

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Georg Schächli, Direktor

Version 1



## 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 2018.

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 2018

Frau  
Sabine Simmen  
Leiterin Qualitätsmanagement  
081 417 30 74  
[sabine.simmen@hgk.ch](mailto:sabine.simmen@hgk.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
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 .....	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	19
5.2.1 FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene .....	19
5.2.2 FQE Qualitätsfragebogen Kinder, Jugendliche und Familien .....	19
5.3 Beschwerdemanagement .....	20
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
7.1 Eigene Befragung .....	21
7.1.1 Mitarbeiterbefragung .....	21
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Via persönliche Kontakte	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Instrumente ANQ (PHQ-15, HADS, HZ, ZE)	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>24</b>
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	24
16.2 Eigene Messung .....	25

16.2.1	Dermatologische Rehabilitation .....	25
17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>26</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
18.1.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.....	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	26
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr .....	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	26
18.3.1	SWISS REHA.....	26
18.3.2	SAS Allergiegütesiegel .....	26
19	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>27</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>28</b>
	Akutsomatik .....	28
	Rehabilitation.....	28
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>32</b>

# 1 Einleitung

## Hochgebirgsklinik Davos

Ein Spitalaufenthalt ist immer mit Belastungen verbunden und vieles im Leben relativiert sich. Solche Lebenssituationen bieten vermehrt Anlass zum Innehalten und Nachdenken darüber, wie die nächste Lebensphase gestaltet werden kann. Wir unterstützen dabei mit verschiedensten therapeutischen wie sozialen Angeboten. Die Behandlungsziele werden gemeinsam mit dem Patienten festgelegt und eng mit internen und externen Spezialisten zusammen gearbeitet. Der Vertrauensarzt ist fest in die Planung des Rehabilitationsaufenthaltes miteingebunden, damit die Behandlung zuhause nahtlos fortgesetzt werden kann.

Unsere Angebote stehen Familien mit Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zum Senior aus dem In- und Ausland sowohl stationär wie ambulant zur Verfügung. Als Listenspital des Kantons Graubünden bestehen mit allen Schweizer Krankenkassen Tarifverträge für die vorher erwähnten Angebote. Die Kosten für einen Aufenthalt für Patienten aus dem Ausland werden von vielen Kostenträgern übernommen. Selbstverständlich behandeln wir ebenfalls Patienten, die die Kosten selbst tragen.

Unser Leistungsspektrum umfasst schon seit jeher die Fachgebiete Pneumologie und Dermatologie inklusive Allergologie. In den letzten Jahren ist dieses um die Bereiche Kardiologie, Psychosomatik und die familienorientierte Rehabilitation (FOR) für schwer chronisch kranke Kinder erweitert worden. Das interdisziplinäre Behandlungskonzept mit einem multiprofessionellen Team hat den grossen Vorteil für jeden Patienten eine optimal abgestimmte Therapie zusammenstellen zu können. Klinik und Praxis in Therapie, Diagnostik und Forschung, Schulung und Beratung wirken bei uns Hand in Hand zusammen.

Das Team setzt alles daran, individuelle und realistische Rehabilitationsziele gemeinsam mit den Patienten festzulegen. Die interdisziplinären Therapien werden dem Gesundheitszustand entsprechend ausgewählt und optimal aufeinander abgestimmt. Während des Aufenthaltes werden diese laufend auf Wirksamkeit überprüft und falls nötig angepasst. Uns ist es ein Anliegen, die Lebensqualität wieder zu steigern, die Stärke und Dauer neuer Krankheitssymptome zu reduzieren und nachhaltigen Erfolg zu erzielen. In verschiedensten Gruppen- und Einzelschulungen lernen die Patientinnen und Patienten besser mit Ihrer akuten oder chronischen Erkrankung umzugehen.

