



SPITAL DAVOS

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

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 2022.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr
Christof Schön
Leiter Departement Unternehmensentwicklung & Services
081 414 88 88
cschoen@spitaldavos.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Zufriedenheitsbefragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent)	19
5.2.2 Zufriedenheitsanzeiger stationäre und ambulante Patienten sowie Mitarbeiter, Angehörige und Besucher	20
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit	22
6.1 Eigene Befragung	22
6.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	22
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	23
7.1.2 Mitarbeiterdialog	23
7.1.3 Mitarbeiterbefragung	23
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	24
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	25
10 Operationen	26
10.1 Hüft- und Knieprothetik	26
10.2 Eigene Messung	27
10.2.1 Fallbesprechung	27
11 Infektionen	28
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
12 Stürze	31
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
13 Dekubitus	32
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	32

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	34
17.1	Weitere eigene Messungen	34
17.1.1	Angemessenheitsmonitoring Rettungsdienst	34
17.1.2	Zufriedenheitsmonitoring Rettungsdienst	34
17.1.3	Zufriedenheitsmonitoring Sanitätsdienst WEF	35
17.1.4	Hygieneüberprüfung Rettungsdienst	35
17.1.5	Temperaturmonitoring Medikamente Rettungsdienst	36
17.1.6	Hilfsfristen und Simultaneinsätze Rettungsdienst	36
17.1.7	Schmerztherapie Rettungsdienst	37
17.1.8	Qualitätsüberprüfung Thoraxschmerz Rettungsdienst	37
17.1.9	Reanimationsdaten SWISSRECA	38
18	Projekte im Detail	39
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	39
18.1.1	ISO 9001:2015	39
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	39
18.2.1	ISO 9001:2015	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	40
18.3.1	Massnahmenkatalog Swissmedic	40
18.3.2	Digitalisierung im Bereich Schulungen	40
19	Schlusswort und Ausblick	41
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		42
Akutsomatik		42
Herausgeber		44

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 330 Mitarbeiter verschiedenster Berufsgruppen. Wir sind stolz darauf, medizinisches und nicht medizinisches Personal auszubilden und freuen uns über ihre 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 Klosters. Die Spital Davos AG unterliegt saisonalen Schwankungen zwischen dem Winterbetrieb (Dezember bis April) und dem Normalbetrieb.

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.

Werte

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 Mitarbeitenden
- 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

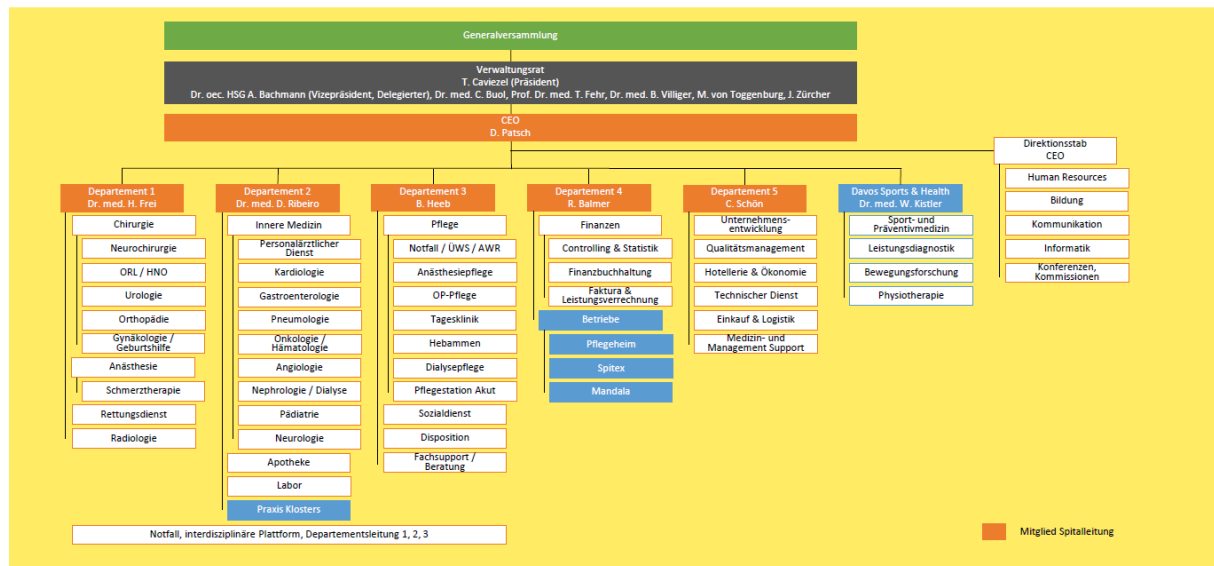
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Spital Davos AG

