



Qualitätsbericht 2011

Kantonsspital Graubünden



Bei uns sind Sie in besten Händen

Nach den Vorgaben von



Inhalt

1	Einleitung	3
2	Qualitätsstrategie	4
2.1	Qualitätsstrategie und -ziele.....	4
2.2	Qualitätsschwerpunkte 2011	5
2.3	Erreichte Qualitätsziele 2011	7
2.4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug)	10
2.5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	11
2.6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	13
3	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	14
3.1	Übersicht an Angeboten.....	14
3.2	Kennzahlen Akutsomatik.....	17
3.3	Kennzahlen Langzeitpflege.....	18
4	Qualitätsmessungen	18
4.1	Zufriedenheitsmessungen.....	18
4.1.1	Patientenzufriedenheit	18
4.1.2	Beschwerdemanagement	22
4.1.3	Mitarbeiterzufriedenheit	22
4.1.4	Zuweiserzufriedenheit.....	23
4.2	ANQ-Indikatoren als Messempfehlung 2011	24
4.2.1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte.....	24
4.2.2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation	25
4.2.3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO.....	26
4.2.4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	26
4.2.5	Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ.....	28
4.3	Weitere Qualitätsmessungen	29
4.3.1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	29
4.3.2	Stürze.....	29
4.3.3	Dekubitus (Wundliegen)	30
4.3.4	Präventionsmassnahmen	31
4.3.5	Freiheitseinschränkende Massnahmen (Langzeitpflege).....	32
4.4	Register/Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
4.5	Weitere Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	34
5	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	35
5.1	Zertifizierungen und angewandte Normen/Standards	35
5.2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	36
5.3	Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug).....	39
6	Schlusswort und Ausblick	40
7	Anhänge	41
7.1	Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2011.....	41
7.2	Ziele der Qualitätskommission 2011	41
7.3	Ziele der Qualitätskommission 2012.....	41

Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen beziehen sich immer auf beide Geschlechter.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 2/48	

1 Einleitung

Zum sechsten Mal seit 2006 veröffentlicht das Kantonsspital Graubünden den vorliegenden Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+. In diesem Berichtsjahr bilden die erfolgreiche Erst-Zertifizierung des Gesamtspitals nach sanaCERT Suisse und die Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen Schwerpunkte in der Qualitätspolitik. Hauptziel der neuen Spitalfinanzierung ist dabei eine Reduktion der Gesamtkosten der Spitalbehandlungen bei Gewährleistung einer weiterhin hochstehenden Behandlungsqualität. Dazu erfüllen die Tarifpartner (Krankenversicherer und Spitäler) die Vorgaben des Qualitätskonzeptes des Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Der ANQ ist die Plattform der Schweiz für nationale Qualitätsmessungen, wie dies auch dem Ziel der Qualitätsstrategie des Bundes entspricht. Die Spitäler selber werden wie bisher verschiedenste Massnahmen zur Qualitätssicherung umsetzen.

Das Kantonsspital Graubünden nimmt in verschiedenen nationalen und regionalen Qualitätsaktivitäten eine Vorreiterrolle ein. Wichtig dabei ist die Sicherstellung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes im Spital. Mit der Erreichung der sanaCERT Zertifizierung steht die Erhöhung der Sicherheit für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende unternehmensweit im Fokus. Um die Sicherheitskultur im Spital zu fördern, ist dabei die Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren zentral.

Sich der Qualität zu verpflichten, ist für das Kantonsspital Graubünden auch eine mentale Grundhaltung, welche traditionell im Spital verankert ist. Diese Haltung in der täglichen Arbeit bildet die unverzichtbare und wesentliche Grundlage dafür, dass die Patientinnen und Patienten optimal behandelt werden. Die Qualitätsbestrebungen und der hohe Qualitätsanspruch des Kantonsspitals Graubünden werden durch die erfolgreiche Zertifizierung nun auch nach aussen sichtbar gemacht. Damit ist eine nachhaltige Qualitätsarbeit zur Vermeidung von Mehrkosten gewährleistet. Und dies trotz - oder gerade eben - im Umfeld von steigendem Kostendruck und rasantem medizinischen Fortschritt.

Wir sind stolz darauf und - um es im Sinne von Bundesrat D. Burkhalter¹ auszudrücken - wir sind überzeugt, dass es möglich ist, gleichzeitig Qualität und Effizienz zu steigern.



Freundliche Grüsse



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Heinrich Neuweiler
Vorsitzender der Qualitätskommission

© Kantonsspital Graubünden, Chur

Verabschiedet am 17. April 2012 von der Qualitätskommission und am 07. Mai 2012 von der Geschäftsleitung. Zur Kenntnis genommen vom Verwaltungsrat am 26. Juni 2012.

¹ 13. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik - „Qualität, Effizienz, Transparenz. Durch Synergien zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem“, 17.11.2011, Bern.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 3/48	

2 Qualitätsstrategie

2.1 Qualitätsstrategie und -ziele

Der hohe Qualitätsanspruch des Kantonsspitals Graubünden ist ein Leistungsversprechen, das in der Strategie festgehalten wird. Jährlich im Juni halten der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung ein gemeinsames Strategiemeeting ab. Dabei werden die Mission und die Strategie des Kantonsspitals Graubünden evaluiert und wo sinnvoll in der Strategielandkarte angepasst.

Die Qualitätsstrategie des Kantonsspitals Graubünden ist in der Unternehmensstrategie verankert. Die oberste Mission „Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten“ wird wie folgt konkretisiert.

Strategieziel ‚Integriertes Qualitätsmanagement‘

Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Die Qualität muss sichtbar und in einem ständigen Kreislauf verbessert werden (PDCA-Qualitätskreislauf).



Der PDCA-Qualitätskreislauf bildet dabei die Basis sämtlicher Qualitätsbestrebungen:

- PLAN** Plane, was du erreichen willst; lege fest, wie, wann und womit du es erreichen willst.
- DO** Führe das aus, was du geplant hast und wie und womit du es geplant hast.
- CHECK** Überprüfe das Ergebnis mit dem, was du geplant hast; korrigiere wenn nötig.
- ACT** Lerne aus den Erfahrungen und lass die Verbesserungen in die Planung einfließen.

Die Botschaft „**Qualität geht uns alle an!**“ im **Q-Logo** signalisiert dabei klar, dass das Kantonsspital Graubünden für eine hohe Dienstleistungsqualität steht und nur durch eine professionelle, wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Arbeit eine kontinuierliche Weiterentwicklung möglich ist. Qualität ist das Ergebnis aller Beteiligten.

Die Qualitätsziele 2011

Als ständiges Fachgremium berät die **Qualitätskommission** die Geschäftsleitung in allen Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung. Die Qualitätskommission ist direkt der Geschäftsleitung unterstellt und repräsentativ zusammengesetzt. Sie koordiniert Qualitätsmassnahmen, Qualitätsvorhaben und Qualitätsprojekte, stellt Anträge an Entscheidungsgremien und fördert die Qualitätsentwicklung im ganzen Betrieb. Jährlich werden **Qualitätsziele in Übereinstimmung mit der Strategie des Gesamtspitals** bestimmt und von der obersten Führung verabschiedet. Die Zielumsetzung wird systematisch überwacht. Die Strategischen Ziele des Kantonsspitals Graubünden und die Qualitätsziele der Qualitätskommission sind **im Anhang** ersichtlich.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 4/48	

2.2 Qualitätsschwerpunkte 2011

Das Jahr 2011 war für das Kantonsspital Graubünden massgebend geprägt vom Zertifizierungs-geschehen rund um sanaCERT Suisse. sanaCERT Suisse ist die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Die Stiftung legt ihren Fokus auf Pa-tientinnen, Patienten sowie auf die Mitarbeitenden und die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreis-laufes.

