



Qualitätsbericht 2020

Klinik Gut AG

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 2020.

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

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Herr Dr
Hanspeter, Frank
CEO
081 595 55 04
h.frank@klinik-gut.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon	21
5.2.2 Patienten-Feedbackbögen	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Mitarbeiterzufriedenheit wird alle zwei Jahre durchgeführt. Aus diesem Grunde gibt es für das Jahr 2020 keine Ergebnisse aus einer Befragung.	
8 Zuweiserzufriedenheit Die Zuweiser werden jährlich durch die Partnerärzte besucht.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	interne Prozess Reviews.....	31
18.1.2	Aufarbeitung Auswertungsbericht EFQM.....	31
18.1.3	Projekt GPTW	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	31
18.2.1	SELF Assessment EFQM	31
18.2.2	Zertifizierung EFQM 4 Sterne	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	EFQM R4E Auszeichnung	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		33
Akutsomatik		33
Herausgeber		34

1 Einleitung

Zweck der Organisation

An zwei Klinikstandorten (Nord- und Südbünden) bieten wir ein hochstehendes Leistungsangebot im Bereich Orthopädie und Traumatologie mit entsprechender Subspezialisierung an. 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 AG 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 AG 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 AG ist die einzige private 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 Fläsch Behandlungen durch. Nachbehandlungen bieten wir zusätzlich in unseren Praxisräumlichkeiten im Airport Medical Center am Flughafen Zürich-Kloten, in Ascona, Chur und Buchs SG an.