Die günstigen Bedingungen des Davoser Höhenklimas sind ein besonderer Mehrwert, von dem Patienten direkt profitieren und das zur schnelleren Genesung und Erholung beiträgt. Das Davoser Klima ist gekennzeichnet durch viel Sonne, Nebelarmut und geringe Niederschläge. Die Luft auf 1600 müM ist nicht nur besonders trocken und rein, sondern auch allergen-, keim- und schadstoffarm. Es gibt kaum Hausstaubmilben und es herrscht eine geringere Pollenbelastung. Auch für unsere herzerkrankten Patienten wirkt sich diese Meereshöhe sehr positiv aus.

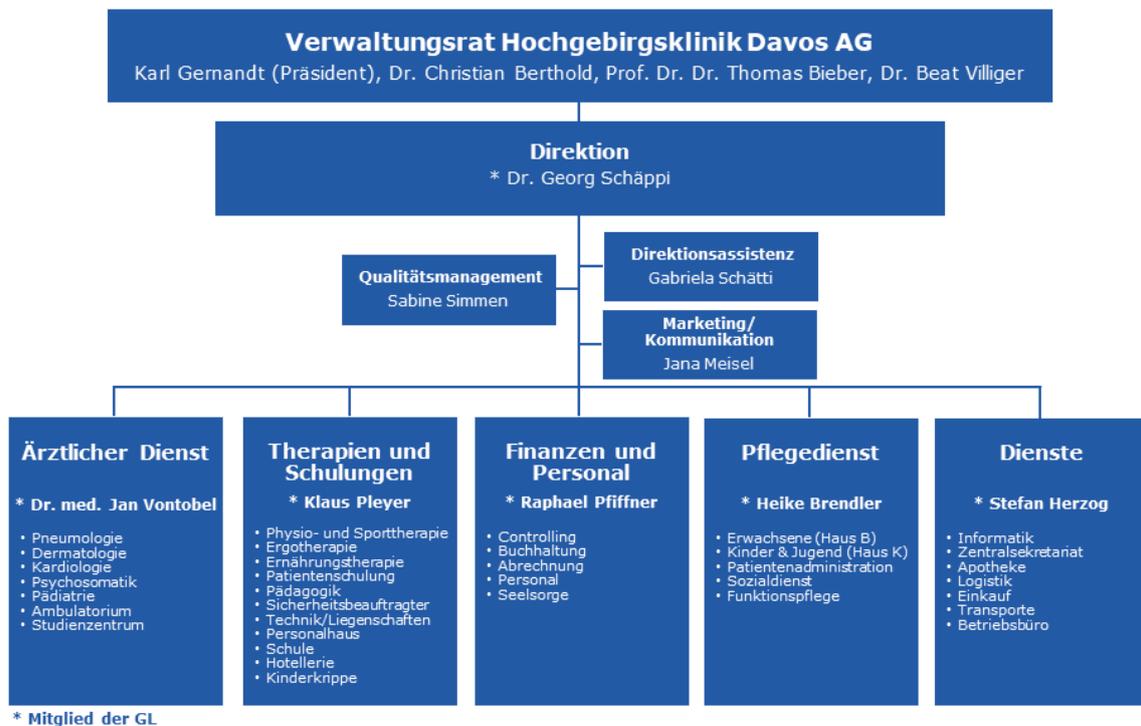
Ziel des Aufenthaltes ist, die Rehabilitanden zu befähigen mit heilenden Momenten des Abstandes ihre Lebensqualität dauerhaft zu steigern.