1. Schwerpunkt: Zertifizierung nach sanaCERT Suisse: Erfolgreiches Erst-Zerti-fizierungs-Audit Stufe 2

Nachdem im November 2010 das sanaCERT Vor-Audit des Gesamspitals als erster Gradmesser für die anstehende sanaCERT Erst-Zertifizierung erfolgreich bestanden wurde, folgte am 08. und 09. November 2011 das Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 2. Während zwei Tagen überprüfte eine Equipe von externen Fachleuten (Peers) in acht Qualitätsbereichen, den sogenannten Qualitäts-standards, ob der PDCA-Qualitätskreislauf geschlossen ist. In fünf von acht geprüften Qualitäts-standards wurde dem Spital die Bestnote verliehen, was für eine Erstzertifizierung **ein ausgezeichnetes Ergebnis** ist.

Die Peers strichen in ihrer Würdigung der Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals Graubünden das allgemein hohe Qualitätsbewusstsein sowie die sehr gute Umgangskultur aller Mitarbeitenden speziell hervor. Dies ist umso erfreulicher vor dem Hintergrund der erst vor sechs Jahren erfolg-ten Fusion der drei Standorte. Auch ist die Qualität ‚exemplarisch‘ in die Gesamtstrategie des Kantonsspitals Graubünden eingebaut.

Die acht Qualitätsstandards wurden wie folgt bewertet:

D = höchste Bewertung, 0 = niedrigste Bewertung

• Qualitätsmanagement	D
• Infektionsprävention und Spitalhygiene	D
• Erhebung von Patientenurteilen	D
• Chirurgie	D
• Entwicklung der Pflegequalität	C
• Umgang mit kritischen Zwischenfällen	D
• Mitarbeitende Menschen und Spital	C
• Ernährung	C

Von möglichen 32 Gesamtpunkten wurden ausgezeichnete 29 Punkte erreicht. **Das Kantonsspi-tal Graubünden ist stolz darauf, seine Qualität nach aussen sichtbar zu machen und dankt allen Beteiligten für die wertvolle Arbeit.** Die sanaCERT Re-Zertifizierung findet 2014 statt.

Gemäss Verordnung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden müssen Pflegeheime ihr QM-System seit 2010 zertifizieren lassen, um weiterhin auf der Liste der anerkannten Pflege-heime des Kantons Graubünden zu verbleiben. Die **Langzeitabteilung des Departements Inne-re Medizin** im Kantonsspital Graubünden wurde als erstes Pflegeheim in der Schweiz durch sanaCERT Suisse zertifiziert. Das sanaCERT Überwachungs-Audit fand in 2011 statt. Es wurde erfolgreich bestanden. Gegenüber der Erst-Zertifizierung konnte eine Qualitätssteigerung erreicht werden.

Erstellt von: Qualitäts- management KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./ 26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 5/48	

2. Schwerpunkt Umfragen

Abschluss Ambulante Patientenumfrage

In 2011 konnte die Ambulante Patientenumfrage mit den gewünschten Zusatzanalysen abgeschlossen werden. Damit neigte sich ein dreijähriges Projekt und komplexe Umfrage dem Ende zu. Die Umfrage fand aufgrund der Komplexität gestaffelt statt. Insgesamt wurden 40 ambulante Fachbereiche **mit über 7'500 ambulanten Patientinnen und Patienten** in den Kerndepartementen befragt. Der Schlussbericht des Qualitätsmanagements ist von der Geschäftsleitung verabschiedet; entsprechende Massnahmen sind in den Fachbereichen in Umsetzung.

ANQ Messempfehlung: Nationale stationäre Patientenumfrage

Im November 2011 wurden alle stationären erwachsenen Patientinnen und Patienten mit den fünf Basisfragen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ zu ihrer Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt nationalweit befragt. Das Kantonsspital Graubünden liegt im sehr guten Mittelfeld der Patientenzufriedenheit; ein akuter Handlungsbedarf besteht nicht.

Erweiterung des ‚Gelben Fragebogens‘ zur laufenden Messung der stationären Patientenzufriedenheit

Im Rahmen der sanaCERT Zertifizierung wird die laufende Messung der stationären Patientenzufriedenheit ausgebaut. Der entsprechende Fragebogen („Gelber Fragebogen“) wurde in 2011 durch die fünf ANQ-Basisfragen und weiterer relevanter Fragen ergänzt. Ein Pilotprojekt ist in 2012 geplant.

Start der Zuweiserumfrage

Gemäss Umfragekonzept des Kantonsspitals Graubünden hat in 2011 die Zuweiserumfrage mit Evaluation bzw. Auswahl des externen Partners gestartet. Durch die neugeschaffene Stelle der Zuweiserkoordination im Fachbereich Kommunikation wird dieser Zielgruppe in Zukunft eine vermehrt strategische Bedeutung zukommen (siehe auch Anhang 7.1 Strategische Ziele des Kantonsspitals Graubünden 2011).

3. Schwerpunkt: Q-Kommunikation

Neuer Q-Auftritt des Qualitätsmanagements durch Q-Logo

Die Entwicklung eines Q-Logos bildet einen weiteren positiven Schritt in Richtung Qualitätsverantwortung im Hause. Es wurde innerhalb der Projektarbeiten zum sanaCERT Standard Qualitätsmanagement erarbeitet und konnte im Verlauf des letzten Jahres durch verschiedene Kommunikationsmassnahmen weiter bekannt gemacht werden.



Abb. 1 Das Q-Logo des Kantonsspitals Graubünden

Das Q-Logo symbolisiert mit seiner „Q“ Darstellung die vier Stufen des PDCA-Qualitätsregelkreislaufes und wird als Träger der Hauptbotschaft „**Qualität geht uns alle an!**“ in allen Qualitätsarbeiten verwendet.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 6/48	

Weitere Q-Kommunikationsarbeiten

Der Herausforderung, im Rahmen der Zertifizierung über 1'700 Mitarbeitende des Kantonsspitals Graubünden mit der Q-Botschaft ‚Qualität geht uns alle an!‘ zu erreichen, stellte sich ein spezielles Projektteam aus dem sanaCERT Grundstandard Qualitätsmanagement. Es ist dem Projektteam gelungen, mit speziellen Aktionen wie einem E-Learningtool, einer Wanderausstellung mit Informationen zu den einzelnen sanaCERT Qualitätsstandards, einer Sonderzeitung oder der Verteilung von Q-Give-Aways eine Vielzahl von Mitarbeitenden positiv zu erreichen.



Abb. 2 Einige Q-Kommunikationsarbeiten 2011: Ballone mit Q-Logo, Sonderdruck der Südschweiz; Ausstellung Wanderplakate mit Informationen zu den sanaCERT Q-Projekten, blauer Vogel aus E-Learningtool „Qualität im KSGR“

Auftritt des Qualitätsmanagements am H+ Nationalen Spitaltag 24.09.2011

H+ Die Spitäler der Schweiz lancieren alle zwei Jahre nationalweit einen „Tag der offenen Türe“ bei ihren Mitgliedern. Auch in 2011 war das Kantonsspital Graubünden an dieser Aktion beteiligt. Zum ersten Mal präsentierte sich dabei das Qualitätsmanagement und stellte den Besuchern und Mitarbeitenden das breite Spektrum der Qualitätsaktivitäten im Kantonsspital Graubünden vor. Die Bilanz fiel sehr positiv aus. Mit informativen Gesprächen und der Abgabe von Informationsbroschüren sowie Qualitätsunterlagen konnten eine Vielzahl der rund 2'500 Besucher erreicht werden. Anklang fand zudem die Abgabe von verschiedenen Q-Give-Aways wie der Q-Handspiegel oder die Q-Kugelschreiber.



