

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.6.2018
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 2017.

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.

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 2017

Frau
Sabine Simmen
Leiterin Qualitätsmanagement
081 417 30 74
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. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.3 Eigene Befragung	21
5.3.1 FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene	21
5.3.2 FQE Qualitätsfragebogen Kinder, Jugendliche und Familien	21
5.4 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
13 Wundliegen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	23
16.1 Eigene Messung	23
16.1.1 Dermatologische Rehabilitation	23

17

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Neugestaltung Prozess Strategie-Ziele-Planung	24
18.1.2	Erneuerung Infrastruktur	24
18.1.3	Erhöhung der ICF-Orientierung	24
18.1.4	Terminplanung für Patienten	24
18.1.5	Einführung MIS	24
18.1.6	Einführung ERP-System	25
18.1.7	Mitarbeitermarketing	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	26
18.2.1	Wahl eines Ärztesprechers	26
18.2.2	Erarbeitung neuer Belegungsstrategie Haus B	26
18.2.3	Reorganisation Sekretariats- und Berichtswesen	26
18.2.4	Reorganisation Stiftungsratssitzungen	26
18.2.5	Erstellung neuer Stellenbeschriebe für GL-Mitglieder	26
18.2.6	Erstellung von Zuweiserbroschüren	27
18.2.7	Erarbeitung eines neuen Dienstplanmodells für Assistenzärzte	27
18.2.8	Umsetzung einheitlicher Patientendokumentation	27
18.2.9	Umstellung auf papierlose Akte	27
18.2.10	Mitarbeitendendialoge	27
18.2.11	Journal Club	28
18.2.12	Kurzfortbildung mit Giachen	28
18.2.13	Einführung neues Laborsystem	28
18.2.14	Fachrapporte	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	SWISS REHA	29
18.3.2	aha! Gütesiegel	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	31
	Akutsomatik	31
	Rehabilitation	31
	Anhang 2	
	Herausgeber	35

1 Einleitung

Hochgebirgsklinik Davos

Die Hochgebirgsklinik Davos (HGK) hat sich über Jahrzehnte hinweg den Ruf einer führenden Rehabilitationsklinik verdient. Das interdisziplinäre Behandlungskonzept mit einem multiprofessionellen Team der Hochgebirgsklinik ist optimal. Therapie, Forschung, Diagnostik, Schulung und Beratung wirken Hand in Hand zusammen. Unser Leistungsspektrum umfasst schon seit jeher die Fachgebiete Pneumologie und Dermatologie inklusive Allergologie. In den letzten Jahren ist das Leistungsspektrum um die Bereiche Kardiologie, Psychosomatik und um die familienorientierte Rehabilitation für herz- bzw. krebskranke Kinder erweitert worden.

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

Unsere Angebote stehen Familien mit Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis hin zum Senior aus dem In- und Ausland sowohl stationär wie auch 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 deutsche Patienten werden von den meisten Kostenträgern übernommen. Selbstverständlich behandeln wir ebenfalls Patienten, die die Kosten selbst tragen.

Ein Spitalaufenthalt ist immer mit Belastungen verbunden und Vieles im Leben wird relativiert. Solche Lebenssituationen bieten vermehrt Anlass zum Innehalten und Nachdenken darüber, wie die nächsten Lebensphase gestaltet werden kann. Wir unterstützen dabei mit verschiedensten therapeutischen wie sozialen Angeboten. Die Behandlungsziele werden gemeinsam mit dem Patient 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.

Das multiprofessionelle Team der Hochgebirgsklinik Davos setzt alles daran, die individuellen Rehabilitationsziele gemeinsam mit den Patienten festzulegen und zu erreichen. 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 unserer Patienten und Patientinnen zu steigern, die Stärke und Dauer neuer Krankheitssymptome zu reduzieren und nachhaltigen Erfolg zu erzielen. In verschiedensten Gruppen- und Einzelschulungen lernen sie einen besseren Umgang mit Ihrer Erkrankung.