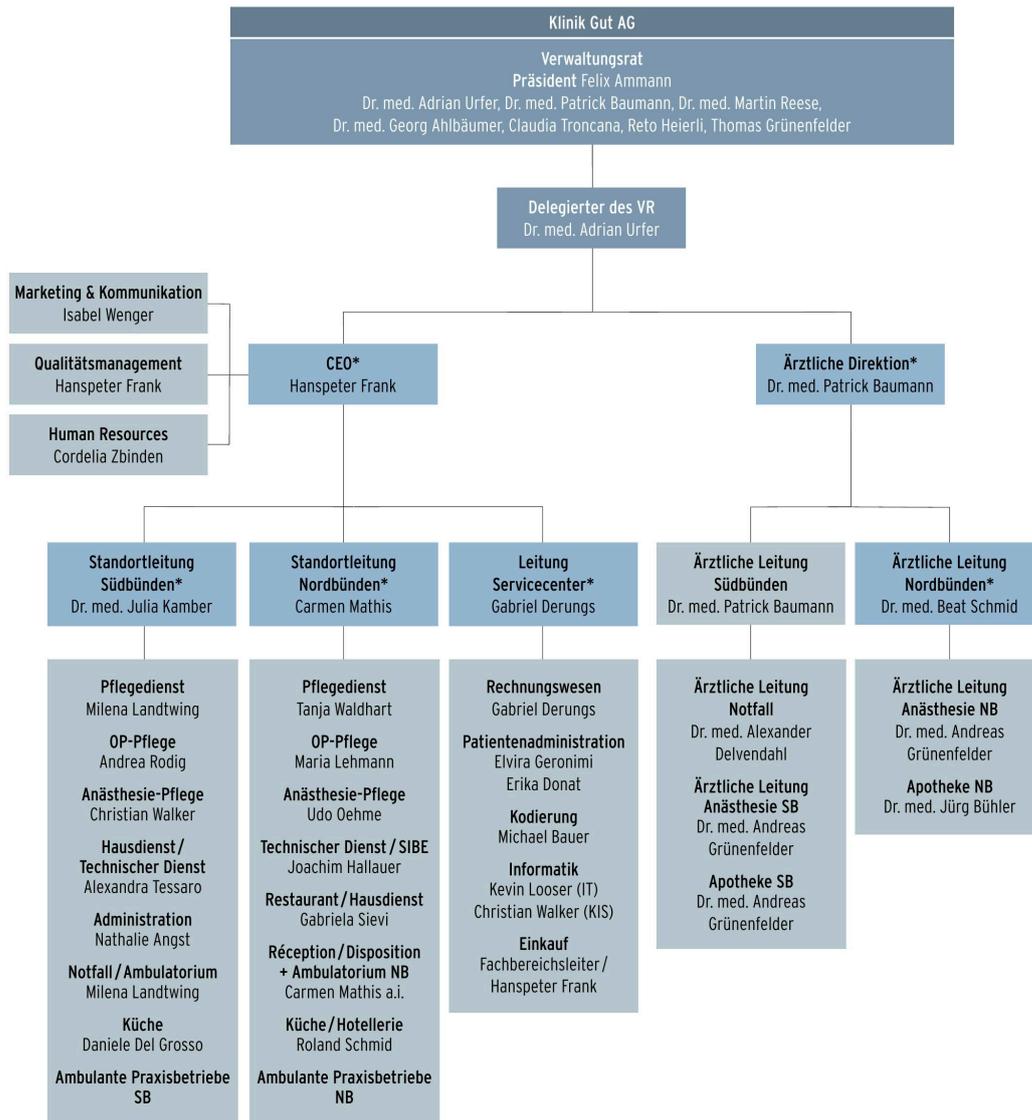
Vision

Die Klinik Gut AG 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



* Mitglied der Klinikleitung
NB Nordbünden
SB Südbünden

Stand 31.12.2020

VL-001467-06

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Philipp Juchli
Assistent Klinikleitung
081 595 55 07
p.juchli@klinik-gut.ch

Herr Dr Hanspeter Frank
Qualitätsbeauftragter
081 595 55 04
h.frank@klinik-gut.ch

3 Qualitätsstrategie

Diese Qualitätspolitik leitet sich von unserer Strategie und unseren Werten ab und ist die Grundlage unserer Qualitätsplanung.

Anerkanntes Qualitäts-Label

Wir entwickeln, pflegen, bewerten und verbessern uns im Qualitätsmanagement nach den Grundprinzipien des Total Quality Management. Wir führen ein anerkanntes Qualitäts-Label, das in der medizinischen Branche verankert ist. Aktuell richten und bewerten wir unsere Entwicklung zu Excellence mit regelmässigen internen und externen Assessments nach dem EFQM-Modell.

Nationaler Qualitätsvertrag ANQ

Wir nehmen an den Qualitätsmessungen gemäss ANQ Vertrag teil. Der Beitritt zum Nationalen Qualitätsvertrag verpflichtet Spitäler und Kliniken, ANQ-Messungen durchzuführen sowie Versicherer und Kantone, die ANQ-Messungen in ihre Leistungsaufträge respektive ihre Tarifverträge aufzunehmen und eine Anschubfinanzierung zu leisten. Mit der Vertragsunterzeichnung stimmen die Vertragspartner auch einer sorgfältigen Auswertung und transparenten Publikation der Messergebnisse zu.

Patientenzufriedenheit

Wir führen monatliche quantitative Umfragen mit der Firma Mecon durch und haben dadurch einen Benchmark mit anderen Belegärztkliniken in der Schweiz. Dabei werden auch offene Antwortmöglichkeiten der Patienten berücksichtigt. Zusätzlich führen wir einen internen Feedbackbogen, den wir stationären und ambulanten Patienten abgeben. Die Rückmeldungen nehmen wir als wertvollen Input für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Bei Beschwerden wird direkt ein Klinikleitungsmitglied involviert und kümmert sich um das Anliegen der Patienten.

Mitarbeiterzufriedenheit

Wir führen regelmässig Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit durch und die Rückmeldungen nehmen wir ebenfalls als wertvollen Input für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess auf. Wir richten uns prinzipiell an den Anforderungen des Qualitäts-Labels.

Zuweiserbefragungen

Zuweiser werden direkt durch die Partnerärzte in einem persönlichen Gespräch befragt, um in der Folge die dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zugeteilt zu werden.

Patientensicherheit

Wir sind Mitglied vom CIRNET und führen regelmässige CIRS Fallbesprechungen durch. Wir richten uns nach den aktuell anerkannten bundesweiten oder kantonalen Hygienrichtlinien. Wir sind Mitglied von SIRIS (Implantateregister) und setzen die Ergebnisse aus den SIRIS Auswertungen im klinischen Alltag um.

Medizinische Outcome Messungen

Die Klinik wird sich in Zukunft noch vermehrt auf medizinische Outcome Messungen fokussieren (PROMS).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Nebst den regelmässigen Qualitätsaktivitäten wurde insbesondere die Struktur- und die Prozessqualität verbessert, damit in der Folge die Ergebnisqualität hoch bleibt.

Die Prozesse wurden an beiden Standorten weiterentwickelt. Mit dem Elektronischen Qualitätsmanagement System wird dies unterstützt.

Das Self-Assessment nach dem EFQM Modell bot die Grundlage für die weitere Bearbeitung der Massnahmen. Dies diente unter anderem der Vorbereitung auf das Fremd-Assessment EFQM Anfangs 2020. Das Ziel war die Stufe Recognized for Excellence zu erreichen mit 4 Sternen, was wir auch erreicht haben.

