



QUALITÄTSBERICHT 2020

nach der Vorlage von H+

Hochgebirgsklinik
Davos



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 2020.

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 2020

Herr
Markus Jaeggi
Leiter Qualitätsmanagement
+41 81 417 30 62
qualitaet@hgk.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ 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. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	8
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	13
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Angehörige melden sich regelmässig mittels Rückmeldeformular. Es besteht kein Bedarf für eine spezifische Angehörigenzufriedenheits-Befragung.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	19
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 unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	19
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	19
13 Wundliegen	20
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	20
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	21
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	21
16.2 Eigene Messung	22
16.2.1 Dermatologische Rehabilitation	22

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Aktualisierung Managementsystem	23
18.1.2	Zertifizierung nach SWISS REHA	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	23
18.2.1	Siehe Kapitel 3.1	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	Zertifizierung nach SWISS REHA	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		25
Akutsomatik		25
Rehabilitation		25
Herausgeber		29

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 280 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



* Mitglied der GL

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Markus Jaeggi
 Leiter Qualitätsmanagement
 +41 81 417 30 62
markus.jaeggi@hgk.ch

3 Qualitätsstrategie

Die HGK hat die im Jahr 2019 neu formulierte Qualitätsstrategie und damit verbunden ihre Q-Schwerpunkte, -Ziele, -Aktivitäten und -Projekte im Jahr 2020 weitergeführt und weiterentwickelt.

Qualitätsmanagement braucht einen programmatischen Ansatz. Dabei werdem aus der Qualitätsstrategie die Qualitäts-Politik und daraus die Qualitäts-Ziele und -Ansprüche abgeleitet. Die Leitung Qualitätsmanagement steuert und überwacht alle Massnahmen - in Form von Projekten und Aktivitäten - zur Erreichung der Ziele und Sicherung der Ansprüche.

Die Hochgebirgsklinik hat Ihre primären Qualitätsziele und -ansprüche so definiert:

- **Erfüllung der Leistungsversprechen Rehabilitation und Ambulatorium**

Die Erfüllung unseres Leistungsversprechens erfolgt entlang der stationären und ambulanten Patientenpfade. Alle mit dem Leistungsversprechen zusammenhängenden QM-Aktivitäten und -Projekte sind unmittelbar mit den dort ablaufenden und einer ständigen Entwicklung unterworfenen Prozessen verbunden

- **Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende**

Über entsprechende QM-Aktivitäten und -Projekte nutzt die HGK alle Gelegenheiten zur Verbesserung der Sicherheit.

Aus dieser primären Zielsetzung lassen sich nachgelagerte, sekundäre oder tertiäre Qualitätsziele und -ansprüche ableiten. Die HGK fördert daher ein lebendiges und wirksames Qualitätsbewusstseins in allen Bereichen und auf allen Ebenen. Dank diesem Bewusstsein können sich alle Mitarbeitenden für die beiden zentralen strategischen Zielsetzungen Leistungsversprechen und Sicherheit einsetzen.

Die Qualitätsstrategie der HGK ist in die Unternehmensstrategie integriert. Ihre Formulierung, regelmässige Überprüfung und Fortschreibung erfolgen durch die Geschäftsleitung. Im Rahmen dieser Überprüfung werden interne und externe Veränderungen angemessen in der Strategie berücksichtigt und über QM-Aktivitäten und -Projekte operationalisiert. Ferner wird festgelegt, in welchem Mass Qualitätsziele und -ansprüche bereits heute erfüllt sein müssen und welche Qualitätssteigerungen innerhalb welcher Fristen erzielt werden sollen.

Ein weiterer Anspruch betrifft die Meldung von Qualitätsdaten an externe Stellen. Es kann sich dabei sowohl um Daten handeln, deren Meldung verpflichtend ist, als auch um freiwillige Meldungen. Für alle besteht der Anspruch auf rechtzeitige, vollständige und fehlerfreie Abgabe.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Einführung eines moderneren Systems zur Darstellung aller qualitätsrelevanten Informationen
- Aufrechterhaltung der diversen Zertifizierungen nach ISO 9001, aha!, etc.
- Neu-Zertifizierung SIWF FMH

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Einführung eines moderneren Systems zur Darstellung aller qualitätsrelevanten Informationen
- Die bestehenden Zertifizierungen konnten alle aufrechterhalten werden
- Neu-Zertifizierung nach SIWF FMH

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Optimierung ICF-Orientierung
2. Weiterentwicklung des Management-Information-System (MIS)
3. Weiterentwicklung des Management-Systems
4. Förderung der Prozessorientierung und Prozesseigner
5. Ergänzung und Umsetzung von QM-Schulungen
6. Weiterentwicklung des Verbesserungsprozesses
7. Einsatz interner Audits zur kontinuierlichen Verbesserung
8. Weiterentwicklung von Prozesskennziffern
9. Verbessern QM-Berichtswesen
10. Zertifizierung nach SW!SS REHA

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Kardiale Rehabilitation – Pulmonale Rehabilitation – Psychosomatische 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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dermatologische Rehabilitation

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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,

