



SPITAL DAVOS

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

16.5.2024
Christof Schön, Leitung Department
Unternehmensentwicklung & Services

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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr
Christof Schön
Leiter Departement Unternehmensentwicklung & Services
+41 81 414 84 10
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 zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



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 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	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	20
5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent)	20
5.2.2 Zufriedenheitsanzeiger stationäre und ambulante Patienten sowie Mitarbeiter, Angehörige und Besucher	21
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	23
6.1 Eigene Befragung	23
6.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	23
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	24
7.1.2 Mitarbeiterdialog	24
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Zufriedenheitsanzeiger	25
Behandlungsqualität	26
Messungen in der Akutsomatik	26
9 Wiedereintritte	27
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen	27
10.1 Hüft- und Knieprothetik	27
10.2 Eigene Messung	28
10.2.1 Fallbesprechung	28
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
13 Dekubitus	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	34

Messungen in der Psychiatrie.....	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
Messungen in der Rehabilitation	0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
Weitere Qualitätsaktivitäten	36
17 Weitere Qualitätsmessungen	36
17.1 Weitere eigene Messungen	36
17.1.1 Angemessenheitsmonitoring Rettungsdienst ()	36
17.1.2 Zufriedenheitsmonitoring Rettungsdienst (Akutsomatik).....	36
17.1.3 Zufriedenheitsmonitoring Sanitätsdienst WEF (Akutsomatik).....	37
17.1.4 Hygieneüberprüfung Rettungsdienst (Akutsomatik).....	37
17.1.5 Temperaturmonitoring Medikamente Rettungsdienst ().....	38
17.1.6 Hilfsfristen, Simultaneinsätze und vor Ort Zeiten Rettungsdienst (Akutsomatik).....	38
17.1.7 Schmerztherapie Rettungsdienst (Akutsomatik).....	39
17.1.8 Qualitätsüberprüfung Thoraxschmerz Rettungsdienst (Akutsomatik).....	39
17.1.9 Kältemonitoring Rettungsdienst (Akutsomatik)	40
17.1.10 Qualitätsüberprüfung Reanimation und Reanimationsdaten SWISSRECA (Akutsomatik)...	41
18 Projekte im Detail	42
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1 ISO 9001:2015	42
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	42
18.2.1 Swissmedic AEMP	42
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	42
18.3.1 Rezertifizierung nach ISO 9001:2015	42
19 Schlusswort und Ausblick	43
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	44
Akutsomatik	44
Herausgeber	46

1 Einleitung

Die Spital Davos AG betreibt ein Akutspital mit umfassender Grundversorgung in den Bereichen Chirurgie und Orthopädie, Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie mit Geburtshilfe, Sportmedizin (Davos Sports & Health) sowie Langzeitpflege. Das Spital verfügt über 47 Akut- und 32 Pflegeheimbetten und einen in der Wintersaison sehr lebhaften Notfallbetrieb. Zur AG gehören zudem ein 24/7-Rettungsdienst, die Spitex Davos und die Kinderkrippe Mandala (ab August 2024 mit erweitertem Angebot an neu zwei Standorten in Davos).

Rund 320 Mitarbeitende sind für die Spital Davos AG in ganz unterschiedlichen Berufssparten im Einsatz, die nebst dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal auch Verwaltung, IT, Technik, Hotellerie und Ökonomie sowie Bildung mit Angeboten auf Sekundarstufe II und tertiärer Stufe umfassen.

Das Einzugsgebiet der Spital Davos AG besteht im Wesentlichen aus dem Grossraum Davos/Klosters. Aufgrund der touristischen Ausrichtung der Region sind auch die Angebote der Spital Davos AG saisonalen Schwankungen unterworfen, mit Hochsaisonbetrieb im Winter (Dezember bis April) und Normalbetrieb für die restliche Zeit des Jahres.

Die Spital Davos AG nimmt folgenden Auftrag wahr:

- Sicherstellung einer hochstehenden medizinischen Versorgung für die Region Davos/Klosters (inkl. Rettungsdienst, Übergangs- und Langzeitpflege, Spitex).
- Angebot an spezialisierten und innovativen Leistungen für Bevölkerung und Gäste.
- Verantwortungsbewusstes, wirtschaftliches Handeln als attraktiver Arbeitgeber in der Region.
- Aktives Engagement für die Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden und Partner.
- Förderung der regionalen Vernetzung im Gesundheitswesen.