Nach der Great Place To work Umfrage wurde eine Projektgruppe gebildet, mit dem Ziel, die Massnahmen aus der Befragung umzusetzen, um auch weiterhin eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu haben. Eine Überprüfung der umgesetzten Massnahmen ist fürs 2021 geplant in Form einer erneuten Umfrage mit Great Place to Work

Unser umfassendes Qualitätsverständnis sowie die Unternehmensführung wird kontinuierlich weiterentwickelt und ist das Ergebnis eines gelebten und kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Prozess Reviews an beiden Standorten - Harmonisierung der beiden Standorte
- Einführung Elektronisches Qualitätsmanagementsystem
- ANQ-Anforderungen und Erhebungen sowie Patientenzufriedenheitsbefragungen (Mecon und ANQ) wurden durchgeführt/umgesetzt. Kundenzufriedenheits-Umfragen im Vergleich zum Benchmark im besten Quartil
- Analyse und Auswertung des EFQM Bericht nach erfolgreicher 4 Sternen Zertifizierung durch EFQM

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Swiss Orthopedics Excellence Label
- Ausbildungsklinik B
- Vorbereitung für die EFQM Rezertifizierung im Jahr 2022
- Prozessmanagement und KVP
- Einführung von weiteren Applikationen aus dem Elektronischen Qualitätsmanagementsystem
- Fokussierung auf medizinische Outcome Messungen insbesondere Patientorientierte Outcome Messungen
- PROMS

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:			Klinik Gut AG, Fläsch	Klinik Gut AG
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik			√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape			√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso			√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz			√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus			√	√

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:		Klinik Gut AG, Fläsch	Klinik Gut AG
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon		√	√
▪ Patienten-Feedbackbögen		√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Interne Prozess-Reviews im EQMS

Ziel	Prozesse neu im EQMS
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut AG, Fläsch, Klinik Gut AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	von 2018 bis 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aktualität des Prozessmanagements
Methodik	Planung anhand Prozess-Review-Plan.
Involvierte Berufsgruppen	Prozesseigner, QV
Evaluation Aktivität / Projekt	aktuelles Prozessmanagement, Umsetzung Schwerpunktthema
Weiterführende Unterlagen	EQMS

CIRS-Fallbesprechungen

Ziel	Optimierung Patientensicherheit, Feedback-Kultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut AG, Klinik Gut AG, Fläsch
Projekt: Laufzeit (von...bis)	pro Quartal
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gemeinsame Erueierung von Massnahmen, Awareness CIRS optimieren
Methodik	Fallbesprechungen und Themen zu Patientensicherheit, Human Factors
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden, medizinische Bereiche obligatorisch, CIRS-Verantwortlicher, med. Leitung und QV
Evaluation Aktivität / Projekt	umgesetzte Massnahmen, CIRS-Fälle, Präsenzliste, Messgrössen
Weiterführende Unterlagen	Anwesenheitsliste, Auswertung CIRS-Fälle

Patientenzufriedenheitsbefragungen

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

Qualitätszirkel

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

EFQM Excellence Weg

Ziel	Erreichung EFQM R4E-Stufe
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität
Standorte	Klinik Gut AG, Fläsch, Klinik Gut AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Assessment 2020 und Rezertifizierung 2022
Begründung	EFQM Q-System
Methodik	externes Assessment
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende, Kader, Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	EFQM Assessment-Bericht
Weiterführende Unterlagen	Assessment-Bericht

Hygienekommission

Ziel	Hygienegremium mit Entscheidungskompetenzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität und Hygiene
Standorte	Klinik Gut AG, Fläsch, Klinik Gut AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Awareness Hygienethemen, kurze Entscheidungswege
Methodik	Kommunikation, Diskussion inklusive Protokoll und Massnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Hygieneverantwortliche, Link-Nurse, Kader, Ärzte, Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Protokoll, Umsetzung Massnahmen
Weiterführende Unterlagen	Protokoll

Projekt Great Place to Work

Ziel	Massnahmen aus Mitarbeiterbefragung wählen und umsetzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Mitarbeiterzufriedenheit
Standorte	Klinik Gut AG, Fläsch, Klinik Gut AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2021
Begründung	Mitarbeiterzufriedenheit hoch halten oder verbessern (aktuell 2. Platz Gesundheitswesen GPTW)
Methodik	Projektgruppe aus verschiedene Hierarchiestufen vor allem Mitarbeitende Lead beim QM
Involvierte Berufsgruppen	fast alle Berufsgruppen der Klinik sind vertreten
Evaluation Aktivität / Projekt	Ab 2021 erneute Umfrage zusammen mit GPTW
Weiterführende Unterlagen	Präsentationen und Fotos GPTW Projektgruppe

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 2013 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.

