

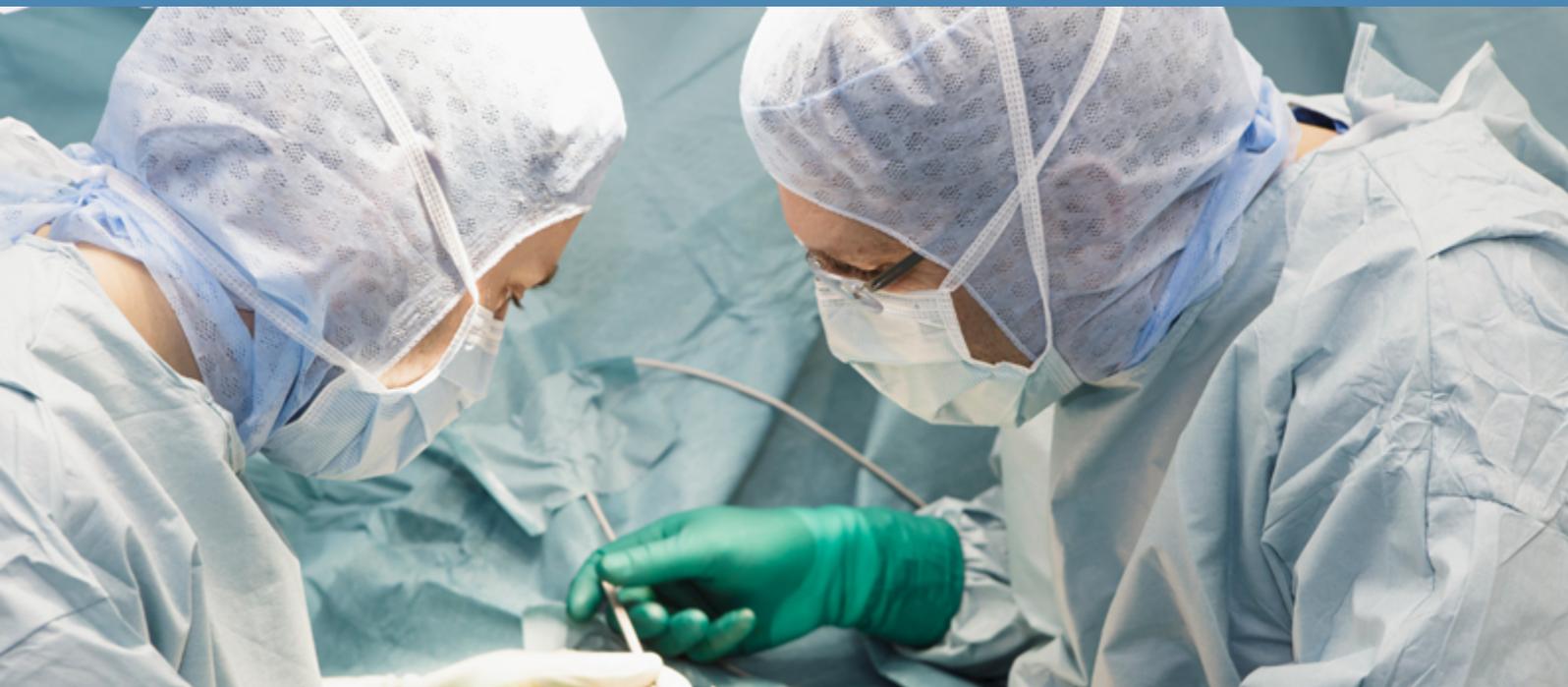
# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

26.05.2016  
Denise Bundi, Direktorin Betriebe

Version



**Klinik Gut AG**

[www.klinik-gut.ch](http://www.klinik-gut.ch)



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau  
Sibylle Diserens  
Qualitätsverantwortliche  
081 836 35 34  
[s.diserens@klinik-gut.ch](mailto:s.diserens@klinik-gut.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	18
4.4 Registerübersicht .....	18
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	19
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	21
5.2 Eigene Befragung .....	23
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon .....	23
5.2.2 Patienten-Feedbackbögen .....	24
5.3 Beschwerdemanagement .....	24
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
6.1 Eigene Befragung .....	25
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon .....	25
<b>7 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
7.1 Eigene Befragung .....	26
7.1.1 Belegarztzufriedenheitsbefragung .....	26
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>27</b>
<b>8 Wiedereintritte</b> .....	<b>27</b>
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	27
<b>9 Operationen</b> .....	<b>28</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	28
<b>10 Infektionen</b> .....	<b>29</b>
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	29
<b>11 Stürze</b> .....	<b>31</b>
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	31
<b>12 Wundliegen</b> .....	<b>33</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	33
<b>13 Projekte im Detail</b> .....	<b>34</b>
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	34
13.1.1 Bewerbung EFQM C2E* .....	34
13.1.2 Implementierung Leitbild 2016 .....	34
13.1.3 Kommunikationskonzept Eröffnung Fläsch .....	35
13.1.4 Optimierung CIRS Konzept .....	35
13.1.5 eQMS .....	36
13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	37

