



SPITAL DAVOS

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2020
Daniel Patsch, CEO

Version 1



Spital Davos AG

www.spitaldavos.ch



Akutsomatik

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 2019.

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 2019

Herr
Daniel Patsch
CEO
0814148408
dpatsch@spitaldavos.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.

Nach Akutsumatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Eigene Befragung	16
5.1.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent)	16
5.1.2 Zufriedenheitsanzeiger stationäre und ambulante Patienten sowie Mitarbeiter, Angehörige und Besucher	17
5.2 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit	18
6.1 Eigene Befragung	18
6.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	18
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	19
7.1.2 Mitarbeiterdialog	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	20
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
10 Operationen Wird im SwissNoso erfasst. Es sind noch keine Messresultate publiziert	
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
13 Wundliegen	25
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Die Massnahmen werden im EPD festgehalten. Es wird keine statistische Erfassung	

	betrieben.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	27
17.1	Weitere eigene Messungen	27
17.1.1	Hilfsfristen Rettungsdienst	27
17.1.2	Analgesie im Rettungsdienst	27
18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Qualitätsmanagement-Tool	28
18.1.2	Nationales Pilotprogramm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» Januar 2020–April 2021	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	28
18.2.1	Rezertifizierung ISO 9001/ 2015	28
18.2.2	REKOLE-Zertifizierung	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	Erfüllung der Nebenabweichungen aus dem ISO Audit 2019	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	30
	Akutsomatik	30
	Herausgeber	32

1 Einleitung

Die Spital Davos AG vereint das öffentliche Akutspital, den dazugehörigen Rettungsdienst, das Pflegeheim, die Spitex und die Kinderkrippe Mandala unter einem Dach und beschäftigt insgesamt 360 Mitarbeiter verschiedenster Berufsgruppen. Wir sind stolz darauf, medizinisches und nicht medizinisches Personal auszubilden und freuen uns über die Erfolge. Das Angebot der Spital Davos AG ist breit gefächert. Neben der Grundversorgung kommt auch der Sportmedizin und der Nephrologie und Dialyse / Feriendialyse eine grosse Rolle zu.

Das Einzugsgebiet der Spital Davos AG besteht im wesentlichen aus dem Grossraum Davos. Die Spital Davos AG unterliegt grossen saisonalen Schwankungen zwischen dem Winterbetrieb (Dezember bis April) und dem Normalbetrieb. Im Geschäftsjahr 2019 wurden in der Spital Davos AG viele strukturelle Änderungen umgesetzt oder auf den Weg gebracht.

Mission

Die Spital Davos AG nimmt folgenden Auftrag wahr:

- Wir stellen eine hochstehende medizinische Versorgung in unserer Region sicher (inkl. Rettungsdienst, Übergangs- und Langzeitpflege, Spitex).
- Über die Region hinaus bieten wir der Bevölkerung und den Gästen attraktive, spezialisierte und innovative Angebote mit klarem Schwerpunkt an.
- Als verantwortungsbewusstes Unternehmen arbeiten wir wirtschaftlich und sind ein verlässlicher und attraktiver Arbeitgeber in der Region.
- Wir engagieren uns aktiv in der Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden und Partner.
- Wir engagieren uns aktiv in der regionalen Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen.

Unternehmerische Grundwerte

Folgende unternehmerischen Grundwerte sind für uns von zentraler Wichtigkeit, um unsere Marktposition und unseren Geschäftserfolg auch in Zukunft sicher zu stellen:

- Wirtschaftlichkeit im Denken und Handeln bei allen Mitarbeitern
- Auf den Patienten fokussiertes Denken und Handeln
- Hohe Qualität in allen unseren Dienstleistungen
- Teamgeist und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Alltag, verstärkte Nutzung von Synergien.
- Persönliche Servicebereitschaft und Motivation
- Transparenz und Verbindlichkeit in der Unternehmensführung
- Kosten- und umweltbewusster Ressourceneinsatz
- Kooperationsbereitschaft und Zuverlässigkeit im Umgang mit unseren externen Partnern
- Respekt und Wertschätzung gegenüber Patienten und Mitarbeitenden
- Flexibilität und Innovationsfähigkeit im Unternehmen

