

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

04.04.2017
Anke Senne, CEO

Version 2



Klinik Gut AG

www.klinik-gut.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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 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.

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 2016

Frau
Sibylle Diserens
Qualitätsverantwortliche
081 836 35 34
s.diserens@klinik-gut.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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 2016	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	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	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon	21
5.2.2 Patienten-Feedbackbögen	22
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon	23
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen	25
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Wundliegen	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	30
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	EFQM C2E Assessment	32
18.1.2	SLH Requalifikation	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	32
18.2.1	siehe Punkt 3.1/3.2 & 4	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	EFQM C2E**	32
18.3.2	SLH Requalifikation	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		34
Akutsomatik		34
Anhang 2		
Herausgeber		35

1 Einleitung

Zweck der Organisation

An zwei Klinikstandorten (Nord- und Südbünden) bieten wir ein hochstehendes Leistungsangebot im Bereich Orthopädie und Traumatologie mit entsprechender Subspezialisierung. Die Behandlung basiert auf dem jeweils neuesten Stand der internationalen Wissenschaft, sie integriert die anerkannten Behandlungs- und Therapieansätze und richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten. Die Klinik Gut 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 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.

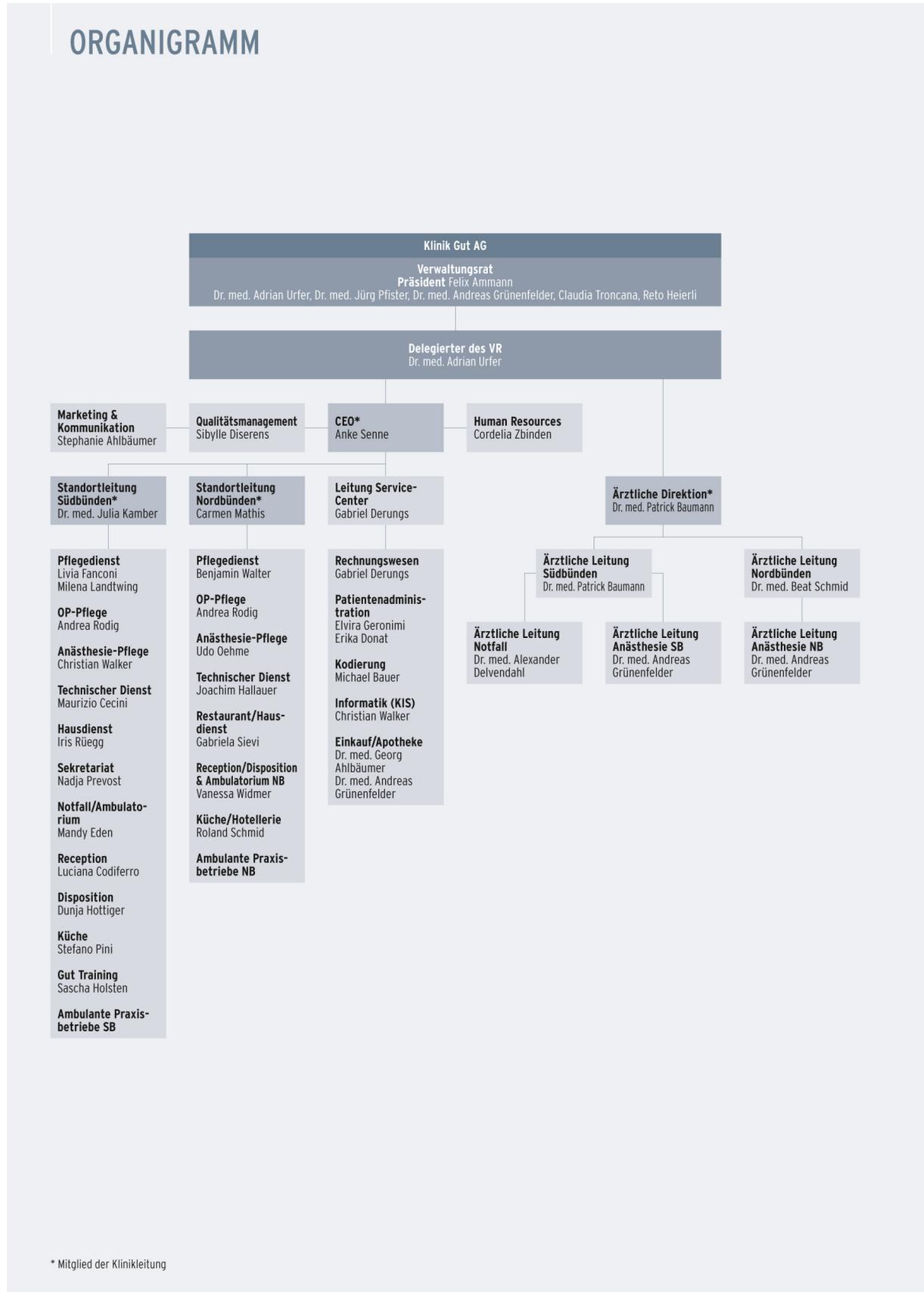
Vision

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



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Anke Senne
CEO / Qualitätsbeauftragte
Klinik Gut AG
081 595 55 04
a.senne@klinik-gut.ch