Abb. 3 Impressionen aus dem Auftritt des Qualitätsmanagements am Nationalen Spitaltag 24.09.2011

2.3 Erreichte Qualitätsziele 2011

Die Jahresziele der Qualitätskommission wurden wie immer im Abgleich zu den strategischen Zielen des Kantonsspitals Graubünden definiert und von der Geschäftsleitung genehmigt (siehe Anhang). Die Jahresziele 2011 der Q-Kommission konnten alle mit Ausnahme der Durchführung der Zuweiserumfrage vollständig erreicht werden (**Zielerreichungsgrad 94 %**). Der Grund für die Verzögerung der Zuweiserumfrage liegt im personellen Wechsel der neu geschaffenen Stelle in der Kommunikationsabteilung „Leitung Zuweiserkoordination“. Die Jahresziele sind im Einzelnen (chronologisch):

1. Qualitätsziel:

Durchführung der Messempfehlungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ

Es wurden alle nationalen Messempfehlungen des ANQ für die Akutsomatik 2011 umgesetzt:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und die Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 7/48	

- Weiterhin Teilnahme am postoperativen Wund-Infektmonitoring mit SwissNOSO 2010ff.
- Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus mit dem Messinstrument LPZ (Stichtagsmessung am 08.11.2011).
- Die Patientenzufriedenheitsmessung hat das Kantonsspital Graubünden mit dem externen Partner hcri/Verein Outcome VO durchgeführt. Die stationären erwachsenen Patientinnen und Patienten des Vormonats November 2011 wurden mit dem ANQ Basisfragebogen (5 Fragen) zu ihrer Zufriedenheit mit dem stationären Spitalaufenthalt befragt.

2. Qualitätsziel:

Erreichung der sanaCERT Erst-Zertifizierung Akutspital 2011

Mit dem ausgezeichneten Bestehen der sanaCERT-Erst-Zertifizierung im November 2011 konnte ein wichtiges Ziel des Kantonsspitals Graubünden erreicht werden. Es wurde von aussen bestätigt, dass das Kantonsspital Graubünden über ein fundiertes und funktionierendes Qualitätsmanagementsystem verfügt. In fünf von acht geprüften Qualitätsstandards wurde dem Spital die Höchstnote verliehen, was für eine Erstzertifizierung **ein ausgezeichnetes Ergebnis** ist. In den anderen drei Qualitätsstandards erhielt das Zentrumsspital die zweitbeste Note. Die acht Qualitätsstandards wurden wie folgt bewertet:

D = **höchste** Bewertung, A = niedrigste Bewertung

sanaCERT Qualitätsstandard AKUTSPITAL (mit Standardnummer und PL: Projektleitung)	Bewertung sanaCERT Erst-Zertifizierungsaudit 2011	vgl. Bewertung Vor-Audit 2010
Qualitätsmanagement (obligatorisch) PL Heinrich Neuweiler	D	C
1: Infektionsprävention und Spitalhygiene PL Dr. med. Felix Fleisch	D	C
2: Erhebung von Patienturteilen PL Christophe D'Onofrio	D	C
7: Chirurgie PL Dr. med. Marianna Friedli-Braun	D	C
9: Pflege PL Brigitte Cadisch	C	B
11: CIRIS PL Daniel Ineichen	D	C
12: Mitarbeitende Menschen und Spital PL Julius Risch	C	C
15: Ernährung PL Dr. med. Raphael Jeker	C	A

Tab. 1 Bewertung sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit des Akutspitals im November 2011 (vgl. mit Vor-Audit 2010)

Am 3. April 2012 erfolgte die offizielle Überreichung des **sanaCERT Zertifikats** durch die Geschäftsleitung sanaCERT Suisse.



Abb. 4 sanaCERT Zertifikat des Kantonsspitals Graubünden

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 8/48	

Mit der Zertifizierung nach sanaCERT Suisse hat sich das Spital verpflichtet, sein Qualitätsmanagementsystem regelmässig zu überprüfen². Nach Überwachungs-Audits in 2012 und 2013 findet in 2014 die sanaCERT Re-Zertifizierung statt. Die Arbeiten für die Re-Zertifizierung sind per 01.01.2012 gestartet.

3. Qualitätsziel:

Erfolgreiches sanaCERT Überwachungs-Audit der Langzeitpflege

Mit Erfolg konnte am 11. Oktober 2011 in der Abteilung Langzeitpflege des Departements Innere Medizin das sanaCERT Überwachungs-Audit durchgeführt werden. Gemäss Verordnung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden müssen Pflegeheime ihr Qualitätsmanagementsystem bis Ende 2010 zertifizieren lassen, um weiterhin auf der Liste der anerkannten Pflegeheime des Kantons Graubünden zu verbleiben. Die Langzeitabteilung des Departements Innere Medizin im Kantonsspital Graubünden wurde als erstes Pflegeheim in der Schweiz durch sanaCERT Suisse in 2010 erfolgreich zertifiziert. **Im Überwachungs-Audit konnte eine Qualitätssteigerung zum Vorjahr ausgewiesen werden.**

sanaCERT Qualitätsstandard LANGZEIT (mit Standardnummer)	Bewertung sanaCERT Überwachungs-Audit 2011	Erst-Zertifizierungs-Audit 2010
1: Qualitätsentwicklung	C	C
2: Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner	C	C
3: Pflege und Betreuung	D	C
10: Früherkennen und Vorbeugen von Gewalt	C	C
Kennzahlen	D	D

Tab. 2 Bewertung sanaCERT Überwachungs-Audit der Langzeitpflege im Oktober 2011 im Vergleich mit Audit 2010

4. Qualitätsziel:

Durchführung von Umfragen gemäss Umfragekonzept

Das Kantonsspital Graubünden führt hausweite Umfragen gemäss verabschiedetem Umfragekonzept durch. In der Regel werden dabei in einem Umfragezyklus von vier Jahren die strategisch wichtigen Anspruchsgruppen zu ihrer Zufriedenheit mit der Dienstleistungsqualität des Kantonsospitals Graubünden befragt.

Im Berichtsjahr 2011 konnte die **Ambulante Patientenumfrage** abgeschlossen werden. Die Komplexität der Umfrage erforderte eine längere Befragungsdauer und einen gestaffelten Start in den ca. 40 ambulanten Fachbereichen, welche gesamthaft im Kantonsspital Graubünden teilgenommen haben. Es wurden insgesamt über 7'500 ambulante Patientinnen und Patienten befragt. Der Rücklauf erreichte gerundete 50 Prozent. Dies ist – bei einer einmaligen Abgabe der Fragebögen, d. h. ohne Abgabe eines Erinnerungsschreibens samt Fragebögen – ein sehr gutes Ergebnis. Die Umsetzung von Massnahmen in den Fachbereichen dauert an. Eine Kosten-Nutzen-Analyse wird in der aktuell laufenden Evaluation des bestehenden Umfragekonzeptes erstellt.

Weiter wurde in 2011 die **Zuweiserumfrage**, die Befragung der strategisch wichtigen Anspruchsgruppe der zuweisenden Ärzteschaft gestartet. Neben einer schriftlichen Umfrage im Kanton Graubünden (mit Umsetzung in 2012) wurden in angrenzenden Kantonsgebieten, in den sogenannten ‚Neuen Märkten‘, potenzielle Zuweisende telefonisch zu ihren Bedürfnissen befragt und die entsprechenden Massnahmen abgeleitet. Die Zuweiserumfrage wird 2012 abgeschlossen; interne Verantwortlichkeit liegt bei der neu geschaffenen Stelle der Zuweiserkoordination in der Kommunikationsabteilung.

Wie bereits unter den Q-Schwerpunkten und unter dem 1. Qualitätsziel erwähnt, wurden im Dezember 2011 die **stationäre Patientenzufriedenheitsumfrage** des Nationalen Vereins zur Quali-

² Das sanaCERT Zertifikat behält seine Gültigkeit nur, wenn ausgewiesen wird, dass weiterhin an der Entwicklung des Qualitätsmanagements gearbeitet wird.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 9/48	

tätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ umgesetzt. Die Patientenzufriedenheit des Kantonsspitals Graubünden liegt im sehr guten Mittelfeld; Massnahmen sind keine erforderlich. Die nächste nationale Patientenumfrage findet im September 2012 statt. Die fünf Zufriedenheitsfragen des ANQ befinden sich im **überarbeiteten internen Fragebogen** zur laufenden Messung der stationären Patientenzufriedenheit („Gelber Fragebogen“). Hier findet in 2012 ein entsprechendes Pilotprojekt zur Evaluation des Fragebogens, des (neuen) Prozesses und des Einsatzes des im QM angeschafften Umfrage tools EvaSys statt.