**INDIVIDUELL - STÄRKEND - INNOVATIV - VERTRAUENSWÜRDIG - VIELSEITIG**

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



\* Mitglied der GL

GL / 01.02.2019

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50 (100% ab 1.2.2019)** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sabine Simmen  
Leiterin Qualitätsmanagement  
081 417 30 74  
[sabine.simmen@hgk.ch](mailto:sabine.simmen@hgk.ch)

Herr Dr. Georg Schächli  
CEO  
081 417 30 50  
[georg.schaeppli@hgk.ch](mailto:georg.schaeppli@hgk.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik beinhaltet die regelmässige Formulierung von Qualitätszielen. Die Zielerreichung wird kontinuierlich in den 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 mit den Patienten und den an der Leistungserbringung beteiligten Personen, sowie die Auswertung der regelmässigen Patientenbefragungen und Inputs aus dem Feedbackmanagement dienen der optimalen Planung von Therapien und Behandlungen während und im Anschluss an den Rehabilitationsaufenthalt. Zentrales Instrument ist die individuelle Rehabilitationszielvereinbarung in Absprache mit dem Patienten sowie die Evaluation, ob das Ziel erreicht wurde.

#### Ärzte und Spitäler

Die patientenbezogene Kommunikation zwischen zuweisendem Arzt und Klinikarzt leistet ebenso einen wichtigen Beitrag wie gemeinsame Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Hochgebirgsklinik für Ärzte sowie Therapeuten. Strategische Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten (Schwerpunktpraxen, Fachärzte, Hausärzte), ärztlichen Meinungsbildnern (z.B. Vorsitzende von ärztlichen Qualitätszirkeln, Ärzte an Krankenhäusern, stationär und ambulant) und 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 der ANQ sowie das QMS-REHA-Verfahren inklusive der damit verbundenen ICF-Zielvorgaben für die Kennziffersysteme, das wir in unser Qualitätsmanagementsystem integriert haben. Die Zusammenarbeit wird bei Zusammenkünften im Rahmen vereinbarter Einzeltermine, Tagungen und Kongressen gepflegt.

#### Netzwerk

Pflege und Aufbau von Kooperationen mit universitären Zentren in der Schweiz und in Deutschland.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- \_Einführung einer Applikation zur Erfassung der ANQ- und STReha Pflichtbefragungen
- \_Vergrösserung und Stabilisierung des Zuweisernetzwerks inkl. Optimierung der Schnittstellen
- \_Erstellung einer gesamtheitlichen Markenstrategie und neuen HGK-Logo und CI/CD

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- \_Zufriedenheitswert Pflege weiterhin besser als die Zielvorgabe (Workshops Teamentwicklung Pflege)
- \_Erfolgreiche Evaluation und Konfiguration eines neuen Dienstplanungs- und Zeiterfassungssystems (Start Jan 2019)
- \_Optimierung diverser Prozesse (Pat-Admin, KoGu, Buchhaltung, etc.)
- \_Einführung eines Ticketsystem in der IT, Hotellerie und Technik
- \_Renovation/Modernisierung einer weiteren Etage für Patienten inkl. Panoramasuite
- \_Weiterbildungsermächtigung zur Ausbildung von Fachärzten (Psychosomatik, Dermatologie, Pneumologie, Pädiatrie)

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- \_Start der Discharge-Studie zur Verbesserung des Entlassmanagements und Reduktion von Re-Hospitalisationen in Zusammenarbeit mit dem USZ
- \_Einführung eines IMS-Tools (Integriertes Management System)
- \_Überarbeitung der gesamten Prozesslandschaft und Schnittstellen
- \_Fortlaufende Modernisierung der Infrastruktur für Patienten und Mitarbeitende
- \_Erstellungen eines neuen CI/CD und neuen Logos der HGK inkl. neuer Drucksachen und Website
- \_Optimierung der Zusammenarbeit mit allen Campuspartnern
- \_Weiterführung des Projekts zur Verbesserung der ICF-Orientierung
- \_Einführung des Allergiegütesiegels von aha! Allergiezentrum Schweiz (als 1. Klinik in der Schweiz)
- \_Ausbau der internen Angebote im Bereich Mitarbeitendenqualifikation

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Pulmonale Rehabilitation
– Kardiale Rehabilitation
– Psychosomatische Rehabilitation

