

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Markus Gautschi, Direktor

Version 1



Hochgebirgsklinik Davos

www.hochgebirgsklinik.ch



Rehabilitation

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
Sabine Simmen
Qualitätsmanagementbeauftragte
081 417 31 10
sabine.simmen@hgk.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 | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 | 9 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 9 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 10 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 10 |
| 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 | 11 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 12 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 14 |
| 4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. | |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 14 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 15 |
| Befragungen | 16 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 16 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 16 |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 17 |
| 5.3 Eigene Befragung | 19 |
| 5.3.1 FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene | 19 |
| 5.3.2 FQE Qualitätsfragebogen Kinder, Jugendliche und Familien | 20 |
| 5.4 Beschwerdemanagement | 20 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 21 |
| 7.1 Eigene Befragung | 21 |
| 7.1.1 Mitarbeiterbefragung | 21 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| Behandlungsqualität | 23 |
| 9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand | 23 |
| 16.1 Eigene Messung | 23 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 16.1.1 | Dermatologische Rehabilitation | 23 |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | |
| | Im aktuellen Berichtsjahr wurden keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 18 | Projekte im Detail | 24 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 24 |
| 18.1.1 | Führung und Strategie | 24 |
| 18.1.2 | CIRS Einführung | 24 |
| 18.1.3 | Umgang mit kritischen Patienten | 24 |
| 18.1.4 | Zentralterminierung | 24 |
| 18.1.5 | Einführung MIS | 24 |
| 18.1.6 | Erhöhung der ICF-Orientierung | 25 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 | 25 |
| 18.2.1 | Führung und Strategie | 25 |
| 18.2.2 | Einführung CIRS | 25 |
| 18.2.3 | Umsetzung Pflegekonzept | 25 |
| 18.2.4 | Rezertifizierung ISO 9001:2015 | 25 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 26 |
| 18.3.1 | SWISS REHA..... | 26 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 27 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | | 28 |
| Rehabilitation..... | | 28 |
| Anhang 2 | | |
| Herausgeber | | 32 |

1 Einleitung

Hochgebirgsklinik Davos

Als eine der grössten Lungen-, Haut- und Allergiekliniken Europas bieten wir akute, ambulante und stationäre Dienstleistungen an und vereinen Klinik und Forschung unter einem Dach. Im September 2015 wurde unser Leistungsspektrum um das der kardiologischen Rehabilitation erweitert. Die Hochgebirgsklinik verfügt über ein umfassendes Angebot zur Diagnostik, Therapie, Schulung, Beratung und Betreuung vom Kleinkind bis zum Senior.