Das seit 2006 bestehende **Umfragekonzept** wird im Rahmen des sanaCERT Standards Erhebung von Patientenurteilen aufgrund der Erfahrungswerte der ersten Jahre evaluiert.

5. Qualitätsziel:

Bewirtschaftung/Aktualisierung diverser Q-Dokumentationen

Qualitätsbericht H+ qualité, Jahresbericht Qualitätskommission und Qualitätsmanagement

Seit 2006 wird jährlich der Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+ erstellt. Analog den Vorjahren wurde für die Berichtsperiode 2011 der H+ qualité Qualitätsbericht und der Jahresbericht der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements erstellt und von den zuständigen Gremien verabschiedet. Das elektronische Qualitätsportal von H+ wird laufend aktualisiert. Hier präsentiert das Kantonsspital Graubünden sein Leistungsspektrum und die Qualitätsaktivitäten in übersichtlicher Form.

Sammlung aller Qualitätsaktivitäten im Kantonsspital Graubünden

Ab 2010 erfolgt die Erstellung der Sammlung (Liste) aller Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals Graubünden. Gemäss Empfehlung von sanaCERT Suisse wird neu ab 2011 die Liste der Erfüllung gesetzlicher Q-Anforderungen der obersten strategischen Führungsinstanz (Verwaltungsrat) des Kantonsspitals Graubünden zur Kenntnis bzw. zur Verabschiedung gebracht. Von Gesetzes wegen ist dieses Organ für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen zuständig.

Kurzer Ausblick für 2012

Neue wie bestehende Projektarbeiten in den sanaCERT Qualitätsstandards werden hinsichtlich der sanaCERT Re-Zertifizierung 2014 weiterhin einen wichtigen Stellenwert im Qualitätsmanagement einnehmen. Das sehr erfreuliche Resultat des Erst-Zertifizierungs-Audits 2011 wirkt dabei motivierend und bestärkend für die Weiterarbeit. Die Verankerung des Qualitätsgedankens wird weiterhin ein zentrales Thema bleiben. In Bezug auf Umfragen werden die geplante Zuweisungsumfrage und die anstehende Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Auch in 2012 werden gemäss nationalen Vorgaben die Messempfehlungen des ANQ im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes im Kantonsspital Graubünden umgesetzt.

2.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug)

- Weiterhin professionelle Überprüfung des Qualitätsmanagements durch externe Stellen
- Weiterentwicklung des Qualitätsbewusstseins und -gedankens im Gesamtspital
- Nutzung von Synergien, intern wie extern
- Austausch zwischen verschiedensten Akteuren im Gesundheitswesen
- Mitarbeit in nationalen Q-Gremien (z. B. ANQ Expertengruppe)
- Erstmalige Durchführung eines umfangreichen Qualitätsforums

Das nationale und auch internationale Gesundheitswesen ist im Umbruch. Wir freuen uns auf die neuen Herausforderungen und sind für den Weg optimal gerüstet.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 10/48	

2.5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Kantonsspital Graubünden hat sich für folgende **Organisation der Qualität** entschieden.

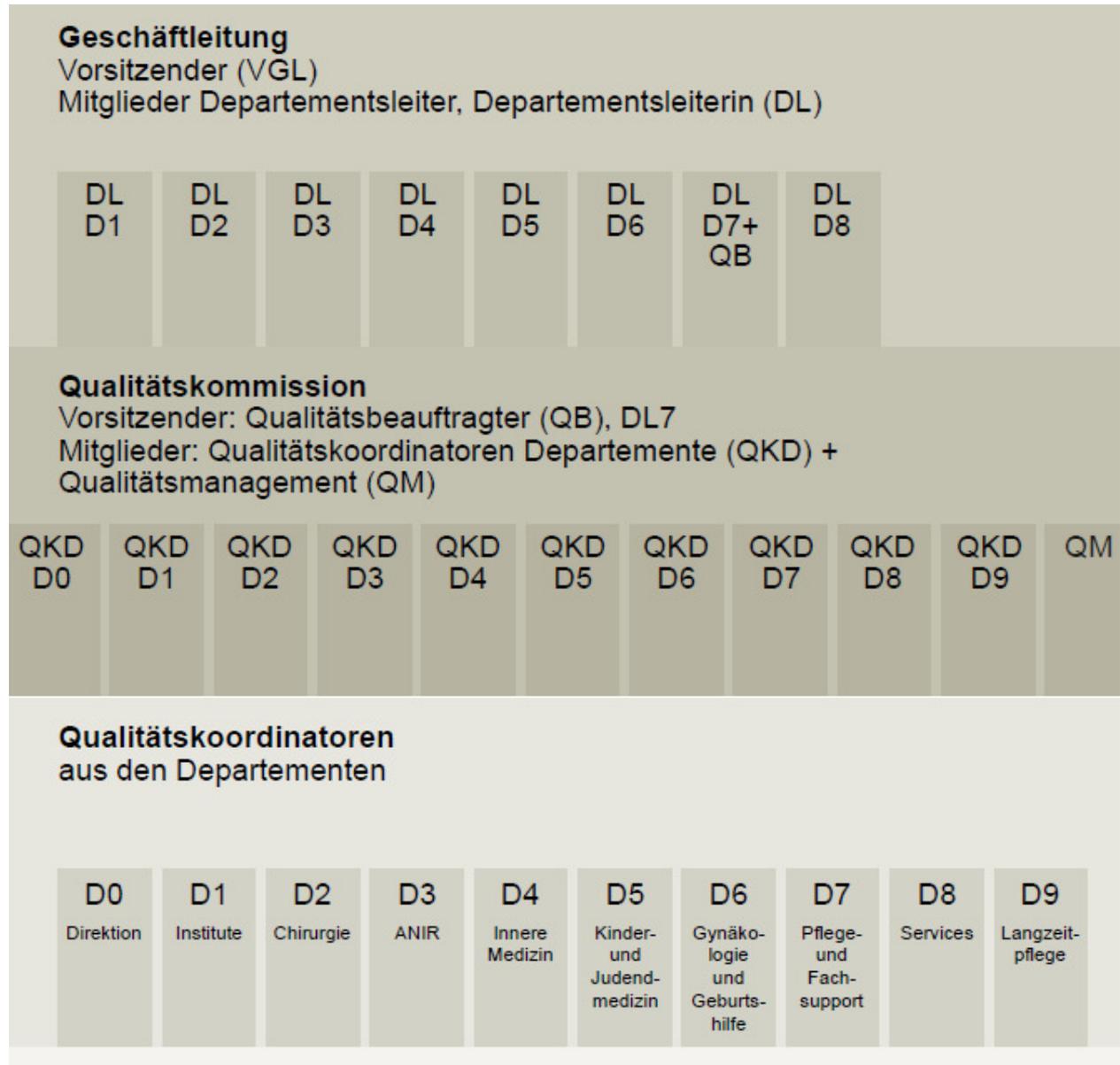


Abb. 5 Organigramm Qualitätsorganisation Kantonsspital Graubünden

Die **Qualitätskommission** ist ein ständiges Fachgremium, das die Geschäftsleitung in allen Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung berät. Sie koordiniert Qualitätsmassnahmen, Qualitätsvorhaben und Qualitätsprojekte, stellt Anträge an Entscheidungsgremien und fördert die Qualitätsentwicklung im ganzen Kantonsspital Graubünden.