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm Spital Davos AG

Generalversammlung						
Verwaltungsrat Tarzsius Caviezel (Präsident), Dr. oec. HSG Arnold Bachmann (Vizepräsident und Delegierter) Dr. med. Adrian Bisig, Prof. Dr. med. Thomas Fehr, Dr. med. Beat Villiger, Monica von Toggenburg						
Spitalleitung Daniel Patsch (CEO), Reto Balmer (CFO), Philipp Müller (CHRO) Beatrice Heeb, Dr. med. Dietrich Hübner, Dr. med. Walter Kistler, Dr. med. Paavo Rillmann				Direktionsstab Direktionsassistentin, Monika May; Unternehmensentwicklung/-kommunikation & QRM; HRM / Personaladministration, Philipp Müller Kinderkrippe Mandata, Bildung		
Bereich 1 Interdisziplinäre Arztdienste Dr. med. Dietrich Hübner Anästhesie Radiologie MTRA Rettungsdienst Schmerztherapie UWS/AWR	Bereich 2 Chirurgie/Orthopädie Dr. med. Paavo Rillmann Chirurgie Physiotherapie Neurochirurgie Notfallstation ORL / HNO Orthopädie Urologie	Bereich 3 Innere Medizin Dr. med. Walter Kistler Innere Medizin Kardiologie Gastroenterologie Pneumologie Gynäkologie/ Geburtshilfe Pädiatrie Nephrologie / Dialyse Neurologie Onkologie / Hämatologie Angiologie Labor Diabetesberatung Ernährungsberatung	Bereich 4 Sportmedizin Dr. med. Walter Kistler Leistungsdiagnostik Med. Massage / Fitness Sport-Chirurgie Sport-Medizin Sport-Physiotherapie Sportwissenschaft	Bereich 5 Pflege Beatrice Heeb Akutabteilung Hebammen Pflegeheim Splax Notfallpflege / UWS-Pflege Anästhesiepflege / AWR-Pflege PD Operationsäle Tagesklinik Dialyse Wund- und Stomaberatung Sozialdienst	Bereich 6 Services / Betriebe Daniel Patsch Hotellerie & Ökonomie Informatik Pflegeheimleitung Technischer Dienst Medizin & Managementsupport	Bereich 7 Finanzen / Controlling Reto Balmer Controlling & Statistiken Finanz- & Lohnbuchhaltung Patientenadministration & Leistungen Apotheke Einkauf & Logistik
Organigramm gültig ab 1. Oktober 2019						

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Nikolaos Lialios
 QM Beauftragter
 041 414 8400
nlialios@spitaldavos.ch

Herr Daniel Patsch
 CEO
 041 414 8400
dpatsch@spitaldavos.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie der Spital Davos AG hat folgende fünf Schwerpunkte:

Leistungsempfänger

Unser zentrales Anliegen ist es, unseren Patientinnen und Patienten des Akutspitals sowie des Rettungsdienstes, Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegeheims, Klientinnen und Klienten der Spitex eine den geltenden Qualitätsstandards entsprechende Behandlung / Betreuung anzubieten. Wir kennen die Erwartungen sowie die Zufriedenheit unserer Leistungsempfänger und setzen einen Schwerpunkt auf die Patientensicherheit.

Führung

Für die Definition der Qualitätspolitik ist der Verwaltungsrat zuständig. Für die Umsetzung und die regelmässige Überprüfung zeichnet die Spitalleitung verantwortlich. Die Spitalleitung geht im Thema Qualität als Vorbild voran. Die Qualitätskennzahlen werden transparent kommuniziert.