13.2.1	Standort Nordbünden.....	37
13.2.2	Abstimmung Neubau St. Moritz .....	37
13.2.3	Kooperation Spital Oberengadin .....	37
13.2.4	Klinikinternes Patientenmanagement.....	37
13.2.5	Einführung Q-Zirkel .....	37
13.2.6	Erarbeitung Messgrößen und Matrix .....	37
13.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	38
13.3.1	EFQM C2E* .....	38
13.3.2	Requalifikation SLH.....	38
<b>14</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>39</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>40</b>
	Akutsomatik .....	40
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>41</b>

## 1 Einleitung

### **Zweck der Organisation**

An zwei Klinikstandorten (Nord- und Südbünden) bieten wir ein hochstehendes Leistungsangebot im Bereich Orthopädie und Traumatologie mit entsprechender Subspezialisierung. Die Behandlung basiert auf dem jeweils neuesten Stand der internationalen Wissenschaft, sie integriert die anerkannten Behandlungs- und Therapieansätze und richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten. Die Klinik Gut ist ein unabhängiges, privates, marktorientiertes Unternehmen und handelt eigenwirtschaftlich. Die Eigentümerstruktur, wie auch die überschaubare Grösse der Klinikbetriebe, erlaubt eine kompromisslose Ausrichtung der gesamten Klinik auf die Bedürfnisse unserer Patienten und die Prägung einer familiären Betriebskultur.

### **Rechtsform und Eigentumsverhältnisse**

Die Klinik Gut AG ist eine Aktiengesellschaft. Diese ist im Besitz von kliniktätigen Ärzten sowie Mitgliedern des Verwaltungsrates. Damit wird die Übereinstimmung der Interessen der Aktionäre mit denjenigen der ärztlichen Schlüsselpersonen der Klinik sichergestellt.

### **Geschäftsfelder**

Die Klinik Gut ist ein privates Bündner Klinikunternehmen für die Bewohner und Gäste der Region. Schwerpunkte des medizinischen Angebotes bilden die Behandlung von Sportunfällen / Traumatologie sowie die orthopädische Chirurgie. Die Klinik Gut ist die einzige Akutklinik im Kanton GR.

### **Produkte und Dienstleistungen**

Zu den spezialisierten Fachbereichen der Klinik Gut gehören neben der Schulter- und Ellenbogenchirurgie die Hüft- und Kniechirurgie. Weitere eigenständige Fachbereiche bilden die Wirbelsäulenchirurgie, die Hand- und Fusschirurgie sowie die Allgemeine Chirurgie und die Sportmedizin. Unsere Spezialisten führen an den Klinikstandorten St. Moritz und Chur und bald auch in Fläsch, Behandlungen durch. Nachbehandlungen bieten wir auch in unseren Praxisräumlichkeiten im Airport Medical Center am Flughafen Zürich-Kloten, in Ascona und seit 2016 auch in Buchs SG an.

### **Vision**

Die Klinik Gut ist der führende Bündner Gesundheitsdienstleister in den Bereichen Orthopädie und Traumatologie. Sie bietet Patienten aus und auch ausserhalb der Region modernste Infrastruktur und beste medizinische Betreuung im persönlichen, vertrauensvollen Umfeld einer überschaubaren Klinik.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Denise Bundi  
Direktorin Betriebe / Qualitätsbeauftragte  
Klinik Gut AG  
081 836 34 34  
[d.bundi@klinik-gut.ch](mailto:d.bundi@klinik-gut.ch)

Frau Sibylle Diserens  
Qualitätsverantwortliche  
Klinik Gut AG  
081 836 35 34  
[s.diserens@klinik-gut.ch](mailto:s.diserens@klinik-gut.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Unser Qualitätsmanagement richtet sich nach den EFQM Grundkonzepten der Excellence:

#### **Nutzen für Kunden schaffen**

Unsere Stakeholder stehen im Zentrum unserer Anstrengungen. Auf allen Ebenen gehen wir individuell, persönlich und charmant auf unsere Kunden und ihre Bedürfnisse ein, begleiten sie über die Diagnose hinaus und schaffen so ein wertvolles Kundenvertrauen. Um optimalen Kundennutzen zu schaffen überprüfen wir laufend die Erfahrungen unserer Kunden, reagieren angemessen auf Rückmeldungen und vergleichen unsere Leistungen mit relevanten Mitbewerbern.

#### **Die Zukunft nachhaltig gestalten**

Wir fokussieren uns auf unsere Kernkompetenzen und antizipieren zukünftige Entwicklungen. Aus diesen Erkenntnissen entstehen nachhaltige Strategieziele die umgesetzt werden, um eine langfristige Wirtschaftlichkeit und die Wettbewerbsfähigkeit zu gewährleisten. Zudem unterstützen wir Interessengruppen und Partner mit unserem medizinischen Know-How und regionalen Sponsorings.

#### **Die Fähigkeiten der Organisation entwickeln**

Wertvolle Netzwerke wie The Swiss Leading Hospitals, unser internationales Advisory Board sowie Kooperationsspitäler unterstützen uns darin eine Vergleichbarkeit sowie einen Know-How-Austausch zu schaffen um unsere internen Fähigkeiten weiter zu entwickeln. Wir arbeiten zudem eng mit nachgelagerten Institutionen, insbesondere in der Physiotherapie wie auch mit externen Spezialisten zusammen.