Zusammensetzung

- **Qualitätsbeauftragter:** Vorsitzender der Qualitätskommission ist der Qualitätsbeauftragte. Er ist Mitglied der Geschäftsleitung und wird von der Geschäftsleitung ernannt. Die Vertretung des Qualitätsbeauftragten wird durch die Qualitätskommission bestimmt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 11/48	

- **Qualitätskoordinator/-in:** Jedes Departement bezeichnet einen Qualitätskoordinator/-in, welcher Mitglied der Qualitätskommission ist, sowie eine/n Stellvertreter/-in (fakultativ).
- **Qualitätsmanagerin:** Die Qualitätsmanagerin betreut, begleitet und koordiniert die betriebsweiten Qualitätsprojekte. Mit ihrem Fachwissen unterstützt sie die departementsinternen Projekte. Sie vertritt kein Departement. Sie wird auf Empfehlung der Qualitätskommission durch die Geschäftsleitung gewählt.
- **Assistentin Qualitätsmanagement:** Die Assistentin Qualitätsmanagement stellt eine reibungslose Administration im Qualitätsmanagement und einen lückenlosen Informationsfluss aller ein- und ausgehenden Mitteilungen sicher. Sie übernimmt und leitet Kleinprojekte im Bereich Qualitätsmanagement.
- **Fachpersonen:** Situativ können interne und externe Fachpersonen zur Behandlung von gezielten Fragen und/oder Problemstellungen in die Qualitätskommission eingeladen werden.

Aufgaben

Die Qualitätskommission hat folgende Aufgaben:

- a) Die Qualitätskommission berät die Geschäftsleitung und die Departemente, respektive deren Bereiche in allen Fragen der Qualitätssicherung.
- b) Die Qualitätskommission initiiert und begleitet Qualitätsvorhaben und Qualitätsprojekte.
- c) Die Qualitätskommission nimmt Stellung zu möglichen Mitgliedschaften des Spitals in qualitätsrelevanten Organisationen und entsendet Personen zur Einsitznahme in den Organisationen.
- d) Die Qualitätskommission nimmt Stellung zu Messempfehlungen/Qualitätsindikatoren, welche durch eine Mitgliedschaft in schweizerischen qualitätsrelevanten Organisationen resultieren und setzt Messempfehlungen um.
- e) Die Qualitätskommission liefert der Geschäftsleitung Entscheidungshilfen bei Entscheiden, die Fragen der Qualität betreffen.
- f) Die Qualitätskommission beantragt bzw. reicht jährlich das Budget für Qualitätsaufgaben und die Massnahmenplanung ein.
- g) Die Qualitätskommission verfasst regelmässig den Qualitätsbericht H+ qualité zuhanden H+/santésuisse.
- h) Die Qualitätskommission berichtet im Jahresbericht des Kantonsspitals Graubünden und im Jahresbericht der Qualitätskommission/des Qualitätsmanagements über die Tätigkeiten (beide Jahresberichte werden veröffentlicht).

Arbeitsweise

Die Qualitätskommission arbeitet wie folgt:

- a) Die Qualitätskommission führt in der Regel einmal monatlich eine Sitzung durch.
- b) Der Qualitätsbeauftragte leitet die Sitzungen der Qualitätskommission.
- c) Die Traktandumfrage wird den Mitgliedern zwei Wochen vor der Sitzung zugesandt.
- d) Die Einladung wird den Mitgliedern eine Woche vor der Sitzung zugesandt.
- e) Das Protokoll wird von der Assistentin Qualitätsmanagement verfasst und an die Mitglieder mit Kopie an die Stellvertretungen sowie an die Geschäftsleitung versandt.
- f) Die Qualitätskommission legt in ihrer Sitzungsdurchführung Wert auf die Charta zur Sitzungskultur.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 12/48	

2.6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement

Stellung	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsbeauftragter , Mitglied der Geschäftsleitung, Departementsleiter Pflege & Fachsupport	Heinrich Neuweiler	081 256 66 20	heinrich.neuweiler@ksgr.ch
Qualitätsmanagerin	Dr. phil. Tima Plank	081 255 23 20	tima.plank@ksgr.ch
Assistentin Qualitätsmanagement	Martina Michel (<i>bis 30.9.2011</i>) Aline Brauchli (<i>ab 01.10.2011</i>)	081 255 23 52	aline.brauchli@ksgr.ch
Controlling, Datenverantwortlicher BfS Statistik	Erwin Walder	081 256 67 29	erwin.walder@ksgr.ch

Qualitätskoordinatoren und -koordinatorinnen (Mitglieder der Qualitätskommission)

Stellung	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
D0/Direktion Leiter Unternehmensentwicklung	Marco Oesch	081 254 86 33	marco.oesch@ksgr.ch
D1/Institute Departementsmanager Institute und Klinikmanager Radiologie	Thomas Németh	081 256 64 72	thomas.nemeth@ksgr.ch
D2/Chirurgie Leiter Viszeralchirurgie	Dr. med. Peter Villiger	081 256 62 02	peter.villiger@ksgr.ch
D3/ANIR Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung Betriebsleiter <i>rettung chur</i>	Beat Hugentobler	081 256 60 24	beat.hugentobler@ksgr.ch
D4/Innere Medizin Stellvertretender Chefarzt	Dr. med. Thomas Wieland	081 256 63 01	thomas.wieland@ksgr.ch
D5/Kinder- und Jugendmedizin Leitender Arzt	Dr. med. Matthias Cremer	081 256 60 98	matthias.cremer@ksgr.ch
D6/Gynäkologie und Geburtshilfe Oberärztin	Dr. med. Danièle Schwarz	081 254 81 64	daniele.schwarz@ksgr.ch
D7/Pflege und Fachsupport Leiter Fachbereiche	Reinhard Lorez	081 256 66 36	reinhard.lorez@ksgr.ch
D8/Services Leiter Finanzen/Patienten-administration	Alfred Hostettler	081 256 67 04	alfred.hostettler@ksgr.ch
D9/Langzeitpflege Pflegeleitung Innere Medizin und Langzeitpflege	Joseph Gamma	081 256 74 65	joseph.gamma@ksgr.ch

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 13/48	

3 Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Das Kantonsspital Graubünden hat ein vielseitiges und hochstehendes medizinisches Angebot und bietet mit seinen 27 Disziplinen die meisten Behandlungsformen einer modernen Zentrums-klinik an. An drei Standorten mit insgesamt etwa 400 Betten, einer Pflegeeinrichtung und multidisziplinärem Medizinischen Versorgungszentrum bietet das Kantonsspital Graubünden eine qualitativ hochwertige, pflegerische und sozialtherapeutische Behandlung an. Das Kantonsspital Graubünden beschäftigt rund 2'000 Mitarbeitende. Weitere aktuelle Informationen über unser breites medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter www.spitalinformation.ch, der Spitalsuchmaschine von H+.

Spitalgruppe

- Wir sind ein Spital mit den 3 Standorten:**
- Hauptstandort Kantonsspital**, Loëstrasse 170, 7000 Chur (KSH)
 - Standort Kreuzspital**, Löestrasse 99, 7000 Chur (KRZ)
 - Standort Fontana**, Lürlibadstrasse 118, 7000 Chur (FON)

3.1 Übersicht an Angeboten

Die Zusammenarbeit im Versorgungsnetz wird vom Kantonsspital Graubünden täglich gelebt - sei es mit Institutionen, Versicherungen oder mit Belegärzten. Auch mit umliegenden Spitälern wird eine Zusammenarbeit angestrebt, um Synergien im Sinne einer ‚Win-win-Situation‘ für alle Beteiligten optimal zu nutzen. So bestehen beispielsweise Kooperationsverträge der Spitalhygiene und Infektionsprävention mit dem Kantonsspital Glarus. Ebenso bieten unsere Spitalfachärzte als Experten in ihrem Fachgebiet ihre Dienste in Fachbereichen anderer Spitälern an. Mit verschiedenen Krankenversicherungen existiert zudem eine enge Zusammenarbeit durch entsprechende Partnerschaftsverträge. Kooperation statt Konkurrenz steht dabei auf der Flagge des Kantonsspitals Graubünden.

Im Folgenden sind verschiedene Angebote von medizinischen Fachgebieten des Kantonsspitals Graubünden aufgelistet (*Auflistung nicht abschliessend*).

