

QUALITÄTSBERICHT 2022

nach der Vorlage von H+



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Frau
Evelyne Wirz
CEO
081 417 31 10
qualitaet@hgk.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
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	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Zufriedenheitsbefragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	20
5.4 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	24
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
13 Dekubitus	26
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	27
14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	27
14.2.1 Nationale Messung "Freiheitsbeschränkende Massnahmen" des ANQ	27
15 Psychische Symptombelastung	28
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	28
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	29

15.3	Eigene Messung	30
15.3.1	Messung «Symptombelastung» ANQ	30
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	31
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	31
16.2	Eigene Messung	32
16.2.1	Dermatologische Rehabilitation	32
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	33
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	33
18.1.1	Aktualisierung Managementsystem	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	33
18.2.1	Siehe Kapitel 3.1	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	Rezertifizierung ISO 9001	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	35
	Akutsomatik	35
	Rehabilitation.....	35
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Die Hochgebirgsklinik Davos ist eine der führenden Schweizer Rehabilitationskliniken für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in den Bereichen Kardiologie, Pneumologie, Dermatologie, Allergologie und Psychosomatik.

Behandlung und Therapie orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen. Auf diese Weise erfahren unsere Patientinnen und Patienten eine optimale Behandlung. Diagnostik, Therapie und Forschung wirken auf dem Medizincampus Davos Hand in Hand. Zusammen mit unserem kompetenten Ärzte-, Pflege- Therapie- und Hotellerie-Team sowie dem einmaligen Davoser Höhenklima macht uns dies zu einem ganz besonderen Ort der Rehabilitation und Genesung. Mit 160 Betten für Erwachsene und 30 für Kinder und Jugendliche sind wir die grösste Reha-Klinik in Graubünden. Hinter unserer Erfolgsgeschichte steht das Hochgebirgsklinik-Team mit seinen rund 300 engagierten Mitarbeitenden.

Im Bericht «Gesundheitsversorgung 2019 des Kantons Graubünden» des Departments für Justiz, Sicherheit und Gesundheit wird auf den umfassenden Leistungsauftrag der Hochgebirgsklinik Davos als Rehabilitationseinrichtung verwiesen. Das breite Leistungsangebot ist allerdings nur einer von mehreren Erfolgsfaktoren. Unsere Patientinnen und Patienten werden betreut mit einem interdisziplinären Ansatz und dem Bewusstsein der engen Verbindung der körperlichen Erkrankung mit der psychischen Befindlichkeit und den sozialen Lebensbedingungen. Wir behandeln auf höchstem medizinischem Niveau mit nachhaltigen Erfolgen. Ein Team von erfahrenen Fachexperten ist zentral für die adäquate Betreuung unserer Patientinnen und Patienten.

Fokussiert auf die Rehabilitation strebt die HGK auch in Zukunft an, für alle Partner im Gesundheitswesen ein starker, leistungsfähiger und verlässlicher Partner zu sein, der stationäre und ambulante Rehabilitationsleistungen für den Kanton Graubünden sowie für ausserkantonale und ausländische Patienten erbringt. Deshalb werden zurzeit die Räumlichkeiten der HGK umfassend renoviert und gleichzeitig erweitert, um für die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse unserer Patienten bereit zu sein. So wird die HGK im Dialog mit ihren Partnern ihre Palette an verfügbaren Rehabilitationsleistungen sinnvoll ergänzen und erweitern.

