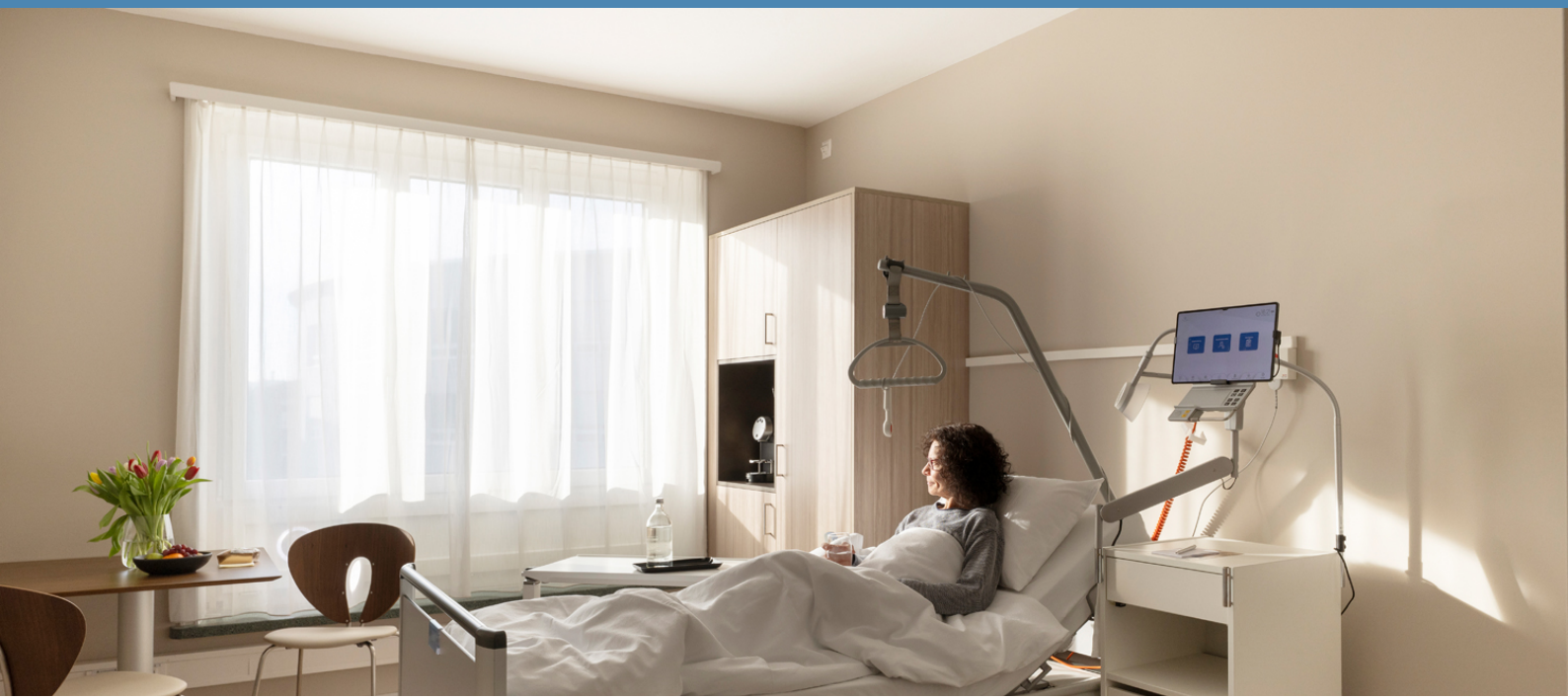
SILOAH
Privatklinik

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	19.05.2025	Version 1
Durch:	Sophia Scherschel, Stv. Direktorin	



Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah

Akutsomatik

www.privatkliniksiloah.ch

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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Frau
Sophia Scherschel
Stv. Direktorin
0319581020
sscherschel@privatkliniksiloah.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.
Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.
H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.
Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. 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 diesen 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 ... 8
3 Qualitätsstrategie ... **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 ... 10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 ... 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ... **11**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ... 11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen ... 11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 15
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) ... 16
4.5 Registerübersicht ... 17
4.6 Zertifizierungsübersicht ... 18
QUALITÄTSMESSUNGEN ... **19**
Zufriedenheitsbefragungen ... **20**
5 Patientenzufriedenheit ... **20**
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene ... 20
5.2 Eigene Befragung ... 21
5.2.1 Interne Patientenbefragung/ stationär ... 21
5.3 Beschwerdemanagement ... 22
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeitendenzufriedenheit ... **23**
7.1 Eigene Befragung ... 23
7.1.1 Mitarbeiterbefragung ... 23
8 Zuweiserzufriedenheit ... **24**
8.1 Eigene Befragung ... 24
8.1.1 Belegarztbefragung ... 24
Behandlungsqualität ... **25**
Messungen in der Akutsomatik ... **25**
9 Wiedereintritte ... **25**
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen ... 25
10 Operationen ... **27**
10.1 Hüft- und Knieprothetik ... 27
11 Infektionen ... **29**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ... 29
12 Stürze ... **31**
12.1 Eigene Messung ... 31
12.1.1 KIS ... 31
13 Dekubitus ... **32**
13.1 Eigene Messungen ... 32
13.1.1 KIS ... 32
Messungen in der Psychiatrie ... **0**

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
15 Symptombelastung psychischer Störungen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Messungen in der Rehabilitation ... 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Weitere Qualitätsaktivitäten ... 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail ... 33
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 33
18.1.1 Enhanced Recovery ... 33
18.1.2 Kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit von Stakeholdern ... 33
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 ... 33
18.2.1 Verbesserung der Hotellerieleistungen ... 33
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 34
18.3.1 DIN EN ISO 9001:2015 ... 34
19 Schlusswort und Ausblick ... 35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... 36
Akutsomatik ... 36
Herausgeber ... 37