Ziel des Aufenthaltes ist es, dass Patienten mit unserer Unterstützung neue Kraft tanken, damit ihre Lebensqualität dauerhaft steigt und ein besser Umgang mit der Krankheit erfolgt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Hochgebirgsklinik Davos



* Mitglied der GL

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sabine Simmen
Qualitätsmanagementbeauftragte
Hochgebirgsklinik Davos
081 417 30 74
sabine.simmen@hgk.ch

Herr Dr. Georg Schächli
Direktor
Hochgebirgsklinik Davos
081 417 3050
georg.schaeppli@hgk.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik

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

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

Patienten

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

Ärzte und Spitäler

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

Kostenträger

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

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 2017

- _Erweiterung der Geschäftsleitung zur Involvierung der Chefärzte
- _Strategie-Ziele-Planung: Neuorganisation Zielmanagement
- _Optimierung ICF-Richtlinien
- _Einführungen eines neuen ERP- und MIS-System
- _Start der Neupositionierung inkl. neuen Corporate Design

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- _ Neues ERP-System wurde eingeführt
- _ Erfolgreicher Einsatz der neuen Zuweiserbroschüren
- _ Zufriedenheitswert Pflege weiterhin <1.5
- _ Klarheit über die Zuständigkeiten und Verantwortung der GL-Mitglieder
- _ Bessere Involvierung der Chefärzte
- _ Renovation/Modernisierung einer weiteren Etage zur Unterbringung der Patienten
- _ Renovation der Speisesäle für Patienten
- _ Änderungen der Belegungsstrategie auf den Stationen im Haus B
- _ Änderungen des Dienstplanmodells für Assistenzärzte
- _ Reorganisation des Zentralsekretariats
- _ Laufende Optimierung der Finanzsysteme- und Prozesse
- _ Optimierung der IT-Infrastruktur und IT-Prozesse
- _ Einführung eines Logistik-Systems inkl. Optimierung der Prozesse

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- _ Einführung eines neuen Erfassungstools für die ANQ-Pflichtbefragungen (Juni 2018)
- _ Implementierung eines professionellen Zeiterfassungssystems
- _ Optimierung der Finanzsysteme und -prozesse
- _ Fortlaufende Modernisierung der Infrastruktur für Patienten und Mitarbeitende
- _ Zufriedenheitswerte bei Ärzten/Hotellerie/Therapie unter <1.5
- _ Zufriedenheitswerte der Pflege bleiben <1.5
- _ Optimierung der Zusammenarbeit mit allen Campuspartnern
- _ Einführung eines Ticketsystems in der IT (anfangs 2018)
- _ Weiterführung des Projekts zur Verbesserung der ICF-Orientierung
- _ Einführung des Allergie Gütesiegels von aha! Allergiezentrum Schweiz

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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>Patientenzufriedenheit</i>
▪ FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene
▪ FQE Qualitätsfragebogen Kinder, Jugendliche und Familien

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
▪ Dermatologische Rehabilitation

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Neugestaltung Prozess Strategie – Ziele - Planung

Ziel	Konsistenz im Zielmanagement über ganze Unternehmung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Unternehmung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	09/2017 - heute
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Durch die Synchronisierung des Strategieprozesses mit der Kaskade Unternehmensziele – Bereichsziele – Mitarbeiterziele wird eine Nachvollziehbarkeit und Konsistenz in der Zielsetzung ermöglicht; zudem wird eine sinnvolle Messung der Zielerreichung im Gesamtkontext möglich und damit eine verbindliche Qualitätsentwicklung.
Methodik	Reorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend im Betrieb.

Klinikführung standardmässig im Rahmen einer erweiterten Geschäftsleitung

Ziel	Transparenz, gemeinsames Entscheiden und Handeln, Qualitätssteigerung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Geschäftsleitung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	06/2017 - heute
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Durch die standardmässige Involvierung der Chefärztinnen und Chefärzte 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.
Methodik	Reorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Kadermitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend im Betrieb

Erneuerung Infrastruktur

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

Terminplanung für Patienten

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

Einführung eines Schweizer ERP-Systems

Ziel	Einsatz eines Systems, das die CH-Vorgaben erfüllt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Administration, Finanzen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September 2017 - März 2018 (produktiv ab 1.1.2018)
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	CH-Vorgaben (z.B. eFaktura, BFS-Statistiken) waren mit dem alten System nur schwer oder gar nicht umsetzbar
Methodik	Migration des alten Systems in das bestehende System
Involvierte Berufsgruppen	Administration, Finanzen

Umstellung auf papierlose Patientenakte

Ziel	Sämtliche Patientendokumente sind immer online verfügbar, Abschaffung des Papierarchivs
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Indikationen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozessoptimierung
Methodik	Interne Schulungen der involvierten Berufsgruppen
Involvierte Berufsgruppen	Alle (ausser Hauswirtschaft)

Umsetzung einer einheitlichen Patientendokumentation für stationäre und ambulante Patienten

Ziel	Sämtliche Patientenakten sind in einem einzigen System verfügbar
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische und administrative Abteilungen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September - Dezember 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozessoptimierung
Methodik	Migration des alten ambulanten Systems in das bestehende stationäre System
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische und administrative

