KLINIKGUT

ST. MORITZ | FLÄSCH | CHUR | BUCHS | ZÜRICH | ASCONA

Qualitätsbericht 2021

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 2021.

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 2021

Frau
Michelle Posch
Qualitätsverantwortliche
081 595 55 07
m.posch@klinik-gut.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8
3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 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 18
QUALITÄTSMESSUNGEN **19**
Befragungen **20**
5 Patientenzufriedenheit **20**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 20
5.2 Eigene Befragung 22
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon 22
5.2.2 Patienten-Feedbackbögen 23
5.3 Beschwerdemanagement 24
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeiterzufriedenheit **25**
7.1 Eigene Befragung 25
7.1.1 Mitarbeiterbefragung GPTW 25
8 Zuweiserzufriedenheit **27**
8.1 Eigene Befragung 27
8.1.1 Belegarztzufriedenheitsbefragung 27
8.1.2 Zuweiserbefragung 27
Behandlungsqualität **28**
9 Wiedereintritte **28**
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen 28
10 Operationen **29**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 29
11 Infektionen **31**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 31
12 Stürze **34**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 34
13 Dekubitus **35**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 35
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
15 Psychische Symptombelastung
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail 36
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 36
18.1.1 interne Prozess Reviews 36
18.1.2 Vorbereitung Fremd Assessment EFQM 36
18.1.3 Projekt GPTW 36
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 36
18.2.1 SELF Assessment EFQM 36
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 36
18.3.1 EFQM R4E Auszeichnung 36
19 Schlusswort und Ausblick 37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 38
Akutsomatik 38
Herausgeber 39

1 Einleitung

Zweck der Organisation

Die Klinik Gut ist die führende Spezialklinik für Orthopädie und Traumatologie in der Südostschweiz mit zwei Klinikstandorten in Nord- und Südbünden (Fläsch und St. Moritz). Zudem betreibt sie Praxisstandorte in Buchs SG, Chur, Ascona und am Flughafen Zürich. Sie profiliert sich über folgende Eigenschaften:

- Klar definiertes Leistungsangebot im Bereich Orthopädie und Traumatologie
- Hohe Professionalität und individuelle Betreuung
- Flexibilität und Geschwindigkeit

An beiden Klinik-Standorten bietet die Klinik Gut ein hochstehendes Leistungsangebot im Bereich Orthopädie und Traumatologie mit entsprechender Subspezialisierung. Die Behandlung richtet sich nach dem jeweils neuesten Stand der internationalen Wissenschaft, sie integriert die anerkannten Behandlungs- und Therapieansätze und richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten.Das Einzugsgebiet der Klinik umfasst das gesamte Südbünden (Engadin und Südbündner Täler), Nordbünden, St. Galler Rheintal und das Fürstentum Liechtenstein sowie das Sopraceneri (nördlicher Teil des Kantons Tessin).Die beiden hervorragend positionierten Kliniken verfügen über kantonale Leistungsaufträge im Bereich Orthopädie und Traumatologie (Klinik Fläsch) sowie Orthopädie und Traumatologie inklusive Basispaket (Klinik St. Moritz).

Rechtsform und Eigentumsverhältnisse

Die Klinik Gut AG ist eine Aktiengesellschaft, wobei das Aktienkapital in vollständigem Besitz der Stiftung Kantonsspital Graubündne ist. Die Klinik Gut AG ist eine eigenständige Tochtergesellschaft der Stiftung Kantonsspital Graubünden. Der Verwaltungsrat besteht aus zwei Mitgliedern des Kantonsspitals Graubünden, einem Arzt aus der Klinik Gut AG und zwei externen Verwaltungsräten. Das Verwaltungsratspräsidium ist bei einem externen Mitglied, welches nicht in der Klinik Gut AG operativ tätig ist.