Mitarbeitende

Die Erfüllung der geforderten Qualitätsstandards ist eine tägliche Aufgabe unserer Mitarbeitenden. Entsprechend sind sie auf dieses Thema sensibilisiert und werden regelmässig geschult. Anregungen zur Qualitätsverbesserung werden geschätzt, geprüft und wo zweckmässig, umgesetzt.

Prozesse

Um eine konstant hohe Qualität sicherzustellen, sind uns dokumentierte Prozessabläufe wichtig. Ebenfalls legen wir Wert auf die Steigerung unserer Effektivität und Effizienz durch die Optimierung unserer Prozesse.

Verbesserung

Wir vergleichen unsere Qualitätskennzahlen mit den Erwartungen und den Qualitätszielen, erarbeiten Verbesserungsmaßnahmen und setzen diese um. Wir erheben mindestens die vom KVG vorgegebenen Qualitätsmessdaten und beteiligen uns an Spitalvergleichen.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Die Rezertifizierung ISO 9001:2015 soll erfolgreich durchgeführt werden.
Die Neuzertifizierung Rekole soll erfolgreich abgeschlossen werden.
Die IVR Rezertifizierung soll erfolgreich durchgeführt werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Die Rezertifizierung ISO 9001:2015 wurde erfolgreich durchgeführt.
Die Neuzertifizierung Rekole wurde erfolgreich abgeschlossen.
Das IVR Zertifikat wurde 2019 übergeben.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wir wollen die Qualität beibehalten und steigern. Die Qualitätspolitik wird im Rahmen der strategischen Neuausrichtung, Infolge der organisatorischen Veränderungen, im laufenden Jahr geprüft.

Der Schwerpunkt wird vor allem auf die Prozesse und deren Dokumentation gelegt.

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 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪ Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent) ▪ Zufriedenheitsanzeiger stationäre und ambulante Patienten sowie Mitarbeiter, Angehörige und Besucher	
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>	
▪ Zufriedenheitsanzeiger	
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
▪ Zufriedenheitsanzeiger ▪ Mitarbeiterdialog	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪ Zufriedenheitsanzeiger	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>	
▪ Hilfsfristen Rettungsdienst ▪ Analgesie im Rettungsdienst	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

SQS Rezertifizierung ISO 9001:2015

Ziel	erfolgreiche Rezertifizierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement / ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	02.05.2019 bis 25.09.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Plan/Do/Check/Act
Involvierte Berufsgruppen	alle

Implementierung AIP Board

Ziel	Prozessoptimierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Finanzen / gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.07.2019 bis 30.12.2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.

IVR Rezertifizierung

Ziel	Nachweis eines Qualitätsmanagements im Rettungswesen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rettungswesen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2017 bis August 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zufriedenheitsanzeiger

Ziel	Ausweitung der Zufriedenheitserhebungen auch auf den ambulanten Bereich. Einbeziehung von Mitarbeitern. Konsequente Behandlung der Inputs im obersten Führungsgremium
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Februar 2019 bis Juli 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zertifizierung REKOLE

Ziel	Ziel ist eine anerkannte Kostenrechnung nach Branchenstandard REKOLE. Dadurch werden nationale Betriebsvergleiche mit einheitlicher Datengrundlage ermöglicht.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Finanzen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März 2018 bis Oktober 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 2007 ein CIRS eingeführt.