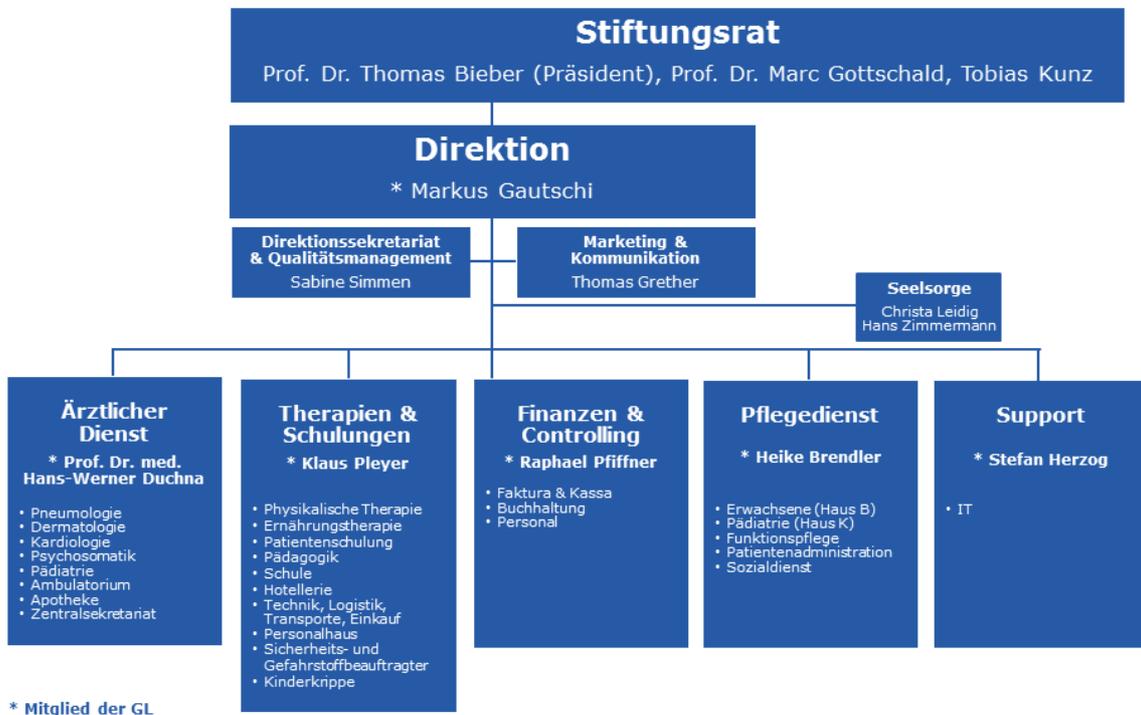
Als Listenspital des Kantons Graubünden bestehen mit allen Schweizer Krankenkassen Tarifverträge für die vorher erwähnten Angebote. Die Kosten für einen Aufenthalt für deutsche Patienten werden von den meisten Kostenträgern (wie Krankenkassen und Deutsche Rentenversicherungen) übernommen. Selbstverständlich behandeln wir auch Patienten, die die Kosten selbst tragen.

Das Davoser Hochgebirgsklima ist gekennzeichnet durch viel Sonne, geringe Bewölkung, Nebelarmut und geringe Niederschläge. Die Luft ist nicht nur besonders trocken und rein, sondern auch allergen-, keim- und schadstoffarm. Es gibt praktisch keine Hausstaubmilben, kaum Schimmelpilze und es herrscht eine geringe Pollenbelastung. Eine einzigartige Voraussetzung, die neben der hochstehenden Medizin und der Arbeit in interdisziplinären Teams zur Genesung der Patienten beiträgt. Unser Ziel ist es, die Patienten effizient und nachhaltig zu behandeln, damit sie fit für den Alltag werden. In den verschiedensten Gruppen- und Einzelschulungen lernen sie einen besseren Umgang mit Ihrer meist chronischen Erkrankung. Die Folge ist eine komplette oder länger anhaltende Beschwerdefreiheit, die Stärke und Dauer neuer Krankheitssymptome reduzieren sich und die Lebensqualität nimmt im Allgemeinen zu.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



GL / 01.05.2017



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sabine Simmen
Qualitätsmanagementbeauftragte
Hochgebirgsklinik Davos
081 417 31 10
sabine.simmen@hgk.ch

Herr Markus Gautschi
Direktor
Hochgebirgsklinik Davos
081 417 30 50
markus.gautschi@hgk.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik beinhaltet die Formulierung jährlicher Qualitätsziele. Die Zielerreichung wird kontinuierlich in den regelmässigen Sitzungen der Geschäftsleitung (inkl. der erweiterten Geschäftsleitung) und dem jährlichen Managementreview überprüft.

Strategie und Politik der Klinikleitung hat die Bedürfnisse und Erwartungen unterschiedlicher Interessengruppen zu berücksichtigen. Die wesentlichen Zielgruppen ergeben sich unmittelbar aus dem Tätigkeitsbereich der HGK. Zur Ermittlung der Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Interessensgruppen stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung, die nachstehend beispielhaft gelistet sind:

Patienten

Gespräche zwischen den Patienten und den an der Leistungserbringung beteiligten Personen dienen ebenso der Ermittlung wie die Auswertung der regelmässigen internen und externen Patientenbefragungen, das Feedbackmanagement etc. Zentral wichtiges Instrument ist die Rehabilitationszielvereinbarung in Absprache mit dem Patient sowie das Controlling, ob das Ziel erreicht wurde.

