KLINIKGUT

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

Qualitätsbericht 2022

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 2022.

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 2022

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten 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.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8

3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 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**

Zufriedenheitsbefragungen **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 interne Patientenbefragung 23
5.3 Beschwerdemanagement 24

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

8 Zuweiserzufriedenheit **25**
8.1 Eigene Befragung 25
8.1.1 Belegarztzufriedenheitsbefragung 25
8.1.2 Zuweiserbefragung 25

Behandlungsqualität **26**

9 Wiedereintritte **26**
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen 26

10 Operationen **27**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 27

11 Infektionen **29**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 29

12 Stürze **31**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 31

13 Dekubitus **32**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 32

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 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail ... 34
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 34
18.1.1 Erhebung Mitarbeiterzufriedenheit ... 34
18.1.2 Prozessmanagement und kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) ... 34
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 ... 35
18.2.1 Fremd Assessment EFQM ... 35
18.2.2 interne Prozess-Reviews ... 35
18.2.3 Erhebung Patientenzufriedenheit im ambulanten Setting ... 36
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 36
18.3.1 GPTW - Mitarbeiterzufriedenheit ... 36
18.3.2 EFQM Assessment ... 36
19 Schlusswort und Ausblick ... 37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... 38
Akutsomatik ... 38
Herausgeber ... 39

1 Einleitung

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

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

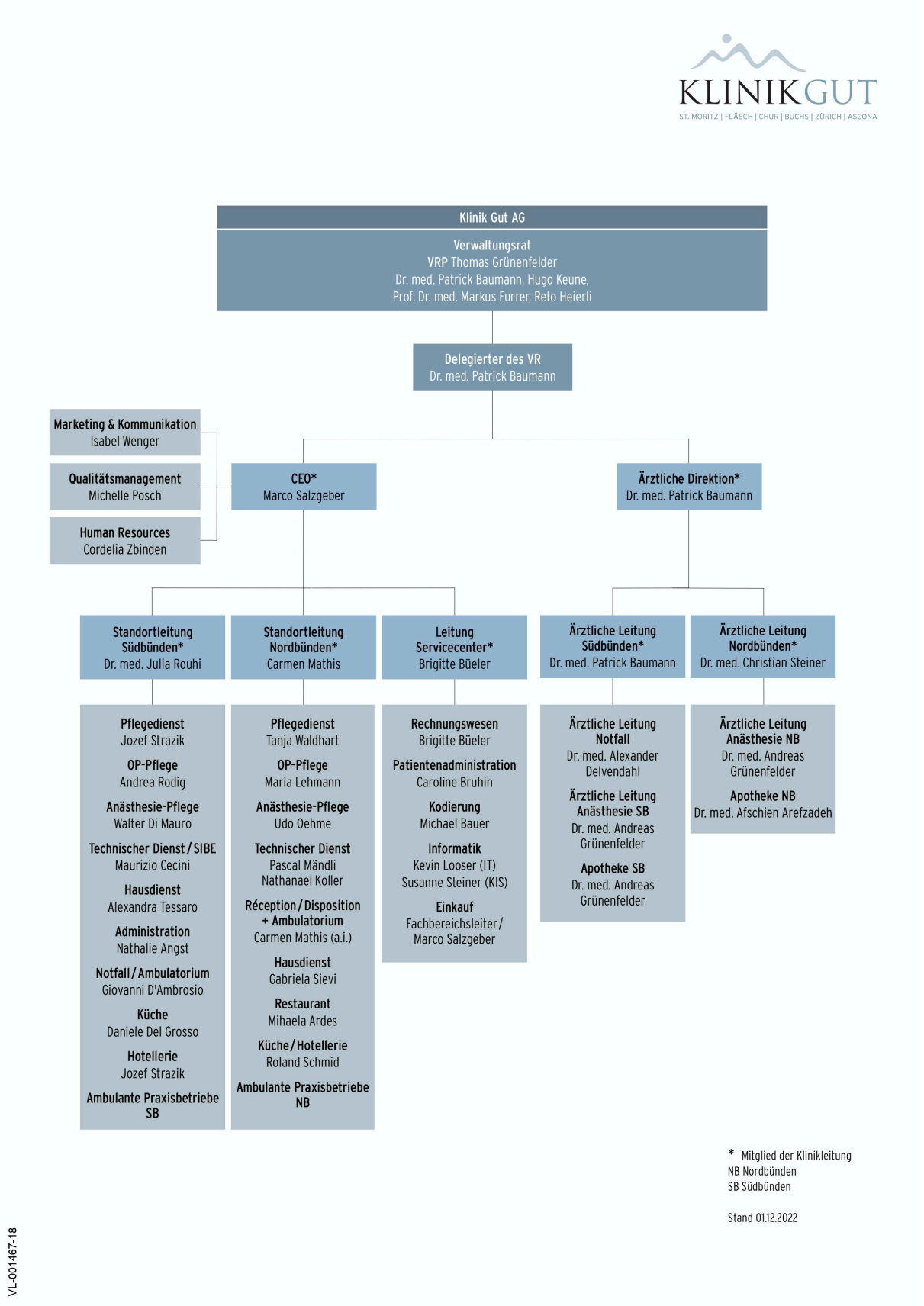
An beiden Klinik-Standorten bietet die Klinik Gut ein hochstehendes Leistungsangebot im Bereich Orthopädie und Traumatologie mit entsprechender Subspezialisierung. Die Behandlung richtet sich nach dem jeweils neuesten Stand der internationalen Wissenschaft, sie integriert die anerkannten Behandlungs- 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).