Angebotene medizinische Fachgebiete	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
Institute (Departement 1), mit den Spezialisierungen:	
- Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren wie CT, MR, Ultraschall. Subspezialisierungen: Abdominelle, Cardiale, Interventionelle, Pädiatrische, Muskuloskelettale, Thorax-, Mamma- und Neuro-Radiologie)</i>	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Pathologie und Rechtsmedizin <i>(Durchführen diverser Diagnosen, Autopsien, Führen des kantonalen Krebsregisters)</i>	HAUPTSTANDORT
- Nuklearmedizin <i>(Diagnostischer und therapeutischer Einsatz von radioaktiven Stoffen am Menschen. Verschiedensten Arten von Szintigraphien)</i>	HAUPTSTANDORT
- Labormedizinische Untersuchungen <i>(Untersuchungen und Diagnostik von Blut und Urin, Klinische Chemie)</i>	HAUPTSTANDORT
- Radio-Onkologie <i>(Behandlung von Tumorerkrankten mit Radio-Therapien und Behandlung von gutartigen Krankheiten)</i>	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 14/48	

Angeborene medizinische Fachgebiete	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
- Spitalpharmazie <i>(Beschaffung, Abgabe von Medikamenten inkl. Beratung, Eigenfabrikationen, Zentrale Zytostatika-Herstellung, konsiliarische Dienste)</i>	HAUPTSTANDORT
<u>Chirurgie (Departement 2), mit den Spezialisierungen:</u>	
- Allgemeinchirurgie	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Traumatologie <i>(Unfallchirurgie)</i>	HAUPTSTANDORT
- Handchirurgie	HAUPTSTANDORT
- Gefäss- und Thoraxchirurgie <i>(Operationen an Organen im Brustkorb/-raum und Gefässen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Viszeralchirurgie <i>(Operationen an Bauchorganen, Adipositas-Chirurgie)</i>	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Orthopädie <i>(Operationen am Bewegungsapparat und der Wirbelsäule)</i>	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	HAUPTSTANDORT
- Ophthalmologie - Neues Augenlaser-Zentrum LASER VISTA ab Mai 2011 <i>(Augenheilkunde)</i>	STANDORT KREUZSPITAL
- Kiefer- und Gesichtschirurgie	HAUPTSTANDORT
- Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	HAUPTSTANDORT
- Neurochirurgie	HAUPTSTANDORT
- Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	HAUPTSTANDORT
<u>ANIR (Departement 3), Intensivmedizin:</u>	
- Anästhesiologie <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Wiederbelebung, Schmerztherapie)</i>	HAUPTSTANDORT, STANDORTE KREUZSPITAL UND FONTANA
- Notfall (zentrale interdisziplinäre Notfallstation)	HAUPTSTANDORT
- Intensivmedizin (interdisziplinär)	HAUPTSTANDORT
- rettung chur (Rettungsdienst)	HAUPTSTANDORT
<u>Allgemeine Innere Medizin (Departement 4), mit den Spezialisierungen:</u>	
- Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Arbeitsmedizin/Personalarzt	HAUPTSTANDORT
- Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	HAUPTSTANDORT
- Gastroenterologie/Hepatology <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane und der Leber)</i>	HAUPTSTANDORT
- Gerinnung/Hämophilieprechstunde	HAUPTSTANDORT
- Infektiologie/HIV-Sprechstunde <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kardiologie/Herzkatheterlabor/Echokardiographie/Schrittmacher/ Ambulante kardiologische Rehabilitation <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Medizinische Onkologie/Hämatologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen und Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organen und des Lymphsystems)</i>	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualität® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 15/48	

Angeborene medizinische Fachgebiete	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
- Nephrologie/Dialyse <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere)</i>	HAUPTSTANDORT
- Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	STANDORT FONTANA
- Pneumologie/Schlafmedizin <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	HAUPTSTANDORT
- Tagesklinik/Ambulatorium	HAUPTSTANDORT
- Langzeitpflege	STANDORT FONTANA
<u>Kinder- und Jugendmedizin (Departement 5), mit den Spezialisierungen:</u>	
- Kinderchirurgie	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie <i>(Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Pneumologie <i>(Krankheiten der Atmungsorgane bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Neuropädiatrie <i>(Krankheiten des Nervensystems bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Neonatalogie <i>(Krankheiten des Neugeborenen und Frühgeborenen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Intensivmedizin <i>(Intensivtherapie bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Hämatologie und Onkologie <i>(Krankheiten des Blutes und Krebserkrankungen bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Kardiologie <i>(Herz- und Kreislauferkrankungen bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderrheumatologie <i>(Gelenkentzündung bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderorthopädie	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Gastroenterologie <i>(Krankheiten der Verdauungsorgane und der Leber im Kindesalter)</i>	HAUPTSTANDORT
<u>Gynäkologie und Geburtshilfe (Departement 6), mit folgenden Spezialisierungen:</u>	
- Senologiezentrum <i>(Abklärung und Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen der Brust)</i>	STANDORT FONTANA
- Praenatale Medizin <i>(sonographische und invasive Abklärungen und Behandlungen während der Schwangerschaft)</i>	STANDORT FONTANA
- Urogynäkologie <i>(Abklärung und Behandlung von Inkontinenz und Senkungsbeschwerden)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Onkologie <i>(Abklärung und Behandlung von Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlungen <i>(Abklärung und Behandlung von weiblichen Hormonerkrankungen und un-erfülltem Kinderwunsch)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Endoskopie <i>(minimalinvasive Operationen zur Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane)</i>	STANDORT FONTANA

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 16/48	

Zur Unterstützung der komplexen Heilungsprozesse werden folgende **therapeutische Leistungen** angeboten, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
Diabetesberatung	alle 3 Standorte
Ernährungsberatung	alle 3 Standorte
Physiotherapie	alle 3 Standorte
Logopädie	alle 3 Standorte
Ergotherapie	Hauptstandort
Wund- und Stomaberatung	alle 3 Standorte
Perkutane Radiotherapie	Hauptstandort
Brachytherapie der Prostata	Hauptstandort
Stillberatung	Standort Fontana

3.2 Kennzahlen Akutsomatik

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelte Patientinnen und Patienten	43'718	43'193	Die Werte bezeichnen die ambulanten Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein. <i>Ausführung: siehe unten</i>
Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten	16'862	16'498	Ohne Langzeitabteilung. Die Werte bezeichnen die stationären Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein.
Geburten	951	871	Anzahl Neugeborene
Geleistete Pflorgetage	113'373	113'018	mit gesunden Säuglingen, ohne Langzeit
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	346	351	ohne Langzeitabteilung, inkl. 13 Kinderbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.6	6.9	
Durchschnittliche Bettenbelegung in Prozent	86.8	88.2	
Standorte	Hauptstandort, Standort Fontana, Standort Kreuzspital		

***Ausführung zur Berechnung der „Anzahl ambulant behandelten Patienten“:** Die ambulanten Leistungen werden auf sogenannten Fällen (SAP) erfasst. Die Falldefinition kann ändern. So wurde beispielsweise früher jeder Fall nach 3 Monaten geschlossen, jetzt besteht die Regel, dass bei gleicher Diagnose auf einen bestehenden Fall erfasst wird (auch rückwirkend in vergangene Jahre). Bei den Fällen wird einen Rückgang von 7.5 Prozent gegenüber dem Vorjahr verzeichnet, demgegenüber steigen aber die Erlöse um 8 Prozent, die geleisteten Taxpunkte um 6.5 Prozent. Zudem wird die Grösse der ambulanten Fälle in jedem Spital anders gehandhabt. REKOLE regelt das ambulante Fallhandling über den Behandlungsbeginn bzw. das Behandlungsende, welche nicht immer einem physischen Ein- bzw. Austritt entsprechen. Diese Interpretation lässt viel Spielraum und wird unterschiedlich gehandhabt. Aussagekräftiger für die Quantität der erbrachten ambulanten Leistungen ist die Anzahl der erbrachten Taxpunkte.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 17/48	