Einführung eines neuen Laborsystems

Ziel	Einsatz eines aktuellen Laborsystems, das sowohl die internen Prozesse wie auch die Zusammenarbeit mit dem externen Labor vollständig elektronisch abwickeln kann
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Labor, Medizin, Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober - Dezember 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Altes System „End of Life“, Prozessoptimierung
Involvierte Berufsgruppen	Labor, Medizin, Pflege

Reorganisation des Sekretariats- und Berichtswesens

Ziel	Effizienz, Redundanz, Qualitätsgewinn
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Arztsekretariate
Projekte: Laufzeit (von...bis)	06/2017 - 09/2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Fragmentierte Sekretariate erwiesen sich in der Analyse als wenig effizient, Stellvertretungen fehlten und häufig wurde die kritische Masse für ein rationales Arbeiten nicht erreicht. Die Zusammenlegung zu einem Pool hat diese Nachteile beseitigt.
Methodik	Reorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Arztsekretariatspersonal
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend im Betrieb

Internes Audit / Controlling

Ziel	Kontrolle der Leistungserfassung und Datenqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ganzjährig
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapeuten

Journal Club

Ziel	Fachliteratur besprechen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ganzjährig
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Kritische Hinterfragung von Fachliteratur und Ableitung relevanter Themen für HGK.
Methodik	Weiterbildung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte

Kurzfortbildung mit Giachen

Ziel	Optimierung der internen Zusammenarbeit.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Therapie - Medizin - Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ganzjährig
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Besseres Verständnis/Kenntnisse für andere Bereiche
Methodik	Kurzvorträge
Involvierte Berufsgruppen	Therapeuten - Ärzte - Pflegende

Rapporte nach Fachgebiet

Ziel	Indikationsspezifische Rapporte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kardiologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ganzjährig
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Aufteilung in Fachgebiete
Methodik	Rapporte
Involvierte Berufsgruppen	Therapeuten - Ärzte - Pflegende

Formular Mitarbeitendendialoge

Ziel	Optimierung des bestehenden Formulars
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	alte Formulare waren inhaltlich überholt
Involvierte Berufsgruppen	Personalbüro, Geschäftsleitung

Betriebsvergleiche im Qualitätsverbund Gesundheit

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

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 ein CIRS im Jahr 2016 eingeführt.

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Gesamtklinik	2008	2016	
QMS REHA 3.0	Gesamtklinik	1994	2016	
SAKR	Abteilung Kardiologie	2017	2017	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für kardiale Reha

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

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.

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

Begründung

Im Monat September 2017 waren keine erwachsenen Akutpatienten aus der Schweiz in der HGK in Behandlung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 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 basiert auf jenem für die Akutsumatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Hochgebirgsklinik Davos				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	0.00	0.00	7.21	9.30 (8.93 - 9.05)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	0.00	0.00	7.54	9.20 (8.87 - 8.96)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	0.00	0.00	8.14	9.40 (8.92 - 9.03)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	0.00	0.00	8.30	9.40 (9.07 - 9.15)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	0.00	0.00	8.61	9.40 (9.37 - 9.45)

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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 (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Hochgebirgsklinik Davos			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	114		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	64	Rücklauf in Prozent	55.70 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Gesamtklinik

Befragung aller erwachsenen stationären Patienten.

[Link zu den Ergebnissen zur Patientenzufriedenheit](#)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

5.3.2 FQE Qualitätsfragebogen Kinder, Jugendliche und Familien

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

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 führt.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hochgebirgsklinik Davos

Ombudsstelle

Rita Johannsen & Ilona Rubarth

Ombudsfrau

081 417 44 44

hochgebirgsklinik@hgk.ch

schriftlich bzw. 3x wöchentlich Sprechstunde

Vertretung durch Sabine

Simmen, Qualitätsmanagement

Behandlungsqualität

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Eigene Messung

16.1.1 Dermatologische Rehabilitation

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

SCORAD - Ermittlung des Schweregrades von Atopischer Dermatitis

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 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 Neugestaltung Prozess Strategie-Ziele-Planung

- Art: Veränderungsprojekt
- Ziel: Konsistenz im Zielmanagement über Gesamtunternehmung
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Chefärzte (Geschäftsleitung erweitert)
- Massnahmen: Miteinbezug in Strategieprozess
- Stand: Regelmässige Teilnahme der Chefärzte an Sitzungen
- Zukunft: Weitere Synchronisierung des Strategieprozesses

18.1.2 Erneuerung Infrastruktur

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Anpassung an die Anforderungen des CH-Marktes
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Geschäftsleitung, Hotellerie
- Massnahmen: Renovation 2. Stock & Speisesäle, Schaffung von Familienzimmern
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: Fortlaufende Modernisierung der Infrastruktur