Ärzte und Spitäler

Die patientenbezogene Kommunikation zwischen zuweisendem Arzt und Klinikarzt leistet hierzu ebenso einen wichtigen Beitrag wie gemeinsame Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der HGK. Strategische Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten (Schwerpunktpraxen, Fachärzte, Hausärzte), ärztlichen Meinungsbildnern (z.B. Vorsitzende von ärztlichen Qualitätszirkeln, Ärzte an Krankenhäusern, stationär und ambulant) aber auch mit weiteren relevanten Berufsgruppen (Sozialdienste in den Spitälern) pflegen wir regelmässig.

Kostenträger

Deren Erwartungen sind in Verträgen und auf der Spitalliste festgehalten. Im Vordergrund stehen dabei die Qualitätsmessungen des Vereins ANQ (ab 2017) sowie das QMS-REHA-Verfahren der DRV Bund inkl. der damit verbundenen ICF Zielvorgaben für die Kennziffersysteme (Patientenbefragungen, Peer-Review-Verfahren, Laufzeit Arztbriefe etc.), das wir in unser Qualitätsmanagementsystem integriert haben. Die Zusammenarbeit wird sowohl patientenbezogen, qualitätsbezogen, als auch bei Zusammenkünften im Rahmen vereinbarter Einzeltermine, Tagungen und Kongressen gepflegt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Re-Zertifizierung auf die neue ISO Norm 9001:2015
- Totalerneuerung der IT-Infrastruktur
- Implementierung eines CIRS Fehlermeldesystems
- Umsetzung des Pflegekonzeptes und Erhöhung der Patientenzufriedenheit auf Wert unter 2.0
- Durchführung und Auswertung einer Mitarbeiterbefragung
- Erhöhung der Führungs- und Changekompetenzen
- Modernisierung von 2 Pflegestationen und des Privatspeisesaals

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Re-Zertifizierung auf die neue DIN EN ISO NORM 9001:2015
- Totalerneuerung der IT-Infrastruktur
- Umsetzung des Pflegekonzeptes und Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Durchführung der Mitarbeiterbefragung
- Implementierung einer CIRS-Meldesystems
- Erhöhung der Führungs- und Changekompetenzen
- Eröffnung von 2 komplett modernisierten Stationen anfangs Juni 2016

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Investitionen in die bauliche Infrastruktur
- neue Angebote in der Familienrehabilitation
- Beitritt zu SWISS REHA
- Einführung einer MIS-Software
- Einführung einer Zentralterminierung für Patiententermine
- Umstellung auf papierlose Patientenakte
- Senkung der Fluktuationsrate von Mitarbeitern
- Erhöhung der Kommunikationskompetenz auf allen Stufen
- Einführungstag für neue Mitarbeitende

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: |
|--|
| <i>Akutsomatik</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik |
| <i>Rehabilitation</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation |

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: |
|---|
| <i>Patientenzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene▪ FQE Qualitätsfragebogen Kinder, Jugendliche und Familien |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Mitarbeiterbefragung |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|--|
| <i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i> |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Dermatologische Rehabilitation |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Erarbeitung der Strategien, Steigerung der Führungsqualität

| | |
|---|--|
| Ziel | Abstimmung der Unternehmensstrategie, Erhöhung der Führungskompetenz, Klärung des Patientenprozesses |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Führungsmitarbeiter |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Herbst 2015 - Herbst 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Strategieänderung, Verbesserung der Führungsqualität und Prozesse |
| Methodik | Gruppenarbeiten/Schulungen |
| Involvierte Berufsgruppen | alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Workshops und Kurse |

Erneuerung Infrastruktur

| | |
|---|--|
| Ziel | Modernisierung der Zimmer, Neubau Küche, Restauration und Logistik |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Gesamtklinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2015-2021 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt |
| Begründung | Optimierung/Erneuerung Infrastruktur |
| Methodik | Betriebskonzept, Bauplanung |