#### Bemerkungen

Fallzahl Akut im September = 0

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

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Erneuerung Infrastruktur

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

##### Qualität der Patientenschulungen

<b>Ziel</b>	Einheitliche Infos, Schulung und Unterlagen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	April-Mai
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Besuch der Schulungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Therapie, Pflege, Beratung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Internes Audit

## Klinikführung standardmässig im Rahmen einer erweiterten Geschäftsleitung

<b>Ziel</b>	Transparenz, gemeinsames Entscheiden und Handeln, Qualitätssteigerung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Geschäftsleitung
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	06/2017 - heute
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch die standardmässige Involvierung der Chefärztinnen und Chefarzte wird absolute Transparenz über Geschäftsgang und Entwicklung von KPIs geschaffen. Damit steigt die Handlungsfähigkeit, wird die Übernahme von Mitverantwortung gefördert und letztlich die Qualität gesteigert.
<b>Methodik</b>	Reorganisation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Kadermitarbeitende
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	laufend im Betrieb

## QM 4.0

<b>Ziel</b>	Kulturverbesserung, Einführung IMS-Tool, Aktualisierung Prozesse+Schnittstellen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	12/2018 - heute
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Workshops mit externen Consultant
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluation QM-Tool

## Handlungsfelder aus Mitarbeitendenbefragung

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	06/2018 - heute
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Erkenntnisse aus Ergebnissen umsetzen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Personalabteilung, GL, eGL

## Neupositionierung inkl. neuem CI/CD

<b>Ziel</b>	Zeitgemässer Aussenaustritt mit einheitlichen Broschüren und Website
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01/2018 - 2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aussenaustritt unharmonisch
<b>Methodik</b>	Zusammenarbeit mit externem Partner
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	GL, Marketing

## SAS-Zertifikat für Restauration

<b>Ziel</b>	Korrekte Essensausgabe an Allergiepatienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Restaurants
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01/2018 - 3/2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	1. Klinik mit diesem Zertifikat zu sein
<b>Methodik</b>	Zusammenarbeit mit externen Partner, Workshops intern
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ernährungstherapie, Küche, Hotellerie

## Teamentwicklung Pflegedienst

<b>Ziel</b>	Teambildung und Qualitätsverbesserung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflege
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	03/2018 - heute
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Verbesserung der Teamkultur in der Pflege mit dem Ziel eine langfristige Basis zu schaffen
<b>Methodik</b>	Externe Supervision und Coaching
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegeabteilungen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	3x im Jahr Supervision mit Coaching

## Teamentwicklung Hotellerie

<b>Ziel</b>	Teambildung und Qualitätsverbesserung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Hotellerie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2018 - heute
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Verbesserung der Teamkultur mit dem Ziel eine langfristige Basis zu schaffen
<b>Methodik</b>	Workshops intern mit externem Coaching
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Küche

### 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 2016 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.

## 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
ISO 9001:2015	Gesamtklinik	2008	2016	
QMS REHA 3.0	Gesamtklinik	1994	2016	
SAKR	Abteilung Kardiologie	2017	2017	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für kardiale Reha
SAS Service Allergie Suisse	Restaurants	2019	2019	Geprüftes Allergenmanagement

# **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 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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		3.91 (4.08 - 4.12)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		3.81 (4.24 - 4.28)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.13 (4.18 - 4.23)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.42 (4.42 - 4.46)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.07 (4.30 - 4.34)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.23 (3.82 - 3.87)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		109
Anzahl eingetreffener Fragebogen	61	Rücklauf in Prozent 70.60 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* 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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 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](http://www.qualitaetsverbund-gesundheit.de)) durchgeführt, wodurch ein Benchmarking möglich wird. Die Befragung der Kinder, Jugendlichen und Eltern findet mit einem separatem Fragebogen statt. Neben den Standardfragen haben die Patienten die Möglichkeit auf einem Zusatzblatt einen freien Text zu schreiben. Dieses wird monatlich für die Geschäftsleitung aufbereitet und je nachdem Massnahmen daraus abgeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Gesamtklinik  
Ganzjährige Befragung aller erwachsenen stationären Patienten.