Geschäftsfelder

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

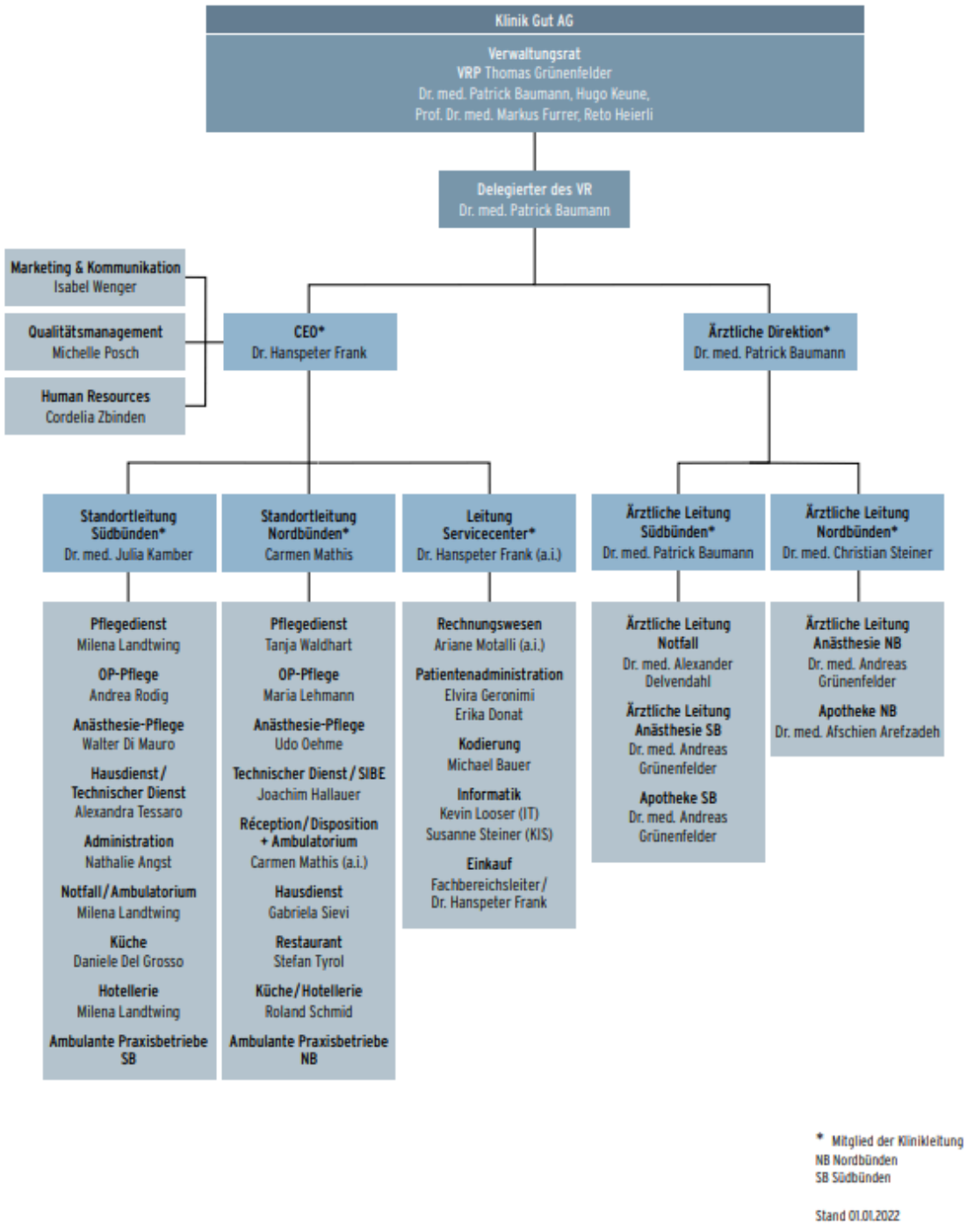
Vision

Die Klinik Gut verkörpert qualitative hochspezialisierte Medizin und herausragenden Patientenservice. Alle Mitarbeiter der Klinik stellen das Wohl der Menschen ins Zentrum mit dem Ziel, nachhaltige und positive Patientenerinnerungen zu schaffen.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Michelle Posch
Qualitätsverantwortliche
081 595 55 07
m.posch@klinik-gut.ch