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

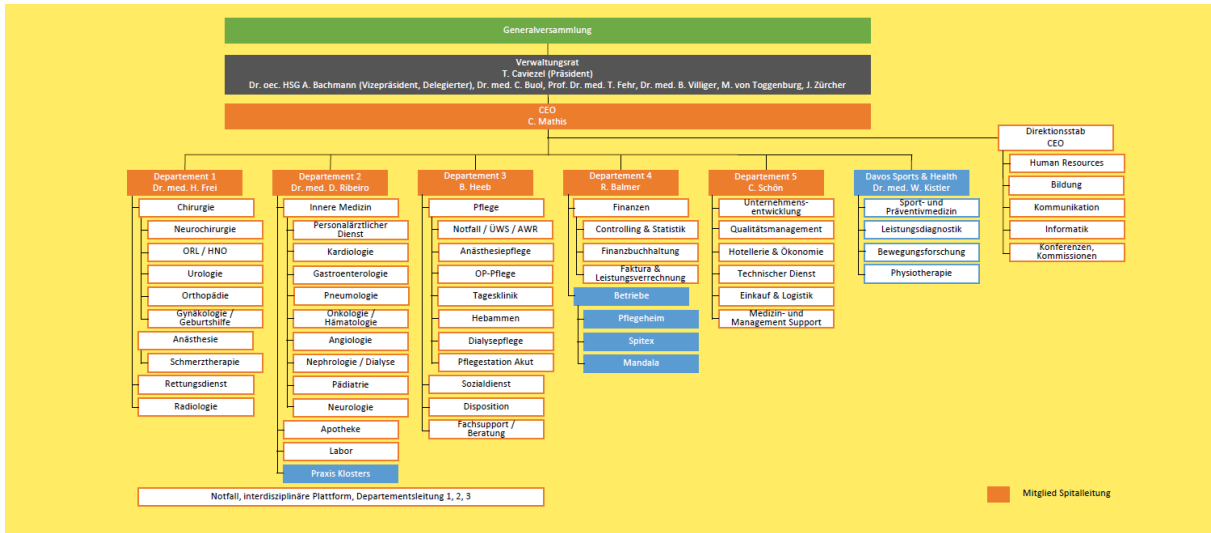
- Patientenorientiertes sowie wirtschaftliches Denken und Handeln
- Hohe Qualität in allen Dienstleistungen
- Teamgeist und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Alltag, verstärkte Nutzung von Synergien
- Persönliche Leistungsbereitschaft und Motivation
- Transparenz und Verbindlichkeit in der Unternehmensführung
- Kosten- und umweltbewusster Umgang mit Ressourcen
- Kooperationsbereitschaft und Verlässlichkeit im Umgang mit unseren externen Partnern
- Respekt und Wertschätzung gegenüber Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden
- Flexibilität und Innovationskraft im Unternehmen

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Spital Davos AG
Gültig ab 1.5.2024



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

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie der Spital Davos AG umfasst die folgenden fünf Schwerpunkte:

Leistungsempfänger

Unser zentrales Anliegen ist es, unseren Patientinnen und Patienten des Akutspitals und des Rettungsdienstes, den Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegeheims sowie den Klientinnen und Klienten der Spitex eine den geltenden Qualitätsstandards entsprechende Behandlung/Betreuung anzubieten. Wir kennen die Erwartungen und Ansprüche unserer Leistungsbezüger und stellen die Patientensicherheit in den Vordergrund.

Führung

Der Verwaltungsrat ist für die Festlegung der Qualitätspolitik verantwortlich. Die Spitalleitung ist für die Umsetzung und die regelmässige Überprüfung verantwortlich. Die Spitalleitung geht als Vorbild in Sachen Qualität voran. Qualitätskennzahlen werden transparent kommuniziert.

Mitarbeitende

Die Erfüllung der geforderten Qualitätsstandards ist eine tägliche Aufgabe unserer Mitarbeitenden. Sie sind entsprechend sensibilisiert und werden regelmässig geschult. Anregungen zur Qualitätsverbesserung werden geschätzt, geprüft und wo sinnvoll umgesetzt.

