



Bild: Marcel Giger

# QUALITÄTSBERICHT 2021

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 2021.

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 2021

Herr  
Markus Jaeggi  
Leiter QM und Projekte  
+41 81 417 30 62  
[qualitaet@hgk.ch](mailto:qualitaet@hgk.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonale 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 .....	14
4.5 Registerübersicht .....	14
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
8.1 Eigene Befragung .....	20
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	20
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>21</b>
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	21
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>22</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	22
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>23</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	23
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>24</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	24
14.1.1 Nationale Messung "Freiheitsbeschränkende Massnahmen" des ANQ .....	24
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>25</b>
15.1 Eigene Messung .....	25
15.1.1 Messung «Symptombelastung» ANQ .....	25
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> .....	<b>26</b>
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	26

16.2	Eigene Messung .....	27
16.2.1	Dermatologische Rehabilitation .....	27
17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>28</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	28
18.1.1	Aktualisierung Managementsystem .....	28
18.1.2	Zertifizierung nach SW!SS REHA .....	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 .....	28
18.2.1	Siehe Kapitel 3.1 .....	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	28
18.3.1	Zertifizierung nach SW!SS REHA .....	28
19	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>29</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>30</b>
	Akutsomatik .....	30
	Rehabilitation.....	30
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>34</b>

## 1 Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



\* Mitglied der GL

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herrn Markus Jaeggi  
 Leiter QM und Projekte  
 +41814173062  
[markus.jaeggi@hgk.ch](mailto:markus.jaeggi@hgk.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die HGK hat im Jahr 2021 das nach ISO 9001:2015 zertifizierte Qualitätsmanagementsystem grundlegend überarbeitet und gezielt weiterentwickelt.

Im Zentrum stand und steht dabei die Bestrebung, die Leistung der Organisation durch ein prozessorientiertes, schlankes und benutzerfreundliches Managementsystem zu fördern. Die Überarbeitung wird bis Herbst 2022 abgeschlossen.

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

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

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

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Überarbeitung des Qualitätsmanagementsystems
- Aufrechterhaltung der Zertifizierungen nach ISO 9001
- Neu-Zertifizierung nach SW!SS-REHA

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Die Überarbeitung des Qualitätsmanagementsystems ist entsprechend der Planung fortgeschritten
- Die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 wurde aufrechterhalten
- Die Neu-Zertifizierung nach SWISS REHA wurde erreicht

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape</li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kardiale Rehabilitation</li> <li>– Pulmonale Rehabilitation</li> <li>– Psychosomatische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 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>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zuweiserzufriedenheit</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationale Messung "Freiheitsbeschränkende Massnahmen" des ANQ</li> </ul>
<i>Psychische Symptombelastung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Messung «Symptombelastung» ANQ</li> </ul>
<i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatologische Rehabilitation</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Organisationsentwicklung

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

##### Zertifizierung nach SWISS REHA

<b>Ziel</b>	Zertifizierung nach SWISS REHA
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Kardiologische, Pulmonale und Psychosomatische Rehabilitation
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	03-10/2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aufzeigen, dass die HGK zu den führenden Schweizer Rehabilitationskliniken gehört
<b>Methodik</b>	Weiterentwicklung QMS, Fördern ICF-basierte Festlegung von Partizipations- und Monodisziplinären Zielen, Förderung wöchentliche Interdisziplinäre Rapporte
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapie, Hotellerie, Verwaltung, QM
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die HGK hat das Projekt genutzt, um sich intern weiterzuentwickeln und im Oktober die Zertifizierung erreicht.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	SWISS REHA Zertifikat auf der HGK Homepage

## Ziele und Managementreview

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

## Fachentwicklung Pflege

<b>Ziel</b>	Qualitätsverbesserung durch Aufbau und Festigung von Fachwissen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflege
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	01.02.2019 bis heute
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Methodik</b>	Monatliche Fortbildungs-Themen Pflegerefresher Arbeitsgruppe Fachentwicklung Evaluation interner Richtlinien
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege (HF, FaGe, MPA, PH)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Protokolle der Sitzungen, Mitarbeiter-Gespräche, Auswertung Q in Patienten-Befragungen, Richtlinien und Prozesse
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Alle Richtlinien im DMS, RL Pflegeprozess,

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

### Zertifizierungen

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

### Weiterbildungsberechtigungen

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

#### 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
<b>KR GG</b> Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	<a href="http://www.ksgr.ch/krebsregister.aspx">www.ksgr.ch/krebsregister.aspx</a>