3 Qualitätsstrategie

Die 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, dass 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 Belegarztkliniken in der Schweiz. Dabei werden auch offene Antwortmöglichkeiten der Patienten berücksichtigt. Zusätzlich führen wir einen internen Feedbackbogen (digital und analog), welchen wir stationären und ambulanten Patienten abgegeben. 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
Die Erwartungen und Zufriedenheit der Mitarbeitenden werden alle zwei Jahre anhand der Great Place to Work Befragung ermittelt. Mit dieser Erhebung haben wir einen Benchmark zu anderen Institutionen im Gesundheitswesen sowie einen Längsvergleich innerhalb unseres Unternehmens.

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 CIRRNET und führen regelmässige CIRS Fallbesprechungen durch. Wir richten uns nach den aktuell anerkannten bundesweiten oder kantonalen Hygienrichtlinien. Zudem sind wir Mitglied bei 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 2021

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

Unser internes Assessment bot die Grundlage für die weitere Bearbeitung der Massnahmen. Dies

diente unter anderem der Vorbereitung auf das Fremd-Assessment von EFQM im Spätsommer 2022.

Nach der Great Place To Work (GPTW) Umfrage 2019 fand im 2021 die nächste Mitarbeiterbefragung durch GPTW statt. Aus dieser Erhebung wurden Massnahmen erarbeitet, welche im Anschluss im Unternehmen implementiert werden.

Im 2021 wurde zudem unsere interne Patientenbefragung neu strukturiert. So ist seit Mitte 2021 eine digitale Teilnahme an der Patientenumfrage möglich. Gleichzeitig wurde die Befragung für das Segment der ambulanten Patienten erweitert.

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Interne Prozess Reviews (internes Assessment) an beiden Standorten
- Vorbereitungen für Fremdassessment EFQM 2022
- Umstrukturierung interne Patientenbefragung
- ANQ-Anforderungen und Erhebungen sowie Patientenzufriedenheitsbefragungen (Mecon und ANQ) wurden durchgeführt/umgesetzt. Kundenzufriedenheits-Umfragen im Vergleich zum Benchmark im besten Quartil

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ausbildungsklinik B
- Fremdassessment EFQM mit dem Ziel die Stufe Recognized for Excellence mit vier Sternen beizubehalten
- Prozessmanagement und KVP
- Einführung von weiteren Applikationen aus dem Elektronischen Qualitätsmangementsystem
- 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 St. Moritz AG	Klinik Gut Fläsch AG
Akutsomatik		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	√

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 St. Moritz AG	Klinik Gut Fläsch AG
Patientenzufriedenheit		
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon	√	√
▪ Patienten-Feedbackbögen	√	√
Mitarbeiterzufriedenheit		
▪ Mitarbeiterbefragung GPTW	√	√
Zuweiserzufriedenheit		
▪ Belegarztzufriedenheitsbefragung		√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Internes Qualitäts-Assessment

Ziel	Prozess- und Qualitätsoptimierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut St. Moritz AG, Klinik Gut Fläsch AG
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vorbereitung Fremd Assessment EFQM
Methodik	Interne Prozess Reviews
Involvierte Berufsgruppen	Prozesseigner, QV
Evaluation Aktivität / Projekt	Prozesse wurden aktualisiert und so angepasst, dass die strategische Zielerreichung unterstützen.
Weiterführende Unterlagen	EQMS

EFQM Excellence Weg

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

CIRS-Fallbesprechungen

Ziel	Optimierung Patientensicherheit, Feedback-Kultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut Fläsch AG, Klinik Gut St. Moritz AG
Projekt: Laufzeit (von…bis)	pro Quartal
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gemeinsame Eruierung 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