#### **Kreativität und Innovation fördern**

Durch das systematische Management unserer Qualitätsaktivitäten schaffen wir auf allen Ebenen ein permanentes Qualitätsbewusstsein. Anhand einer systematischen Vermittlung, werden unsere Prozesse und Ergebnisse laufend durch kreative und innovative Aktivitäten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, verbessert. Zudem ist ein Ideenmanagement implementiert welches alle relevanten Interessengruppen involviert.

#### **Mit Vision, Inspiration und Integrität führen**

Unsere Führungskräfte leben unsere Werte und tragen persönlich zu einer familiären Atmosphäre und gegenseitiger Wertschätzung bei. Zudem pflegen wir eine flache Hierarchie, was Eigenverantwortung und Innovationen zur Unterstützung der Organisationsentwicklung fördert.

#### **Veränderungen aktiv managen**

Die Organisationsstruktur der Klinik Gut erlaubt kurze Entscheidungswege und somit eine zeitnahe Umsetzung von Veränderungen sowie Projekten. Unser Qualitätssystem ist prozessorientiert. Unsere Prozesse werden optimiert, um eine maximale Prozesssicherheit, Servicequalität und Prozesseffizienz zu gewährleisten.

#### **Durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich sein**

Das Ziel, eine hohe Identifikation jedes Mitarbeitenden mit der Klinik, erreichen wir mit einem Klima zur Förderung von Selbständigkeit durch Eigenverantwortung sowie der Entwicklung und Entfaltung der Potentiale unserer Mitarbeitenden. Als Wertschätzung für ihren Beitrag werden unsere Mitarbeitenden leistungsbezogen am unternehmerischen Erfolg beteiligt.

#### **Dauerhafte herausragende Ergebnisse erzielen**

Die effiziente Führung unserer Klinik beinhaltet ein zielorientiertes und antizipierendes Denken, basierend auf unseren Werten, strategischen Zielen und Kundenanforderungen. Eine Bewertung ausgewählter Kennzahlen und Messgrößen erfolgt im Sinne des strategischen Fortschritts und der Steigerung der Wirtschaftlichkeit.

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

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Mit dem Spatenstich am 12. Januar 2015 in Fläsch hat der Bau der modernsten orthopädischen Klinik in Graubünden mit zwei Operationssälen, einer Tagesklinik und Zimmern für 26 Patientinnen und Patienten begonnen. Als Küchenchef der neuen Klinik Gut in Fläsch konnte der landesweit bekannte Spitzenkoch Roland Schmid gewonnen werden. Einen weiteren Meilenstein hat die Klinik Gut mit der Eröffnung der Praxis in Buchs (SG) gesetzt. Auch in St. Moritz wurden die Weichen gestellt. Im Oktober 2015 hat die St. Moritzer Stimmbevölkerung das Projekt für den Bau eines Gesundheitshotels und einer neuen Klinik Gut mit deutlicher Mehrheit angenommen. Seit Dezember 2015 führt die Klinik Gut Sprechstunden und operative Behandlungen der Orthopädie und Allgemeinchirurgie im Spital Oberengadin in Samedan durch. Die Kooperation ist ein wichtiger Schritt für die Gesundheitsversorgung im Tal. Insgesamt zeigt sich der Erfolgskurs der Klinik Gut auch im finanziellen Unternehmensergebnis 2015.

#### Qualitätsschwerpunkte 2015

- Einführung von CIRS-Fallbesprechungen und internem Q-Zirkel
- Ein Pilotprojekt zum Thema Klinikinternes Patientenmanagement wurde umgesetzt. Das Projekt beinhaltet diagnosespezifische Informationsbroschüren sowie Messungen anhand validierter Fragebögen.
- ANQ-Anforderungen und Erhebungen wurden umgesetzt
- Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung wurde anhand des überarbeiteten Fragebogens durchgeführt.
- Patientenzufriedenheitsbefragungen (Mecon und ANQ)
- Anhand des jährlichen Prozess-Review-Plans wurden interne Prozessaudits durchgeführt. Daraus resultierende Verbesserungen werden von den Prozesseignern umgesetzt.
- Durch das jährliche interne REKOLE®-Audit wird die Einhaltung der Vorgaben und die Verbesserung von REKOLE® als System sichergestellt.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Ausbau Standort Nordbünden
- Abstimmung Neubau St. Moritz
- Kooperation Spital Oberengadin
- Klinikinternes Patientenmanagement
- Einführung Q-Zirkel und CIRS-Fallbesprechung
- Erarbeitung Messgrößen und Messgrößen-Matrix
- Self Assessment Durchführung
- Schulung Internal Assessor Training (QV)

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Mit den beiden Neubauprojekten, der Mitgliedschaft bei THE SWISS LEADING HOSPITALS, unserem Weg zur Excellence sowie dem Projekt eines zentralen elektronischen Qualitätsmanagementsystems und weiteren spannenden Projekten, streben wir nach Excellence in allem was wir tun, was sich auch in unseren Werten widerspiegelt. Qualität verstehen wir als Gleichgewicht zwischen besten Leistungen, Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Effektivität.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		Klinik Gut Chur	Klinik Gut St. Moritz AG
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen		√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen		√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte		√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	√
▪ Prävalenzmessung Dekubitus		√	√