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

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

Bemerkungen

Im Jahr 2019 zeigte das CIRS keine Auffälligkeiten

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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	unbekannt
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	unbekannt
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.agc.ch	2019
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	unbekannt
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	unbekannt
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit obligatorisch
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	unbekannt
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx	unbekannt

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 9001:2008	Angewendet im gesamten Betrieb	1999	2019	Rezertifizierung nach ISO 9001:2015
Swiss Olympic Medical Center	Sportmedizin	2014	2014	Früher: Sport Medical Base approved by Swiss Olympic
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst	2005	2019	
REKOLE von H+	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2019	Rezertifizierung wurde als Erstzertifizierung gehandhabt
AOTrauma Fellowship Host Center	Chirurgie / Orthopädie	2015	2015	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Angewendet im gesamten Betrieb	2001	2011	

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 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent)

Mit dieser ganzjährigen Befragung der stationären Patienten werden drei Ziele verfolgt:

- Die Zufriedenheit zu konkreten Fragen wird erhoben.
- Die Patienten haben die Möglichkeit, sich via Freitext zu ihren Erfahrungen des Spitalaufenthalts zu äussern.
- Die Patienten können Verbesserungsvorschläge anbringen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Messung wurde in allen stationäre Abteilungen durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.2 Zufriedenheitsanzeiger stationäre und ambulante Patienten sowie Mitarbeiter, Angehörige und Besucher

Sind Sie zufrieden, dann sagen Sie es weiter, wenn nicht, sagen Sie es uns! Unter diesem Motto wurde in 2019 das neue Zufriedenheitssystem initiiert und umgesetzt. Zwar wurden bisher schon Befragungen mittels umfangreichen Fragebögen durchgeführt, dies aber nur bei stationären Patienten und ohne eine über das gesamte Unternehmen koordinierte Verfolgung von Massnahmen zur Qualitätsverbesserung.

Mit dem neuen System sollten nun auch unseren ambulanten Patienten, den Angehörigen und Besuchern als auch unseren Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben werden Kritik zu üben, Verbesserungsvorschläge zu machen aber auch ein Lob auszusprechen. Dazu sollte das einfach und unkompliziert, persönlich oder anonym erfolgen können. So wurden im Haus mehrere Zufriedenheitsboxen mit einem Daumen-Ampelsystem eingerichtet, wo alle Anspruchsgruppen mit den beiliegenden, einfach gehaltenen Formularen Ihrem Befinden Ausdruck verleihen können. Daneben wurde auf der Homepage eine stilisierte Hand aufgeschaltet, wo mittels Mausklick auf den entsprechenden Finger schnell und unkompliziert die Meinung mitgeteilt werden kann. Die Meinung unserer Patienten und deren Angehörigen, aber auch unserer Mitarbeiter ist Chefsache! Dazu werden alle Formulare, bzw. Homepage Einträge gesammelt und den Leitern der jeweils betreffenden Bereiche zugesendet. Diese haben innert 2 Wochen eine Stellungnahme und - wenn möglich - bereits einen Lösungsvorschlag zu Händen des CEO abzugeben. Dieser kontrolliert die Aufgabenerledigung und erstattet in der Spitalleitungssitzung Bericht bzw. verteilt dort weiterfolgende Aufgaben. Für 2020 sind statistische Auswertungen nach Bereichen, sowie die schnellere Aufarbeitung geplant.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Befragung wurde für das gesamte Spital durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Zufriedenheitsanzeiger

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Davos AG

Direktionssekretariat

Monika May

Direktionssekretärin

081 414 84 08

info@spitaldavos.ch

Montags bis Freitags 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr.

Die Beschwerden werden an den zuständigen Bereich mit Aufforderung zur Stellungnahme weitergereicht. Im Normalfall tritt der CEO mit dem Beschwerdeführer direkt in Kontakt.

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Zufriedenheitsanzeiger

Angehörige haben ebenfalls die Möglichkeit, den Zufriedenheitsanzeiger zu nutzen. Der Beschrieb des Systems ist unter dem Punkt Patientenzufriedenheit angegeben.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Befragung wird für das gesamte Spital angewendet.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Zufriedenheitsanzeiger

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zufriedenheitsanzeiger

Die Mitarbeiter haben im Rahmen des Zufriedenheitsanzeigers die Möglichkeit Kritik zu üben und Probleme zu melden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Befragung wird für das gesamte Spital angewendet.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7.1.2 Mitarbeiterdialog

Das Ziel des im Jahr 2019 abgehaltenen Mitarbeiterdialoges war, allen Mitarbeitern ein Gehör zu verschaffen. Probleme sollten angesprochen werden und direkt dem CEO gemeldet werden können.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 21.3.2019 bis 09.5.2019 durchgeführt.
Das gesamte Spital hatte die Möglichkeit daran teil zu haben.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch vorgesehen.