Erhebung Patientenzufriedenheit

Ziel	Steigerung Zufriedenheit sowie kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Gang halten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut St. Moritz AG, Klinik Gut Fläsch AG
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Vergleich Benchmark, Optimierung Dienstleistungen
Methodik	Mecon Patientenbefragung stationär und interne Patientenbefragung
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, Kader, Klinikleitung
Standorte	Klinik Gut Fläsch AG, Klinik Gut St. Moritz AG
Projekt: Laufzeit (von…bis)	monatlich
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

Hygienekommission

Ziel	Hygienegremium mit Entscheidungskompetenzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität und Hygiene
Standorte	Klinik Gut St. Moritz AG, Klinik Gut Fläsch AG
Projekt: Laufzeit (von…bis)	zweimal 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	externe Hygieneverantwortliche, Link-Nurse, Kader, Ärzte, Klinikleitung, QV
Evaluation Aktivität / Projekt	Protokoll, Umsetzung Massnahmen, Hygiene-Audit
Weiterführende Unterlagen	Protokoll

Erhebung Mitarbeiterzufriedenheit mit Great Place to Work (GPTW)

Ziel	Kenntnisse über Erwartungen und Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie ableiten geeigneter Massnahmen, um kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Gang zu halten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Mitarbeiterzufriedenheit
Standorte	Klinik Gut St. Moritz AG, Klinik Gut Fläsch AG
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021-2022
Begründung	Mitarbeiterzufriedenheit hoch halten oder verbessern
Methodik	Verbesserungsmassnahmen aus allen Bereichen sammeln
Involvierte Berufsgruppen	fast alle Berufsgruppen der Klinik sind vertreten
Evaluation Aktivität / Projekt	Fünf konkrete Massnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit werden umgesetzt
Weiterführende Unterlagen	Resultate GPTW Erhebung

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 St. Moritz AG, Klinik Gut Fläsch AG	
EFQM Qualitätssystem	Gesamter Betrieb	2017	2020	Klinik Gut St. Moritz AG, Klinik Gut Fläsch AG	C4E****-Stufe
Zertifikat Gütezeichen REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2020	Klinik Gut St. Moritz AG, Klinik Gut Fläsch AG	
Swiss Olympic Medical Base Zertifizierung	Sportmedizin	2003	2018	Klinik Gut Fläsch AG, 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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2017	2018	2019	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Klinik Gut St. Moritz AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.58	4.53	4.42	4.41 (4.13 - 4.60)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.80	4.86	4.85	4.49 (4.28 - 4.76)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.86	4.76	4.76	4.50 (4.25 - 4.71)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.80	4.68	4.68	4.43 (4.09 - 4.67)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.43	4.39	4.30	4.22 (3.94 - 4.49)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	98.00 %	95.20 %	93.44 %	89.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		57.1 %
Klinik Gut Fläsch AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.60	4.47	4.60	4.56 (4.26 - 4.62)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.72	4.76	4.83 (4.57 - 4.95)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.90	4.76	4.70	4.87 (4.60 - 4.94)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.59	4.66	4.73 (4.39 - 4.84)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.30	4.39	4.54	4.35 (4.00 - 4.44)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres	91.90 %	100.00	92.31 %	96.90 %

Spitalaufenthalts?		%		
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				
Anzahl eingetroffener 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