Gültig ab 1.1.2023



Das Qualitätsmanagement ist im Departement 5 integriert. Es wird vom Leiter Departement 5, Mitglied der Geschäftsleitung, geführt. Zusätzliche personelle Ressourcen stehen auf operativer Ebene zur Verfügung.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Christof Schön
Leitung Departement
Unternehmensentwicklung & Services
081 414 84 10
cschoen@spitaldavos.ch

Frau Valerie Brunner
MA QM und Spitalhygiene
081 414 84 69
vbrunner@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 den Anspruch 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 2022

Massnahmen in der Zeitspanne 1.1.2022 bis 31.12.2022, definiert per 31.12.2021:

- IKS in bestehende Prozesslandkarte integrieren
- Mitarbeiterbefragung durchführen
- Lieferantenbewertung qualitativ und quantitativ verbessern
- Prozessorganisation in Richtung Ergebnisorientierung entwickeln
- Patientenprozess optimieren

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

1. Spital Davos AG ist mit ihren Nebenbetrieben nach ISO 9001:2015 zertifiziert.
2. Die Hauptprozesse wurden regelmässig innerhalb der Qualitäts-, Zeit- und Kostenperspektiven gemessen und verbessert.
3. Die eingepplanten Ressourcen für das Qualitätsmanagement wurden eingehalten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das prozessorientierte Qualitätsmanagement hilft der Spital Davos AG, die Anforderungen der Patientinnen und Patienten, sowie weiteren Anspruchsgruppen noch besser zu kennen und die gewünschte Qualität zur höchsten Zufriedenheit zu erbringen. Die Hauptprozesse werden nach den Perspektiven Qualität, Zeit und Kosten definiert und geführt. Die Ressourcen werden innerhalb der entsprechenden Hauptprozessen geplant. Die Kommunikation zwischen den Abteilungen und innerhalb der Organisation wird über die Prozessorientierung verbessert und zum Nutzen der Patienten sein.

- Aufwendige, schwer zu verwaltende Dokumentationen sollen weiter verringert werden.
- Das prozessorientierte Qualitätssystem soll leben und sich weiterentwickeln.
- Komplexität soll weiter reduziert werden.
- Mitarbeitende sollen in der Umsetzung von Verbesserungen gestärkt werden.
- Eine Steigerung der Effizienz und der Effektivität über die Geschäftsprozessorientierung wird erwartet.
- Der Reifegrad der Hauptprozesse wird erhöht werden.
- Weitere Risiken werden noch einen stärkeren Bezug zu den Hauptprozessen nehmen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent) ▪ Zufriedenheitsanzeiger stationäre und ambulante Patienten sowie Mitarbeiter, Angehörige und Besucher
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheitsanzeiger
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheitsanzeiger ▪ Mitarbeiterdialog ▪ Mitarbeiterbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheitsanzeiger

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ Fallbesprechung
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Angemessenheitsmonitoring Rettungsdienst
▪ Zufriedenheitsmonitoring Rettungsdienst
▪ Zufriedenheitsmonitoring Sanitätsdienst WEF
▪ Hygieneüberprüfung Rettungsdienst
▪ Temperaturmonitoring Medikamente Rettungsdienst
▪ Hilfsfristen und Simultaneinsätze Rettungsdienst
▪ Schmerztherapie Rettungsdienst
▪ Qualitätsüberprüfung Thoraxschmerz Rettungsdienst
▪ Reanimationsdaten SWISSRECA

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

ISO 9001:2015

Ziel	Prozessorientiertes Qualitätsmanagement verbessern
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spital Davos AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	1.1.2022 bis 31.12.2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Bemerkungen

Schwergewichte: Integration Risikomanagement (IKS), Mitarbeiterbefragung, Lieferantenbewertung, Prozessorganisation

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.