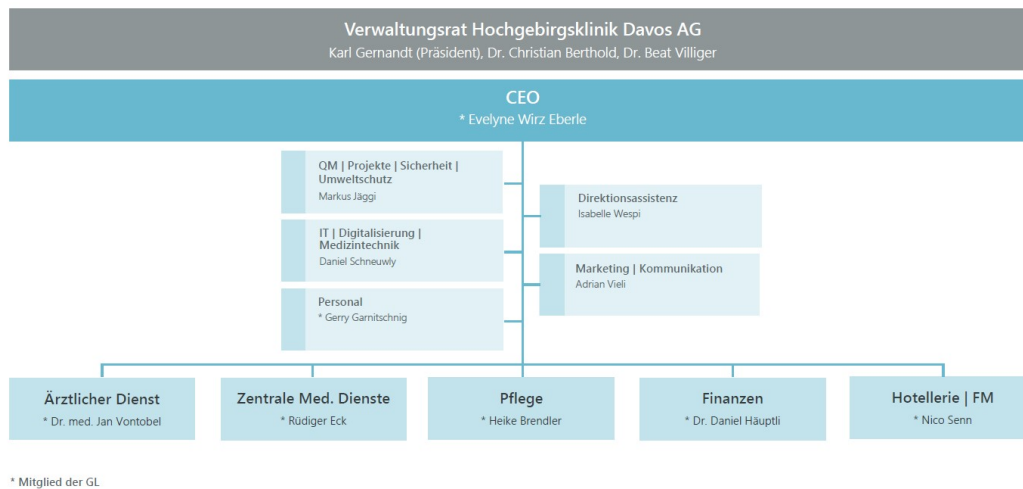
Auf ihr Therapieangebot legt die HGK besonderen Wert. Dies gilt sowohl im Hinblick auf die Breite des Gesamtangebots wie auch auf die Zusammenstellung der Therapien für die einzelnen Patientinnen und Patienten. Sie sind jeweils individuell auf Erkrankung und Konstitution zugeschnitten.

Die allgemeine Entwicklung in der Gesundheitspolitik aufgreifend wird die HGK stationären auch der ambulanten Rehabilitations-Versorgung und der Prävention besondere Aufmerksamkeit schenken.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Thiemuth Plank
 Leiterin QM
 081 417 30 62
thiemuth.plank@hgk.ch

3 Qualitätsstrategie

Die HGK hat im Jahr 2022 das nach ISO 9001:2015 zertifizierte Qualitätsmanagementsystem grundlegend überarbeitet und gezielt weiterentwickelt.

Im Zentrum stand und steht dabei die Bestrebung, die Leistung der Organisation durch ein prozessorientiertes, schlankes und benutzerfreundliches Managementsystem zu fördern. Die Überarbeitung wird stetig vorangetrieben.

Die Qualitätsstrategie wird aus der Unternehmensstrategie abgeleitet und in Form der Qualitäts-Politik und -Ziele umgesetzt. Die Zielerreichung wird in sog. Managementreviews regelmässig durch die oberste Leitung überwacht. Bei Bedarf werden spezifische Massnahmen definiert und umgesetzt.

Neben dem wirtschaftlichen Ergebnis verfolgt die HGK als oberstes Ziel die Erfüllung der Patientenanforderungen einschliesslich der Leistungen in den Bereichen Medizin, Pflege, Therapie und Hotellerie. Gemessen wird dieses insbesondere anhand der Patientenrückmeldungen und -zufriedenheit.

Diesem Ziel zudienlich sind diverse abgeleitete Ziele, die ebenfalls in der Managementreview regelmässig überwacht werden.

An der HGK sind wir überzeugt, dass hohe Ziele nur mit motivierten und engagierten Mitarbeitenden erreicht werden können. Aus diesem Grund wurden diverse Aktivitäten zur Förderung der Mitarbeitendenzufriedenheit definiert und umgesetzt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Rezertifizierungen nach ISO 9001
- erfolgreiches Strahlenschutz-Audit
- Erhalt der Zertifizierung bei SWISS REHA für die pulmonale und die psychosomatische Rehabilitation nach Erfüllen der fehlenden Auflagen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Die Überarbeitung des Qualitätsmanagementsystems ist entsprechend der Planung fortgeschritten
- Re-Zertifizierungs-Audit nach ISO 9001:2015 erfolgreich bestanden
- Erfüllungsgrad der geplanten Internen Audits >90%
- Neuer KVP-Prozess integriert und umgesetzt
- Zertifizierung SWISS REHA in der pulmonalen und der psychosomatischen Rehabilitation