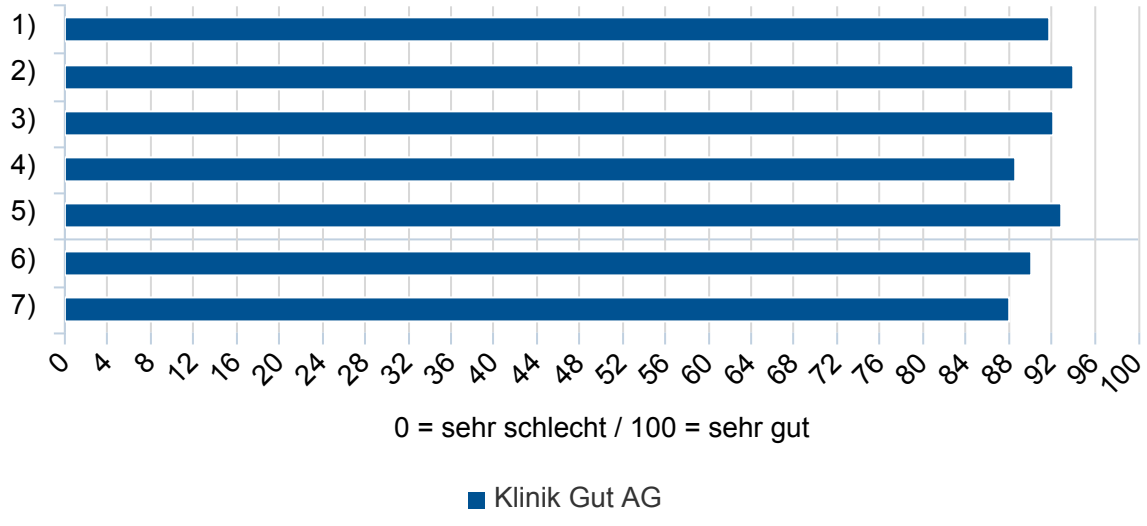
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten den Spitalaufenthalt empfunden haben. Der Benchmark mit anderen Belgarzthäusern wird dadurch gewährleistet.
Patiententrückmeldungen ermöglichen es uns zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung durch Mecon ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt. Im Befragungszeitraum wurden alle stationären Patientinnen und Patienten über 18 Jahre, mit Wohnsitz in der Schweiz befragt.
Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz befragt, die einen stationären Aufenthalt in unsrem Spital hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.
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 AG	91.80	94.00	92.10	88.70	93.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Klinik Gut AG	90.20	88.00	679	62.00 %

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

Unsere Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit während oder nach ihrem Aufenthalt bzw. nach einer Konsultation ihr Feedback über die Behandlung bei uns abzugeben. Dies geschieht digital oder mittels eines schriftlichen Fragebogens. Diese Erhebung liefert uns wertvolle positive sowie negative Patientenbemerkungen, welche in unseren kontinuierlichen Verbesserungsporozess integriert werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.
Die Möglichkeit zur Teilnahme an unserem internen Patientenfeedback stand 2021 allen stationären Patienten, an sämtlichen Standorten zur Verfügung. Die Befragung für ambulante Patienten startet im 2022.

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 behandlenden 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
Qualitätsmanagement
Michelle Posch
Qualitätsverantwortliche
0815955507
m.posch@klinik-gut.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung GPTW

Alle zwei Jahre führen wir eine Mitarbeiterbefragung mit Great Place to Work (GPTW) durch. Die Erkenntnisse aus diesen Befragungen und Analysen zeigen Möglichkeiten und Instrumente auf, um die Kultur in der Klinik weiter zu verbessern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine langfristige Perspektive zu schaffen. Die Analyse durch GPTW beinhaltet einen Vergleich zwischen Mitarbeiterperspektive (MA-Befragung) sowie einer Managementperspektive (Kultur-Audit) und ist deshalb noch aussagekräftiger. Zudem haben wir mit dieser Erhebung einen Benchmark mit anderen Unternehmen in der Gesundheitsbranche. Unsere Mitarbeiterbefragung erfasst die folgende Dimensionen:

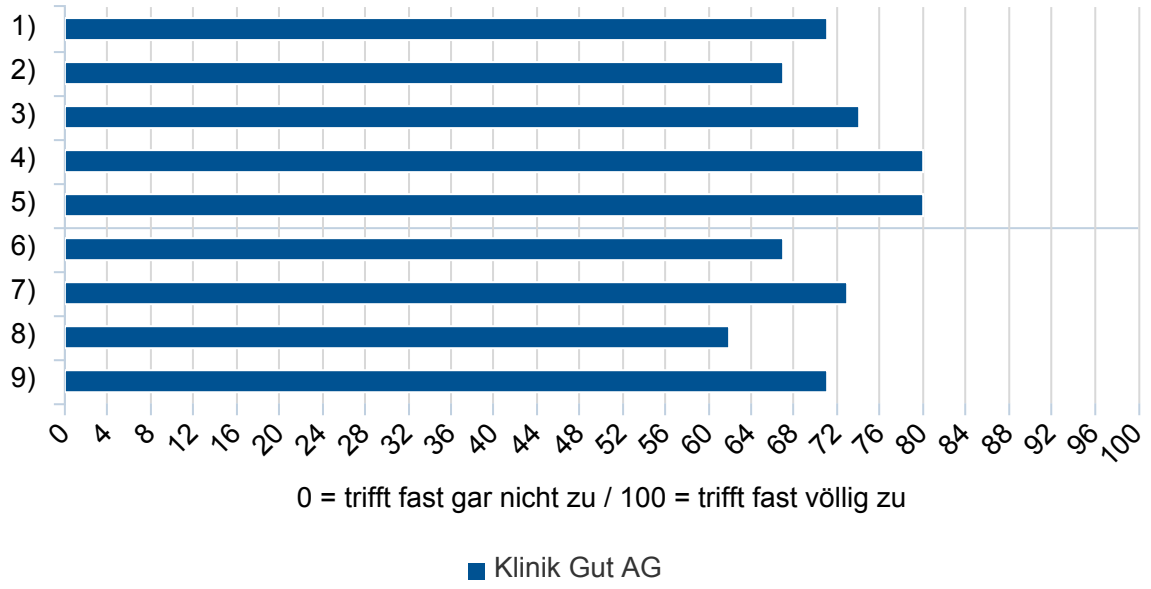
Glaubwürdigkeit
Respekt
Fairness
Stolz
Teamgeist
gelebte Werte
Führungsqualität
Innovationskraft
Potenzialentfaltung aller Mitarbeitenden

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juli an allen Standorten durchgeführt.
Alle Mitarbeitenden an sämtlichen Standorten der Klinik Gut konnten an der Mitarbeiterbefragung teilnehmen.
Es wurden Online Fragebogen und Papierfragebogen in verscheidenen Sprachen angeboten.
Alle Mitarbeitenden wurden mehrfach informiert.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Glaubwürdigkeit
2) Respekt
3) Fairness
4) Stolz
5) Teamgeist
6) gelebte Werte
7) Führungsqualität
8) Innovationskraft
9) Potentialentfaltung aller Mitarbeitenden



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Gut AG	71.00	67.00	74.00	80.00	80.00

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Klinik Gut AG	67.00	73.00	62.00	71.00	137	55.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	GPTW
Methode / Instrument	Trust Index

8 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.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Belegarztzufriedenheitsbefragung

Die Belegärzte wurden 2021 im Rahmen einer qualitativen Befragung bezüglich ihrer Zufriedenheit sowie Verbesserungspotential in der Zusammenarbeit befragt. Die entsprechenden Massnahmen wurden umgehend umgesetzt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat November am Standort „Klinik Gut Fläsch AG" durchgeführt.
Lediglich am Standort Fläsch sind Belegärzte tätig. Diese konnten alle an der qualitativen Befragung teilnehmen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da wir eine qualitative Erhebung bei unseren Belegärzten durchgeführt haben, verzichten wir auf die Veröffentlichung unserer Resultate,