Prozesse

Um eine gleichbleibend hohe Qualität zu gewährleisten, legen wir Wert auf dokumentierte Prozessabläufe. Ebenso legen wir Wert auf die Steigerung unserer Effektivität und Effizienz durch die Optimierung unserer Prozesse.

Verbesserung

Wir vergleichen unsere Qualitätskennzahlen mit den Erwartungen und Qualitätszielen, erarbeiten Verbesserungsmassnahmen und setzen diese um. Wir erheben mindestens die vom KVG vorgeschriebenen Qualitätsmessdaten und nehmen an Spitalvergleichen teil.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

In der Periode 1.1. bis 31.12.2023 wurden folgende Qualitätsmassnahmen umgesetzt:

- Risikomanagement und IKS inhaltlich weiterentwickeln
- Interne Audits wie geplant durchführen
- Massnahmen aus der Mitarbeiterbefragung umsetzen
- Positive Fehlerkultur durch verbessertes CIRS schaffen
- Weiterentwicklung der Aufbauorganisation in Richtung Wirkungsorientierung
- Hauptprozesse im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen schärfen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

1. Die Spital Davos AG mit ihren Nebenbetrieben ist nach ISO 9001:2015 zertifiziert. (Aufrechterhaltung der Norm).
2. Die Hauptprozesse sind Gegenstand regelmässiger Messung und Verbesserung in Bezug auf Qualität, Zeit und Kosten.
3. Die geplanten Ressourcen für das Qualitätsmanagement werden eingehalten.
4. Für jeden Hauptprozess wurden Risiken und Chancen identifiziert und entsprechende Massnahmen definiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ein prozessorientiertes Qualitätsmanagement hilft der Spital Davos AG, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und anderer Stakeholder noch besser zu kennen und die gewünschte Qualität zur grösstmöglichen Zufriedenheit zu liefern. Die Hauptprozesse werden nach den Gesichtspunkten der Qualität, der Zeit und der Kosten definiert und geführt. Die Planung der Ressourcen erfolgt im Rahmen der jeweils relevanten Hauptprozesse. Die Kommunikation zwischen den Abteilungen und innerhalb der Organisation wird durch die Prozessorientierung verbessert. Dies kommt den Patientinnen und Patienten zugute.

- Das prozessorientierte Qualitätssystem wird gelebt und weiterentwickelt.
- Komplexität soll weiter abgebaut werden.
- Das Personal soll gestärkt und befähigt werden, Verbesserungen umzusetzen.
- Es wird eine Steigerung der Effizienz und der Effektivität durch die Orientierung an den Geschäftsprozessen erwartet.
- Der Reifegrad der Kernprozesse soll erhöht sein.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachinspektion Apotheke, Kantonale Heilmittelkontrolle ▪ BAG, Klinisches Audit der Radiologie

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>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Zufriedenheitsanzeiger▪ Mitarbeiterdialog
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Zufriedenheitsanzeiger

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbesprechung
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheitsmonitoring Rettungsdienst ▪ Zufriedenheitsmonitoring Sanitätsdienst WEF ▪ Hygieneüberprüfung Rettungsdienst ▪ Hilfsfristen, Simultaneinsätze und vor Ort Zeiten Rettungsdienst ▪ Schmerztherapie Rettungsdienst ▪ Qualitätsüberprüfung Thoraxschmerz Rettungsdienst ▪ Kältemonitoring Rettungsdienst ▪ Qualitätsüberprüfung Reanimation und Reanimationsdaten SWISSRECA

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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. bis 31.12.2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle

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 2023 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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.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
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 postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	obligatorisch

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Angewendet im gesamten Betrieb	1999	2023	Aufrechterhaltungsaudit
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst	2016	2022	Gültig bis 2026
Betriebsbewilligung, Gesundheitsamt GR	Pflegeheim	-	2021	Bewilligt
Betriebsbewilligung, Gesundheitsamt GR	Spitex	-	2021	Bewilligt
Betriebsbewilligung, Gesundheitsamt GR	Kinderkrippe	-	2023	Bewilligt
Swiss Olympic Medical Center	Sportmedizin	2014	2022	Gültig bis 2027
REKOLE von H+	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2019	Rezertifizierung wurde als Erstzertifizierung gehandhabt
Klinik Chirurgie/Orthopädie, SGACT	Spital, Klinik	2000	2021	Durchgeführt
Klinisches Audit der Radiologie, BAG	Radiologie	2000	2024	Bericht
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+	Angewendet im gesamten Betrieb	2001	2021	Erfüllt
Inspektion Medizinprodukte, Swissmedic	Spital	2000	2022	Inspektionsbericht
Labor, Bewilligung Lagerung Blut und labilen Blutprodukten	Spitallabor	2000	2021	Erfüllt
Inspektion Apotheke, Heilmittelkontrolle	Spitalapotheke	2000	2023	Bericht, Nachinspektion
Konformität Lebensmittelgesetz	Küche	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