18.1.3 Erhöhung der ICF-Orientierung

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

18.1.4 Terminplanung für Patienten

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: optimale Terminierung der Patiententermine
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Ärzte, Therapeuten, Pflegende
- Massnahmen: Erstellung von Bundles
- Stand: Optimierung bestehender Bundles
- Zukunft: Automatische Bundles je nach Indikation

18.1.5 Einführung MIS

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: optimale Auswertung der unternehmensrelevanten Kennzahlen
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Finanzen & Controlling
- Massnahmen: Evaluation und Implementierung eines MIS
- Stand: Einführung läuft
- Zukunft: einfach zu genierende unternehmensrelevante Kennzahlen

18.1.6 Einführung ERP-System

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Abrechnung nach CH-Tarifsystem möglich
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Finanzen, Controlling, Empfang, Patientenadministration
- Massnahmen: Evaluation und Implementierung eines ERP
- Stand: Programm implementiert
- Zukunft: Optimierung der Schnittstellen zu bestehendem KIS

18.1.7 Mitarbeitermarketing

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Akquisition qualifizierter langjähriger Mitarbeitenden
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Personal, Marketing, Geschäftsleitung
- Massnahmen: Optimierung Homepage
- Stand: Kick-off-Meeting erfolgt
- Zukunft: Einstellung langfristiger Mitarbeitenden

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Wahl eines Ärztesprechers

- Art: Veränderungsprojekt
- Ziel: Akzeptanzsteigerung
- Methodik: Abstimmung
- Berufsgruppe: Ärzte
- Massnahmen: Wahl des Ärztesprechers
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: Neuwahl des Ärztesprechers im 2-Jahres-Takt

18.2.2 Erarbeitung neuer Belegungsstrategie Haus B

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Unterbringung der Patienten nach entsprechendem Versicherungsstatus
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Pflegedienstleitung, Patientenadministration, Hotellerie, Empfang, Ärzte
- Massnahmen: Mischung der Indikationen auf den Stationen
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: Weitere Optimierung der Abläufe

18.2.3 Reorganisation Sekretariats- und Berichtswesen

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Effizienzsteigerung, Redundanz, Qualitätsgewinn
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Arztsekretariate, Ärzte
- Massnahmen: Zusammenlegung zu Sekretariatspool
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: Weitere Optimierung der Abläufe

18.2.4 Reorganisation Stiftungsratssitzungen

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Effizienzsteigerung, Redundanz
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Direktor, Stiftungsräte
- Massnahmen: Reorganisation Sitzungen
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: weitere Optimierung

18.2.5 Erstellung neuer Stellenbeschriebe für GL-Mitglieder

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Klärung der Aufgaben und Verantwortung
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Geschäftsleitung
- Massnahmen: Überarbeitung der Stellenbeschriebe
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: Umsetzung

18.2.6 Erstellung von Zuweiserbroschüren

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Erstellung von Broschüren zur besseren Vermarktung
- Methodik: Zusammenarbeit mit externem Partner
- Berufsgruppe: Ärzte, Marketing, Direktor
- Massnahmen: Schaffung von Broschüren für jede Indikation
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: Optimierung der Inhalte bei Neudruck

18.2.7 Erarbeitung eines neuen Dienstplanmodells für Assistenzärzte

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Ärzte, Personalabteilung
- Massnahmen: Anpassung der Dienstpläne
- Stand: Umsetzung ist erfolgt
- Zukunft: Optimale Verteilung der Dienste auf Ärzteteam

18.2.8 Umsetzung einheitlicher Patientendokumentation

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Patientenakten sind in einem einzigen System verfügbar
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Medizin, Administration
- Massnahmen: Migration des alten ambulanten Systems in bestehendes KIS
- Stand: Migration erfolgt
- Zukunft: Ablösung des KIS durch neues CH-System

18.2.9 Umstellung auf papierlose Akte

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Arbeiten ohne Papierakte
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Ärzte, Therapeuten, Pflegende
- Massnahmen: Prüfung Datenschutz, Ausfallsystem
- Stand: läuft
- Zukunft: keinerlei "Schattenakten"

18.2.10 Mitarbeitendendialoge

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Optimierung des bestehenden Formulars
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: alle
- Massnahmen: Entwicklung eines Formulars
- Stand: Formular entwickelt
- Zukunft: Durchführung der Mitarbeiterdialoge jährlich

18.2.11 Journal Club

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Kritische Hinterfragung von Fachliteratur
- Methodik: Gespräche
- Berufsgruppe: Medizin
- Massnahmen: regelmässige Treffen
- Stand: wöchentliche Durchführung
- Zukunft: Abwechslung in den Themen