Frau Sibylle Diserens
Qualitätsverantwortliche
Klinik Gut AG
081 836 35 34
s.diserens@klinik-gut.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Qualitätsmanagement richtet sich nach den EFQM Grundkonzepten der Excellence:

Nutzen für Kunden schaffen

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

Die Zukunft nachhaltig gestalten

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

Die Fähigkeiten der Organisation entwickeln

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

Kreativität und Innovation fördern

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

Mit Vision, Inspiration und Integrität führen

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

Veränderungen aktiv managen

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

Durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich sein

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

Dauerhafte herausragende Ergebnisse erzielen

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Mit Eröffnung der neuen Klinik Gut Fläsch im November 2016 hat die modernste orthopädische Klinik Graubündens mit zwei Operationssälen, einer Tagesklinik und 27 Patientenzimmern ihren Betrieb aufgenommen. Das integrierte, öffentliche Restaurant PINOT wird unter der Leitung des Spitzengastronoms Roland Schmid geführt. Neuerungen aus der Klinikleitung: Finanzdirektorin Anke Senne hat per 1. Dezember als CEO die operative Leitung der privaten Bündner Klinikgruppe übernommen. Der aktuelle CEO, Dr. med. Adrian Urfer, bleibt Delegierter des Verwaltungsrats. Durch die Kooperation der Klinik Gut mit dem Regionalspital in Poschiavo konnte die Klinik ihren Leistungsauftrag für Orthopädie im Sinne der Bevölkerung der Region weiter ausbauen. Die private Bündner Klinikgruppe führt auch in den Regionalspitalern von Samedan, Savognin und Thusis Sprechstunden und Operationen durch.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Qualitätsschwerpunkte 2016

- Januar 2016: Eröffnung Praxis Klinik Gut Buchs
- September 2016: Vorbereitung und erfolgreiche SLH-Requalifikation, inkl. Durchführung und Bericht Self Assessment nach EFQM 2013 sowie interne Audits mit Schwerpunktthema SLH-Requali
- November 2016: Eröffnung Klinik Gut Fläsch
- Dezember 2016: Erfolgreiche REKOLE©-Rezertifizierung
- Dezember 2016: Erfolgreicher Abschluss der 2. Swissnoso-Validierung mit einem Score-Wert über dem Durchschnitt der aktuell evaluierten Schweizer Spitäler.
- Bewerbung und Erreichung der EFQM-Stufe Committed to Excellence 2-Stern (Januar 2017)
- Einführung Krankenhausinformationssystem alle Standorte
- Einführung Hygienekommission
- ANQ-Anforderungen und Erhebungen sowie Patientenzufriedenheitsbefragungen (Mecon und ANQ) und Belegarztzufriedenheitsbefragung wurden durchgeführt/umgesetzt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufbau Prozessmanagement Klinik Gut Fläsch
- Einführung eines eQMS
- EFQM Excellence Weg mit dem Ziel der R4E Stufe
- Mitgliedschaft THE SWISS LEADING HOSPITALS

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Interne Prozess-Reviews

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

Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

Ziel	Analyse und Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	alle 2 Jahre, nächste Befragung im 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zufriedenheitsmessung Mitarbeitende, Vergleich Vorjahre & Benchmark
Methodik	Mecon-Fragebogen und spitalspezifische Fragen
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse-Meeting, Kommunikation und Arbeitsgruppe
Weiterführende Unterlagen	Auswertung Mecon

Belegarztzufriedenheitsbefragung

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

The Swiss Leading Hospitals Requalification

Ziel	Requalification
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	alle 2 Jahre, nächste Requali im 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Das SLH-Zertifikat ist ein Zeichen für ein ausserordentlich hohes Qualitätsniveau und positioniert die Klinik als führende Institution im entsprechenden Spezialgebiet
Methodik	externes Audit und jährliches Excellence-Thema inkl. Bericht
Involvierte Berufsgruppen	Prozesseigner, Qualitätsverantwortliche, Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Bewertung und Pendenzen aus Auditbericht und Excellence Feedback
Weiterführende Unterlagen	Auditbericht & Feedback Bericht Excellence