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Spital Davos AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.22	0.00	4.24	4.26 (3.65 - 4.84)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.69	0.00	4.69	4.71 (4.02 - 4.84)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.69	0.00	4.57	4.78 (4.16 - 4.82)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.74	0.00	4.61	4.62 (3.61 - 4.85)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.25	0.00	4.13	3.95 (3.54 - 4.49)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.89 %	0.00 %	95.35 %	91.84 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				103
Anzahl eingetretener Fragebogen	43	Rücklauf in Prozent		42 %

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.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (permanent)

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

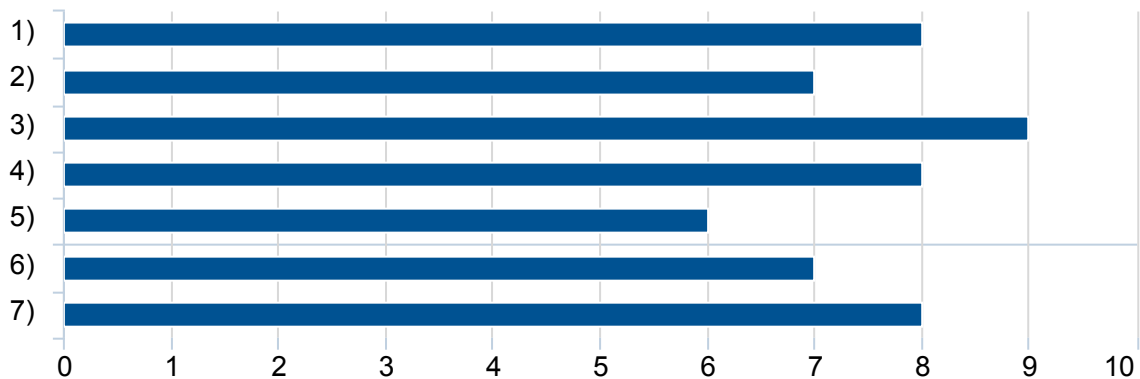
1. Die Zufriedenheit zu konkreten Fragen wird erhoben.
2. Die Patienten haben die Möglichkeit, sich via Freitext zu ihren Erfahrungen des Spitalaufenthalts zu äussern.
3. Die Patienten können Verbesserungsvorschläge anbringen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 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	7.00	8.00	506	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

Bei der standardisierten Auswertung in diesem Qualitätsbericht wurden die prozentualen Anteile der 'Sehr gut'-Bewertungen berücksichtigt. Beispiel: Eine 8 bedeutet, dass diese Frage 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 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 2023 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

Corina Issler Bättschi

Unternehmenskommunikation, 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 2023 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zufriedenheitsanzeiger

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Meinung zu äussern und Verbesserungsvorschläge im Rahmen der Zufriedenheitsumfrage einzureichen. Darüber hinaus können Ideen über das Intranet eingereicht werden.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 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

Eine Personalkommission wurde eingerichtet. Darüber hinaus wird regelmässig mittels Newsletter über Neuigkeiten, Jubiläen, Ein- und Austritte, Projekte etc. informiert. Ziel ist ein aktiver Dialog über Abteilungs- und Hierarchiegrenzen hinweg.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 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	

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, im direkten Kontakt mit dem Spital Davos Verbesserungsvorschläge einzubringen. Dies geschieht bei persönlichen Begegnungen an Tagungen und Veranstaltungen, aber auch telefonisch, per E-Mail und über die Homepage.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 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	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