## 4.2 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:		
	Klinik Gut Chur	Klinik Gut St. Moritz AG
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon	√	√
▪ Patienten-Feedbackbögen	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>		
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>		
▪ Belegarztzufriedenheitsbefragung	√	√

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### Prozess-Reviews

<b>Ziel</b>	Schwerpunktthema Messgrößen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	alle 2 Jahre
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Aktualität der Prozesse
<b>Methodik</b>	Interne Audits inklusive Auditbericht anhand Prozess-Review-Plan
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Prozesseigner
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	aktuelle Prozesse und Dokumente, Umsetzung Schwerpunktthema
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Prozessmanagement-Ordner, Dokumenten-Matrix

#### Re-Implementierung Leitbild

<b>Ziel</b>	Übergeordnete, einheitliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015-2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Standortübergreifend einheitlicher Auftritt
<b>Methodik</b>	Involvierung aller Mitarbeitenden, Kommunikation und Visualisierung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende, Kader, Klinikleitung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Bekanntheit und Umsetzung, Mitarbeiterbefragung Zusatzfrage
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Leitbild, Auswertung Mitarbeiterbefragung

## Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

<b>Ziel</b>	Analyse und Verbesserung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	September 2015 (alle 2 Jahre)
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Zufriedenheitsmessung Mitarbeitende und Vergleich Vorjahre
<b>Methodik</b>	Durchführung mit überarbeitetem Fragebogen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Analyse-Meeting, Kommunikation und Arbeitsgruppe
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Auswertung Mecon

## Belegarztzufriedenheitsbefragung

<b>Ziel</b>	Analyse und Verbesserung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Belegärzte
<b>Standorte</b>	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	September 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Zufriedenheitsmessung Belegärzte und Vergleich Vorjahre
<b>Methodik</b>	Onlinebefragung und Auswertung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Belegärzte
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Analyse Auswertung, Kommunikation

## The Swiss Leading Hospitals Requalification

<b>Ziel</b>	Requalification
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	September 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Begründung</b>	Das SLH-Zertifikat ist ein Zeichen für ein ausserordentlich hohes Qualitätsniveau und positioniert die Klinik als führende Institution im entsprechenden Spezialgebiet
<b>Methodik</b>	externes Audit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Prozesseigner, Qualitätsverantwortliche, Klinikleitung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Bewertung und Pendenzen aus Auditbericht
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Auditbericht

## Pilotprojekt Klinikinternes Patientenmanagement

<b>Ziel</b>	Steigerung Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gelenkersatz-Patienten St. Moritz
<b>Standorte</b>	Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Juli 2015 - Dezember 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Begründung</b>	Optimierung Klinikinternes Patientenmanagement, Analyse Pilotprojekt
<b>Methodik</b>	Diagnosespezifische Informationsbroschüren sowie Messungen anhand validierter Fragebögen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätszirkel, Disposition
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Traktandum Q-Zirkel, Auswertung Messungen, Patientenfeedbacks
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Patienteninformationsbroschüren, Auswertung Messungen

## CIRS-Fallbesprechungen

<b>Ziel</b>	Optimierung Patientensicherheit, Feedback-Kultur
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	pro Quartal
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Gemeinsame eruiierung von Massnahmen, Awareness CIRS optimieren
<b>Methodik</b>	Fallbesprechungen und Themen zu Patientensicherheit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	medizinische Bereiche obligatorisch
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	umgesetzte Massnahmen, CIRS-Fälle
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Anwesenheitsliste, Auswertung CIRS-Fälle

## Patientenzufriedenheitsbefragungen

<b>Ziel</b>	Steigerung Zufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Begründung</b>	Vergleich Benchmark, Optimierung Dienstleistungen
<b>Methodik</b>	Mecon Patientenbefragung stationär, interne Feedbackbögen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsverantwortliche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Analyse Auswertung, Massnahmen zu negativen Bemerkungen, Vergleich Benchmark
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Auswertungen

## REKOLE®

<b>Ziel</b>	REKOLE® Zertifizierung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Finanzen
<b>Standorte</b>	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Zertifizierung alle 4 Jahre
<b>Begründung</b>	Zertifiziertes betriebliches Rechnungswesen im Spital
<b>Methodik</b>	Durch das jährliche interne REKOLE®-Audit wird die Einhaltung der Vorgaben und die Verbesserung von REKOLE® als System sichergestellt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Leitung Finanzen, Klinikleitung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Rezertifizierung, Auditbericht
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Auditbericht

## interner Qualitätszirkel

<b>Ziel</b>	Qualitätsgremium mit Entscheidungskompetenzen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Qualität, Medizin, Klinikleitung
<b>Standorte</b>	Klinik Gut St. Moritz AG
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	quartalsweise
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Awareness Qualitätsthemen, kurze Entscheidungswege
<b>Methodik</b>	Besprechung inklusive Protokoll und Massnahmen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Kader, Ärzte, Klinikleitung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Protokoll, Umsetzung Massnahmen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Protokoll

### 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 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

Es wird ein Projekt zur Anpassung des CIRS-Konzeptes an die Vorgaben des Kantons Zürich, inklusive interne Optimierung der Abläufe, umgesetzt. Das Ziel ist die Durchführung des CIRS in der Klinik Gut gemäss den aktuellen CIRS Anforderungen (2016) des Gesundheitsdepartementes Kanton Zürich.