[Link](#)

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	GfQG in Karlsruhe, Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen
Methode / Instrument	Fragebogen der GfQG

### 5.2.2 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 Jugendlichen, Kinder und Eltern findet mit separatem Fragebögen statt. Neben den Standardfragen haben die Patienten die Möglichkeit auf einem Zusatzblatt einen freien Text zu schreiben. Dieses steht den Mitarbeitenden zur Einsicht zur Verfügung, um im eigenen Bereich die Abläufe zu optimieren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Ganzjährige Befragung der Eltern bzw. Begleitpersonen von Kindern und die Kinder und Jugendlichen auf der Jugendstation

In beiden Bereichen ist die Fallzahl sehr klein, was zu grossen Schwankungen bei den Werten führt.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Hochgebirgsklinik Davos AG**

Ombudsstelle

Rita Johannsen & Ilona Rubarth

Ombudsfrau

081 417 44 44

[hochgebirgsklinik@hgk.ch](mailto:hochgebirgsklinik@hgk.ch)

schriftlich bzw. 2x wöchentlich Sprechstunde

Vertretung durch Sabine

Simmen, Qualitätsmanagement

## 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

Schriftliche und anonyme Befragung über die Zufriedenheit aller Mitarbeitenden zwischen dem 25. Mai und 22. Juni 2018. Die wichtigsten Zielgrößen waren hier das Commitment, die Zufriedenheit und die Attraktivität als Arbeitgeber. Ziel war es den "Puls zu fühlen" und Stärken und Schwächen, aber auch Potenziale herauszufinden. Bisher wurden die Befragungen immer innerhalb des Qualitätsverbundes Gesundheit in Süddeutschland durchgeführt und verglichen. Ein schweizweiter Vergleich ist durch den Wechsel zu einem Schweizer Befragungsunternehmen möglich.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 25. Mai bis 22. Juni durchgeführt.