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Weiterentwicklung des Managementsystems
2. Förderung der Prozessorientierung und Prozesseigner
3. Förderung der QM-Kultur und der Führungskultur
4. Weiterentwicklung des Verbesserungsprozesses
5. Verbesserter Einsatz interner Audits zur kontinuierlichen Verbesserung
6. Weiterentwicklung von Prozesskennziffern und deren regelmässigen Überwachung
7. Förderung und Weiterentwicklung der ICF-Orientierung
8. Durchführung von Mitarbeitendenbefragungen

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
<i>Rehabilitation</i>

▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Kardiale Rehabilitation
– Pulmonale Rehabilitation
– Psychosomatische Rehabilitation

Bemerkungen

Die Abteilung Elter-Kind und Jugendliche ist im Aufbau. Hier haben bisher noch keine Messungen stattgefunden.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Nationale Messung "Freiheitsbeschränkende Massnahmen" des ANQ
<i>Psychische Symptombelastung</i>
▪ Messung «Symptombelastung» ANQ
<i>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</i>
▪ Dermatologische Rehabilitation

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Organisationsentwicklung

Ziel	Überprüfung und Anpassung der Führungsstrukturen bei Bedarf/Verbesserung der Führungskultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Geschäftsleitung, erweiterte Geschäftsleitung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 06/2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Basierend auf veränderten Bedürfnissen und personellen Veränderungen soll die Organisation überprüft und bei Bedarf angepasst werden.
Methodik	Interview, Ideenfindung, Review, etc.
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Besetzung der Geschäftsleitung sowie der erweiterten Geschäftsleitung wurden ab Mitte 2021 punktuell angepasst.
Weiterführende Unterlagen	Organigramm

Fachentwicklung Pflege

Ziel	Qualitätsverbesserung durch Aufbau und Festigung von Fachwissen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.02.2019 bis heute
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Komplexität in der Patientenversorgung nimmt auch in Reha-Kliniken ständig zu. Um den Bedarf an Wissen aufzubauen und zu festigen braucht es regelmässige interne und externe Fortbildungen. Die Qualität der Pflege wird im Wesentlichen durch das gesteigerte Fachwissen der Mitarbeiter verbessert.
Methodik	Monatliche Fortbildungs-Themen Pflegerefresher Arbeitsgruppe Fachentwicklung Evaluation interner Richtlinien
Involvierte Berufsgruppen	Pflege (HF, FaGe, MPA, PH)
Evaluation Aktivität / Projekt	Protokolle der Sitzungen, Mitarbeiter-Gespräche, Auswertung Q in Patienten-Befragungen, Richtlinien und Prozesse
Weiterführende Unterlagen	Alle Richtlinien im DMS, RL Pflegeprozess,

Einkauf und Logistik

Ziel	Reduktion der Einkaufs- und Logistikkosten, Verschlinkung der Abläufe
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	10.22 bis 10.23
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Regelmässige Optimierung von Abläufen im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung
Methodik	Projekt zusammen mit externem Berater und interner Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Betriebsbüro, Apotheke, Buchhaltung, Therapien, usw.
Evaluation Aktivität / Projekt	Verschlinkung der Abläufe, Reduktion der Zentrallager, Reduktion von Einkaufs- und Prozesskosten

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Durchführung interner Audits

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung der interdisziplinären Prozesse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamte Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	01.01.2022 bis heute
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Streben nach kontinuierlicher Verbesserung, Einbezug der Mitarbeitenden
Methodik	Bildung eines internen Auditorenteams und Erstellen der notwendigen Dokumentenvorlagen. Jeder Prozess wird alle 3 Jahre auditert.
Involvierte Berufsgruppen	gesamte Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	Auswertung der Massnahmen aus den Audits
Weiterführende Unterlagen	Auditplan

