

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.04.2024
Regula Haag, Direktorin Privatklinik Siloah

Version 1



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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Frau

Sophia Scherschel

Koordination Qualität Swiss Medical Network, Verantwortliche Qualität Privatklinik Siloah

031 958 10 20

sscherschel@privatkliniksiloah.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	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 kantonale vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Zufriedenheitsbefragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Interne Patientenbefragung/ stationär	20
5.2.2 Interne Patientenbefragung/ ambulant	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	24
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Belegarztbefragung	25
Behandlungsqualität	26
Messungen in der Akutsomatik	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	26
10 Operationen	28
10.1 Hüft- und Knieprothetik	28
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
13 Dekubitus	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	34
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	

	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Care4Today	36
18.1.2	Kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit von Stakeholdern	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	36
18.2.1	Weiterentwicklung DIN EN ISO Norm	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	DIN EN ISO 9001:2015	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	38
	Akutsomatik	38
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Der Privatklinik Siloah in Gümligen kommt dank ihrer langjährigen, ausgewiesenen Expertise und Kompetenz in den verschiedenen Sparten der Chirurgie im Gesundheitssektor der Region Bern eine tragende Rolle zu. 2018 hat wurde die Privatklinik Siloah teil der Swiss Medical Network Gruppe. Die Swiss Medical Network Gruppe ist eine der beiden führenden Privatklinikgruppen der Schweiz und ist in allen drei Sprachregionen vertreten. Die Privatklinik Siloah ist ein Listenspital und hat damit einen öffentlichen Leistungsauftrag. Die Privatklinik Siloah ist ein privatrechtliches organisiertes Unternehmen mit kantonalem Leistungsauftrag für Patientinnen und Patienten mit allgemeinem, halbprivatem und privatem Versicherungsmodell. Die Privatklinik Siloah setzt den Fokus auf Chirurgie. Die Privatklinik Siloah hat mehrere Arztpraxen in der Agglomeration und Stadt Bern bzw. Murten. Gleichzeitig arbeitet sie mit diversen Ärztinnen und Ärzten im gesamten Kanton Bern eng zusammen. Zwischen der Privatklinik Siloah und der Siloah AG sowie diversen weiteren Partnern wird ebenfalls eine enge Zusammenarbeit gepflegt. Dadurch kann auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten besonders eingegangen werden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Um das Qualitätsmanagement im Swiss Medical Network gemeinsam und nach den gesetzlichen Vorgaben effizient zu steuern, wurde Anfang 2022 eine neue Qualitätsmanagementstruktur mit einer neuen Koordinationsstelle auf Gruppenebene gebildet. Um Qualitätsanforderungen, -themen und –aufgaben weiterhin gemeinsam und noch wirkungsvoller angehen zu können, wurde die vorhandene Organisationsstruktur im Berichtsjahr weiterentwickelt.

Die Organisation und das Management der Qualität wird grundsätzlich von jeder Klinik autonom organisiert. Jede und jeder Mitarbeitende ist für die Umsetzung hervorragender Qualität entsprechend des eigenen Kompetenzbereiches mitverantwortlich. Unterstützend bei der Ausführung des Qualitätsmanagements steht eine Qualitätsverantwortliche zur Verfügung.

Die Qualitätsanliegen werden durch einen regelmässig tagenden interprofessionellen und interdisziplinäre Qualitätsausschuss koordiniert.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sophia Scherschel
Koordination QM Swiss Medical Network,
Verantwortliche Qualität Privatklinik Siloah
031 958 10 20
sscherschel@privatkliniksiloah.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie im Swiss Medical Network ist nach dem PDCA-Zyklus aufgebaut (Plan, Do, Check, Act). Dieser bildet die Basis zur kontinuierlichen Verbesserung. In diesem Rahmen gibt es folgende Handlungsfelder: Kundenzufriedenheit, Integration in die Versorgung, Patientensicherheit, Professionalität, Nachhaltige Entwicklung sowie Versorgungs- und Indikationsqualität.

Kundenzufriedenheit

Unseren Mitarbeitenden ist die Zufriedenheit unserer Kunden (Patienten und Belegärzte) das wichtigste Gut. Daher legen wir auf eine evidenzbasierte Versorgung unserer Patienten in einem vertrauensvollen und humanen Umfeld gemeinsam mit unseren (Beleg-)Ärzten werden. Kundenorientierung ist für uns das wichtigste in der täglichen Arbeit. Um die Zufriedenheit unserer Kunden zu erfassen nutzen wir Instrumente zur Erhebung und können notwendige Massnahmen schnell erkennen und umsetzen.