Betriebsvergleiche im Qualitätsverbund Gesundheit

| | |
|---|---|
| Ziel | Lernen vom Besten im Rahmen des Qualitätsverbundes |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Gesamtklinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | ganzjährig |
| Begründung | Voneinander lernen |
| Methodik | Benchmarking und Betriebsvergleiche/Workshops |
| Evaluation Aktivität / Projekt | gegenseitige Audits, gemeinsame Mitarbeiter- und Patientenbefragungen |

Internes Audit

| | |
|---|---|
| Ziel | Feststellung der Zertifizierungsfähigkeit auf ISO 9001:2015 |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | alle Bereiche |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Dezember 2015 - November 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Pflichtaudit |
| Involvierte Berufsgruppen | siehe Bereich |

Terminplanung für Patienten

| | |
|---|---|
| Ziel | Zentralterminierung |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | alle Indikationen |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2016-2017 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Vermeidung von Doppelbuchungen und korrekte Terminierungen der vereinbarten Leistungen gem. Vorgaben der Kostenträger |
| Methodik | Workshops |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte, Sekretariat, Therapeuten |

Einführung papierlose Patientenakte

| | |
|---|---|
| Ziel | Wegfall von Papierakten |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | alle Indikationen |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2016-2017 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Wegfall des Patientenarchivs in Papier |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte, Patientenadministration, IT |

Risikomanagement

| | |
|---|---|
| Ziel | Risikobewusstsein der Mitarbeitenden |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Gesamtklinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Proaktives Management der Risiken |
| Methodik | Schulungen, Einzelgespräche |
| Involvierte Berufsgruppen | Gesamtklinik |
| Weiterführende Unterlagen | Erstellung eines Risikorasters HGK |

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 2016 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.

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 | Kommentare |
| Gesamtklinik | ISO 9001:2015 | 2008 | 2016 | |
| Gesamtklinik | QMS REHA 3.0 | 1994 | 2016 | |

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Monat September 2016 waren keine erwachsenen Akutpatienten aus der Schweiz in der HGK in Behandlung.

Angaben zur Messung

| | |
|---------------------|---|
| Auswertungsinstitut | hcri AG oder MECON measure & consult GmbH |
|---------------------|---|

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%) |
|---|----------------|------|------|---|
| | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Hochgebirgsklinik Davos | | | | |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen? | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7.21 (6.04 - 8.38) |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben? | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7.54 (6.66 - 8.42) |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.14 (7.27 - 9.00) |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.30 (7.53 - 9.06) |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.61 (7.83 - 9.38) |

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

- die Unterbringung der Patienten (hauptsächlich Schweizer mit Indikation Kardiologie) erfolgte bis Ende Mai in den alten Zimmern der Klinik
- im Befragungszeitraum April-Mai fand genau der Umbau unserer neuen Station statt, was zu heftigen Lärmemissionen und Reklamationen führte (Baublaufplan kann auf Wunsch nachgereicht werden)
- die Pflege- und Teamkompetenzen waren noch nicht auf dem gewünschten Niveau
- relativ hohe Fluktuation
- durch die geringe Anzahl Schweizer Patienten war der Rücklauf mit 38 Bögen gering

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|--|---------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind. | |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. | |
| Hochgebirgsklinik Davos | | | |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2016 | 85 | | |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 38 | Rücklauf in Prozent | 45.00 % |

Bemerkungen

Befragung wurde erstmals im Jahr 2016 durchgeführt

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene

Ziel ist den Bedarf, etwaige Bedürfnisse und Verbesserungspotenziale in der medizinischen Behandlung und Schulung im Umgang mit der Krankheit, der Unterbringung und Verpflegung, der Prozesse und sonstigen Abläufe in der HGK, etc. herauszufinden. Dies hilft uns den Aufenthalt für unsere Patienten weiter zu optimieren und somit die Patientenzufriedenheit zu erhöhen.