Projektplan: Mai 2016 bis Dezember 2016.

### 4.4 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG

## 4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Gesamter Betrieb	2002	2015	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG	
EFQM Qualitätssystem	Gesamter Betrieb	2001 (SLH)	2012	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG	C2E Bewerbung Mai 2016
The Swiss Leading Hospitals (SLH)	Gesamter Betrieb	2001	2012	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG	Requali September 2016
Zertifikat Gütezeichen REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2013	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz AG	Audit 2017
Swiss Olympic Medical Base Zertifizierung	Sportmedizin	2003	2014	Klinik Gut St. Moritz AG	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Klinik Gut Chur</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.82	9.78	9.76	9.62 (9.29 - 9.94)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.82	9.61	9.65	9.31 (8.95 - 9.67)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.79	9.40	9.68	9.33 (8.87 - 9.79)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.69	9.49	9.80	9.29 (8.72 - 9.86)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.88	9.81	9.86	9.74 (9.54 - 9.94)
<b>Klinik Gut St. Moritz AG</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.76	9.74	9.79	9.69 (9.44 - 9.94)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.70	9.76	9.62	9.44 (9.16 - 9.71)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.68	9.50	9.71	9.59 (9.35 - 9.84)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.43	9.54	9.57	9.48 (9.21 - 9.74)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.81	9.79	9.89	9.85 (9.75 - 9.96)

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

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

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

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Klinik Gut Chur</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		61	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	64 %
<b>Klinik Gut St. Moritz AG</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		109	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	57 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten die Spital und die Betreuung empfangen haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Januar 2015 bis Dezember 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Im Befragungszeitraum wurden alle stationären Patientinnen und Patienten über 18 Jahren, mit Wohnsitz in der Schweiz und FL, befragt. Der Versand der Fragebogen (Deutsch und Italienisch) erfolgt kurz nach Klinikaustritt (zweimal monatlich).

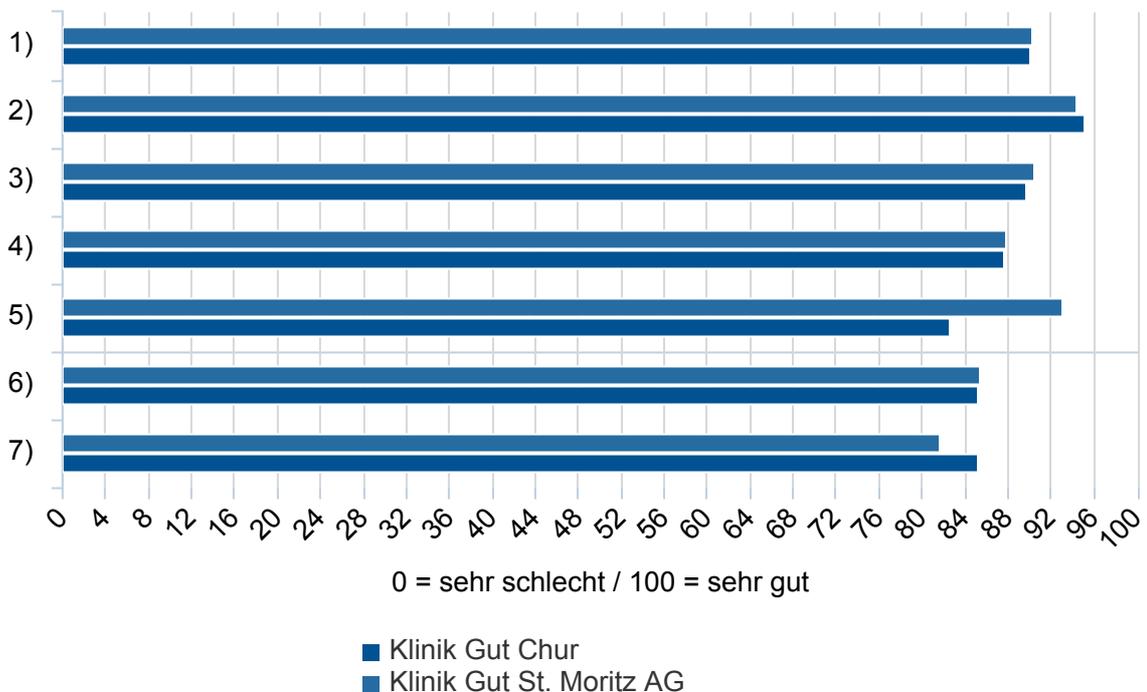
Anzahl versendete Fragebogen alle Standorte: 1134

Anzahl valide Fragebogen alle Standorte: 736

Rücklaufquote: 66% Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
Mittelwerte pro Messthemen					
	1)	2)	3)	4)	5)

Klinik Gut Chur	90.10	95.20	89.70	87.60	82.50
Klinik Gut St. Moritz AG	90.30	94.30	90.40	87.80	93.10

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Klinik Gut Chur	85.20	85.20		- %
Klinik Gut St. Moritz AG	85.40	81.60		- %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

## 5.2.2 Patienten-Feedbackbögen

Die anonymen Patienten-Feedbackbögen werden bei Austritt an alle Patientinnen und Patienten abgegeben. Sie liefern uns wertvolle positive sowie negative Patientenbemerkungen. Zu relevanten Verbesserungsvorschlägen werden mit dem entsprechenden Bereichsleiter Massnahmen eruiert.