Integration in die Versorgung

Die Autonomie unserer Patienten ist im gesamten Behandlungsprozess von äusserster Wichtigkeit, da wir davon überzeugt sind, dass diese tatkräftig zur Genesung und zur Verbesserung der von uns erbrachten Versorgungs- und Behandlungsqualität beiträgt. Wir beziehen daher unsere Patienten bestmöglich mit in die Behandlung ein und ermutigen sie sowie ihre Angehörigen sich aktiv einzubinden und uns Rückmeldung zu geben.

Patientensicherheit

Die Sicherheit unserer Patienten steht an erster Stelle. Daher setzen wir konsequent Sicherheitsprotokolle ein, um präventiv Fehlerquellen zu identifizieren und zu vermeiden. Eine systematische Analyse der Folgen unseres Handelns wird durchgeführt und Verbesserungsmaßnahmen werden in das tägliche Handeln integriert.

Professionalität

Unsere Arbeit zeichnet sich durch eine interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Wir setzen einen Fokus auf kontinuierliche Weiterentwicklung der Expertisen der Mitarbeitenden. Unsere Mitarbeitenden werden ihren Kompetenzen entsprechend eingesetzt, gefordert und gefördert. Sie erhalten diesbezüglich Weiterbildungen, um diese in ihr aktuelles Wissen transferieren zu können. Dadurch können wir eine hohe Qualität unserer Leistungen erreichen und aufrechterhalten. Unsere (Beleg-)Ärzte wählen wir sorgfältig nach einem festgelegten Procedere unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben aus. Ihre stetige fachliche Weiterbildung sehen wir als optimale Voraussetzung um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu schaffen.

Nachhaltige Entwicklung

Unsere Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erfüllung der strategischen Ziele ausgerichtet. Die Mitarbeitenden sollen sich mit dem Swiss Medical Network und dessen Strategie sowie Zielen identifizieren können. Wir nutzen dafür Evaluierungen und legen auf den kontinuierlichen Verbesserungsprozess grossen Wert. Jeden Tag verbessern wir unser Handeln. Dies stellt sich auch in unseren Prozessen und Ergebnissen sinnbildlich dar. Durch unser gesteuertes Projektmanagement können wir Probleme zeitnah erkennen und darauf sofort reagieren. Ein Risikomanagement- und Qualitätsmanagementsystem wird in der gesamten Gruppe betrieben. Ausserdem haben wir uns verpflichtet durch gesellschaftliche und ökologische Ziele unsere Nachhaltigkeit zu fördern. Wir wollen unseren CO₂-Fussabdruck langfristig verringern und damit einen Beitrag für eine gesunde Umwelt leisten. Unsere Ressourcen setzen wir verantwortungsvoll ein, sodass wir unsere Qualität im Rahmen der Pflege- und Dienstleistungen gleichbleibend sicherstellen können.

Versorgungs- & Indikationsqualität

Eine medizinische Versorgung von bestmöglicher Qualität und höchsten Standards ist für uns eine Verpflichtung. Um dies zu evaluieren nehmen wir an nationalen Messungen zur Qualitätssicherung in Zusammenhang mit unserem Leistungsspektrum teil und führen freiwillig weitere Messungen zur

Erhebung der Leistungs- und Ergebnisqualität durch. Wir steigern die Patientensicherheit, Effizienz und Versorgungsqualität mit Hilfe eines gezielten Prozess- und Risikomanagements sowie dessen Evaluierung. Einen zunehmenden Fokus setzen wir auf die Indikationsqualität, z.B. durch PROMS, Shared decision making, Tumor- & Indikationsboard oder Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, um unsere Qualität weiter zu steigern.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Kontinuierliche Verbesserung von Prozessen inkl. Zusammenarbeit mit Partnern und Stakeholdern
- Weiterentwicklung Patientenpfad inkl. Digitalisierung
- Umsetzung neuer Gesetze und Richtlinien