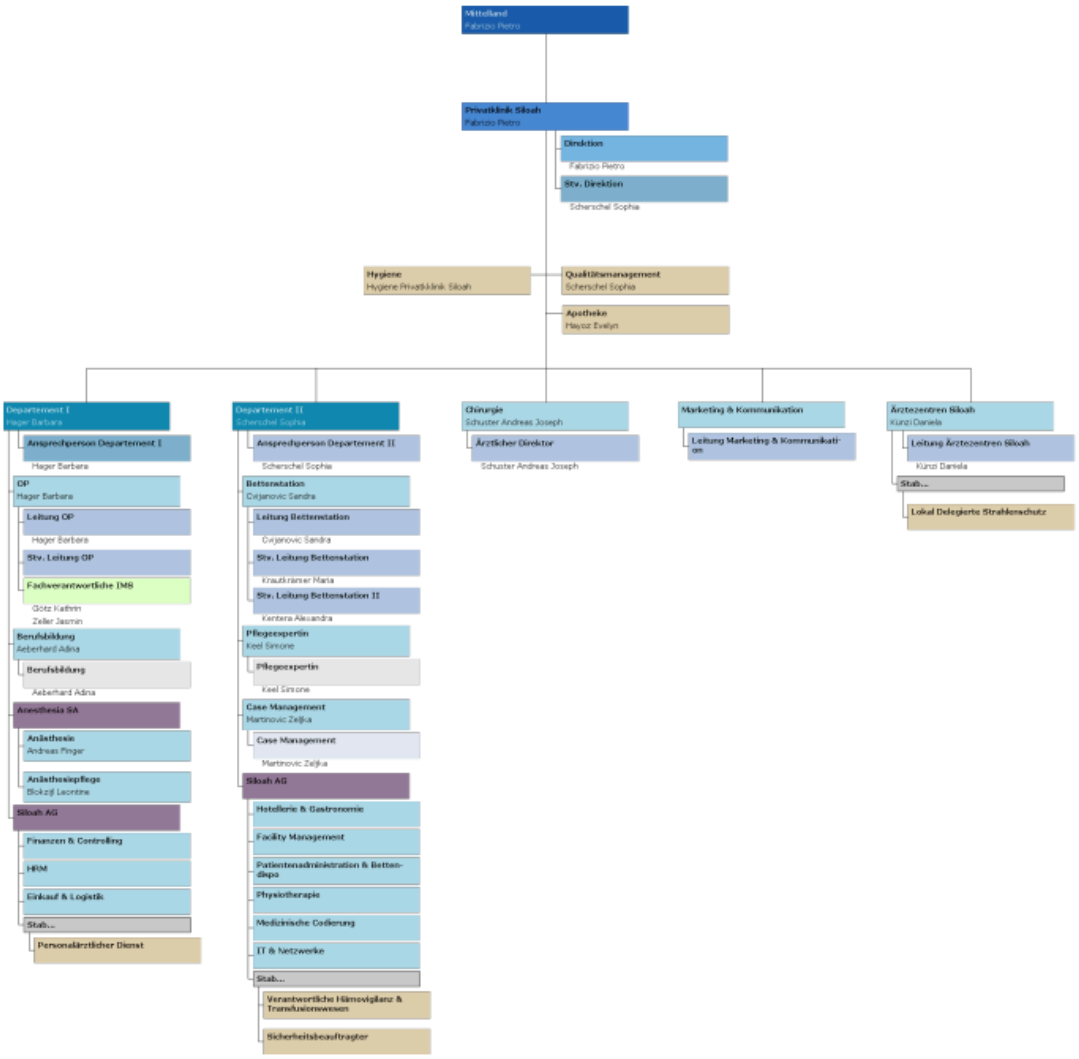
1 Einleitung

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 in den letzten zwei Jahren 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 in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Simone Keel
Pflegeexpertin
031 958 10 22
skeel@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 äusserten 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 Handels 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 Behandlungsresultate 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.

Versorgung- & 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 2024

- Fokussierung auf Indikations- und Outcomequalität
- Optimierung der Hotellerieleistungen
- Weiterentwicklung im Rahmen der neuen Datenschutzanforderungen
- Sensibilisierung der Hygienestandards

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Essensqualität steigern
- Umsetzung der Revision des Datenschutzgesetzes
- Optimierung Risikomanagement
- Sensibilisierung der Hygiene Standards
- Einführung Händehygienemonitoringtool
- Fokussierung auf Indikations- und Outcomequalität Einführung von PROMS
- Prüfung der Implementierung von PREMS als Pilotklinik
- Monitoring Shared Decision Making

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 2025 - 2028 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 investiert und den Roboter Velys und den Roboter Rosa für orthopädische Operationen in Betrieb.
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:
Akutsomatik
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ 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:
▪ Patientenzufriedenheit im akutsomatischen Bereich
▪ Erfassung ungeplanter Rehospitalisationen
▪ Erhebung der postoperativen Wundinfektionen
▪ Schweizerisches Implantatregister (Hüfte, Knie, Schulter 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:
Patientenzufriedenheit
▪ Interne Patientenbefragung/ stationär
Zuweiserzufriedenheit
▪ Belegarztbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ KIS
Dekubitus
▪ KIS

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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)	Oktober 2024 - Dezember 2025
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 Brightfish/ Logex
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Orthopädinnen und Orthopäden
Evaluation Aktivität / Projekt	Belegarztbefragung

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)	Januar 2024 - Dezember 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

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Enhanced Recovery

Ziel	Steigerung der Effizienz von Prozessen des Patientenpfades im Bereich Orthopädie sowie Digitalisierung verschiedener Prozesse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamte Privatklinik Siloah
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Steigerung der Patientenzufriedenheit, Senkung der Rehospitalisationsrate, Steigerung der Patientensicherheit, Optimierung der Liegedauer, Optimierung der Prozesse, Steigerung der Effizienz
Involvierte Berufsgruppen	Projektgruppe
Evaluation Aktivität / Projekt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Anästhesie, Pflegedienstleitung, OP-Leitung, Qualitätsmanagement, Patientenadministration, Case Management, Physiotherapie

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 CIRRNET eingeführt werden.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	**Leistungsbereich**	**Behandlungspfad(e)/Klinik(en)**	**Verwendete Score(s)**	**Seit/Ab**	**Kommentare**
Knie- und Hüfttotalprothesen	Bewegungsapparat chirurgisch	Orthopädie	EQ-5D-5L, MDS, HOOS/ KOOS	05/2025	