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: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Spital Davos AG					
Primäre Hüfttotalprothesen	24	4.20%	0.00%	0.00%	4.30%
Primäre Knieprothesen	15	21.00%	0.00%	0.00%	25.70%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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 Patientinnen und 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 2023 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 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2022/2023	
	2022/2023	2022/2023	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Spital Davos AG						
Blinddarm-Entfernungen	21	1	0.00%	0.00%	9.09%	4.76% (0.00% - 15.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	2	0	0.00%	0.00%	11.11%	5.26% (0.00% - 15.50%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2022/2023	
	2022/2023	2022/2023	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Spital Davos AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	42	1	0.00%	0.00%	2.38%	2.38% (0.00% - 13.50%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	42	0	0.00%	2.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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 Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
Spital Davos AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze			0	–
In Prozent	-	-	0.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.02 (-0.41 - 0.45)	-0.04 (-0.57 - 0.49)	-0.03 (-0.71 - 0.64)	– (–)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–

* 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.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Spital Davos AG						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4			0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.31)	-0.03 (-0.81 - 0.75)	0 (-0.87 - 0.86)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachaum.

Weitere Qualitätsaktivitäten

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 2023 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 (Akutsomatik)

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) soll 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. Im zweiten Beobachtungszeitraum, Winter 2023/24, wird die Umfrage ebenfalls bei den MA RD durchgeführt. Der Fragenkatalog ist Analog aus der Rettungsdienst-Sicht und ermöglicht uns so einen Vergleich von „Fremdbild“ und unserem eigenen Bild.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 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 (Akutsomatik)

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 2023 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 (Akutsomatik)

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 Stichkontrollen der Oberflächen in den Fahrzeugen vorgenommen. (Methode / Instrument Abklatschtests)

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 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 findet ein Temperatur-Monitoring in den Rettungsmitteln (Dumeni 1, Dumeni 2, Dumeni 3) und der Retablierung statt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Temperaturmonitoring ist betriebsintern und wird dem IVR jeweils im Rahmen der AnerkennungsErneuerung zugänglich gemacht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.6 Hilfsfristen, Simultaneinsätze und vor Ort Zeiten Rettungsdienst (Akutsomatik)

Der Rettungsdienst hat einerseits die Bestrebung und andererseits die Vorgabe, Hilfe innerhalb kurzer Zeit an einen grossen Teil der Einwohner in der Spitalregion Davos zu bringen. Konkret heisst das, bei 90 % der dringlich eingestufteten Einsätze in weniger als 15 min nach Alarmeingang vor Ort zu sein. 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 und die Simultaneinsätze 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. Weiter sollen beim sogenannten „First Hour Quintett“ (Kreislaufstillstand, Thoraxschmerz, Schlaganfall, Atemnot, Polytrauma) die vor Ort Zeiten möglichst geringgehalten werden. Wir streben daher bei allen P1 Einsätzen eine maximale vor Ort Zeit von 30 Minuten an, um die Wahrscheinlichkeit für einen guten Outcome zu erhöhen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Kennzahlen der Rettungsdienste Graubünden, 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 (Akutsomatik)

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 2023 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 (Akutsomatik)

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 2023 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 Kältemonitoring Rettungsdienst (Akutsomatik)

Die Kälte ist insbesondere in unserem Einsatzgebiet, auf grösserer Meereshöhe, mit verhältnismässig länger andauerndem Winter und niedrigeren Temperaturen im Sommer als im Flachland, eine uns dauernd begleitende Herausforderung. Selbst eine kurze Zeit im Freien kann bereits dazu führen, dass Patienten zu frieren beginnen, also „kalt haben“. Eine lange Verweildauer im Freien, Wind und Feuchtigkeit sind nur einige Faktoren, die diese Problematik noch deutlich verstärken können. Das Symptom des Kälteempfindens wird durch die Patienten als unangenehm wahrgenommen. Zudem hat Kälte und ein daraus resultierendes Absinken der Körpertemperatur erwiesenermassen negative Effekte auf den Outcome des Patienten, beispielsweise durch vermehrte Sympathikusaktivierung und daraus resultierenden erhöhten Sauerstoffverbrauch oder Verschlechterung der Gerinnungssituation. Es gilt diesen Problematiken bestmöglich zu begegnen. Die Qualitätsüberprüfung startete per Anfang Dezember 2022. Ziel des Kältemonitorings ist eine Verbesserung der Sensibilität gegenüber dem Temperaturempfinden der Patienten sowie eine Optimierung der Strategien und Massnahmen mit denen die Mitarbeiter des Rettungsdienstes der Kälte begegnen. Ferner gilt es zu evaluieren, ob die im Rettungsdienst vorhandenen Mittel ausreichend sind oder erweiterte Möglichkeiten evaluiert bzw. angeschafft werden sollen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.10 Qualitätsüberprüfung Reanimation und Reanimationsdaten SWISSRECA (Akutsomatik)