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit von Stakeholdern
- Evaluation und Massnahmen zur verbesserten Umsetzung der ISO Norm
- Qualitätssteigerung Hotellerservice
- Umsetzung des revDSG
- Ausbau Zusammenarbeit Fachexpertin Infektionsprävention
- Steigerung der Outcomequalität durch neue Robotertechnik (Velys)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Auf Grund der Anpassung des Art. 58 im KVG und der damit zusammenhängenden Versierung auf die Qualitätsentwicklung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, welche in den Jahreszielen 2022 - 2024 und in der Strategie Gesundheit 2030 abgebildet ist, fanden in der Privatklinik Siloah eine Weiterentwicklung bezüglich evidenzbasiertem Qualitätsmanagement statt und einer stärkeren Fokus auf Indikations- und Outcomequalität statt. Die Privatklinik Siloah hat in diesem Bereich bereits im Berichtsjahr sehr investiert und sich daher für den Roboter Velys und den Roboter Rosa für orthopädische Operationen entschieden.

In den kommenden Jahren soll auf die Erreichung folgender Punkte in der Privatklinik Siloah ein Fokus gelegt werden:

- Weiterentwicklung Indikations- und Outcomequalität (PROMs, CROMs, PREMs)
- Digitalisierte Auswertung von Kennzahlen- und Risikomanagement
- Möglich vollständige Digitalisierung wichtiger Punkte im und um den Patientenpfad

Im Swiss Medical Network werden die Umsetzung der geforderten nationalen Qualitätsziele unterstützt und durch eine gezielte Koordination des Qualitätsmanagements gesteuert.

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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) ▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit im akutsomatischen Bereich ▪ Erfassung ungeplanter Rehospitalisationen ▪ Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ▪ Schweizerisches Implantatregister (Hüfte, Knie und Wirbelsäule) ▪ Sturz & Dekubitus Erwachsene

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Prüfung der Prozess- und Ergebnisqualität

Ziel	Überwachung der Prozess- und Ergebnisqualität
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Privatklinik Siloah
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Möglichkeit der kontinuierlichen Evaluation mit zeitnaher Umsetzung von Massnahmen
Methodik	Kontinuierliche Zufriedenheitsbefragungen (Patientin/Patient, Mitarbeitende, Belegärztinnen/Belegärzte), fortwährende Durchführung von internen Audits,
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Bereichsleitungen, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Balance Score Card, Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Umsetzung DIN EN ISO 9001:2015 Norm

Ziel	Prozessoptimierung & Steigerung der Qualität durch die Implementierung und letztendlich Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Privatklinik Siloah
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfüllung der zukünftige Anforderungen der Stakeholder, kontinuierliche Verbesserung der Prozesse, Erhöhung der Marktchancen und die Wettbewerbsfähigkeit
Methodik	Gemäss Projektplan
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Bereichsleitungen, Abteilungsleitungen, alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige externe Überwachungsaudits

Einführung PROMS (Patient Reported Outcome Measures)

Ziel	Gezielte Überwachung der Indikations- und Ergebnisqualität
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie, Swiss Medical Network
Projekt: Laufzeit (von...bis)	April 2023 - April 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Evidenzbasiertes Instrument zur Qualitätsmessung, Forderung in der Strategie Gesundheit 2030
Methodik	Zusammenarbeit mit Johnson& Johnson
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Orthopädinnen und Orthopäden
Evaluation Aktivität / Projekt	Belegarztbefragung

Optimierung Patientenpfad Orthopädie Care4Today

Ziel	Steigerung der Effizienz von Prozessen des Patientenpfades im Bereich Orthopädie sowie Digitalisierung verschiedener Prozesse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Privatklinik Siloah
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2021 - Dezember 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Steigerung der Patientenzufriedenheit, Senkung der Rehospitalisationsrate, Steigerung der Patientensicherheit, Optimierung der Liegedauer, Optimierung der Prozesse, Steigerung der Effizienz
Methodik	Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Anästhesie, Pflegedienstleitung, OP-Leitung, Qualitätsmanagement, Patientenadministration, Case Management, Physiotherapie
Evaluation Aktivität / Projekt	PROMS (Patient Reported Outcome Measure), Interne Patientenbefragung, Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung, Befragung der Belegärzte

Neuausrichtung des Menüangebotes

Ziel	Steigerung der Zufriedenheit der Patienten, vereinfachte Prozesse für Hotelleriedienst
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bettenstation, Küche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	06.2023 - 04.2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfüllung der Anforderung von Stakeholdern (Patienten und Belegärzten)
Methodik	Walt-Disney-Modell
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement, Küchenchef, Hotelleriedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Patientenzufriedenheit

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

In diesem können Meldungen der Bereiche CIRS (Critical Incident Reported System) und Vigilanzen erfolgen. Da dieses Meldeportal in der ganzen Swiss Medical Gruppe implementiert ist, können die Meldungen gruppenintern eingesehen werden. Im kommenden Jahr soll ebenfalls ein internes CIRNET eingeführt.