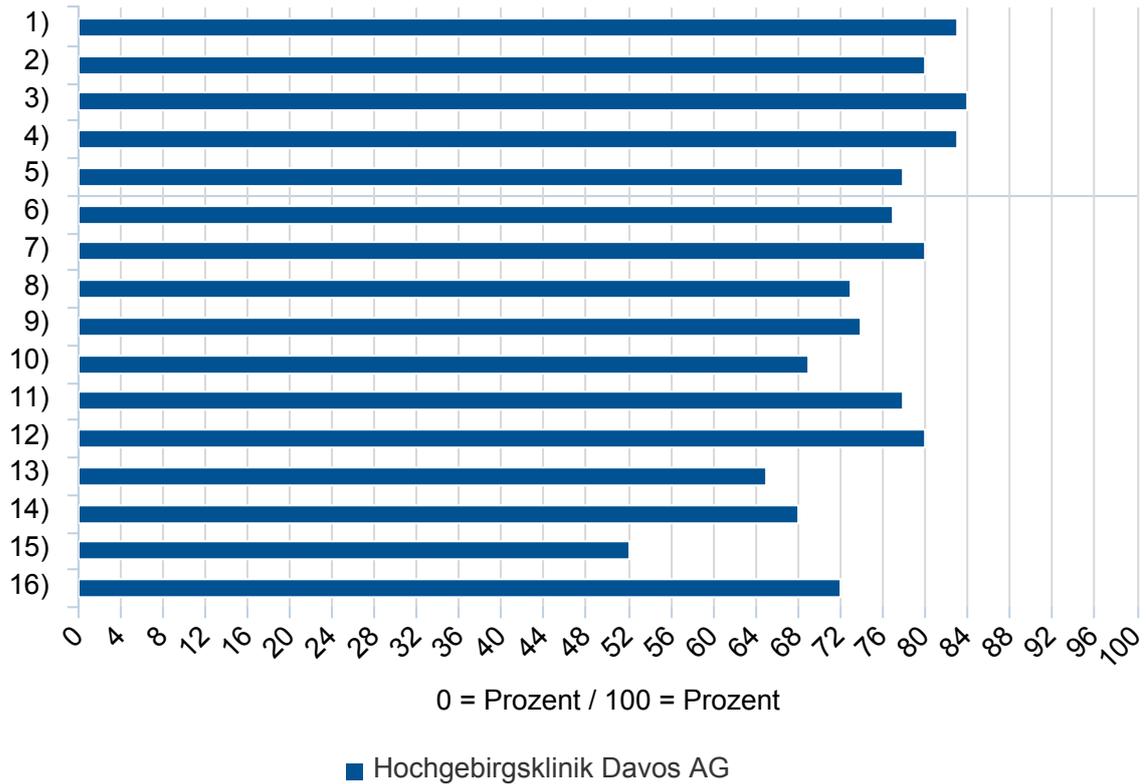
Gesamtklinik

Es wurden alle Mitarbeitenden aus allen Abteilungen schriftlich befragt, die Teilnahme war freiwillig.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Geschäftsleitung
- 2) Unternehmensstrategie
- 3) Kundenorientierung
- 4) Arbeitsinhalt
- 5) Einbindung Mitarbeitende
- 6) Wissensaustausch
- 7) Direkter Vorgesetzter
- 8) Gesundheit
- 9) Strukturen & Abläufe
- 10) Arbeit & Freizeit
- 11) Team
- 12) Zielvereinbarung
- 13) Umgang mit Veränderungen
- 14) Mitarbeiterförderung
- 15) Vergütung
- 16) Zusammenarbeit



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Hochgebirgsklinik Davos AG	83.00	80.00	84.00	83.00	78.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Hochgebirgsklinik Davos AG	77.00	80.00	73.00	74.00	69.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Hochgebirgsklinik Davos AG	78.00	80.00	65.00	68.00	52.00

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)		
Hochgebirgsklinik Davos AG	72.00	114	58.00 %

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

**Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**

Die Handlungsfelder wurden gemeinsam ausgearbeitet und dementsprechende Massnahmen daraus abgeleitet.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Befragung der Mitarbeitenden

## Behandlungsqualität

### 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

#### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustand aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

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

#### Begründung

Aufgrund einer Systemumstellung ist eine Auswertung nicht möglich.

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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

## 16.2 Eigene Messung

### 16.2.1 Dermatologische Rehabilitation

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

SCORAD - Ermittlung des Schweregrades von Atopischer Dermatitis

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 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 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Die aktuellen Projekte wurden bereits im Kapitel 3.1 und 4.4 beschrieben.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Die aktuellen Projekte wurden bereits im Kapitel 3.1 beschrieben.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 SWISS REHA

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Verbesserung der multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Methodik: Einzel- und Gruppenarbeiten
- Berufsgruppe: Therapeuten, Chefärzte, Pflege
- Massnahmen: Durchführung von Workshops
- Stand: laufende Optimierung der Abläufe nach ICF-Kriterien
- Zukunft: Audit bei SWISS REHA

#### 18.3.2 SAS Allergiegütesiegel

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Bessere Vermarktung Restauration bei Allergien
- Methodik: Einzel- und Gruppenarbeiten
- Berufsgruppe: Ernährungstherapie, Küche, Hotellerie
- Massnahmen: Durchführung Audit
- Stand: Erfolgreiches Audit im Februar 2019
- Zukunft: Vermarktung - 1. Klinik mit diesem Gütesiegel

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Hochgebirgsklinik Davos setzt aktuell alles daran, die Prozesse zu verbessern, die Zusammenarbeit mit Schweizer Spitälern zu intensivieren und die Infrastruktur auf dem Gelände weiter zu modernisieren. Die Patientenversorgung wird weiter optimiert; gleichzeitig werden Möglichkeiten geschaffen, um weiterhin internationale Patienten aufnehmen zu können. Seit 2016 wird die Infrastruktur modernisiert und im Jahr 2018 wurde ein weiteres Stockwerk im Haupthaus renoviert und die Restaurants einer Softrenovation unterzogen. Das Glanzstück dieser Station ist die topmoderne und grosszügige Panoramasuite mit zwei Schlafzimmern, drei Nasszellen, einem privaten Wohnzimmer und Topaussicht auf den Davoser See und die Bergwelt.