Im Rahmen der Erfassung der Reanimationsdaten in der SWISSRECA-Datenbank des IVR werden einige Eckdaten zu den Reanimationen standardisiert erfasst und damit dem SRC zur Verfügung gestellt. Der SRC verwendete die Daten beispielsweise zur Erarbeitung der „nationalen Überlebensstrategie bei Kreislaufstillstand“. Für den Rettungsdienst Davos selbst können aus der Datenbank von SWISSRECA jedoch relativ wenige Daten, welche eine direkte Verbesserung der Reanimationsqualität zur Folge haben, gezogen werden. Die direkten Outputs sind eher systemischer Natur. So können die Hilfsfristen und Downtime beispielsweise Aufschluss über die Notwendigkeit von Firstrespondern geben. Daher werden seit Januar 2023 zusätzlich einerseits das Einsatzprotokoll und andererseits das Reanimationsprotokoll des Patienten-Monitors hinzugezogen, um die Reanimationsqualität auszuwerten und teilweise mit den Daten von SWISSRECA in Relation zu setzen. Ziel sind gegenwärtig die Verbesserung der Qualität der Thoraxkompressionen sowie die Guideline-gemässe Arbeit.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 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 und betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

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

Massnahmen

1. Risikomanagement und IKS inhaltlich verbessern.
2. Verantwortlichkeiten innerhalb und zu anderen Hauptprozessen besser klären.
3. Hauptprozess-Ziele auf ihre Aktualität prüfen.
4. Hauptprozesse im Zusammenhang mit bestehenden Kooperationen schärfen.
5. Prozesslandkarte zum Nutzen von Kooperationspotenzialen beiziehen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Swissmedic AEMP

Projektart

Infrastruktur

Projektziel

Erfüllung der Swissmedic-Anforderungen bezüglich Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

Massnahmen

- Neukonzeption der räumlichen Abläufe inklusive Freigabe durch Swissmedic
- Kostenplanung für bauliche Massnahmen
- Finanzierung der Investition
- Freigabe zur Umsetzung im Jahr 2024

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung nach ISO 9001:2015

Projektart

Qualitätsprojekt

Projektziel

Rezertifizierung nach ISO 9001:2015 durch die SQS

Inhalt

- Kontinuierliche Verbesserungen in der Prozessführung, -Organisation, -Controlling und -Verbesserung
- Miteinbezug der Spital Davos AG und ihren Nebenbetrieben

19 Schlusswort und Ausblick

Die Zukunft der Spital Davos AG ist klar definiert. Dabei setzen wir für die nächsten Jahre auf folgende Entwicklungsschwerpunkte:

- Unsere Prozesse sind konsequent auf die Patientinnen und Patienten sowie weitere Anspruchsgruppen ausgerichtet und gewährleisten ein gutes Zusammenspiel aller beteiligten Mitarbeitenden.
- Wir präsentieren uns mit einem klaren Angebotsprofil und innovativen Schwerpunkten und sprechen dabei sowohl die Region als auch ein überregionales Einzugsgebiet an.
- Dank unserer Grösse, unserem Angebotsprofil und unseren Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten werden wir als attraktiver Arbeitgeber und wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region wahrgenommen.
- Unser Betrieb wird auf allen Stufen transparent, wirtschaftlich und professionell geführt.
- Wir pflegen ein sorgfältig ausgewähltes Netzwerk von Kooperationen in Forschung, Lehre und Dienstleistung.
- Wir sind mit unseren Partnern optimal vernetzt und engagieren uns aktiv als regionale Gesundheitsdrehscheibe.

Mit einer engagierten Zielverfolgung und einem hohen Qualitätsbewusstsein wird die Spital Davos AG den Strukturwandel zu einem wirtschaftlich stabilen Spital meistern, ohne den Leistungsauftrag zu gefährden.

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 (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.