Leistungsangebot / Infrastruktur | Distanz (km) |
|-----------------------------|---|--------------|
| Siloah AG | | |
| Lindenhofspital | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 7 km |
| Siloah AG | Notfall in akutsomatischem Spital | 0 km |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken | Fachgebiet |
|---|-----------------------------|
| Dr. med. Rudolf Bachmann | Allgemeine Chirurgie |
| 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 |
| Praxis Balsiger, Seibold und Partner | Gastroenterologie |
| 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. M. Berthold | Gefässchirurgie |
| Dr. med. Jens Boldt | Orthopädie |
| Dr. med. Christian Giger | Neurochirurgie |
| Dr. med. Mattheus Vischer | ORL |
| Zahnmedizinische Klinik Universität Bern | Zahnmedizin, Gerodontologie |

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen | Anzahl Vollzeitstellen |
|-------------------------------------|------------------------|
| Siloah AG | |
| 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 | |
| Pflege | 57 |
| Physiotherapie | 11 |
| Logopädie | 1 |
| Ergotherapie | 5 |
| Ernährungsberatung | 1 |

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

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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.



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**).



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



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