Ziele und Managementreview

Ziel	Verbessern der Zielerreichung durch konsequente Zieldefinition und -überwachung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 03/2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verbesserte Zielerreichung, Verringerung Aufwand für Reporting
Methodik	Information, Schulung, Moderation durch Leiter QM
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Kader
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Überprüfung der Ziele 2021 und die Definition der Ziele 2022 wurde im Januar erfolgreich verabschiedet.
Weiterführende Unterlagen	Dokumentation "Ziele_Managementreview"

Re-Zertifizierung nach SWISS REHA

Ziel	Re-Zertifizierung nach SWISS REHA
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kardiologische, Pulmonale und Psychosomatische Rehabilitation
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Aufzeigen, dass die HGK zu den führenden Schweizer Rehabilitationskliniken gehört
Methodik	Weiterentwicklung QMS, Fördern ICF-basierte Festlegung von Partizipations- und Monodisziplinären Zielen, Förderung wöchentliche Interdisziplinäre Rapporte
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, Hotellerie, Verwaltung, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Die HGK hat das Projekt genutzt, um sich intern weiterzuentwickeln und im Oktober die Zertifizierung erreicht.
Weiterführende Unterlagen	SWISS REHA Zertifikat auf der HGK Homepage

Weiterbildungsberechtigungen

Ziel	Aufrechterhalten diverser Weiterbildungsberechtigungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinische Fachgebiete
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit diversen Jahren
Begründung	Voraussetzungen für fachliche Weiterbildungsberechtigungen erfüllen
Methodik	Interne Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen, Korrektur bei Bedarf
Involvierte Berufsgruppen	Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle angestrebten Weiterbildungsberechtigungen konnten aufrechterhalten werden.
Weiterführende Unterlagen	Nachweise SIWF

Zertifizierungen

Ziel	Aufrechterhaltung bestehende Zertifizierungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	SAS aha! (Allergiemanagement), SCPRS
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2018
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Demonstrieren, dass die entsprechenden Vorgaben eingehalten werden
Methodik	Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse, u.a. durch Internes Audit
Involvierte Berufsgruppen	u.a. Ernährungsberatung, Hotellerie, Kardiologie
Evaluation Aktivität / Projekt	Die internen Prozesse wurden überprüft und spezifisch aktualisiert. Die Zertifizierung konnte 2021 aufrechterhalten werden.
Weiterführende Unterlagen	SAS aha! Zertifikat, etc.

QHSE-Zirkel

Ziel	Umsetzung von Massnahmen aus Audits, Verbesserungsvorschlägen und Patientenrückmeldungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	gesamte Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verbesserungsvorschläge aus allen Quellen müssen beurteilt und falls sinnvoll umgesetzt werden
Methodik	Interdisziplinäres Team beurteilt Verbesserungsmassnahmen und sorgt für die Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Therapien, Pflege, Personalwesen, QM, Medizin, Betriebsbüro, Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Anzahl umgesetzter Massnahmen

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.

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

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksg.ch/krebsregister.aspx

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	2022	
SWISS REHA	Kardiologische und Psychosomatische Rehabilitation Pulmonale Rehabilitation	2021	2021	
SCPRS	Abteilung Kardiologie	2017	2022	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für kardiale Reha
SIWF FMH Kardiologie, Innere Medizin und Pneumologie	Ärztliche Fort- und Weiterbildung	2020	2022	
SAS Service Allergie Suisse	Restaurants	2019	2021	Geprüftes Allergenmanagement

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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

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

Begründung

Als Rehabilitationsklinik haben wir nur sehr wenige Akutfälle. Im Erhebungsmonat maximal 3 bis 5 Patientinnen und Patienten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

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 beinhaltet 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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/.

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

Begründung

Die Ergebnisse werden bereits von der ANQ veröffentlicht.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse haben sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verschlechtert, wobei die Verschlechterung höchstwahrscheinlich nicht signifikant ist. Vor allem das Austrittsmanagement werden wir im Jahr 2023 in einem internen Audit prüfen und ggf. Verbesserungen einleiten.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.3.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsumatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Erste Zufriedenheitsbefragung der HGK in der Psychiatrie, da der Leistungsauftrag erst im Herbst 2021 erteilt wurde.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Erste nationale Patientenbefragung der Hochgebirgsklinik in der Psychiatrie. Es ist somit kein Vergleich mit den Vorjahresbefragungen möglich. Die Fallzahlen sind noch sehr gering, da erst im September 2021 mit der Psychiatrie gestartet wurde.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.3.2 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen; andererseits bei den Eltern durchgeführt:

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**
29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).

Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Abteilung ist im Aufbau. Erste Messungen finden 2023 statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hochgebirgsklinik Davos AG

Ombudsstelle

Yvonne Wiprächtiger

Leiterin Hotellerie

081 417 31 51

qualitaet@hgk.ch

Mo - Fr zu üblichen Bürozeiten

Eine unabhängige Ombudsstelle ist eingerichtet und aktiv.

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

- Erfassen allfälliger Probleme bei der Einweisung
- Erfassen der Zufriedenheit der Zuweiser mit den Behandlungsergebnissen
- Erkennen von Verbesserungsmöglichkeiten aller Art

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

In allen medizinischen Fachbereichen.

Zuweisende Ärzte nach jeweiligen Fachgebieten

Die Analyse ergab

- 20 A-Bewertungen
- 2 B-Bewertungen
- 0 C-Bewertungen

Das Ergebnis ist insgesamt hervorragend. Trotzdem werden individuelle Verbesserungspotentiale spezifisch adressiert und umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

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

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

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

Begründung

Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Als Rehabilitationsklinik haben wir nur sehr wenige Akutpatienten. Rehospitalisationen kommen nicht vor.

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Keine Akut-Patienten am Messtag im Hause.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Es gab keine Stürze zu verzeichnen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Es gibt keine Fälle zu verzeichnen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

In unserer Rehabilitation kommen keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen zur Anwendung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.2.1 Nationale Messung "Freiheitsbeschränkende Massnahmen" des ANQ

Die Messung wird gemäss Vorgaben des ANQ durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Psychosomatik / Psychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es gibt keine Fälle zu verzeichnen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	ANQ

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Erste Psychiatrie-Patienten wurden erst 2021 aufgenommen. Nur wenige Fälle im 2021.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Im Jahr 2021 haben noch keine Messungen stattgefunden. Erste Messungen erfolgen im 2023.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

15.3 Eigene Messung

15.3.1 Messung «Symptombelastung» ANQ

Die Messung erfolgt gemäss Vorgaben des ANQ.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Psychosomatik / Psychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse sind in den Veröffentlichungen des ANQ enthalten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	ANQ

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität 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.

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assessments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

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

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. 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 paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Derzeit werden hierzu noch keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

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

Begründung

Die Messergebnisse sind in den ANQ Publikationen verfügbar.

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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 2022 durchgeführt.

Individuelle Messung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Patientenbezogener Fragebogen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	intern via Software
Methode / Instrument	SCORAD, PASI

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aktualisierung Managementsystem

Projektart: Verbesserungsprojekt im Bereich Qualitätsmanagement

Projektziel: Transfer des Managementsystems auf ein neues System. Im Zuge dessen Verbesserung der Prozessorientierung und Aktualisierung der Prozesse.

Projektablauf/Methodik: übliches Projektmanagement

Involvierte: gesamte Klinik

Projektleitung: Leiter QM

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Siehe Kapitel 3.1

Die aktuellen Projekte wurden im Kapitel 3.1 beschrieben.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO 9001

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziel: Bestätigung der Iso-Zertifizierung

Projektablauf/Methodik: Neben der normalen Qualitätsarbeit keine zusätzliche Projektarbeit.

Hauptsächlich Aufbau des Managementsystems

Involvierte Berufsgruppen: nahezu gesamte Klinik

Projektelevaluation/Konsequenzen: Die ISO-Zertifizierung wurde ohne Abweichung bestätigt.