## 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	
SWISS REHA	Kardiologische und Psychosomatische Rehabilitation	2021	2021	
QMS REHA 3.0	Gesamtklinik	1994	2019	
SCPRS	Abteilung Kardiologie	2017	2017	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für kardiale Reha
SIWF FMH Kardiologie, Innere Medizin und Pneumologie	Ärztliche Fort- und Weiterbildung	2020	2020	
SAS Service Allergie Suisse	Restaurants	2019	2021	Geprüftes Allergenmanagement

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

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

#### Begründung

Aufgrund der geringen Anzahl auswertbarer Fragebögen liegt keine Auswertung vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

**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 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.91	4.17	4.30 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.81	4.19	4.40 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.13	4.27	4.50 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.42	4.60	4.60 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.07	4.31	4.30 (- - -)
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	3.80 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			200
Anzahl eingetreffener Fragebogen	103	Rücklauf in Prozent	52.00 %

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.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

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

Die Entwicklung gegenüber den Ergebnissen aus den Vorjahren ist positiv. Wir bewerten dies als Zeichen, dass die diversen Verbesserungen, welche an der HGK in den letzten Jahren umgesetzt wurden, positiv durch die Patienten aufgenommen werden. Gleichzeitig ist dies für uns ein Ansporn, den eingeschlagenen Weg weiterzugehen.

**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 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Hochgebirgsklinik Davos AG**

Beschwerdemanagement

Markus Jaeggi

Leiter QM und Projekte

081 417 44 44

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

Mo - Do zu üblichen Bürozeiten

Eine unabhängige Ombudsstelle ist eingerichtet und aktiv.

## 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 Zuweiserzufriedenheit

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

In allen medizinischen Fachbereichen.

Zuweisende Ärzte nach jeweiligen Fachgebieten

Die Analyse ergab

- 22 A-Bewertungen
- 3 B-Bewertungen
- 0 C-Bewertungen

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen
---	------------

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Keine Akut-Patienten am Messtag im Hause.

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

Es gab keine Stürze zu verzeichnen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

## 13 Dekubitus

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Es gibt keine Fälle zu verzeichnen.

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

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Nationale Messung "Freiheitsbeschränkende Massnahmen" des ANQ

Die Messung wird gemäss Vorgaben des ANQ durchgeführt.

Diese Messung haben wir vom 01.09.2021 bis 31.12.2021 durchgeführt.  
Psychosomatik / Psychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es gibt keine Fälle zu verzeichnen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	ANQ

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Eigene Messung

#### 15.1.1 Messung «Symptombelastung» ANQ

Die Messung erfolgt gemäss Vorgaben des ANQ.

Diese Messung haben wir vom 01.09.2021 bis 31.12.2021 durchgeführt.  
Psychosomatik / Psychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse sind in den Veröffentlichungen des ANQ enthalten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	ANQ

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

Das **FIM**<sup>®</sup>- 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<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

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

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

#### Messergebnisse

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

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

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

#### Begründung

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

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

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

## 16.2 Eigene Messung

### 16.2.1 Dermatologische Rehabilitation

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

SCORAD - Ermittlung des Schweregrades von Atopischer Dermatitis

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Individuelle Messung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Patientenbezogener Fragebogen

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Aktualisierung Managementsystem

Projektart: Verbesserungsprojekt im Bereich Qualitätsmanagement

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

Projektlauf/Methodik: übliches Projektmanagement

Involvierte: gesamte Klinik

Projektleitung: Leiter QM und Projekte

#### 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.

Projektleitung: Leiter QM und Projekte

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

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

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
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 Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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 Pflgetage
Internistische Rehabilitation	6.00	72	1746
Kardiovaskuläre Rehabilitation	7.00	761	18445
Pädiatrische Rehabilitation	6.00	229	7112
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	338	12253
Pulmonale Rehabilitation	6.00	262	6737

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>		
Spital Davos	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Spital Davos	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

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

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>	
Facharzt Pneumologie	160.00%
Facharzt Kardiologie	450.00%
Facharzt Psychiatrie	80.00%
Facharzt Psychosomatik	160.00%
Facharzt Dermatologie	100.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
<b>Hochgebirgsklinik Davos AG</b>	
Pflege	6,500.00%
Physiotherapie	1,100.00%
Ergotherapie	100.00%
Ernährungsberatung	130.00%
Sozialpädagogik	850.00%
Psychologie	1,100.00%

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+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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/](http://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](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).