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	Standorte
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	k.J.	Alle
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012	Alle
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	2015	Alle

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	Standorte	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Gesamter Betrieb	2002	2020	Klinik Gut AG, Fläsch, Klinik Gut AG	
EFQM Qualitätssystem	Gesamter Betrieb	2017	2020	Klinik Gut AG, Fläsch, Klinik Gut AG	C4E****-Stufe
Zertifikat Gütezeichen REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2020	Klinik Gut AG, Fläsch, Klinik Gut AG	
Swiss Olympic Medical Base Zertifizierung	Sportmedizin	2003	2018	Klinik Gut 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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Klinik Gut AG, Fläsch				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.48	4.58	4.53	4.42 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.86	4.80	4.86	4.85 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.92	4.86	4.76	4.76 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.87	4.80	4.68	4.68 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.50	4.43	4.39	4.30 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.00 %	98.00 %	95.20 %	93.44 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		62.9 %
Klinik Gut AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.36	4.60	4.47	4.60 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.72	4.70	4.72	4.76 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.74	4.90	4.76	4.70 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.75	4.60	4.59	4.66 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.39	4.30	4.39	4.54 (0.00 - 0.00)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.16 %	91.90 %	100.00 %	92.31 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				
Anzahl eingetretener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	58.2 %	

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.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten den Spitalaufenthalt empfunden haben. Der Benchmark mit anderen Belgarzhäusern wird dadurch auch gewährleistet.

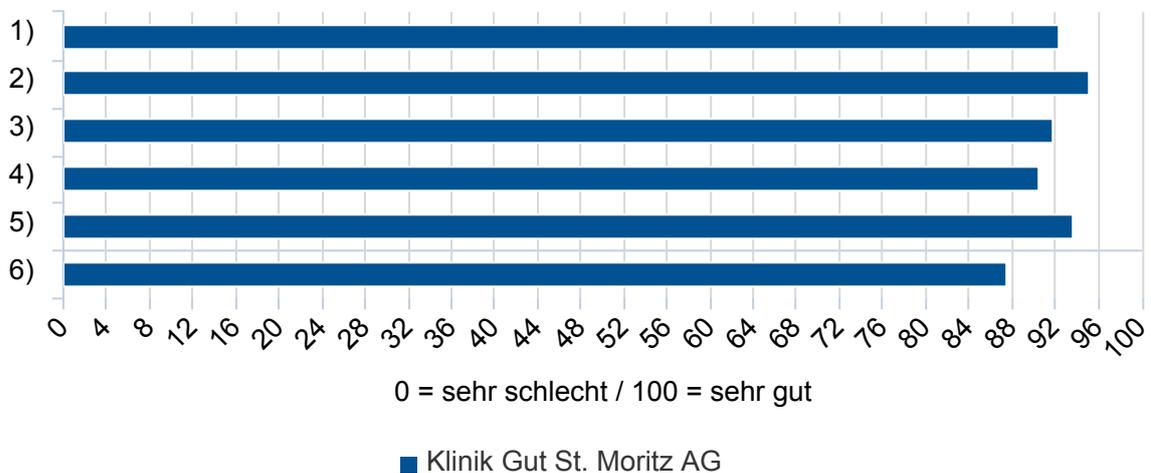
Patiententrükmeldungen ermöglichen es zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt. Im Befragungszeitraum wurden alle stationären Patientinnen und Patienten über 18 Jahre, mit Wohnsitz in der Schweiz befragt. Der Versand der Fragebogen (Deutsch und Italienisch) erfolgt kurz nach Klinikaustritt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Hotellerie
- 6) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Gut St. Moritz AG	92.30	95.10	91.80	90.40	93.60

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Klinik Gut St. Moritz AG	87.50	619	54.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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 den relevanten Verbesserungsvorschlägen werden mit den entsprechenden Zuständigen Personen (Kader oder Prozesseigner) Massnahmen eruiert und umgesetzt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt. Angaben zum untersuchten Kollektiv: Alle Patientinnen und Patienten die aus der Klinik Gut AG austreten. Doppelte Abgaben sind wenn möglich zu vermeiden.

Positive Patientenbemerkungen:

St. Moritz:

Ich genoss rundum eine perfekte Versorgung. Sehr zuvorkommendes und hilfsbereites Personal. Besuche von Familienangehörigen waren trotz Corona möglich. Köstliche Verpflegung. Vor der OP wurde ich gut informiert durch die behandelnden Ärzte. Sich in den wunderbaren, klaren Nachthimmel hat mir die Leidenszeit ein Wenig verkürzt.