3.3 Kennzahlen Langzeitpflege

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2011	68	78	-
Geleistete Pflégetage	3'488	3'982	-
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	11	10	-
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	51.29	51.05	-
Durchschnittliche Auslastung in Prozent	86.9	108.4	-
Standort	Standort Fontana		

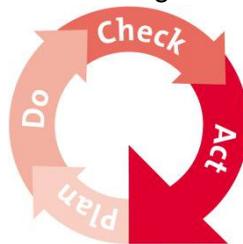
4 Qualitätsmessungen

4.1 Zufriedenheitsmessungen

Das Kantonsspital Graubünden führt gemäss definiertem Umfragekonzept jährlich eine hausweite Umfrage durch. Neben einer laufenden stationären Patientenzufriedenheitsmessung („Gelber Fragebogen“) und der nationalen Patientenzufriedenheitsumfrage wird dabei eine strategisch wichtige Anspruchsgruppe nach einem 4-Jahresrhythmus befragt:

- 2006 Zuweiserumfrage
- 2007 Stationäre Patientenumfrage
- 2008 Mitarbeiterumfrage
- 2009-2010 Ambulante Patientenumfrage (aufgrund Komplexität zwei Jahre)
- 2011 Zuweiserumfrage
- 2012 Mitarbeiterumfrage (Anmerkung: stationäre Patientenumfrage jährlich durch ANQ)

Wo sinnvoll und möglich, vergleicht sich das Kantonsspital Graubünden in einem externen Benchmark mit Spitälern auf demselben BfS-Versorgungsniveau (Versorgungsniveau 2). Zentral bei allen Qualitätsmassnahmen – auch bei den Zufriedenheitsmessungen – ist die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreislaufes (siehe auch Ausführung auf der S. 5).



4.1.1 Patientenzufriedenheit

Um erkennen zu können, was den Patientinnen und Patienten wichtig ist, ist die Umfrage eine Möglichkeit dazu. Mit der Erhebung von Patientenurteilen können Stärken und Verbesserungspotentiale aufgezeigt sowie die Wirksamkeit von Massnahmen überprüft werden. *Gezielte Patientenumfragen machen die subjektiven Eindrücke der Patientinnen und Patienten mess- und interpretierbar.* Mitarbeitende, welche die Erwartungen und Bedürfnisse ihrer Anspruchsgruppen kennen, tragen entsprechend zur Steigerung ihrer Dienstleistung bei.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 18/48	

Stationäre Patientinnen und Patienten

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2011 Messung durchgeführt > Laufende Messung der stationären Patientenzufriedenheit mittels zwei offenen Kommentarfragen und mittels ANQ Nationaler stationärer Patientenumfrage. <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2011 keine Grossmessung mit Picker	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externe Instrumente Picker und ANQ

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Messperiodizität
Picker Institut, Zug	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche poststationäre Patientenbefragung mit einem Erinnerungsschreiben im ganzen Betrieb in allen Kerndepartementen	Letzte Messung: 2007 Nächste Messung (geplant): 2013

Resultate Picker *Erwachsene 2007*

Bereich	Zufriedenheitswert* in %
Vertrauen in behandelnde Ärzte/Ärztinnen	90.9
Verfügbarkeit Ärzte/Ärztinnen	91.8
Freundlichkeit Ärzte/Ärztinnen	98.3
Vertrauen in behandelnde Pflegepersonen	91.5
Verfügbarkeit Pflegepersonal	96.4
Freundlichkeit Pflegepersonal	98.3
Hotellerie: Mahlzeitenqualität	94.8
Gesamtbeurteilung der Spitalbetreuung	97.3

*Zufriedenheitswert = Prozentangabe der Antworten von sehr zufriedenen und zufriedenen Patienten.

Resultate Picker *Geburt 2007*

Bereich	Zufriedenheitswert* in %
Vertrauen in behandelnde Ärzte/Ärztinnen	82.6
Verfügbarkeit Ärzte/Ärztinnen	90.8
Freundlichkeit Ärzte/Ärztinnen	96.9
Vertrauen in behandelnde Pflegepersonen	99.5
Verfügbarkeit Pflegepersonal	90.2
Freundlichkeit Pflegepersonal	95.2
Hotellerie: Mahlzeitenqualität	96.4
Gesamtbeurteilung der Spitalbetreuung	94.8

*Zufriedenheitswert = Prozentangabe der Antworten von sehr zufriedenen und zufriedenen Patienten.

Als Massnahmen aus den Pickerumfragen resultieren (Auszug):

- Pflegestandard Austrittsmanagement
- Richtlinie zu Information bei Spitaleintritt
- Bezugspflege
- Reorganisation der Tagesabläufe

Die stationären Patientinnen und Patienten werden im Kantonsspital Graubünden zusätzlich zu der Grossumfrage laufend befragt. Der dabei eingesetzte Fragebogen („Gelber Fragebogen“) wurde durch Fragen zum Ankreuzen (inkl. die fünf ANQ-Basisfragen) erweitert. Die Umfrage wird als Pilotprojekt in 2012 automatisiert erfasst und analysiert. Daneben findet die jährliche nationale stationäre Patientenumfrage des ANQ statt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 19/48	

Ambulante Patientinnen- und Patientenumfrage

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2011 wurde die umfangreiche Messung abgeschlossen.	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Messperiodizität
meCon Measure & Consult GmbH, Zürich	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche Patientenfragebogen in ca. 40 ambulanten Fachbereichen in allen Kerndepartementen ausser Kinder- und Jugendmedizin. (Grund: Kein spezifischer Fragebogen für Pädiatrie vorhanden).	Erste hausweite Messung Nächste Messung (geplant): Gemäss bestehendem Umfragekonzept alle 4 Jahre > Umfragekonzept samt Kosten-Nutzenanalyse in Evaluation.

Spitäler und Kliniken erbringen heute bis zu 40 % aller ambulanten Leistungen. Das Kantonsspital Graubünden versteht sich als medizinisches Kompetenzzentrum für ambulante Spezialdiagnostik und -behandlungen und nimmt in der ambulanten Notfallversorgung in Zusammenarbeit mit den Hausärzten eine zentrale Rolle ein. Die ambulante Spitalmedizin bzw. die Umfrage bei ambulanten Patientinnen und Patienten erhält dadurch einen hohen Stellenwert.

Die erste hausweite Umfrage der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten im Kantonsspital Graubünden konnte im Berichtsjahr mit der Erstellung von gewünschten Zusatzanalysen und Verabschiedung des Schlussberichtes abgeschlossen werden. Es wurden in ca. 40 ambulanten Fachbereichen knapp 7'500 Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Komplexität erfordert eine gestaffelte Durchführung. Die Gesamtergebnisse sind wie folgt:

Resultate Ambulante Patientenumfrage, Resultate (Unzufriedenheitsindex) auf Bereichsebene		
Bereich gemäss meCon ³	Wert UZI ⁴ KSGR	Wert UZI Referenzspitäler
Organisation	18.7	15.5
Information	14.8	14.7
Infrastruktur	19.3	15.0
Ärztin, Arzt/Fachperson	10.2	10.9
Pflege	8.3	8.4
Gesamtzufriedenheit	14.26	12.9

Die ambulanten Patientinnen und Patienten sind grundsätzlich mit der medizinischen Behandlung, welche sie im Kantonsspital Graubünden erhalten, zufrieden. Auf die Frage nach der Weiterempfehlung an Freunde und Bekannte empfehlen **98.4 Prozent der Befragten das Kantonsspital Graubünden sicher oder wahrscheinlich weiter**. Dies entspricht einem sehr guten Wert. Ebenso attestieren die Patientinnen und Patienten dem Spitalpersonal einen respektvollen und höflichen Umgang. Dies bestätigt auch der Eindruck der stationären Patienten aus früheren Umfragen.