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

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

Bemerkungen

Im Jahr 2022 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 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/	obligatorisch
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	obligatorisch
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, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2019
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	obligatorisch
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	obligatorisch
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	obligatorisch
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	obligatorisch
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	obligatorisch

postoperativen Wundinfektionen	und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin		
--------------------------------	--	--	--

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Angewendet im gesamten Betrieb	1999	2022	Aufrechterhaltungsaudit
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst	2016	2022	Gültig bis 2026
Swiss Olympic Medical Center	Sportmedizin	2014	2022	Gültig bis 2027
REKOLE von H+	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2019	Rezertifizierung wurde als Erstzertifizierung gehandhabt
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+	Angewendet im gesamten Betrieb	2001	2021	Erfüllt
Konformität Lebensmittelgesetz	Küche	2000	2021	Erfüllt
Inspektion Apotheke, Heilmittelkontrolle	Spitalapotheke	2000	2021	Bericht mit Verbesserungsliste
Klinisches Audit durch BAG	Radiologie	2000	2023	Durchgeführt
Inspektion Medizinprodukte, Swissmedic	Spital	2000	2022	Inspektionsbericht
Klinik Chirurgie/Orthopädie, SGA CT	Spital, Klinik	2000	2021	Durchgeführt
Labor, Bewilligung Lagerung Blut und labilen Blutprodukten	Spitallabor	2000	2021	Erfüllt

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

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

Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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

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

Begründung

Es wurde keine Befragung auf ANQ Ebene durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent)

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

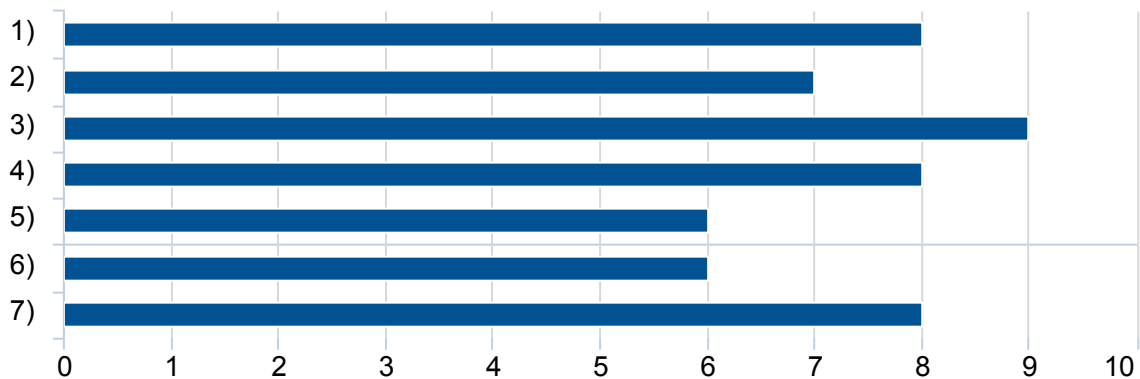
1. Die Zufriedenheit zu konkreten Fragen wird erhoben.
2. Die Patienten haben die Möglichkeit, sich via Freitext zu ihren Erfahrungen des Spitalaufenthalts zu äussern.
3. Die Patienten können Verbesserungsvorschläge anbringen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Die Messung wurde in allen stationäre Abteilungen durchgeführt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Aufnahme im Spital
- 2) Tagesablauf
- 3) Betreuung durch Pflegepersonal
- 4) Betreuung durch Ärzte
- 5) Verpflegung
- 6) Unterkunft
- 7) Sauberkeit



0 = unbefriedigend / 10 = sehr gut

■ Spital Davos AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Davos AG	8.00	7.00	9.00	8.00	6.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Davos AG	6.00	8.00	512	26.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der Bewertung werden innerhalb des jährlichen Management-Reviews in der Spitalleitung diskutiert. Die Massnahmen fliessen in den nächsten Jahreszyklus hinein.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Bemerkungen

Die Patient:in hat die Möglichkeit jede Frage wie folgt zu beantworten:

- Sehr gut
- Gut
- Befriedigend
- Unbefriedigend

In der standardisierten Bewertung dieses Qualitätsberichtes wurden die prozentualen Ergebnisse der 'Sehr gut'-Bewertungen berücksichtigt. Als Beispiel: Eine 8 entspricht, dass diese Frage von den eingegangenen Umfragen zu 80% mit 'Sehr gut' bewertet wurde.

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

Das Ziel der Befragung ist, dass sich das Spital Davos von Jahr zu Jahr verbessert und zu einer hohen Zufriedenheit gegenüber den Anspruchsgruppen sorgt.