Die Befragung für Erwachsene wird im Qualitätsverbund Gesundheit (www.qualitaetsverbund-gesundheit.de) durchgeführt, wodurch ein Benchmarking möglich wird. Die Befragung der Kinder, Jugendlichen und Eltern findet mit einem separaten Fragebogen statt. Neben den Standardfragen haben die Patienten die Möglichkeit auf einem Zusatzblatt einen freien Text zu schreiben. Dieses steht der erweiterten Geschäftleitung zur Einsicht zur Verfügung, um im eigenen Bereich die Abläufe zu optimieren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Gesamtklinik
Befragung aller erwachsenen stationären Patienten

[Link zu den Ergebnissen zur Patientenzufriedenheit](#)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Prävention und Verbesserungsaktivitäten werden laufend evaluiert und wo möglich zeitnah umgesetzt.

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|--|
| Auswertungsinstitut | GfQG in Karlsruhe, Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen |
| Methode / Instrument | Fragebogen der GfQG |

5.3.2 FQE Qualitätsfragebogen Kinder, Jugendliche und Familien

Ziel ist den Bedarf, etwaige Bedürfnisse und Verbesserungspotenziale in der medizinischen Behandlung und Schulung im Umgang mit der Krankheit, der Unterbringung, Betreuung und Verpflegung, der Prozesse und sonstigen Abläufe in der HGK, etc. herauszufinden. Dies hilft uns den Aufenthalt für unsere jüngsten Patienten weiter zu optimieren und somit die Patientenzufriedenheit zu erhöhen.

Die Befragung der Kinder, Jugendlichen und Eltern findet mit separatem Fragebogen statt. Neben den Standardfragen haben die Patienten die Möglichkeit auf einem Zusatzblatt einen freien Text zu schreiben. Dieses steht der erweiterten Geschäftsleitung zur Einsicht zur Verfügung, um im eigenen Bereich die Abläufe zu optimieren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Befragung der Eltern bzw. Begleitpersonen von Kindern und die Kinder und Jugendlichen auf der Jugendstation

Auf Anfang 2016 wurden die Fragebögen der Kinder und Jugendlichen zusammengelegt, somit gibt es nur noch eine Auswertung für diesen Bereich. Bei den Familien wurden die Fragebögen ebenfalls reduziert und die Akut- und Rehapatienten werden nun gemeinsam befragt. In beiden Bereichen ist die Fallzahl sehr klein und eine Zusammenlegung lässt eine zuverlässigere Auswertung zu.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Verbesserungsaktivitäten und Präventionsmassnahmen werden laufend evaluiert und wo möglich zeitnah umgesetzt.

Angaben zur Messung

| |
|---|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |
|---|

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hochgebirgsklinik Davos

Ombudsstelle

Rita Johannsen

Ombudsfrau

081 417 44 44

rita.johannsen@hgk.ch

schriftlich bzw. 3x wöchentlich Sprechstunde

Vertretung durch Sabine

Simmen, Qualitätsmanagement, 081 417 3110,

sabine.simmen@hgk.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Durchführung einer Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsverbund Gesundheit.