Am 4. Mai 2018 wurde der Grundstein für das topmoderne Forschungs- und Ausbildungsgebäude des Allergiecampus Davos auf dem Gelände der Hochgebirgsklinik gelegt. Bis im Sommer 2019 erfolgt der Innenausbau und anfangs September wird das neue Gebäude offiziell eröffnet werden. Ziel ist es Behandlung, Edukation und Forschung weiter zu vereinen. Die Zusammenarbeit mit dem SIAF (Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung) und der CK-CARE (Christine Kühne - Center for Allergy Research and Education) ist grundsätzlich nichts Neues und besteht bereits seit vielen Jahren, kann künftig durch die räumliche Nähe weiter intensiviert werden. Mehr Informationen dazu auf [www.allergiecampus.ch](http://www.allergiecampus.ch).

Zudem haben wir Kooperationen mit universitären klinischen Zentren in der Schweiz und in Deutschland. Das Areal wird in enger Zusammenarbeit mit dem Kanton Graubünden und der Gemeinde Davos weiter entwickelt.

Die Hochgebirgsklinik hat sich in den letzten Jahren in allen Bereichen enorm weiterentwickelt und vieles wurde bewegt. Dieser Aufschwung und Erfolg konnte nur Dank der enormen Unterstützung verschiedenster Beteiligten erreicht werden. Meinen herzlichsten Dank an alle, die hier sehr viel Zeit und Energie investiert haben. Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Homepage [www.hochgebirgsklinik.ch](http://www.hochgebirgsklinik.ch).

Herzliche Grüsse

Dr. Georg Schächli  
CEO

## 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	
<b>Basispaket</b>	
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	
<b>Haut (Dermatologie)</b>	
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	
Schwere Hauterkrankungen	
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>	
Pneumologie	
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	

### 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 Pflēgetage** 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 Pflēgetage) 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 Pflēgetage 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.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflēgetage
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	592	14301
Pädiatrische Rehabilitation	0.00	238	6250
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	125	4702
Pulmonale Rehabilitation	0.00	435	9543

### Bemerkungen

"Internistische Rehabilitation" - Anzahl Austritte, Geleistete Pflēgetage

Dermatologische Rehabilitation Austritte 174 Pflēgetage 4087

## 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 / Behandlungen
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3.18	1372
Pädiatrische Rehabilitation	2.79	237
Psychosomatische Rehabilitation	4.23	317
Pulmonale Rehabilitation	4.12	1227

### Bemerkungen

Dermatologische Rehabilitation Durchschnitt 3.08, Konsultationen 2669

PS: Zahlen gelten für ambulante Behandlungen

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **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)
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>		
Spital Davos	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Spital Davos	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
aha! Allergiezentrum Schweiz	Allergien
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
EKD, Evangelische Kirche in Deutschland	Seelsorge
Kantonsspital Graubünden	Spitalhygiene
Qualitätsverbund Gesundheit	Qualitätsverbesserung
SAMD Schweiz. Alpine Mittelschule Davos	Schule
Amavita Flüela Apotheke	Konsiliarapotheke
labor team w	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
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>	
Facharzt Pneumologie	2
Facharzt Kardiologie	3
Facharzt Psychiatrie	2
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
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>	
Pflege	38
Physiotherapie	10
Ergotherapie	1
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	3
Sozialarbeiter/-pädagogen	6

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.

### Bemerkungen

Zahlen kaufmännisch gerundet

## 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](http://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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkq](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkq)



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](http://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](http://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](http://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**).