Die Befragung der stationären Patienten im 2022 liegt vor und war sehr zufriedenstellend. Es wurde die Aufnahme, der Tagesablauf, die pflegerische und ärztliche Betreuung, die Verpflegung, die Unterkunft und Sauberkeit beurteilt.

Zusätzlich zur Patientenbefragung stehen für Mitarbeitende wie auch für Besucher des Spitals Davos Zufriedenheitsboxen zur Verfügung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Die Befragung wurde unter dem Jahr durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate wurden intern besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Zufriedenheitsanzeiger
---	------------------------

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Davos AG

Direktionssekretariat

Lea Zinsli

Assistentin CEO

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 Patientinnen und 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 2022 durchgeführt. Die Befragung wird für das gesamte Spital angewendet.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate wurden intern besprochen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Zufriedenheitsanzeiger

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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 ihrer Meinung kund zu tun und Verbesserungsvorschläge anzubringen. Zudem können Mitarbeitende Ideen über das Intranet eingeben.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Befragung wird für das gesamte Spital inklusive Nebenbetriebe angewendet.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate wurden intern besprochen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7.1.2 Mitarbeiterdialog

Es wurde eine Personalkommission geschaffen. Des Weiteren wird regelmässig mittels Newsletter über Neuigkeiten, Jubiläen, Eintritte, Austritte, Projekte, etc. informiert. Das Ziel ist, dass ein aktiver Dialog über Abteilungsgrenzen und Hierarchiestufen hinaus geführt wird.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Kontinuierlicher Austausch über verschiedene Instanzen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch vorgesehen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7.1.3 Mitarbeiterbefragung

Es wurde eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Mitarbeiter wurden anonym zu diversen Themen wie Kommunikation, Rahmenbedingungen, Verpflegung, Arbeitsklima etc. befragt. Die Rücklaufquote beträgt 43%. (Auswertung und Resultat betrifft Berichtsjahr 2023)
Die durchschnittliche Zufriedenheit beträgt 74.39%. (Auswertung und Resultat betrifft Berichtsjahr 2023)

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Oktober bis Januar durchgeführt.
Alle Mitarbeiter hatten die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	IRC
Methode / Instrument	PZ Benchmark

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zufriedenheitsanzeiger

Die Zuweiser haben jederzeit die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge über den direkten Kontakt zum Spital Davos anzubringen. Dies wird bei persönlichen Treffen an Tagungen und Events wahrgenommen, wie auch via Telefon, E-Mail und über die Homepage.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 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.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Bemerkungen

Der CEO ist in der Beantwortung der Meldungen direkt involviert.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Spital Davos AG				
Verhältnis der Raten*	0.83	1.22	1.07	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell 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/.

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

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Spital Davos AG				
Primäre Hüfttotalprothesen	27	0.00%	0.00%	0.00%
Primäre Knieprothesen	22	0.00%	0.00%	0.00%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Fallbesprechung

Kontinuierliche Besprechung aller Fälle anhand einer zentral geführten Liste.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Departement 1 Chirurgie, Orthopädie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate wurden intern besprochen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte		adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			adjustierte Infektionsrate %	adjustierte Infektionsrate %	
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2021/2022
Spital Davos AG					
Blinddarm-Entfernungen	22	2	3.20%	-	9.10% (2.00% - 29.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	-	-	0.00% (0.00% - 60.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt. Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte		adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			adjustierte Infektionsrate %	adjustierte Infektionsrate %	
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2021/2022
Spital Davos AG					
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	27	0	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 13.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	28	0	0.00%	4.00%	0.00% (0.00% - 13.00%)

* 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

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

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

Messergebnisse

		2018	2019	2022
Spital Davos AG				
Residuum* (CI** = 95%)		0.02	-0.04	-0.03 (-0.71 - 0.64)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	10	Anteil in Prozent (Antwortrate)		100.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		2022	In Prozent
Spital Davos AG			
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	-
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.87 - 0.86)	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	10	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Angemessenheitsmonitoring Rettungsdienst