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	SIRIS Knie/ Hüfte: 2012, SIRIS Spine: 2022
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2010

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR BE Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/

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
Rekole	Finanzen	2020	2020	
DIN EN ISO 9001:2015	Privatklinik Siloah	2022	2023	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.02	4.10	4.38 (4.21 - 4.55)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.50	4.66 (4.49 - 4.84)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.60	4.67 (4.51 - 4.83)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34	4.60	4.57 (4.36 - 4.79)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.65	4.10	4.10 (3.89 - 4.31)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.02 %	91.10 %	88.60 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023			105
Anzahl eingetreffener Fragebogen	64	Rücklauf in Prozent	61 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung/ stationär

Die Privatklinik Siloah führt eine kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung durch. Diese ist auf das chirurgische Setting und auf die anderen Swiss Medical Network Kliniken abgestimmt. Der Fragebogen wird sowohl in digitaler Form als auch auf Papier angeboten und der Patientin bzw. dem Patienten bereits während der Hospitalisation ausgehändigt. Im Fragebogen werden alle Bereiche des Patientenpfades während des Aufenthaltes in der Privatklinik Siloah abgebildet. Eine Unterscheidung zwischen stationären und ambulanten Patienten findet statt. Dadurch können zielgerichtet und falls notwendig, zeitnah Massnahmen zur Verbesserung bestimmt werden. Eine Vergleichbarkeit mit anderen Swiss Medical Network Kliniken wird möglich.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung findet in der gesamten Privatklinik Siloah für stationäre Patientinnen und Patienten statt.

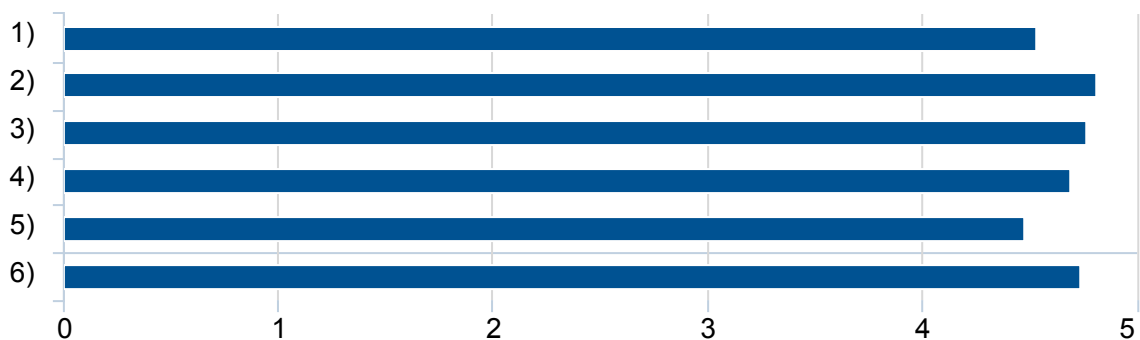
Alle Patientinnen und Patienten, welche über 16 Jahre alt sind, erhalten die Patientenbefragung via QR Code auf einem Flyer. Die Patientenzufriedenheitsbefragung ist vollständig digital und kann anonym ausgefüllt werden. Patientinnen und Patienten, welche dies wünschen, erhalten den Fragebogen auf Papier.

Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahre erhalten die Eltern die Patientenzufriedenheitsbefragung.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Informationen vor Eintritt
- 2) Pflege
- 3) Ärztliche Versorgung
- 4) Weitere medizinischen Leistungen
- 5) Dienstleistungen und Services
- 6) Austritt



0 = sehr schlecht / 5 = sehr gut

■ Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah	4.53	4.81	4.77	4.69	4.48

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Swiss Medical Network, Privatlinik Siloah	4.74	341	20.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Interne Patientenbefragung/ ambulant

Die ambulante operative Versorgung nimmt in der Schweiz immer mehr Raum ein. Dadurch müssen auch hier Massnahmen getroffen werden, um die Zufriedenheit, Indikations- und Ergebnisqualität zu erfassen. Aus diesem Grund wird in der Privatklinik Siloah ebenfalls in diesem Bereich die Zufriedenheit gemessen. Die Befragung ist ebenfalls digital und kann via QR Code ausgefüllt werden. Patientinnen und Patienten, welche dies explizit wünschen, können auch einen Papierfragebogen erhalten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die ambulante Patientenzufriedenheitsbefragung wird in der Tagesklinik der Privatklinik Siloah durchgeführt.