Die Klinik Gut AG ist eine Aktiengesellschaft, wobei das Aktienkapital in vollständigem Besitz der Stiftung Kantonsspital Graubünden ist.

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

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

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik leitet sich von unserer Strategie sowie 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 sowie eine Anschubfinanzierung zu leisten. Mit der Vertragsunterzeichnung stimmen die Vertragspartner auch einer sorgfältigen Auswertung und transparenten Publikation der Messergebnisse zu.

Patientenzufriedenheit
Im Zentrum unseres Handelns steht immer das individuelle Wohlergehen unsere Patientinnen und Patienten. Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erfassen wir sowohl intern als auch durch externe Messinstitute (MECON und ANQ). Mit unserem Beschwerdemanagement stellen wir zudem den professionellen Umgang mit kritischen Rückmeldungen sicher.

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 regelmässig durch unsere Chefärzte in einem persönlichen Gespräch befragt, um in der Folge die Feedbacks gemäss unserem kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufzuarbeiten.

Patientensicherheit
Unsere oberste Priorität ist die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten. Dazu setzen wir auf ein umfassendes Hygiene- und Zwischenfallmanagement (CIRS), Patientensicherheitschecklisten, sicherheitsrelevante Messungen (Sturz und Dekubitus) sowie auf die Erhebung von verschiedenen Kennzahlen (SIRI Implantat Register, SWISSNOSO Infektionsmanagement), welche unsere Ergebnisqualität laufend bewerten.

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 2022

Im Spätsommer 2022 absolvierten wir erfolgreich unser EFQM Assessment. Unser gesetztes Ziel konnten wir erreichen und wurden von EFQM als "outstanding organisation" mit vier Sternen ausgezeichnet. Das EFQM Assessment attestierte der Klinik Gut besondere Stärken. Dazu gehören die hohe Patientenorientierung auf allen Stufen, die hohe Dienstleistungsorientierung, das grosse Engagement der Mitarbeitenden sowie die ausgeprägte Identifikation mit dem Unternehmen. Die EFQM Zertifizierung bedeutet einen Zwischenerfolg auf unserem Weg zu exzellenten Prozessen und

Ergebnissen. Seit über zehn Jahren entwickeln wir uns nun mit diesem Modell systematisch weiter.

Im Berichtsjahr (2022) starteten wir in der Klinik mit der Erhebung der Patientenzufriedenheit zu unserem ambulanten Angebot resp. unseren Sprechstunden.

In den letzten Jahren ist unsere Klinik stetig gewachsen. Dies haben wir im 2022 als Anlass genommen, um unser Prozess- und Dokumentenmanagementsystem zu optimieren. Im gleichen Rahmen starteten Überlegungen resp. wurden Massnahmen zur Digitalisierung des Meldewesens im Qualitätsmanagement evaluiert.