18.2.12 Kurzfortbildung mit Giachen

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Kennenlernen anderer Bereiche
- Methodik: Kurzvorträge
- Berufsgruppe: Ärzte / Therapeuten / Pflegende
- Massnahmen: Weitergabe von Giachen (Steinbock)
- Stand: Durchführung wöchentlich
- Zukunft: Abwechslung der Beiträge/Abteilungen

18.2.13 Einführung neues Laborsystem

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Ersatz mit aktuellem Systems zur vollelektronischen Abwicklung
- Methodik: Teamarbeit
- Berufsgruppe: Labor, Medizin, Pflegende
- Massnahmen: Evaluation und Implementierung eines MIS
- Stand: System ist eingeführt
- Zukunft: Weitere Prozessoptimierung

18.2.14 Fachrapporte

- Art: Verbesserungsprojekt
- Ziel: Effizienzsteigerung
- Methodik: Rapporte
- Berufsgruppe: Ärzte / Therapeuten / Pflegende
- Massnahmen: regelmässige Fachrapporte
- Stand: Durchführung wöchentlich
- Zukunft: Optimierung des Behandlungsplanes

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
- Zukunft: Audit bei SWISS REHA

18.3.2 aha! Gütesiegel

- Art: Entwicklungsprojekt
- Ziel: Bessere Vermarktung
- Methodik: Einzel- und Gruppenarbeiten
- Berufsgruppe: Ernährungstherapie
- Massnahmen: Kontaktaufnahme mit aha!
- Stand: Abklärung der Anforderungen
- Zukunft: Audit durchführen

19 Schlusswort und Ausblick

Die Hochgebirgsklinik Davos setzt aktuell alles daran, die Prozesse zu optimieren, die Zusammenarbeit mit Schweizer Akutspitälern zu intensivieren und die Infrastruktur auf dem Gelände weiter zu modernisieren, um noch besser auf dem Schweizer Markt Fuss zu fassen. Die Patientenversorgung wird weiter optimiert; gleichzeitig werden Möglichkeiten geschaffen, um weiterhin internationale Patienten aufnehmen zu können. Im Jahr 2017 wurden ein weiteres Stockwerk im Haupthaus, die Speisesäle und die Cafeteria einer Komplettrenovation unterzogen. In der Abteilung für Kinder und Jugendliche wurden moderne Familienzimmer geschaffen und somit können seit anfangs 2018 ganze Familien in einer modernen Wohneinheit untergebracht werden. Im Herbst 2018 wird die Modernisierung eines weiteren Stockwerks im Haupthaus erfolgen.

Am 4. Mai 2018 wurde der Grundstein für das topmoderne Forschungs- und Ausbildungsgebäude des Allergiecampus Davos auf dem Gelände der Hochgebirgsklinik gelegt, das im Herbst 2019 bezugsbereit sein wird. Ziel des Allergiecampus ist es Behandlung, Edukation und Forschung 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 aber in räumlicher Verbindung weiter intensiviert werden. Mehr Informationen dazu auf www.allergieampus.ch.

Zudem bauen wir Kooperationen mit universitären klinischen Zentren in der Schweiz auf und entwickeln das Gelände in enger Zusammenarbeit mit dem Kanton Graubünden und der Gemeinde Davos weiter.

Die HGK hat sich in den letzten Jahren in allem Bereich 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.hgk.ch.

Herzliche Grüsse

Dr. Georg Schächli
Direktor

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	
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 Pflege tage** 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 Pflege tage) 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 Pflege tage 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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflege tage
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	411	9862
Pädiatrische Rehabilitation	0.00	277	7519
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	83	2237
Pulmonale Rehabilitation	0.00	565	13293

Bemerkungen

"Internistische Rehabilitation" - Anzahl Austritte, Geleistete Pflege tage

Dermatologische Rehabilitation Austritte 224 Pflege tage 5744

Sonstige Rehabilitation Austritte 1 Pflege tage 28

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Kardiovaskuläre Rehabilitation	2.77	1520
Pädiatrische Rehabilitation	2.69	379
Psychosomatische Rehabilitation	5.00	140
Pulmonale Rehabilitation	4.89	1907

Bemerkungen

Dermatologische Rehabilitation Durchschnitt 2.93, Konsultationen 3330

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)
Hochgebirgsklinik Davos		
Spital Davos	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Spital Davos	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

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

Bemerkungen

Hinweis: Spital Davos hat eine IMC-Station

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

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

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Hochgebirgsklinik Davos	
Pflege	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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientsicherheit.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**).