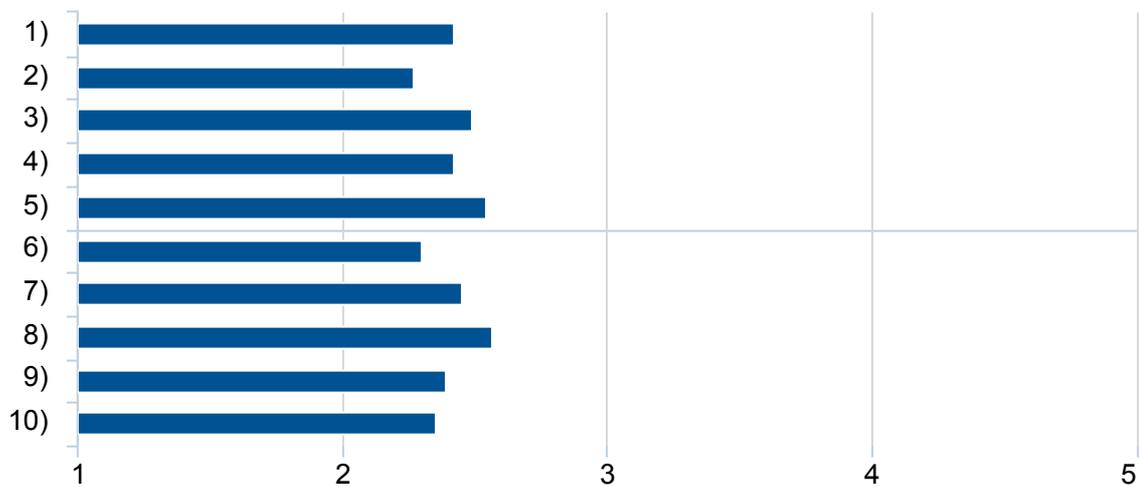
Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Januar durchgeführt.
Gesamtklinik

Es wurden alle Mitarbeitenden aus allen Abteilungen der HGK befragt.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Arbeitszufriedenheit
- 2) Betriebsklima
- 3) Interne Organisation
- 4) Kommunikation
- 5) Ärztliche Leitung
- 6) Gesundheitszustand
- 7) Zukunftsorientierung
- 8) Commitement Träger
- 9) MQI Multipler Qualitätsindex
- 10) Vorgesetzter



1 = positiver Pol / 5 = negativer Pol

■ Hochgebirgsklinik Davos

| Messergebnisse in Zahlen | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|------|------|------|------|
| | Mittelwerte pro Messthemen | | | | |
| | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| Hochgebirgsklinik Davos | 2.42 | 2.27 | 2.49 | 2.42 | 2.54 |

| Messergebnisse in Zahlen | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|
|--------------------------|--|--|--|--|--|

| | Mittelwerte pro Messthemen | | | | | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
|-------------------------|----------------------------|------|------|------|------|--------------------------|-----------------|
| | 6) | 7) | 8) | 9) | 10) | | |
| Hochgebirgsklinik Davos | 2.30 | 2.45 | 2.57 | 2.39 | 2.35 | 93 | 47.40 % |

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

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut | GfQG, Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen |
| Methode / Instrument | Qualitätsverbund Gesundheit |

Behandlungsqualität

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Eigene Messung

16.1.1 Dermatologische Rehabilitation

PASI - Ermittlung des Schweregrades von [Psoriasis](#)-Erkrankungen

SCORAD - Ermittlung des Schweregrades von Atopischer Dermatitis

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Erwachsene, Kinder und Jugendliche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Patientenbezogener Fragebogen

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Führung und Strategie

- Art: Veränderungsprojekt
- Ziel: Verbesserung der Führungsqualität, einheitliches Strategiedenken
- Methodik: Führungs- und Strategieworkshops mit Gruppenarbeiten/Workshops/Wahlmodulen
- Berufsgruppe: Führungsmitarbeiter
- Massnahmen: Führungsstil vereinheitlichen
- Stand: verschiedene Strategie- und Führungsworkshops bereits durchgeführt bzw. in Planung
- Zukunft: diverse Wahlmodule, Strategieworkshop am 24./25.11.2016

18.1.2 CIRS Einführung

- Art: Veränderungsprojekt
- Ziel: Fehlererkennung und -vermeidung, gute Fehlerkultur
- Methodik: Information an Mitarbeiterversammlung
- Berufsgruppe: alle
- Massnahmen: Kauf Software-Tool CIRS
- Stand: Tool wird genutzt
- Zukunft: noch mehr Meldungen via Software

18.1.3 Umgang mit kritischen Patienten

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Erhöhung der Kompetenzen im Umgang
- Methodik: Einzel- und Gruppenarbeiten
- Berufsgruppe: alle
- Massnahmen: Durchführung von Workshops in-house
- Stand: laufende Schulungen
- Zukunft: Einheitliche, professionelle Kommunikation