Im Rahmen des Angemessenheitsmonitorings überprüft der ärztliche Leiter Rettungsdienst die Qualität der Patientenversorgung. Dabei werden alle Einsatzprotokolle der Einsätze mit NACA ≥ 4 einer strukturierten Review unterzogen und der behandelnde Mitarbeiter bekommt direkt auf den von ihm geleisteten Einsatz bezogen eine personalisierte Rückmeldung zu seiner Arbeit. Zudem wird das Monitoring aufgearbeitet und als Bericht dem ganzen Team verfügbar gemacht, damit jeder im Sinne des Schneeballeffektes von den Fehlern der anderen profitieren und lernen kann. Dies kommt letzten Endes wieder der Qualität am Patienten und der Patientensicherheit zu Gute.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Angemessenheitsmonitoring ist betriebsintern und wird jeweils dem IVR im Rahmen der Anerkennungs-Erneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 Zufriedenheitsmonitoring Rettungsdienst

Im Rahmen des Zufriedenheits-Monitorings sollen verschiedene Schnittstellen regelmässig auf deren Zufriedenheit befragt werden und allenfalls Korrekturmassnahmen (z.B. Anpassung von Abläufen) aus den Umfragen abgeleitet werden. Um ein Greifen der Massnahmen evaluieren zu können, werden jeweils zwei Messzyklen durchgeführt, bevor eine weitere Schnittstelle überprüft wird. Zusätzlich zu den regelmässig stattfindenden Sitzungen mit den verschiedenen Playern der Pisten- und Rettungsdienste (PRD) wird in den Wintersaisons 2022/23 sowie 2023/24 eine Zufriedenheitsumfrage mit sämtlichen Patrouilleuren von Jakobshorn, Parsenn / Gotschna, Rinerhorn und Schatzalp durchgeführt werden. Diese Umfrage erfolgt zweiteilig nach den Zeiträumen mit dem höchsten Einsatzaufkommen zu Anfang Januar und Ende März.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Zufriedenheitsmonitoring ist intern zwischen dem Rettungsdienst Davos und den PRD und wird dem IVR im Rahmen der Anerkennungs-Erneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.3 Zufriedenheitsmonitoring Sanitätsdienst WEF

Aufgrund der Grösse des sanitätsdienstlichen Dispositives und der Reichweite der Herkunft der dabei eingesetzten Mitarbeiter, wird für den Sanitätsdienst WEF ein separates Zufriedenheitsmonitoring durchgeführt. Da die Vorgaben für das Sanitätsdispositiv am WEF in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt wurden und daher eine grosse Dynamik vorhanden ist, wird das Zufriedenheitsmonitoring WEF bis auf weiteres jedes Jahr durchgeführt. Es sind keine Unterbrüche geplant. Damit kann gewährleistet werden, dass die Rückmeldungen der Mitarbeiter des Sanitätsdienstes WEF kontinuierlich in die Überarbeitung der Organisation einfließen. Die betriebliche Leitung Rettungsdienst trägt die Resultate der Zufriedenheitsauswertung jeweils an die Planungssitzungen, um den Qualitätskreislauf bestmöglich zu schliessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Zufriedenheitsmonitoring ist betriebsintern und wird dem IVR jeweils im Rahmen der Anerkennungs-Erneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.4 Hygieneüberprüfung Rettungsdienst

Bei zwangsläufiger grosser Nähe zum Patienten im Rettungsdienst ist die Hygiene von grosser Bedeutung zur Vermeidung von Krankheitsübertragung. Neben der persönlichen Hygiene und beispielsweise einer jährlich obligatorischen Weiterbildung im Spital Davos zum Thema Händehygiene, kommt auch der Hygiene der Arbeitsgeräte und Oberflächen, zur sauberen Vorbereitung von Material und Verrichtungen hohe Relevanz zu. Daher wurden, durch die Hygieneverantwortlichen, im Rettungsdienst alle rund 9 Monate, erstmals im 3. Quartal 2022, Stichkontrollen der Oberflächen in den Fahrzeugen vorgenommen. (Methode / Instrument Abklatschtests)

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Hygieneüberprüfung ist betriebsintern und wird dem IVR jeweils im Rahmen der Anerkennungs-Erneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.5 Temperaturmonitoring Medikamente Rettungsdienst

Zur Aufrechterhaltung der Qualität und gewünschten Wirkung ist es relevant, dass die Medikamente bei möglichst gleichbleibenden Bedingungen gelagert werden. Eine Lagerung bei Dunkelheit wird in den Ampullarien sowie in den Medikamentenschränken konstruktionsbedingt gewährleistet. Aufgrund des wechselnden Wetters im Einsatzumfeld können die Temperaturen jedoch schwanken. Daher fand ab September 2022 ein Temperatur-Monitoring in den Rettungsmitteln (Dumeni 1, Dumeni 2, Dumeni 3) und der Retablierung statt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Temperaturmonitoring ist betriebsintern und wird dem IVR jeweils im Rahmen der Anerkennungs-Erneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.6 Hilfsfristen und Simultaneinsätze Rettungsdienst