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zufriedenheitsanzeiger

Auch die Zuweiser haben die Möglichkeit über das auf der Homepage aufgeschaltete System Kritik abzugeben und Probleme zu melden. Die Spital Davos AG plant des weiteren eine grössere Zuweiserbefragung im Geschäftsjahr 2020.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Befragung bezieht sich auf das gesamte Spital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch bestimmt.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017
Spital Davos AG			
Anteil externer Rehospitalisationen	26.50%	20.70%	39.42%
Verhältnis der Raten*	1.22	1.21	0.83
Anzahl auswertbare Austritte 2017:	1386		

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Davos AG						
Blinddarm-Entfernungen	15	0	4.80%	0.00%	0.00%	0.00% (81.00% - 90.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober – 30. September

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2015	2016	2017	
Spital Davos AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	35	0	0.00%	6.30%	6.00%	0.00% (81.00% - 90.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	24	1	-	0.00%	0.00%	4.00% (81.00% - 90.00%)

* 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/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messungen sind im Sinne der Bereichsleitung. Die Infektionsraten sind rückläufig. Es werden keine Massnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

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.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. - Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Hilfsfristen Rettungsdienst

Hausintern werden die Hilfsfristen des Rettungsdienstes dokumentiert. Diese werden auf Grundlage des kantonalen Auswertungsprogramms SALVAR bestimmt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Messung der Hilfsfristen wurde im Bereich des Rettungsdienstes durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um Daten, die der Kanton GR erhebt.

17.1.2 Analgesie im Rettungsdienst

Durch die stark saisonale Ausrichtung (Skisaison) des Rettungsdienst Davos, ist ein Grossteil der Einsätze des Rettungsdienstes Davos traumatischer Natur.

Man kann durch die Häufigkeit der Fälle davon ausgehen, dass die Mitarbeiter bei der Schmerztherapie erfahren sind. Um dieses zu überprüfen wurde diese Auswertung im Jahr 2009 gestartet. Es gilt zu vermeiden, dass durch ein „zu sicher fühlen“ sich immer mehr Fehler einschleichen.

Als einzuhaltenden Algorithmus ist der Algorithmus Nr. 18 Schmerzbehandlung, der IG Nord von 2016 definiert.

Als Zielsetzung wurde im Jahr 2011 eine Anwenderhäufigkeit von mind. 90% beim Monitoring und bei der O2 Gabe definiert.

Seit 2011 wird auch die VAS-Wert Erfassung durchgeführt, auch hier wird ein Zielerreichungsgrad von mind. 90% definiert. (Wurde der VAS Wert erfasst?)

Diese Messung haben wir vom Januar 2009 bis fortlaufend durchgeführt.

Diese Messung wurde im Bereich des Rettungsdienstes durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die statistische Erfassung ist Betriebsintern. Der IVR als Rahmenverband hat jederzeit Zugang zu den Daten.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsmanagement-Tool

In einem neuen, anwenderfreundlichen Tool (H-QUALISUITE) sollen sämtliche Q-Informationen für alle Mitarbeitenden einfach verfügbar sein.

Die Intranet-Lösung startet mit der Prozesslandkarte und stellt dann sämtliche Prozesse, Dokumente und Formulare zur Verfügung.

Die Migration der bestehenden Dokumente und die Aufschaltung ist im Jahr 2018 geplant.