Empfehlungen werden in den einzelnen Bereichen geprüft und ggf. umgesetzt.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Hochgebirgsklinik Davos (HGK) setzt aktuell alles daran, die Prozesse zu verbessern, die Zusammenarbeit mit Schweizer Spitälern zu intensivieren und die Infrastruktur weiter zu modernisieren. Die Patientenversorgung wird weiter optimiert; gleichzeitig werden Möglichkeiten geschaffen, um weiterhin internationale Patienten aufnehmen zu können.

Seit 2016 wird die Infrastruktur laufend erneuert und bedarfsgerecht erweitert. Das Glanzstück ist die topmoderne und grosszügige Panoramasuite im obersten Stockwerk mit zwei Schlafzimmern, drei Nasszellen, einem privaten Wohnzimmer und Topaussicht auf den Davoser See und die Bergwelt.

Am 6. September 2019 wurde das moderne Forschungs- und Ausbildungsgebäude des Medizincampus Davos auf dem Gelände der Hochgebirgsklinik offiziell eröffnet. Ziel ist die Zusammenführung von Behandlung, Edukation und Forschung an einem Ort. Die Zusammenarbeit mit dem SIAF (Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung) und der CK-CARE (Christine Kühne - Center for Allergy Research and Education) besteht bereits seit vielen Jahren und wird zukünftig von der räumlichen Nähe profitieren. Mehr Informationen dazu auf www.medizincampus-davos.ch.

Der Neubau für Therapie und Gastronomie konnte im September 2022 in Betrieb genommen werden. Die neue Nutzer- und Aufenthaltsqualität unterstreicht den Gedanken der Gastfreundschaft unserer Klinik. Mit dem Neubau sind hochwertige Gastronomie- und Therapiebereiche geschaffen worden, die prächtige Ausblicke ins Tal ermöglichen. Die räumliche Organisation definiert die Personenflüsse und rückt die umstrukturierte Eingangshalle in den Mittelpunkt. Sie dient als Drehscheibe für Patientinnen und Patienten, Gäste, Besuchende, Forschende sowie für das Personal und vermittelt zwischen den öffentlichen und halböffentlichen Bereichen. Gastronomie wie Therapie organisieren sich je um einen zentralen Bereich: hier die Küche, dort der Gymnastikraum. Diese Gliederung schafft spannungsvolle Orte und Raumzonen, die sich jeweils der Nutzung entsprechend zum Tal oder zur intimeren hofartigen Nordseite hin orientieren. Die Veränderbarkeit durch die Stützenplattenstruktur sowie die Kompaktheit des Kubus machen den Neubau zu einem nachhaltig gestalteten Bauwerk. Die augenfällige Aluminiumstruktur der Gebäudehülle nutzt und reguliert zudem die Wärmestrahlung für die Temperierung des Gebäudes (passive Sonnenenergienutzung), was sich positiv auf den Energieverbrauch auswirkt. Im Aussenbereich wird eine intensive Begrünung des Areals und der Dachfläche für Biodiversität sorgen.

Zudem unterhält die HGK 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 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 Beteiligter erreicht werden. Unser herzlichster Dank geht an alle, die hier sehr viel Zeit und Energie investiert haben. Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.hochgebirgsklinik.ch.

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

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Schwere Hauterkrankungen
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Pädiatrische Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s
Pulmonale Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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 Pflage tage geringere Austrittszahlen.

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	6.00	20	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	7.00	830	
Pädiatrische Rehabilitation	6.00	131	
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	143	
Pulmonale Rehabilitation	6.00	282	

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 Patientinnen und 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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 AG		
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	Konsiliarapotheker
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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Hochgebirgsklinik Davos AG	
Facharzt Pneumologie	160.00%
Facharzt Kardiologie	585.00%
Facharzt Psychiatrie	255.00%
Facharzt Psychosomatik	210.00%
Facharzt Dermatologie	100.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Hochgebirgsklinik Davos AG	
Pflege	7,340.00%
Physiotherapie	550.00%
Ergotherapie	210.00%
Ernährungsberatung	180.00%
Sozialpädagogik	850.00%
Psychologie	630.00%
Sporttherapie	830.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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