Führungscoaching

Ziel	Verbesserung der Führungsstrukturen und Stärkung der Teamleitung im Umgang mit Führungsthemen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Teamleitungen Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	September 2018 bis heute
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Führung von Mitarbeitern ist eine wichtige Aufgabe. Die verschiedenen Ansprüche und Wahrnehmungen der Mitarbeiter zu erfassen und diese zu managen, ist eine komplexe Aufgabe
Methodik	Regelmässige Treffen im Führungsgremium Pflege mit externer Beratung
Involvierte Berufsgruppen	Teamleitung Pflege, Leitung Pflege, StV Leitung Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Mitarbeiter-Gespräche
Weiterführende Unterlagen	Skript Führungscoaching, Erarbeitung Führungsleitbild

Handlungsfelder aus Mitarbeitendenbefragung

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

SAS-Zertifikat für Restauration

Ziel	Korrekte Essensausgabe an Allergiepationen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Restaurants
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01/2018 - 3/2019
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Zertifikat wird als relevant für die HGK betrachtet
Methodik	Zusammenarbeit mit externen Partner, Workshops intern
Involvierte Berufsgruppen	Ernährungstherapie, Küche, Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Erteilung des Zertifikats
Weiterführende Unterlagen	WS-Unterlagen

Teamentwicklung Hotellerie

Ziel	Teambildung und Qualitätsverbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Hotellerie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2019
Begründung	Verbesserung der Teamkultur mit dem Ziel eine langfristige Basis zu schaffen
Methodik	Workshops mit externem Coach
Involvierte Berufsgruppen	Küche
Evaluation Aktivität / Projekt	Verbesserung des Feedbacks von Mitarbeitenden und Patienten
Weiterführende Unterlagen	WS-Unterlagen

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.ksgr.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	2019	
QMS REHA 3.0	Gesamtklinik	1994	2019	
SCPRS	Abteilung Kardiologie	2017	2017	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für kardiale Reha
SAS Service Allergie Suisse	Restaurants	2019	2019	Geprüftes Allergenmanagement
SIWF FMH Kardiologie, Innere Medizin und Pneumologie	Ärztliche Fort- und Weiterbildung	2020	2020	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
	2018	2019	
Hochgebirgsklinik Davos AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.91	4.17	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.81	4.19	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.13	4.27	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.42	4.60	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.07	4.31	–
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.23	3.72	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

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

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

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 FQE Qualitätsfragebogen für Erwachsene

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

Die Befragung für Erwachsene wird im Qualitätsverbund Gesundheit (www.qualitaetsverbund-gesundheit.de) durchgeführt, wodurch ein Benchmarking möglich wird. Neben den Standardfragen haben die Patienten die Möglichkeit auf einem Zusatzblatt einen Freitext zu schreiben. Dieses wird monatlich für die Geschäftsleitung aufbereitet und je nachdem Massnahmen daraus abgeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Gesamtklinik

Angaben zur Messung

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hochgebirgsklinik Davos AG

Ombudsstelle

Rita Johannsen

Ombudsfrau

081 417 44 44

hochgebirgsklinik@hgk.ch

Termine via Empfang

Vertretung: Ilona Rubarth

Behandlungsqualität

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 Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

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

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

Keine stationären Akut-Patienten am Messtag im Haus

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

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.

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

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und 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 (Assesments/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.

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

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

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

Messergebnisse

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

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

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

Begründung

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 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 2020 durchgeführt.
Individuelle Messung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen

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 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.

Projektlauf/Methodik: übliches Projektmanagement

Involvierte: gesamte Klinik

18.1.2 Zertifizierung nach SWISS REHA

Projektart: Neuzertifizierung

Projektziel: Zertifizierung nach SWISS REHA, Mitgliedschaft bei SWISS REHA

Projektlauf/Methodik: Projektauftrag, Vorabklärungen, Evaluation der Kriterien, Klären spezifischer Fragen, Einreichen des Aufnahmegesuchs, weiteres Vorgehen gemäss Anforderungen SWISS REHA

Involvierte Berufsgruppen: Alle im Rehabilitations-Prozess Involvierten, speziell Ärzte, Pflege und Therapien aller Art. Zusätzlich Hotellerie, Infrastruktur und weitere.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Siehe Kapitel 3.1

Die aktuellen Projekte wurden im Kapitel 3.1 beschrieben.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung nach SWISS REHA

.Siehe Angaben unter "Aktuelle Qualitätsprojekte".

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.

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 Beteiligten 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

Angebotene 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 Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, 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 Pfl egetage
Internistische Rehabilitation	5.00	77	1514
Kardiovaskuläre Rehabilitation	6.00	824	19732
Pädiatrische Rehabilitation	5.00	184	5348
Psychosomatische Rehabilitation	5.00	309	11348
Pulmonale Rehabilitation	5.00	188	4656

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 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	Konsiliarapotheke
labor team w	Labor
Spital Davos	Pädiatrie, Notfall, Schulungen, Ausbildung FAGE
Dr. med. Andreas Speiser	Konsiliararzt HNO, Davos
Dr. med. Marc T. Tell Kammann	Konsiliararzt Ophthalmologie, Davos
Prof. Dr. Johannes Ring	Partnerarzt, TU München

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Hochgebirgsklinik Davos AG	
Facharzt Pneumologie	3.00%
Facharzt Kardiologie	7.00%
Facharzt Psychiatrie	1.00%
Facharzt Psychosomatik	2.00%
Facharzt Dermatologie	2.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Hochgebirgsklinik Davos AG	
Pflege	45.00%
Physiotherapie	7.00%
Ergotherapie	1.00%
Ernährungsberatung	2.00%
Sozialpädagogik	10.00%
Psychologie	9.00%

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.