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

Alle Patientinnen und Patienten die die Klinik Gut verlassen. Doppelte Abgaben sind wenn möglich zu vermeiden.

### Positive Patientenbemerkungen

„Wohlfühlen wie zu Hause.“

„Die Freundlichkeit des Personals und die Zeit, die sie für mich hatten.“

„Freundlichkeit untereinander, Respekt und Freude an der Arbeit.“

„Klinik Gut, das Highlight der Ferien.“

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Klinik Gut AG

Qualitätsbeauftragte

Denise Bundi

Direktorin Betriebe

081 836 34 10

[d.bundi@klinik-gut.ch](mailto:d.bundi@klinik-gut.ch)

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon

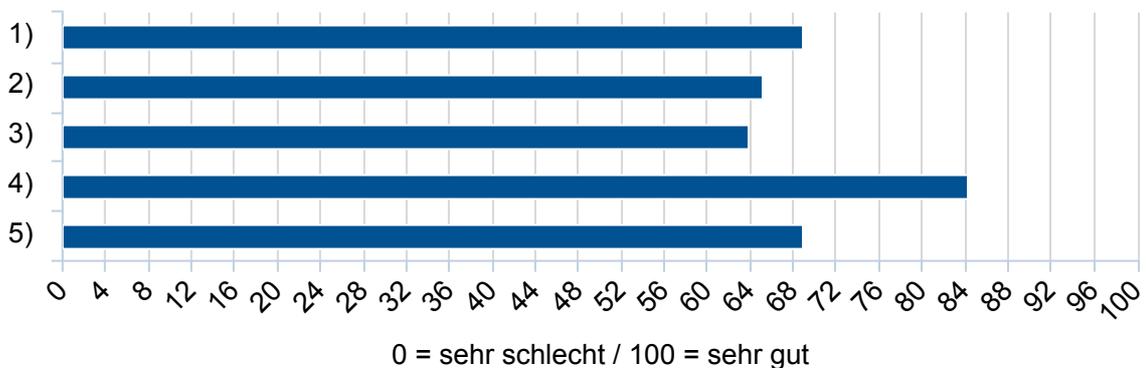
Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements der Spitäler. Die Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung (Mecon) wird alle 2 Jahre durchgeführt. Die Auswertung liefert Werte im Vergleich zur letzten Befragung sowie im Vergleich mit anderen Spitälern.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Für die Erhebung wurden alle Mitarbeitende schriftlich befragt. Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Berufsgruppen

- 1) Alle Mitarbeitenden
- 2) Pflegepersonal
- 3) Med.-technisches Personal
- 4) Hauswirtschaftspersonal
- 5) Verwaltungspersonal



■ Klinik Gut AG

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Berufsgruppen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Klinik Gut AG	68.90	65.20	63.80	84.20	69.00	87	62.00 %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

## 7 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt 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.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Belegarztzufriedenheitsbefragung

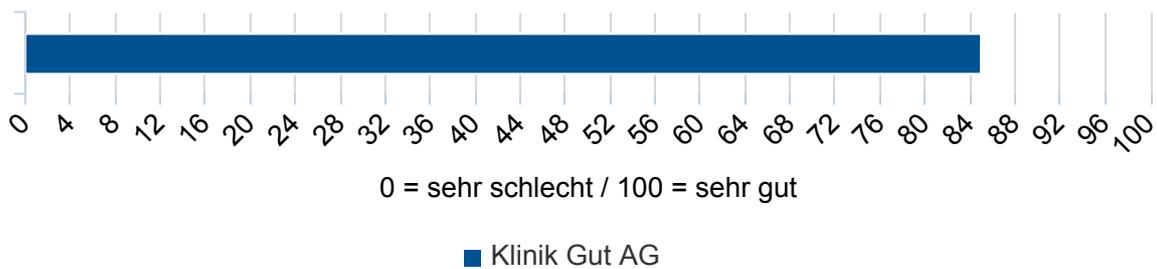
Alle unsere Belegärzte werden jährlich zu ihrer Zufriedenheit in den Bereichen Zusammenarbeit, Infrastruktur, Abläufe und Kompetenz der Mitarbeitenden befragt. Zudem wird anhand des Onlinefragebogens nach positiven sowie negativen Punkten und Verbesserungsvorschlägen gefragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

Gesamtzufriedenheit



#### Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwert	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
Klinik Gut AG	85.00	9	69.00 %

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### 8 Wiedereintritte

#### 8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Es steht noch keine Auswertung für das Jahr 2015 zur Verfügung.

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

## 9 Operationen

### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Es steht noch keine Auswertung für das Jahr 2015 zur Verfügung.