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	2024	
DIN EN ISO 9001:2015	Privatklinik Siloah	2022	2025	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2019	2021	2023	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.02	4.10	4.38	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.50	4.66	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.60	4.67	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34	4.60	4.57	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.65	4.10	4.10	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.02 %	91.10 %	88.60 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:
Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzten, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertieftere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

Die Privatklinik Siloah hat im Frühling 2024 am Pilotprojekt des ANQ zur Zufriedenheitsbefragung mit PREMs (Patient Reported Experience measures) teilgenommen. Die Befragung erlaubte einen detaillierten Einblick in die Zufridenheit der Patienten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen 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 2024 durchgeführt.
Die Befragung findet in der gesamten Privatklinik Siloah für stationäre Patientinnen und Patienten statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Auf Grund der Anpassung und Weiterentwicklung des Fragebogens wird für das Berichtsjahr 2024 auf eine Publikation verzichet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah
Privatklinik Siloah
Sophia Scherschel
Stellvertretende Klinikdirektorin
031 958 10 20
info@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 2022 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.
Pflege, OP, Verwaltung und Dienste

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen 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 Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Belegarztbefragung

Die Privatklinik Siloah hat im Jahr 2021 eine Belegarztbefragung via Fragebogen durchgeführt. Seit 2025 hat sich die Privatklinik Siloah im Rahmen des partnerschaftlichen Austauschs dazu entschieden, die Befragung im Rahmen eines Gesprächs mit den Belegärzten fortzuführen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Alle akkreditierten Belegärztinnen und Belegärzte

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden von der Direktion ausgewertet. Massnahmen wurden, wenn nötig, definiert und umgesetzt.

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 eigenen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah	**Risikoadjustierte Rate**	**Risikoadjustierte Rate**
Spitalweite Kohorte	3.06 %	3.51 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	2.56 %	2.84 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patient:innen berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patient:innen 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 Patient:innen	Einschlusskriterien	▪ 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	▪ 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: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N)	**Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %**			**Adjustierte Revisionsrate %**
	2018 - 2021	**2018 - 2021**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**	**2018 - 2021**
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah						
Primäre Hüfttotalprothesen	377	2.90%	2.50%	2.70%	2.50%	2.80%
Primäre Knieprothesen	442	3.40%	6.70%	5.30%	4.90%	3.30%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2023.

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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, 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, Wirbelsäulenchirurgie 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 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2023/2024	2023/2024	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah						
Gallenblasen-Entfernungen	22	1	-	0.00%	0.00%	2.60% (0.00% - 9.20%)

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

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2023/2024	2023/2024	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Swiss Medical Network, Privatklinik Siloah						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	178	4	2.00%	0.00%	0.00%	1.40% (0.00% - 3.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	421	1	0.00%	0.70%	0.40%	0.20% (0.00% - 0.60%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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 ab 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.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/

12.1 Eigene Messung

12.1.1 KIS

Die Erhebung und Evaluation der Stürze während der Hospitalisation erfolgt über das interne Klinikinformationssystem.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
gesamte Privatklinik Siloah

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Eine übersichtliche Darstellung der Stürze in der Privatklinik Siloah befindet sich in der Auswertung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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 ab 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.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 KIS

Die Erhebung und Evaluation von Dekubitus während der Hospitalisation erfolgt über das interne Klinikinformationssystem.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
gesamte Privatklinik Siloah

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Eine übersichtliche Auswertung der Wundprotokolle ist im Moment noch nicht verfügbar.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Enhanced Recovery

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 2024

18.2.1 Verbesserung der Hotellerieleistungen

Die Privatklinik Siloah hat im Berichtsjahr die Optimierung der Kundenzufriedenheit bezüglich der Essensqualität priorisiert. Ziel war eine Zufriedenheit von 4.1.
Im Rahmen des Projektes wurden mit verschiedenen Modellen, wie dem Walt-Disney-Model neue Ideen und Optimierungsmöglichkeiten priorisiert.
Das Projekt wurde gemeinsam mit dem Partner Siloah AG im Rahmen des Service Level Agreements abgeschlossen.
Die Direktion, Gastronomie, Pflegedienstleitung und das Qualitätsmanagement.
Alle Massnahmen wurden umgesetzt und mit der Patientenzufriedenheit ausgewertet.

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 jahrzentelangen 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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
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
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
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.