CIRS-Fallbesprechungen

Ziel	Optimierung Patientensicherheit, Feedback-Kultur
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut St. Moritz, Klinik Gut Chur
Projekte: Laufzeit (von...bis)	pro Quartal
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Gemeinsame Eruiierung 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 die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz
Projekte: 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

REKOLE®

Ziel	REKOLE® Zertifizierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Finanzen
Standorte	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Zertifizierung alle 4 Jahre, nächste Rezertifizierung 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Zertifiziertes betriebliches Rechnungswesen im Spital
Methodik	Durch das jährliche interne REKOLE®-Audit wird die Einhaltung der Vorgaben und die Verbesserung von REKOLE® als System sichergestellt
Involvierte Berufsgruppen	Leitung Finanzen, Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Rezertifizierung, Auditbericht
Weiterführende Unterlagen	Auditbericht

Qualitätszirkel

Ziel	Qualitätsgremium mit Entscheidungskompetenzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualität, Medizin, Klinikleitung
Standorte	Klinik Gut St. Moritz, Klinik Gut Chur
Projekte: Laufzeit (von...bis)	quartalsweise
Art der Aktivität / 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 die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualität
Standorte	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	C2E**-Stufe Januar 2017
Begründung	EFQM Q-System
Methodik	externes Assessment
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende, Kader, Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	EFQM Assessment-Bericht
Weiterführende Unterlagen	Assessment-Bericht

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 eingeführt.

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

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

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

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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

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

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	2015	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz	
EFQM Qualitätssystem	Gesamter Betrieb	2017	2017	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz	C2E**-Stufe
The Swiss Leading Hospitals (SLH)	Gesamter Betrieb	2001	2016	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz	
Zertifikat Gütezeichen REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2016	Klinik Gut Chur, Klinik Gut St. Moritz	
Swiss Olympic Medical Base Zertifizierung	Sportmedizin	2003	2014	Klinik Gut St. Moritz	

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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon

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

Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt. Im Befragungszeitraum wurden alle stationären Patientinnen und Patienten über 18 Jahre, mit Wohnsitz in der Schweiz und FL, befragt. Der Versand der Fragebogen (Deutsch und Italienisch) erfolgt kurz nach Klinikaustritt.

Anzahl versendete Fragebogen alle Standorte: 1351

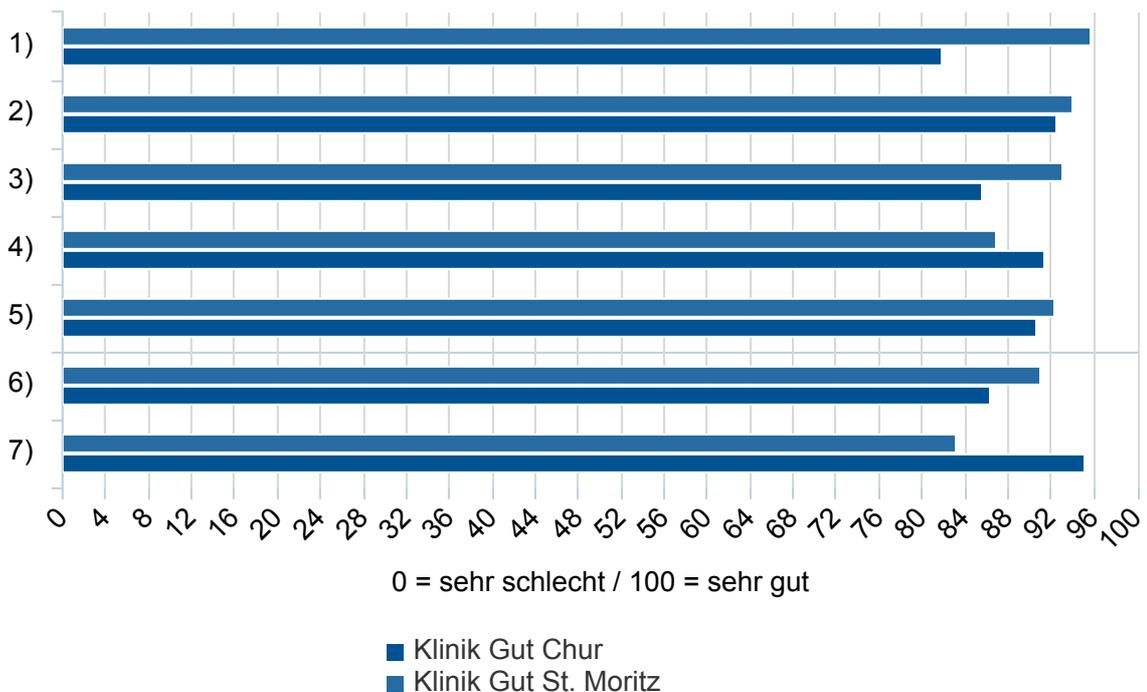
Anzahl valide Fragebogen alle Standorte: 828