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

## 10 Infektionen

### 10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Klinik Gut Chur	Klinik Gut St. Moritz AG
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

**Messergebnisse**

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
<b>Klinik Gut Chur</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	87	2	-	-	1.30%	2.30% (0.30% - 8.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	94	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 3.80%)
<b>Klinik Gut St. Moritz AG</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	54	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 6.60%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	56	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 6.40%)

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Klinik Gut St. Moritz:

Daten der postoperativen Wundinfektionsmessung für den Bereich Wirbelsäulenchirurgie werden seit 1. Oktober 2015 erhoben. Es steht noch keine Auswertung der Daten zur Verfügung.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 11 Stürze

### 11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
<b>Klinik Gut Chur</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		0	2	0
In Prozent	-	0.00%	16.70%	0.00%
<b>Klinik Gut St. Moritz AG</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		2	1	0
In Prozent	-	28.60%	11.10%	0.00%

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Klinik Gut Chur</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	8	Anteil in Prozent (Antwortrate)	61.50%
<b>Klinik Gut St. Moritz AG</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	7	Anteil in Prozent (Antwortrate)	87.50%

## 12 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

In den letzten drei Jahren sind jeweils an beiden Standorten Null-Werte zu verzeichnen. Aus diesem Grund verzichten wir auf die Detailansicht der Werte.

Die Angaben zum untersuchten Kollektiv sind identisch mit der Prävalenzmessung Sturz.

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

## 13 Projekte im Detail

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

### 13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 13.1.1 Bewerbung EFQM C2E\*

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

##### **Weg zur Excellence**

Unser Ziel ist die Erreichung der EFQM R4E Stufe und die Bewerbung zum ESPRIX Swiss Award for Excellence. Der erste Schritt anhand der C2E Bewerbung ist erfolgt.

#### 13.1.2 Implementierung Leitbild 2016

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

Verbesserungsprojekt 1 der EFQM C2E Bewerbung

##### **Leitbild 2016**

##### **Ziel**

Ein einheitlicher Auftritt über alle Standorte gegenüber allen Anspruchsgruppen. Das Bewusstsein des Leitbildes intern stärken und dieses auch leben. Das WIR Gefühl stärken. Erinnerung im Alltag durch visuelle Umsetzung.

##### **Methode**

Überarbeitung des Leitbildes durch die Kadermitglieder im Sommer 2015 (Basis: Auswertung interne MA-Online-Umfrage ‚Wie wird das Leitbild gelebt?’). Neue Version durch die Klinikleitung abgenommen. Wird im 2016 allen MA kommuniziert und physisch abgegeben.

##### **Planung**

Die Implementierung sollte an der MA-Information im August / September 2016 stattfinden inkl. Übergabe Visualisierung. Davor findet am 9. Juni 2016 die Besprechung zum Thema ‚Team‘ in der Arbeitsgruppe statt. Das Layout wird überarbeitet für einen A4 Aushang mit Mattlaminierung und der Entscheid zur Bestellung der Gadgets getroffen.

##### **Verantwortlich**

Marketing

### 13.1.3 Kommunikationskonzept Eröffnung Fläsch

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

Verbesserungsprojekt 2 der EFQM C2E Bewerbung

#### **Kommunikationskonzept zur Eröffnung des Standortes Fläsch**

##### **Ziel**

Die neue Klinik in Fläsch soll in kurzer Zeit einen hohen Bekanntheitsgrad, als Klinik und dessen medizinischen Angebotes, bei den Einheimischen im Einzugsgebiet erreichen. Optimale Kommunikation über alle Stakeholder der Klinik Gut in Fläsch in Bezug auf die Eröffnung sowie Weiterführung/Ausbau von Massnahmen.

##### **Methode**

Am 11. April 2016 findet ein Marketingworkshop zur Erarbeitung eines Kommunikationskonzeptes für die Eröffnung des Standortes Fläsch statt. Der Workshop findet unter der Leitung unseres externen PR-Fachmannes statt.

##### **Planung**

Definition Kommunikationkonzept und dessen Umsetzung gemäss Massnahmenplan.

##### **Verantwortlich**

Marketing, PR-Fachmann (extern)

### 13.1.4 Optimierung CIRS Konzept

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

Verbesserungsprojekt 3 der EFQM C2E Bewerbung

#### **Optimierung CIRS-Konzept**

##### **Ziel**

Das CIRS wird in der Klinik Gut gemäss den aktuellen CIRS Anforderungen (2016) des Gesundheitsdepartementes Kanton Zürich umgesetzt.

##### **Methode**

Der Q-Zirkel wünscht eine Konzeptanpassung. Eine Besprechung (14. April 2016) der Beteiligten bezüglich Anforderungen und Standortbezogene CIRS-Verantwortliche wird einberufen. Massnahme: Anpassung CIRS-Konzept an Vorgaben des Kantons Zürich sowie interne Optimierung der Abläufe

##### **Planung**

Optimierung/Anpassung CIRS-Konzept und Kommunikation intern. Im 2016 in St. Moritz mit Einbindung des neuen Standortes Fläsch.

##### **Verantwortlich**

Q-Zirkel-Mitglieder, QV und CIRS-Verantwortlicher

### 13.1.5 eQMS

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

#### **Elektronisches Qualitätsmanagementsystem**

##### **Ziel**

Einführung eines zentralen, elektronischen Qualitätsmanagementsystems (eQMS) in der Klinik Gut für die Standorte St. Moritz und Fläsch. Standortübergreifend, einheitlich implementierte Prozesse steigern die Qualität und somit die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit. Ein einheitliches Corporate Identity ist gewährleistet und Audits sind besser strukturiert. Ressourceneinsparungen durch zentrales eQHB.