18.1.4 Zentralterminierung

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: optimale Terminierung der Patiententermine
- Methodik: Einzelarbeit
- Berufsgruppe: Ärzte, Therapeuten
- Massnahmen: Erstellung von Bundles
- Stand: in Umsetzung
- Zukunft: Automatische Bundles je nach Indikation

18.1.5 Einführung MIS

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: optimale Auswertung der unternehmensrelevanten Kennzahlen
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Finanzen & Controlling
- Massnahmen: Evaluation und Implementierung eines MIS
- Stand: Kick-off erfolgt
- Zukunft: einfach zu genierende unternehmensrelevante Kennzahlen

18.1.6 Erhöhung der ICF-Orientierung

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Optimierung der Patientenversorgung
- Methodik: Einzel- und Gruppenarbeit
- Berufsgruppe: Ärzte, Therapeuten
- Massnahmen: Durchführung von Workshops in-house
- Stand: Projektvorbereitung
- Zukunft: Einhaltung aller relevanten ICF-Kriterien

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Führung und Strategie

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Verbesserung der Führungsqualitäten und Changekompetenzen
- Methodik: Einzel- und Gruppenarbeiten
- Berufsgruppe: Führungskräfte
- Massnahmen: Durchführung von Themenworkshops
- Stand: Themenworkshops durchgeführt
- Zukunft: Umsetzung der erworbenen Fähigkeiten in die Praxis

18.2.2 Einführung CIRS

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Erfassung, Auswertung und Vermeidung von Fehlern
- Methodik: Software
- Berufsgruppe: alle
- Massnahmen: Einführung eines Softwaretools
- Stand: Nutzung des Softwaretools
- Zukunft: Auswertung der Meldungen zum KVP der Prozesse

18.2.3 Umsetzung Pflegekonzept

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Erhöhung der Pflegequalität
- Methodik: Einzel- und Gruppenarbeit
- Berufsgruppe: Pflegekräfte
- Massnahmen: Workshops, Einzelgespräche, Personalrekrutierung
- Stand: Pflegequalität konnte massiv verbessert werden
- Zukunft: weitere Erhöhung der Pflegekompetenzen

18.2.4 Rezertifizierung ISO 9001:2015

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Erfolgreiche Re-Zertifizierung auf neue Norm
- Methodik: Einzel- und Gruppenschulungen/externes Audit
- Berufsgruppe: Gesamtklinik
- Massnahmen: Durchführung von Schulungen/externes Audit
- Stand: Erfolgreiche Re-Zertifizierung
- Zukunft: Umsetzungen der Massnahmen aus dem Audit

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SWISS REHA

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Aufnahme bei SWISS REHA
- Methodik: Schulungen
- Gruppe: Geschäftsleitung, QMB, Führungsmitarbeiter
- Stand: Vorgespräch ist erfolgt
- Unterlagen: Listen von SWISS REHA bzw. Swiss TS

19 Schlusswort und Ausblick

Die Hochgebirgsklinik Davos setzt alles daran, die individuellen Rehabilitationsziele gemeinsam mit den Patienten festzulegen und zu erreichen. Die Therapien werden dementsprechend aufeinander abgestimmt und während des Aufenthalts laufend auf Wirksamkeit überprüft. Uns ist es ein Anliegen die Lebensqualität jedes Patienten zu steigern und bei chronisch kranken einen besseren Umgang mit seiner Krankheit zu lehren bzw. akut erkrankten Patienten zu heilen.

Aktuell setzen wir alles daran, die Infrastruktur zu modernisieren und zusätzlich auf dem Schweizer Markt Fuss zu fassen, damit das Weiterbestehen der Klinik langfristig gesichert ist. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit CK-CARE (Christine Kühne - Center for Allergy Research and Education). Ziel ist es in Kooperation mit dem SIAF (Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung) in den nächsten Jahren einen Allergiecampus auf dem Gelände der HGK entstehen zu lassen, der Behandlung und Forschung miteinander vereint.