Fläsch:

Am 17.06 bin ich in eure Welt eingetreten, wurde schlafen gelegt, als ich im Aufwachraum aufschaute, merkte ich, dass ich ein neues Hüftgelenk verpasst bekommen habe. Seit dann konnte ich feststellen, dass sämtliche Prozesse in diesem Haus hervorragend miteinander zusammengearbeitet hatten. Keine Handreichung war zu viel, alles mit einem Smiley auf dem Gesicht, sogar Spässe waren zu haben. Dann die Hotelverpflegung, wäre ein Grund für mich gewesen noch länger zu bleiben. Im Speziellen möchte ich dem Ärzteteam danken, welches ermöglicht hat, dass ich bereits wieder laufen kann. Alles zusammen hat für mich zu einem guten Aufenthalt beigetragen, auch die Kultur die in der Klinik geboten wird.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Gut AG, Fläsch

Standortleitung NB

Carmen Mathis

Standortleitung Nordbünden

081 595 55 06

c.mathis@klinik-gut.ch

Klinik Gut AG

Standortleitung SB

Julia Kamber

Standortleitung Südbünden

081 836 34 10

j.kamber@klinik-gut.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2018
Klinik Gut AG, Fläsch	
Verhältnis der Raten*	0.89
Anzahl auswertbare Austritte 2018:	
Klinik Gut AG	
Verhältnis der Raten*	0.88
Anzahl auswertbare Austritte 2018:	

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	Klinik Gut AG, Fläsch	Klinik Gut AG
▪ Wirbelsäulen Chirurgie (ohne Implantat)		√
▪ Wirbelsäulen Chirurgie (mit Implantat)		√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Klinik Gut AG						
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	24	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Klinik Gut AG, Fläsch						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	180	1	0.00%	1.61%	0.90%	0.60% (0.00% - 1.80%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	270	2	0.00%	0.74%	0.20%	1.00% (0.00% - 2.20%)
Klinik Gut AG						
Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	9	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	51	0	3.77%	1.47%	1.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	38	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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 Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Klinik Gut St. Moritz AG				
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

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

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

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

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Klinik Gut St. Moritz AG						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 interne Prozess Reviews

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut AG, Fläsch“, „Klinik Gut AG“ durchgeführt.

Alle Prozesse werden überarbeitet und in das EQMS eingefügt.

18.1.2 Aufarbeitung Auswertungsbericht EFQM

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut AG, Fläsch“, „Klinik Gut AG“ durchgeführt.

Weg zur Excellence

Unser Ziel ist die Erreichung der EFQM Stufe R4E haben wir erreicht. Durch eine Auswertung des Finalberichts EFQM möchten wir die Qualität in unserer Klinik im 2020 weiter verbessern.

18.1.3 Projekt GPTW

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut AG, Fläsch“, „Klinik Gut AG“ durchgeführt.

Die Massnahmen unserer Projektteams wurden im 2020 umgesetzt. Überprüfung der Umsetzung ist auf mitte 2021 durch eine erneute Umfrage mit GPTW geplant.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 SELF Assessment EFQM

Das Projekt wurde an den Standorten „Klinik Gut AG, Fläsch“, „Klinik Gut AG“ durchgeführt.

Das Self Assessment sowie das Assessment durch die externen Auditoren wurde mit 4 Sternen ausgezeichnet.

18.2.2 Zertifizierung EFQM 4 Sterne

Das Projekt wurde an den Standorten „Klinik Gut AG, Fläsch“, „Klinik Gut AG“ durchgeführt.

Wurde erfolgreich eingeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E Auszeichnung

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Klinik Gut AG, Fläsch“, „Klinik Gut AG“ durchgeführt.

EFQM Weg zur Excellence wurde mit hervorragenden 4 Sternen bestanden.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Verantwortung der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements liegt bei qualifizierten Qualitätsmitarbeitenden: Einem Qualitätsbeauftragten, einer Qualitätsverantwortlichen, zwei Qualitätszirkeln und den Prozesseignern. Unsere Qualitätspolitik leitet sich von unserer Strategie / unseren Werten ab und ist Grundlage unserer Qualitätsplanung.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht 2020 und Ihr Vertrauen in die Klinik Gut.

Dr. Hanspeter Frank CEO der 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Klinik Gut AG, Fläsch	Klinik Gut AG
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Wundpatienten	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
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.