##### **Methode**

Projektvorstellung inklusive Projektarbeit 'Prozessoptimierung', Investitionsantrag und Systemevaluation. Implementierung eines eQMS.

##### **Planung**

Um alle involvierten Personen im Hinblick auf die zurzeit laufenden prioritären internen Projekte und um nicht gleich die maximalen Kosten auszuschöpfen, wäre die Implementierung der eQMS Basislösung empfehlenswert. Die Klinik Gut verfügt somit über ein effizientes, zeitgerechtes und zentrales eQMS. Das Potenzial besteht, zu einem späteren Zeitpunkt, anhand weiterer Module die Prozessoptimierungen zu steigern.

##### **Verantwortlich**

Q-Zirkel-Mitglieder, QV, Prozesseigner

## 13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 13.2.1 Standort Nordbünden

Das Projekt wurde an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

Mit dem Spatenstich am 12. Januar 2015 in Fläsch hat der Bau der modernsten orthopädischen Klinik in Graubünden mit zwei Operationssälen, einer Tagesklinik und Zimmern für 26 Patientinnen und Patienten begonnen. Als Küchenchef der neuen Klinik Gut in Fläsch konnte der landesweit bekannte Spitzenkoch Roland Schmid gewonnen werden. Einen weiteren Meilenstein hat die Klinik Gut mit der Eröffnung der Praxis in Buchs (SG) gesetzt.

### 13.2.2 Abstimmung Neubau St. Moritz

Das Projekt wurde am Standort Klinik Gut St. Moritz AG durchgeführt.

Im Oktober 2015 hat die St. Moritzer Stimmbevölkerung das Projekt für den Bau eines Gesundheitshotels und einer neuen Klinik Gut mit deutlicher Mehrheit angenommen.

### 13.2.3 Kooperation Spital Oberengadin

Das Projekt wurde am Standort Klinik Gut St. Moritz AG durchgeführt.

Seit Dezember 2015 führt die Klinik Gut Sprechstunden und operative Behandlungen der Orthopädie und Allgemeinchirurgie im Spital Oberengadin in Samedan durch. Die Kooperation ist ein wichtiger Schritt für die Gesundheitsversorgung im Tal.

### 13.2.4 Klinikinternes Patientenmanagement

Das Projekt wurde an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

Umsetzung Pilotprojekt zum Thema Klinikinternes Patientenmanagement, inklusive diagnosespezifische Broschüren und Messungen anhand validierter Fragebögen.

### 13.2.5 Einführung Q-Zirkel

Das Projekt wurde am Standort Klinik Gut St. Moritz AG durchgeführt.

Im 2015 wurde ein Q-Zirkel gegründet und CIRS-Fallbesprechungen eingeführt.

### 13.2.6 Erarbeitung Messgrössen und Matrix

Das Projekt wurde an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

Anhand des jährlichen Prozess-Review-Plans wurden interne Prozessaudits mit dem Schwerpunktthema Messgrössen durchgeführt. Die Messgrössen sind in der Messgrössen-Matrix zusammengefasst.

### 13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 13.3.1 EFQM C2E\*

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Klinik Gut Chur“, „Klinik Gut St. Moritz AG“ durchgeführt.

Siehe 'Aktuelle Qualitätsprojekte'.

#### 13.3.2 Requalifikation SLH

Die Zertifizierung wird am Standort Klinik Gut St. Moritz AG durchgeführt.

Wir sind Mitglied von THE SWISS LEADING HOSPITALS. Das SLH-Zertifikat ist ein Zeichen für ein ausserordentlich hohes Qualitätsniveau und positioniert die Klinik als führende Institution im entsprechenden Spezialgebiet. Wir entwickeln, pflegen, bewerten und verbessern unser Qualitätsmanagement nach den Grundprinzipien des Total Quality Management und bewerten unsere Entwicklung zu Excellence mit regelmässigen internen und externen Assessments nach dem EFQM-Modell.

Die nächste Requalifikation findet im September 2016 statt.

## 14 Schlusswort und Ausblick

Die Verantwortung der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements liegt bei qualifizierten Qualitätsmitarbeitenden: einer Qualitätsbeauftragten, einer Qualitätsverantwortlichen, einem Qualitätszirkel und einer Qualitätskommission (Prozesseigner). Unsere Qualitätspolitik leitet sich von unserer Strategie / unseren Werten ab und ist Grundlage unserer Qualitätsplanung. Sie wird alle 2 Jahre überarbeitet.

Herzlichen Dank für Ihre Interesse am Qualitätsbericht 2015 und Ihr Vertrauen in die Klinik Gut.

Sibylle Diserens  
Qualitätsverantwortliche Klinik Gut AG

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		Klinik Gut AG
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		√
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)		√
Wundpatienten		√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>		
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie		√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>		
Chirurgie Bewegungsapparat		√
Orthopädie		√
Handchirurgie		√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens		√
Arthroskopie des Knies		√
Rekonstruktion obere Extremität		√
Rekonstruktion untere Extremität		√
Wirbelsäulenchirurgie		√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie		√
Plexuschirurgie		√
<b>Rheumatologie</b>		
Rheumatologie		√
<b>Schwere Verletzungen</b>		
Unfallchirurgie (Polytrauma)		√

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



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



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)