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Erfolgreiche Re-Zertifizirung durch EFQM
- Interne Prozess Reviews (internes Assessment) an beiden Standorten
- Start der internen Zufriedenheitserhebung zum ambulanten Aufenthalt resp. Sprechstunden
- Umstrukturierung interne Patientenbefragung
- Durchführung und Umsetzung von ANQ-Anforderungen und Erhebungen sowie Patientenzufriedenheitsbefragungen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ausbildungsklinik B
- Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit mit Great Place to Work (GPTW)
- kontinuierlicher Ausbau unseres Prozessmanagement und Vorantreiben unseres kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)
- Einführung von weiteren digitalen Applikationen in unserem Qualitätsmangementsystem
- Fokussierung auf medizinische Outcome Messungen insbesondere Patientorientierte Outcome Messungen (PROMS)
- Aufbau eines Qualitätszirkels mit Qualitätsverantwortlichen aus Kliniken in unserer Region

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Klinik Gut AG - Standort Fläsch	Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
Akutsomatik		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen	√	√
▪ 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 AG - Standort Fläsch	Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
Patientenzufriedenheit		
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon	√	√
▪ interne Patientenbefragung	√	√
Zuweiserzufriedenheit		
▪ Belegarztzufriedenheitsbefragung	√	
▪ Zuweiserbefragung		√

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 AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2022
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 AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Rezertifizierung 2022
Begründung	EFQM 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 AG - Standort St. Moritz, Klinik Gut AG - Standort Fläsch
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 AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
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 sowie interne Patientenbefragung (ambulant und stationär)
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 AG - Standort St. Moritz, Klinik Gut AG - Standort Fläsch
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 AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
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 AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
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	2022	Klinik Gut AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz	
EFQM Qualitätssystem	Gesamter Betrieb	2017	2022	Klinik Gut AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz	Recognised by EFQM mit vier Sternen
Zertifikat Gütezeichen REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2020	Klinik Gut AG - Standort Fläsch, Klinik Gut AG - Standort St. Moritz	
Swiss Olympic Medical Base Zertifizierung	Sportmedizin	2003	2022	Klinik Gut AG - Standort St. Moritz, Klinik Gut AG - Standort Fläsch	
SIWF FMH	medizinische Weiterbildung	2002	2022	Alle	zertifizierte Weiterbildungsstätte im Fachgebiet Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
Klinik Gut AG - Standort Fläsch				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.53	4.42	4.41	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.86	4.85	4.49	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.76	4.76	4.50	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.68	4.68	4.43	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.39	4.30	4.22	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	95.20 %	93.44 %	89.70 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %
Klinik Gut AG - Standort St. Moritz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.47	4.60	4.56	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.72	4.76	4.83	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.76	4.70	4.87	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.59	4.66	4.73	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.39	4.54	4.35	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres	100.00	92.31 %	96.90 %	– %

Spitalaufenthalts?	%			
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.
Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus fand im Berichtsjahr (2022) in der Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – 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

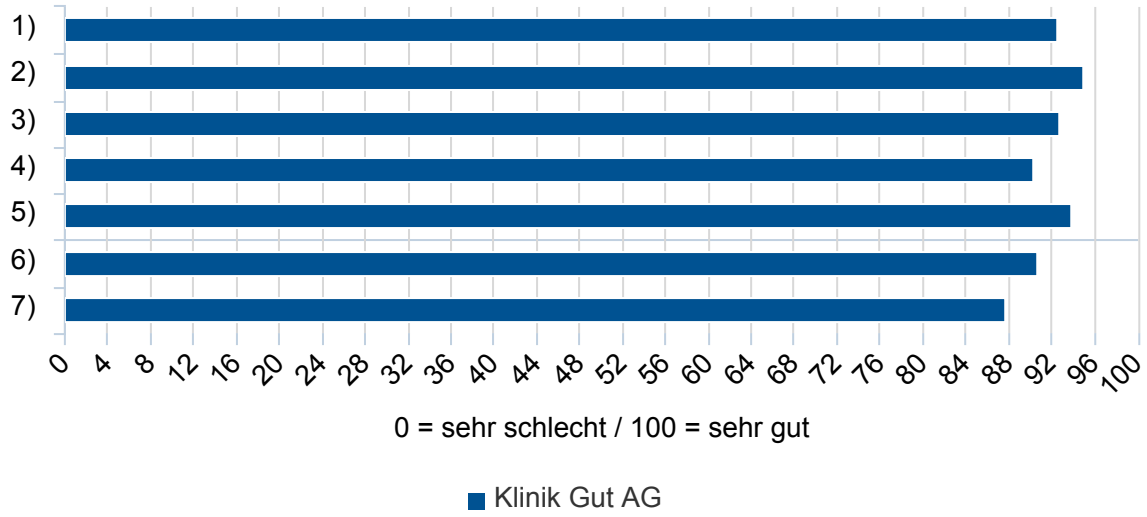
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon

Im Zentrum unseres Handelns steht immer das individuelle Wohlergehen unsere Patientinnen und Patienten.Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten den Spitalaufenthalt empfunden haben. Die Rückmeldungen von unseren Patienten ermöglichen es uns, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.
Dank der Zufriedenheitserhebung durch Mecon verfügen wir zudem über einen Benchmark mit anderen Kliniken.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt.
Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem 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	92.50	94.90	92.70	90.30	93.90

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Klinik Gut AG	90.60	87.60	704	63.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.2.2 interne Patientenbefragung

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. Diese Erhebung liefert uns wertvolle positive sowie negative Patientenbemerkungen, welche in unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess integriert werden.

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

Positive Patientenbemerkungen:

St. Moritz:
Enorme fachliche Leistung in der Chirurgie und Pflege. Ich genoss rundum eine perfekte Versorgung. Sehr zuvorkommendes und hilfsbereites Personal, wobei man deutlich spürt, dass ein funktionierendes Team dahintersteckt. Köstliche Verpflegung. Vor der OP wurde ich gut informiert durch die behandelnden Ärzte.

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

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Belegarztzufriedenheitsbefragung

Die Belegärzte wurden 2022 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 Jahr 2022 am Standort „Klinik Gut AG - Standort Fläsch" durchgeführt.
Da lediglich am Standort Fläsch Belegärzte tätig sind, findet in St. Moritz keine Belegarztbefragung statt. Für den Standort Fläsch konnten alle Belegärzte 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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8.1.2 Zuweiserbefragung

Unsere Zuweiser werden durch unsere ärztlichen Standortleiter regelmässig im Rahmen eines persönlichen Gespräches bezüglich ihrer Zufriedenheit befragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 am Standort „Klinik Gut AG - Standort St. Moritz" durchgeführt.
Eine Auswahl an Zuweiser wird regelmässig durch unsere Ärzte persönlich besucht, damit im Gespräch die Zusammenarbeit evaluiert werden kann.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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	2020
Klinik Gut AG - Standort Fläsch			
Verhältnis der Raten*	0.89	1.72	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:			–
Klinik Gut AG - Standort St. Moritz			
Verhältnis der Raten*	0.88	0.65	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:			–

* 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und 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 AG - Standort Fläsch	Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
▪ Primäre Hüfttotalprothesen	√	√
▪ Primäre Knieprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Klinik Gut AG - Standort Fläsch				
Primäre Hüfttotalprothesen	518	2.60%	2.50%	1.20%
Primäre Knieprothesen	574	3.40%	3.20%	3.40%
Klinik Gut AG - Standort St. Moritz				
Primäre Hüfttotalprothesen	294	2.60%	0.70%	3.50%
Primäre Knieprothesen	184	3.40%	3.40%	2.70%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.
Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	Klinik Gut AG - Standort Fläsch	Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.
Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messeperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Klinik Gut AG - Standort Fläsch						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	137	0	0.60%	1.50%	2.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	212	0	1.00%	0.00%	0.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Klinik Gut AG - Standort St. Moritz						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	49	3	0.00%	1.90%	1.40%	4.20% (0.00% - 9.90%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	36	0	0.00%	1.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und 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	2022
Klinik Gut AG				
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 2018	Vorjahreswerte 2019	2022	In Prozent
Klinik Gut AG					
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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 Patientinnen und 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 Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Erhebung Mitarbeiterzufriedenheit

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

Projektart
Zufriedenheitserhebung

Projektziel
Alle zwei Jahre führen wir eine Mitarbeiterbefragung mit Great Place to Work (GPTW) durch. Die Erkenntnisse aus dieser Erhebung zeigen uns Verbesserungspotential auf, um unsere Kultur weiterzuentwickeln sowie für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine langfristige Perspektive zu schaffen.

Projektablauf
Die nächste Mitarbeiterbefragung startet im 2023. Dabei erhalten sämtliche Mitarbeitende Zugang zum Online-Fragebogen, welcher in verschiedenen Sprachen zur Verfügung steht.