18.1.2 Nationales Pilotprogramm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» Januar 2020–April 2021

«progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» hat zum Ziel, dass die chirurgische Checkliste konsequent und korrekt angewendet wird, d.h. im ganzen Spital, in allen Kliniken, an 7 Wochentagen, rund um die Uhr, im ambulanten und stationären Bereich, bei elektiven und Notfall-Eingriffen. Unklarheiten und Fehler im Checklistenprozess sollen aufgedeckt und verbessert werden. Lernen soll durch Selbstevaluation und Feedback stattfinden.

Die Ziele werden in folgende vier Teilziele unterteilt:

- a) Die Compliance mit der chirurgischen Checkliste wird regelmässig gemessen und der Verlauf monitorisiert.
- b) Ein Datenerhebungsplan bestimmt die Häufigkeit und Menge der Compliance-Erhebungen.
- c) Ein interprofessionelles Team erhebt die Qualität der Durchführung mittels Beobachtung und schliesst diese mit einem lernfördernden Feedback an das OP-Team ab.
- d) Verbesserungsprozesse werden anhand der Compliancerate und Feedbackprozesse abgeleitet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Rezertifizierung ISO 9001/ 2015

Im Berichtsjahr wurde die ISO Zertifizierung abgeschlossen.

18.2.2 REKOLE-Zertifizierung

Die Erstzertifizierung erfolgte im 2013. Aufgrund der SAP-Einführung entschied man sich, auf die Rezertifizierung im 2017 zu verzichten.«Projektstart» Rekole-Zertifizierung war im März 2018. Aufgrund des Unterbruchs musste wurde die Zertifizierung als Erstzertifizierung gehandhabt. Ziel ist eine anerkannte Kostenrechnung nach Branchenstandard REKOLE. Dadurch werden nationale Betriebsvergleiche mit einheitlicher Datengrundlage ermöglicht.Ein Prüfungsteam von PWC war von 30.09. – 02.10.2019 vor Ort und hat die Zertifizierung durchgeführt, diese wurde ohne Auflagen bestanden. Eine Rezertifizierung steht im 2023 wieder an.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Erfüllung der Nebenabweichungen aus dem ISO Audit 2019

Beim letzten ISO Audit konnte die Spital Davos AG viele der offenen Nebenabweichungen schliessen. Leider konnten nicht alle geschlossen werden.Insbesondere bei Internen Audits zeigt sich eine grosse Schwäche in der Spital Davos AG. Die Internen Audits werden nun fokussiert angegangen und die Planungen finalisiert.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Spital Davos AG hat eine klare Vision für die Zukunft. Für unsere künftige Entwicklung in den nächsten fünf bis zehn Jahren zeichnen wir folgendes Bild:

- Die Spital Davos AG wird den Strukturwandel, hin zu einem wirtschaftlich stabilen Spital meistern.
- Dieses soll geschehen, ohne den Leistungsauftrag zu gefährden und mit einem hochstehenden Qualitätsbewusstsein.
- Unsere Prozesse sind konsequent auf die Patienten ausgerichtet und sorgen für ein gutes Zusammenspiel aller beteiligten Mitarbeitenden.
- Wir sind als moderner und gut ausgebauter medizinischer Leistungserbringer positioniert.
- Dank unserem klaren Angebotsprofil mit innovativen Schwerpunkten und unserer Marktbearbeitung reicht unser Einzugsgebiet über die Region hinaus.
- Dank unserer Grösse, unserem Angebotsprofil und unseren Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten werden wir als attraktiver Arbeitgeber und als wichtiger Wirtschaftsakteur in der Region wahrgenommen.
- Unser Betrieb ist auf allen Stufen transparent, wirtschaftlich und professionell geführt.
- Wir pflegen ein sorgfältig ausgewähltes Netz von Kooperationen in Forschung, Ausbildung und Leistungserbringung.
- Wir sind optimal mit unseren Partnern vernetzt und engagieren uns aktiv als regionale Drehscheibe im Gesundheitswesen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie

Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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