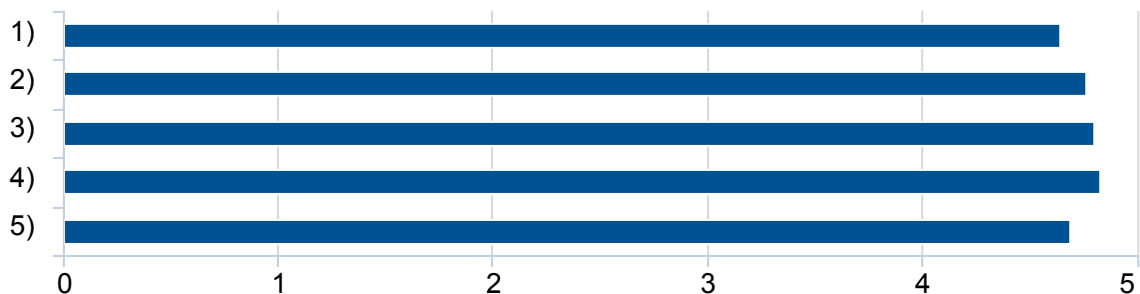
Alle Patientinnen und Patienten, welche über 16 Jahre alt sind, erhalten die Patientenbefragung via QR Code auf einem Flyer. Die Patientenzufriedenheitsbefragung ist vollständig digital und kann anonym ausgefüllt werden. Patientinnen und Patienten, welche dies wünschen, erhalten den Fragebogen auf Papier.

Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahre erhalten die Eltern die Patientenzufriedenheitsbefragung.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Informationen vor dem Klinikeintritt
- 2) Empfang
- 3) Pflege
- 4) Ärztliche Betreuung
- 5) Aufenthalt



0 = sehr schlecht / 5 = sehr gut

■ Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah	4.65	4.77	4.80	4.83	4.69	55	2.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Bemerkungen

Leider ist die Rücklaufquote der ambulanten Patientenbefragung sehr gering. Entsprechend werden Massnahmen zur Verbesserung getroffen. Der Fragebogen wird gekürzt und es werden alternative Erhebungsmethoden geprüft.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah

Privatklinik Siloah

Patricia von Känel

Pflegedienstleitung

031 958 10 26

feedback@privatkliniksiloah.ch

Montag - Freitag 08:00 Uhr - 16:00 Uhr

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterzufriedenheit hat einen wesentlichen Einfluss auf die Versorgungsqualität unserer Patientinnen und Patienten. Durch zufriedene Mitarbeitende wird die Prozess- und Ergebnisqualität massgeblich bestimmt.

Um die Zufriedenheit der Mitarbeitenden abbildbar machen zu können, hat sich die Privatklinik Siloah daher entschieden regelmässige Mitarbeiterbefragung durchzuführen. Durch die Auswertung der Mitarbeiterbefragung können Massnahmen bestimmt werden, welche die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden verbessert.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Pflege, OP, Verwaltung und Dienste

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Belegarztbefragung

Die Privatklinik Siloah hat im Jahr 2021 eine Belegarztbefragung durchgeführt. Ein Fragebogen, welcher bereits von anderen Swiss Medical Network Kliniken angewandt wurde, wurde auf die Privatklinik Siloah adaptiert. Der Fragebogen wurde allen Belegärztinnen und Belegärzten der Privatklinik Siloah digital zugesandt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Alle akkreditierten Belegärztinnen und Belegärzte können an der Belegarztbefragung teilnehmen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah	
Spitalweite Kohorte	3.06
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	2.56

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient/in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah					
Primäre Hüfttotalprothesen	428	2.60%	2.50%	2.70%	2.50%
Primäre Knieprothesen	484	5.10%	6.70%	5.30%	4.90%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Erfreulicherweise ist eine kontinuierliche Reduktion der Revisionsraten bei Knieprothesen zu beobachten. Für das Erreichen dieses Ergebnisses wurden diverse Massnahmen durchgeführt. Diese sind wirksam.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Gallenblasen-Entfernungen
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah						
Gallenblasen-Entfernungen	20	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	104	0	2.00%	2.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	142	1	0.00%	0.00%	0.70%	0.40% (0.00% - 1.40%)