8.1.2 Zuweiserbefragung

Unsere Zuweiser werden durch unsere ärztlichen Standortleiter regelmässig im Rahmen eines persönlichen Gespräches bezüglich ihrer Zufriedenheit befragt. Aufgrund der Corona Pandemie wurde 2021 diese persönlichen Treffen und Gespräche ausgesetzt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.
Eine Auswahl an Zuweiser wird regelmässig durch unsere Ärzte persönlich besucht und im Gespräch wird die Zusammenarbeit evaluiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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	2019
Klinik Gut St. Moritz AG		
Verhältnis der Raten*	0.89	1.72
Anzahl auswertbare Austritte 2019:		880
Klinik Gut Fläsch AG		
Verhältnis der Raten*	0.88	0.65
Anzahl auswertbare Austritte 2019:		969

* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell 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.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:	Klinik Gut St. Moritz AG	Klinik Gut Fläsch AG
▪ Primäre Hüfttotalprothesen	√	√
▪ Primäre Knieprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) **2014 - 2018**	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N) **2014 - 2018**	**Adjustierte Revisionsrate %** **2014 - 2018**
Klinik Gut St. Moritz AG			
Primäre Hüfttotalprothesen	241	2.60%	2.50%
Primäre Knieprothesen	152	3.50%	3.20%
Klinik Gut Fläsch AG			
Primäre Hüfttotalprothesen	456	2.60%	0.70%
Primäre Knieprothesen	462	3.50%	3.40%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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, Wirbelsäulenchirurgie 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 St. Moritz AG	Klinik Gut Fläsch AG
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	√	
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	√	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021
Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2020/2021	**2020/2021**	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	**2020/2021**
Klinik Gut St. Moritz AG						
Wirbelsäulen-chirurgie (ohne Implantat)	7	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 41.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

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

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2019/2020	**2019/2020**	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	**2019/2020**
Klinik Gut St. Moritz AG						
Wirbelsäulen-chirurgie (mit Implantat)	7	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 41.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	41	1	1.61%	0.90%	0.60%	1.50% (0.00% - 4.90%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	48	0	0.74%	0.20%	1.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Klinik Gut Fläsch AG						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	209	4	1.47%	1.30%	0.00%	1.90% (0.00% - 3.70%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	327	3	0.00%	0.00%	0.00%	1.00% (0.00% - 2.10%)

* 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.

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

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

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Klinik Gut AG				
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	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	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Klinik Gut AG						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	–	–	–

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	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	▪ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 interne Prozess Reviews

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut St. Moritz AG", „Klinik Gut Fläsch AG" durchgeführt.

Interne Prozesse werden auf Aktualität und Unterstützung zur strategischen Zielerreichung im Rahmen von internen Prozess Reviews überprüft.

18.1.2 Vorbereitung Fremd Assessment EFQM

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut St. Moritz AG", „Klinik Gut Fläsch AG" durchgeführt.

Im Spätsommer 2022 findet die Re-Zertifizierung durch EFQM statt. Aus diesem Grund laufen im 2021 die Vorbereitungen zur Erhaltung der vier Sterne (Recognized for excellence).

18.1.3 Projekt GPTW

Das Projekt wird an den Standorten „Klinik Gut St. Moritz AG", „Klinik Gut Fläsch AG" durchgeführt.

In diesem Jahr fand die zweite Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit durch GPTW statt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 SELF Assessment EFQM

Das Projekt wurde an den Standorten „Klinik Gut St. Moritz AG", „Klinik Gut Fläsch AG" durchgeführt.

Im Rahmen der Vorbereitung zum Fremdassessement EFQM fand im 2021 ein Self Assessment statt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E Auszeichnung

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Klinik Gut St. Moritz AG", „Klinik Gut Fläsch AG" durchgeführt.

Im 2021 begannen die Vorbereitungen für das EFQM Fremdassessement im August 2022. Ziel des Fremdassessement im 2022 ist die Aufrechterhaltung unseres Statuses "Recognized for Excellence" mit vier Sternen.

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 2021 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 St. Moritz AG	Klinik Gut Fläsch 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.