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.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation | |
|---------------------------------|-----|
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | a,s |
| Pädiatrische Rehabilitation | a,s |
| Psychosomatische Rehabilitation | a,s |
| Pulmonale Rehabilitation | a,s |

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Dermatologische Rehabilitation

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

| Angebotene stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflgetage |
|------------------------------------|---|------------------|----------------------|
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | 0.00 | 293 | 6917 |
| Pädiatrische Rehabilitation | 0.00 | 342 | 8614 |
| Psychosomatische Rehabilitation | 0.00 | 19 | 426 |
| Pulmonale Rehabilitation | 0.00 | 694 | 18144 |

Bemerkungen

"Internistische Rehabilitation" - Anzahl Austritte, Geleistete Pflgetage

Dermatologische Rehabilitation Austritte 320 Pflgetage 8614

Sonstige Rehabilitation Austritte 4 Pflgetage 119

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

| Angebote ambulante Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient | Anzahl Konsultationen |
|---------------------------------|---|-----------------------|
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | 2.09 | 69 |
| Pädiatrische Rehabilitation | 2.12 | 206 |
| Psychosomatische Rehabilitation | 7.00 | 69 |
| Pulmonale Rehabilitation | 3.54 | 1008 |

Bemerkungen

Dermatologische Rehabilitation Durchschnitt 3.45, Konsultationen 2034

PS: Zahlen gelten für ambulante Behandlungen

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Nächstgelegenes Spital, Ort | Leistungsangebot / Infrastruktur | Distanz (km) |
|--------------------------------|---|--------------|
| Hochgebirgsklinik Davos | | |
| Spital Davos | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 6 km |
| Spital Davos | Notfall in akutsomatischem Spital | 6 km |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken | Fachgebiet |
|--|---|
| UniversitätsSpital Zürich | Allergologie und Dermatologie |
| Kinderspital Zürich - Elenorenstiftung | Pädiatrie |
| Inselspital Bern, Universitätsspital | Pneumologie und Dermatologie |
| KJP, Stiftung für Kinder und Jugendpsychiatrie | Psychosomatik |
| SIAF, Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung | Forschung |
| SFI, Schweizerisches Forschungsinstitut für Hochgebirgsklima und Medizin | Forschung |
| CK-CARE, Christine Kühne – Center for Allergy Research and Education | Forschung und Edukation |
| DGE, Deutsche Gesellschaft für Ernährung | Ernährung |
| EKD, Evangelische Kirche in Deutschland | Seelsorge |
| Kantonsspital Graubünden | Spitalhygiene |
| Qualitätsverbund Gesundheit | Qualitätsverbesserung |
| Time Out Davos | Schule |
| Amavita Flüela Apotheke | Konsiliarapotheke |
| synlab Suisse | Labor |
| Spital Davos | Pädiatrie, Notfall, Schulungen, Ausbildung FAGE |
| Dr. med. Andreas Speiser | Konsiliararzt HNO, Davos |
| Dr. med. Marc T. Tell Kammann | Konsiliararzt Ophthalmologie, Davos |
| Prof. Dr. Johannes Ring | Partnerarzt, TU München |

Bemerkungen

Hinweis: Spital Davos hat eine IMC-Station

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen | Anzahl Vollzeitstellen |
|--------------------------------|------------------------|
| Hochgebirgsklinik Davos | |
| Facharzt Pneumologie | 3 |
| Facharzt Kardiologie | 3 |
| Facharzt Psychiatrie | 1 |
| Facharzt Pädiatrie | 2 |
| Facharzt Dermatologie | 1 |

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Anzahl Vollzeitstellen |
|--|------------------------|
| Hochgebirgsklinik Davos | |
| Pflege | 34 |
| Physiotherapie | 13 |
| Ergotherapie | 1 |
| Ernährungsberatung | 2 |
| Neuropsychologie | 3 |
| Rekreationstherapie | 1 |
| Sozialarbeiter/-pädagogen | 7 |

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

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**).