Rücklaufquote: 61.8%

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



Messergebnisse in Zahlen	
	Mittelwerte pro Messthemen

	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Gut Chur	81.80	92.60	85.50	91.40	90.70
Klinik Gut St. Moritz	95.60	94.10	93.10	86.90	92.40

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Klinik Gut Chur	86.40	95.10	351	0.00 %
Klinik Gut St. Moritz	91.10	83.20	474	0.00 %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.2.2 Patienten-Feedbackbögen

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt. Angaben zum untersuchten Kollektiv: alle Patientinnen und Patienten die die Klinik Gut verlassen. Doppelte Abgaben sind wenn möglich zu vermeiden.

Positive Patientenbemerkungen:

*„Sehr freundlich. Sehr kompetent. Überaus zuvorkommend! Verpflegung sehr gut! Herzlichen Dank.“
 „Adi Urfer und sein Team sind schlicht erstklassig! Nicht nur fachlich auch menschlich - und das zählt!
 Man ist hier nicht in erster Linie Patient, sondern Gast. Die Klinik Gut ist ein USP des Engadins -
 sowie der Blick von Muottas Muragl und die Engadiner Nusstorte. Vielen, vielen Dank und weiter so.“*

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Gut AG
 Qualitätsbeauftragte
 Anke Senne
 CEO
 081 595 55 04
a.senne@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 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements der Spitäler.

Die Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung (Mecon) wird alle 3 Jahre durchgeführt. Die Auswertung liefert Werte im Vergleich zur letzten Befragung sowie im Vergleich mit anderen Spitälern.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Für die Erhebung wurden alle Mitarbeitende schriftlich befragt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

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, obwohl 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.

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

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

Messergebnisse

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

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

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

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

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

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

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

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 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 nach folgenden Operationen:	Klinik Gut Chur	Klinik Gut St. Moritz
▪ Wirbelsäulenchirurgie		√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Klinik Gut St. Moritz						
Wirbelsäulenchirurgie	21	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 16.10%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Klinik Gut Chur						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	91	0	-	1.30%	2.30%	0.00% (0.00% - 4.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	108	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 3.40%)
Klinik Gut St. Moritz						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	53	2	-	0.00%	0.00%	3.80% (0.50% - 13.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	52	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 6.80%)

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

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

Angaben zur Messung

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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Klinik Gut Chur				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	2	0	0
In Prozent	0.00%	16.70%	0.00%	0.00%
Klinik Gut St. Moritz				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	1	0	1
In Prozent	28.60%	11.10%	0.00%	7.10%

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Klinik Gut Chur			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	10	Anteil in Prozent (Antwortrate)	76.90%
Klinik Gut St. Moritz			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	14	Anteil in Prozent (Antwortrate)	73.70%

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 Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Klinik Gut Chur						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
Klinik Gut St. Moritz						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0	1	7.10%

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung 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. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Klinik Gut Chur			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	10	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	76.90%
Klinik Gut St. Moritz			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	14	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	73.70%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 EFQM C2E Assessment

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

Weg zur Excellence

Unser Ziel ist die Erreichung der EFQM Stufe R4E und die Bewerbung zum ESPRIX Swiss Award for Excellence. Die EFQM Stufe C2E** hat die Klinik Gut im Januar 2017 bereits erreicht.

18.1.2 SLH Requalifikation

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

Die Klinik Gut hat im 2016 die Rezertifizierung von THE SWISS LEADING HOSPITALS mit Erfolg bestanden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 siehe Punkt 3.1/3.2 & 4.

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

siehe Punkt 3.1/3.2 & 4.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM C2E**

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

EFQM Weg zur Excellence

18.3.2 SLH Requalifikation

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

THE SWISS LEADING HOSPITALS Rezertifizierung und Excellence Themen

19 Schlusswort und Ausblick

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

Herzlichen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht 2016 und Ihr Vertrauen in die Klinik Gut.

Sibylle Diserens
Qualitätsverantwortliche Klinik Gut AG

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

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 Chur	Klinik Gut St. Moritz
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Wundpatienten	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√
Augen (Ophthalmologie)		
Katarakt	√	√
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+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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