Involvierte Berufsgruppen
Alle Mitarbeitenden sind bei der Zufriedenheitsbefragung involviert.

18.1.2 Prozessmanagement und kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

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

Projektart
laufendes Qualitätsprojekt der Klinik Gut

Projektziel
Im Rahmen unseres kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) ist es unser Ziel, unsere Prozesse so effizient und effektiv zu gestalteten, damit unsere Patientinnen und Patienten die beste medizinische Behandlung und Betreuung erhalten.

Projektablauf
Mithilfe verschiedener KVP-Werkzeuge und KVP-Methoden arbeiten wir fortlaufend an der Steigerung unserer Qualität.

Involvierte Berufsgruppen
Sämtliche Berufsgruppen unserer Klinik sind in unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess involviert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Fremd Assessment EFQM

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

Projektart
Im Berichtsjahr (2022) fand ein externes EFQM Assessment statt. Dabei wurde die Klinik Gut mit dem EFQM-Qualitätslabel als «outstanding organisation» ausgezeichnet. Das EFQM Assessment attestierte der Klinik Gut besondere Stärken. Dazu gehören die hohe Patientenorientierung auf allen Stufen, die hohe Dienstleistungsorientierung, das grosse Engagement der Mitarbeitenden sowie die ausgeprägte Identifikation mit dem Unternehmen. Die EFQM Zertifizierung bedeutet einen Zwischenerfolg auf unserm Weg zu exzellenten Prozessen und Ergebnissen.

Projektziel
Unser Ziel beim Assessment erneut mit vier Sternen ausgezeichnet zu werden, konnten wir dank dem tollen Engagement aller Mitarbeitenden erreichen.

Projektablauf
Das Assessment wird durch die Firma SAQ betreut und dauert zwei Tage. Während dieser Tage werden in Rahmen von Interviews relevante Erfolgsfaktoren des Unternehmen identifiziert sowie miteinander in Beziehung gesetzt. Daraus wird der Reifegrad des Unternehmens bestimmt.

Involvierte Berufsgruppen
Beim EFQM Assessment waren Vertreter sämtlicher Berufsgruppen unserer Klinik involviert.

18.2.2 interne Prozess-Reviews

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

Projektart
Interne Prozess-Reviews stellen für uns ein wichtiges Instrument dar, um unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess voranzutreiben.

Projektziel
Überprüfung der Aktualität der Prozesses und Identifikation von Verbesserungspotenzialen. Bei gleichzeitiger Evaluation, ob die Prozesse so ausgerichtet sind, dass sie unsere Strategie bzw. die Erreichung unserer strategischen Ziele unterstützen.

Projektablauf
Prozesseigner führen jeweils zusammen mit dem Qualitätsmanagement die Prozessaudits durch.

Involvierte Berufsgruppen
Alle Prozesseigner der Klinik sind bei diesen Reviews involviert.

18.2.3 Erhebung Patientenzufriedenheit im ambulanten Setting

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

Projektart
- Zufriedenheitsbefragung

Projektziel
- Erhebung der Patientenzufriedenheit im ambulanten Setting, d.h. für ambulante Eingriffe und Sprechstunden

Projektablauf
Zur Zielerreichung dieses Projektes wurde eine digitale Zufriedenheitserhebung für ambulante Patienten ausgearbeitet, sodass wir auch Patientenrückmeldungen aus dem ambulanten Setting erhalten.

Involvierte Berufsgruppen
- Qualitätsmanagement

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 GPTW - Mitarbeiterzufriedenheit

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

Die Klinik Gut bereitet sich auf die nächste Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit mit Great Place to Work (GPTW) vor, welche im 2023 stattfindet.

18.3.2 EFQM Assessment

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

Nach erfolgreiche bestandenem EFQM Assessment arbeiten wir nun das Feedback aus den durchgeführten Interviews auf und nehmen daraus abgeleitete Projekte in Angriff. Das nächste EFQM Assessment findet dann spätestens im 2025 statt.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Verantwortung der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements liegt bei qualifizierten Qualitätsmitarbeitenden.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht 2022 und Ihr Vertrauen in die Klinik Gut.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Klinik Gut AG - Standort Fläsch	Klinik Gut AG - Standort St. Moritz
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+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/

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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/

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

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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