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

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	–
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.45 - 0.43)	-0.01 (-0.55 - 0.52)	-0.02 (-0.70 - 0.66)	– (–)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patientinnen und 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Patientinnen und 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 und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.31)	-0.01 (-0.80 - 0.77)	-0.01 (-0.87 - 0.86)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachaum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Care4Today

Die Privatklinik Siloah hat sich für das Projekt Care4Today entschieden. Im Rahmen dieses Projektes besteht eine Zusammenarbeit mit Johnson & Johnson. Das Ziel des Projektes Care4Today ist die Optimierung des Patientenpfades bei Knieprothesen- bzw. Hüftprotheseneinsatz. Patientinnen und Patienten sollen eine auf den Eingriff zugeschnittene und individuelle Vorbereitung erhalten. Dadurch kann die Patientenautonomie und die Rekonvaleszenzphase gestärkt werden. Mit einem auf die Privatklinik Siloah angepassten Pfad sowie adaptierten Instrumenten soll dieses Ziel erreicht werden. Dabei kommen auch digitale Möglichkeiten zum Einsatz. Die Projektplanung erfolgt via Johnson & Johnson.

Das Projekt ist interdisziplinär und -professionell. Alle Berufsgruppen der Privatklinik Siloah sind somit involviert.

Es findet eine individuelle Projektevaluation der einzelnen implementierten Methoden statt.

Gleichzeitig soll das Patientenoutcome mit Hilfe der Implementierung von PROMs gemessen werden.

Weiterführenden Informationen: <https://www.jnjmedicaldevices.com/en-EMEA/service-details/care4today>

18.1.2 Kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit von Stakeholdern

Ziel ist die Umsetzung und Vereinheitlichung der Messungen zur Evaluation der Messungen unserer Stakeholdern. Die Rücklaufquote soll erhöht werden und somit die Ergebnisse aussagekräftiger werden, um klare Verbesserungsmaßnahmen zu beschliessen.

Für das Projekt werden verschiedene Bereiche einbezogen (Direktion, Marketing & Kommunikation und Qualitätsmanagement). Die Methodik ist bei den verschiedenen Messungen unterschiedlich (Marketingmaßnahmen, Überprüfung der Fragen).

Das Projekt wurde in der Balance Score Card dargestellt und kann so evaluiert werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Weiterentwicklung DIN EN ISO Norm

Zur Weiterentwicklung der Umsetzung der DIN EN ISO 9001:2015 Norm wurden im Berichtsjahr Schulungen sowie Audits durchgeführt.

Das Handling und das Verständnis der DIN EN ISO Norm soll dadurch gesteigert werden.

Involviert war die gesamte Privatklinik Siloah.

Die Umsetzung wurde mit diversen Audits überprüft.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 DIN EN ISO 9001:2015

Mit Hilfe der Umsetzung der DIN EN ISO 9001:2015 erhalten unsere Patientinnen und Patienten unter Beachtung der ständig veränderten Anforderungen eine bestmögliche Versorgung.

Ausserdem können Prozesse kontinuierlich optimiert werden und die Bedürfnisse der einzelnen Stakeholder erkannt, umgesetzt und genutzt werden. Es handelt sich um ein Projekt, welches alle Mitarbeitenden in der Privatklinik Siloah betrifft. Die Projektleitung erfolgt über die Direktion und das Qualitätsmanagement.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Privatklinik Siloah konnte sich dank der Übernahme durch Swiss Medical Network als Anbieterin im chirurgischen Setting in der Agglomeration fest etablieren. Dies konnte sie nicht zuletzt wegen der vorhandenen jahrzehntelangen Erfahrung sowie ihrer spezialisierten und professionellen Mitarbeitenden. Durch die vielseitigen Qualitätsprojekte sowie baulichen Massnahmen wird die Privatklinik Siloah sich auch in Zukunft in der Agglomeration Bern weiter kultivieren können. Die Qualität der Versorgung stehen dabei stets an oberster Stelle.

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Kieferchirurgie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen

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/qualitaet/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 wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

www.samw.ch.