Der Rettungsdienst hat einerseits Bestrebung und andererseits die Vorgabe, Hilfe innerhalb kurzer Zeit an einen grossen Teil der Einwohner in der Spitalregion Davos zu bringen. Konkret heisst das, dass 90 % der Bevölkerung, bei durch die Einsatzdisponenten als dringlich eingestuftem Einsätzen, innerhalb von 15 min nach Alarm-Eingang von einem Rettungsmittel erreicht werden müssen. Diese Vorgabe wird in der Spitalregion sowohl durch die Mittel des Rettungsdienstes Davos als auch, bei parallelen Einsätzen, durch Einbezug der Nachbarrettungsdienste durch die Sanitätsnotrufzentrale gewährleistet. Ebenfalls kann der Rettungsdienst Davos in anderen Spitalregionen im gleichen Sinne zum Einsatz kommen. Da die Zielerreichung im Bereich der Hilfsfristen nicht alleine von einem Rettungsdienst abhängig ist, werden diese auf kantonaler Ebene im Statistikprogramm SALVAR erfasst und ausgewertet. Für die Erreichung der Hilfsfristen sind ebenfalls die Ausrückzeiten relevant. Die Vorgabe tagsüber innerhalb 3 min und nachts innerhalb 5 min ausgerückt zu sein, ermöglicht es erst, die Hilfsfristen einzuhalten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Kennzahlen der Rettungsdienste Graubunden, wo die Hilfsfristen Bestandteil sind, werden jährlich durch den Kanton GR erhoben und im Verlaufe des Jahres publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Kanton GR Methode
Methode / Instrument	Instrument Salvar

17.1.7 Schmerztherapie Rettungsdienst

Starke Schmerzzustände sind ein häufiger Alarmierungsgrund für den Rettungsdienst. Besonders in der Wintersaison wird der Rettungsdienst Davos sehr häufig mit Trauma bedingten Schmerzen konfrontiert. Jedoch können Schmerzen auch medizinisch bedingte Ursachen haben. Die Schmerztherapie stellt somit eine Kernkompetenz des dipl. Rettungssanitäters HF bzw. der dipl. Rettungssanitäterin HF dar. Die Auswertung der Analgesie, welche 2009 gestartet wurde, wurde aufgrund der Überarbeitung des Schmerzkonzeptes des Rettungsdienstes neu aufgesetzt. Das Ziel der Schmerztherapie ist es, allen Patienten mit schmerzhaften Zuständen eine ausreichende Analgesie zur Verfügung zu stellen. Dabei wird jederzeit, durch eine zweckmassige Überwachung, die Patientensicherheit gewährleistet. Zur Überprüfung dieser Ziele werden bei allen Einsätzen die Schmerzen der Patienten auf der VRS-Skala erfasst und bei Bedarf (VRS ≥ 4) eine Schmerztherapie eingeleitet. Weiter wird der Erfolg der Schmerztherapie (Halbierung des VRS-Ausgangswertes, VRS < 4) sowie die dauernde Überwachung des Patienten erfasst. Die Schmerzauswertung bezweckt den Erreichungsgrad dieser Ziele darzustellen und zu verbessern. Der Patient kann eine Schmerztherapie jederzeit ablehnen oder deren vorzeitiges Ende wünschen. Die Qualitätsüberprüfung sowie das Schmerzkonzept stützt sich auf den aktuell im Rettungsdienst Davos gültigen Algorithmus „6.1 Schmerzen nicht kardialer Ursache“ aus dem SMEDRIX 3.2.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Schmerzauswertung ist betriebsintern und wird jeweils dem IVR im Rahmen der Anerkennungs-Erneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.8 Qualitätsüberprüfung Thoraxschmerz Rettungsdienst

Akuter Thoraxschmerz ist ein häufiges Leitsymptom bei unseren Notfallpatienten. Das Leitsymptom Thoraxschmerz ist insbesondere mit drei potenziell lebensbedrohlichen Krankheitsbildern vergesellschaftet. Es sind dies das Akute Koronarsyndrom (ACS), die Lungenembolie (LE), und das Aortenaneurysma. Aufgrund der teilweise sehr unterschiedlichen, ja sogar gegenseitig kontraindizierten, Behandlungsansätzen ist eine saubere Patientenbeurteilung mit bestmöglicher Verdachtsdiagnostik bzw. Ausschluss von möglichen Verdachtsdiagnosen elementar. Ebenfalls verlangen alle drei Krankheitsbilder, insbesondere bei schwerer Ausprägung, eine rasche Behandlung und eine angepasste Wahl der Zielklinik. Der direkte Transport in eine spezialisierte Klinik ist insbesondere beim ST-Strecken-Hebungs-Infarkt, zur raschen Herzkatheter-Untersuchung, anzustreben. Die Qualitätsüberprüfung stützt sich auf den aktuell im Rettungsdienst Davos gültigen Algorithmus „3.3 Akuter Thoraxschmerz (Akutes Koronarsyndrom)“ aus dem SMEDRIX 3.2.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Qualitätsüberprüfung Thoraxschmerz ist betriebsintern und wird jeweils dem IVR im Rahmen der Anerkennungs-Erneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.9 Reanimationsdaten SWISSRECA

SWISSRECA, das schweizerische System zur Erfassung von Reanimationsdaten bei präklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand des IVR, ist seit 17.12.2021 im Rettungsdienst Davos aktiv. Die Reanimations-Einsätze des Jahres 2022 wurden fortlaufend im SWISSRECA erfasst, um eine Datengrundlage für die künftige interne Qualitätsüberprüfung Reanimation ab 2023 zu haben und diese via SWISSRECA dem IVR und dem SRC zur Verfügung zu stellen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten aus SWISSRECA werden einerseits im gesamtschweizerischen Kontext ausgewertet sowie publiziert und fliessen ebenfalls in die EuReCa-Datenbank des European Resuscitation Council ERC mit ein.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Nationales Auswertungsinstitut Interverband für Rettungswesen IVR
Methode / Instrument	SWISSRECA

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 ISO 9001:2015

Projektart

Kontinuierliche Verbesserung

Projektziel

Wirksames Prozessmanagement

Teilprojekte

1. Risikomanagement und IKS inhaltlich verbessern, Termin 31.12.2023
2. Interne Audits gemäss Planung durchführen, Termin 31.12.2023
3. Massnahmen aus Mitarbeiterbefragung umsetzen, Termin 31.12.2023
4. Eine positive Fehlerkultur über ein verbessertes CIRS kreieren, Termin 31.12.2023
5. Aufbauorganisation in Richtung Ergebnisorientierung entwickeln, Termin 31.12.2023
6. Hauptprozesse im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen inhaltlich schärfen, Termin 31.12.2023

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 ISO 9001:2015

Projektart

Gesamte Organisation

Projektziel

Kontinuierliche Verbesserung im prozessorientierten Qualitätsmanagement

Projekttablauf

1. Reifegrad der Hauptprozesse erhöhen
2. Risiken und Chancen noch näher zu den Hauptprozessen bringen

Resultate per Ende 2022

1. Der Reifegrad der Hauptprozesse wurde durch interne Schulungen und Audits erhöht. Dies hat das Aufrechterhaltungsaudit, durchgeführt von der SQS, bestätigt.
2. Die Integration des IKS in das Q-Risikomanagements ist erfolgt. Die Bestätigung liefert unter anderem ein Bericht der PwC im Zusammenhang mit dem Jahresabschluss 2022.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Massnahmenkatalog Swissmedic

Projektart

Arbeitsgruppe

Projektziel

Einhaltung der Qualitätsanforderungen

Inhalt

Im Jahr 2022 wurde zu den Themen Endoskopie, AEMP, Instandhaltung und Vigilanz ein Audit durchgeführt (Swissmedic). Daraus resultiert ein Massnahmenkatalog zur Umsetzung.

18.3.2 Digitalisierung im Bereich Schulungen

Projektart

Arbeitsgruppe

Projektziel

Prüfung Einsatz digitales Schulungstool für Mitarbeitende

Inhalt

In verschiedenen Fachbereichen wird eine entsprechende Schulung gefordert, um die Qualitätsanforderungen an die Berufsausübung zu erfüllen. Verschiedene E-Learningplattformen werden in der Arbeitsgruppe geprüft.

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 und weiteren Anspruchsgruppen 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik 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 Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel '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 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.