³ Je nach Messthema wird bei meCon einer von sechs Fragebogentypen für den ambulanten Patientenbereich eingesetzt. Alle sechs Fragebogentypen (Notfall, Tagesklinik, Sprechstunde/Beratung, Untersuchung, Physiotherapie, Dauerbehandlung) haben die folgenden Themenbereiche gemeinsam: Organisation, Information, Infrastruktur und Arzt/Fachperson, Pflege.

⁴ Der UZI = Unzufriedenheitsindex entspricht einer Skala von 0 bis 100 (100 = max. Unzufriedenheit). Der Index wird anhand von **Punktevergaben der 5 Antwortmöglichkeiten** der Fragen ermittelt (0, 25, 50, 75 und 100 Punkte; Bestantwort = 0 Punkte). Je tiefer der UZI, umso zufriedener die Patientin, der Patient.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 20/48	

Die Infrastruktur wird am kritischsten beurteilt. Das bessere Zurechtfinden, die Orientierung im Spitalgebäude leitet sich als eine hausweite Verbesserungsmaßnahme ab. Weitere infrastrukturelle Anpassungen bleiben bis zur Realisierung des Grossprojektes SUN (Bauvorhaben Sanierung, Um- und Neubau) den einzelnen Departementen/Fachbereichen überlassen, ebenso wie spezifische Massnahmen in den einzelnen Fachbereichen.

Generell wünschen sich die Fachbereiche den *direkten* Vergleich mit Fachabteilungen von anderen Häusern. Dies konnte mit dem bestehenden Benchmarkpool von meCon teilweise realisiert werden. Mit wachsender Bedeutung des ambulanten Patientensektors könnte dies in Zukunft möglich sein.

Patientenumfrage der *rettung chur*

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität
meCon Measure & Consult GmbH, Zürich	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche Patientenfragebogen	Dritte Messung (2003: Patienten. 2006: Schmerzpatienten). Nächste Messung (geplant): 2015

Resultate Patientenumfrage <i>rettung chur</i> 2010	
Bereich	Ergebnisse
Methodik	250 angeschriebene Patienten nach Primäreinsatz, Versand der Fragebogensets 7 Tage nach Rettungseinsatz. Ausschlusskriterien: GCS unter 14. NACA Index 6 und 7. Patienten < 15 J. Pat. mit Drogen-, Alkohol- oder Medi-Intox
Rücklauf	Sehr guter Rücklauf von 65.6 % (163 gültige Fragebögen).
Information	<i>rettung chur</i> gehört knapp zu den besten 25 %, v.a. bezüglich Verständlichkeit der Informationen. Informationen sind ausführlich, die Angehörigen oder Beteiligten könnten noch besser einbezogen werden.
Umgang	<i>rettung chur</i> geht auf die Bedürfnisse und Probleme gut ein und ist freundlich und zuvorkommend; der respektvolle Umgang wird besonders geschätzt.
Fachwissen	Zusammenarbeit von Notarzt und Rettungssanitäter wird sehr gut bewertet, dabei besonders auch das Fachwissen der Rettungssanitäter.
Arbeitsweise	<i>rettung chur</i> gehört in ihrer Arbeitsweise zum besten Viertel der 17 Vergleichsinstitutionen. Vor allem die Fahrweise, die Wartezeit und die Beurteilung von keiner „Überforderung“ des Rettungsdienstes stossen auf grosse Anerkennung bei den Patienten.
Schmerz	Hier schneidet die <i>rettung chur</i> als Ganzes ausgezeichnet ab. Das Qualitätsprojekt zur Schmerzbehandlung als Resultat aus der letzten Patientenumfrage hat Wirkung gezeigt (1/3 ganz schmerzfrei, 2/3 melden weniger Schmerzen). Der PDCA-Qualitätskreislauf ist erfolgreich geschlossen.
Gesamtbeurteilung der Spitalbetreuung	83.9 % der Patienten haben einen sehr guten Gesamteindruck vom Rettungsdienst des KSGR. In allen 5 meCon Bereichen schneidet <i>rettung chur</i> besser ab als der Durchschnitt.

Die Ergebnisse der Patientenumfrage der *rettung chur* 2010 sind **sehr positiv**. Vor allem zeigt das Qualitätsprojekt zur Schmerzbehandlung, welches aus der letzten Patientenumfrage resultierte, Wirkung. Zudem hat die *rettung chur* alle Primäreinsätze mit Verdacht auf Intoxikation in ihrem Einsatzgebiet in 2010 systematisch erfasst und analysiert. Die definierten Qualitätskriterien wurden dabei in einem hohen Prozentsatz eingehalten; der Q-Regelkreis erfolgreich geschlossen.

Die *rettung chur* wurde als erster Rettungsdienst der Schweiz **ohne Auflagen IVR-zertifiziert**.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 21/48	

4.1.2 Beschwerdemanagement

Das Kantonsspital Graubünden nimmt die Anliegen, Wünsche und Beschwerden seiner Anspruchsgruppen im Rahmen der kundenorientierten Unternehmenspolitik ernst und setzt sie, wo möglich und sinnvoll, rasch und effizient um.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

Nein, unser Betrieb **hat kein** Beschwerdemanagement/keine Ombudsstelle.

Ja, unser Betrieb **hat ein** Beschwerdemanagement/eine Ombudsstelle.

Bezeichnung der Funktion	Stabsstelle Haftpflichtfragen/Beschwerden
Name der Ansprechperson	Dr. iur. Ursina Beerli-Bonorand, Corina Fetz-Juon
Funktion	<ul style="list-style-type: none"> - rechtliche Vorbeurteilung von Haftpflichtfallanmeldungen - Koordination Prozessablauf Haftpflichtfälle in Zusammenarbeit mit den betroffenen medizinischen Stellen, Versicherungen, Patienten, Anwälten etc. - Erfassen und Bearbeiten von bei der Direktion eingehenden Beschwerden nach den Richtlinien der Direktion - Erfassen und Bearbeiten von Diebstahlmeldungen - Datenschutzbeauftragte - Juristische Abklärungen und Verhandlungen im Zusammenhang mit Beschwerden oder Diebstählen - Regelmässige Berichterstattung über die Haftpflichtfälle, Beschwerden, Diebstahlmeldungen und Datenschutzfälle an den Vorsitzenden der Geschäftsleitung und Erstellen von Statistiken
Erreichbarkeit	Tel: +41 (0)81 256 67 05; +41 (0)81 256 67 08 Email: ursina.beerli@ksgr.ch; corina.fetz@ksgr.ch
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Dr. phil. Tima Plank
Funktion	Kontaktperson im Qualitätsmanagement für Fragen, Anregungen und/oder Beschwerden.
Erreichbarkeit	Tel: +41 (0)81 255 23 20 Email: tima.plank@ksgr.ch

Beschwerden werden selbstverständlich auch **in allen Departementen und Fachbereichen** direkt bearbeitet. In der stationären Patientenumfrage zeigte sich, dass der Grossteil der Patienten, der Patientinnen mit der Bearbeitung der Beschwerde zufrieden ist. Jede Beschwerde wird als Chance zur Qualitätssteigerung gesehen. Im Rahmen der sanaCERT Zertifizierung wurde ein Beschwerdekonzert erarbeitet.

4.1.3 Mitarbeiterzufriedenheit

„Unsere Mitarbeitenden fühlen sich bei uns wohl und gerecht behandelt sowie individuell wahr und ernst genommen. Zufriedene Mitarbeitende erachten wir als **wesentliche Grundlage**, um unsere Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend zu versorgen und unser Unternehmen weiter zu entwickeln.“ Strategielandkarte Kantonsspital Graubünden, Ziel 5.3 Zufriedene Mitarbeitende.

Messung im Berichtsjahr

Messinstrument

Nein, im **Berichtsjahr 2011** wurde keine Messung durchgeführt.

internes Instrument

Nächste Messung erfolgt im **Berichtsjahr 2012**.

externes Instrument

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 22/48	

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität Rücklauf
meCon measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen mit zusätzlichem KSGR-spezifischem Frageteil	Umfrage bei allen Mitarbeitenden mit Betriebszugehörigkeit > 6 Monaten im Kantonsspital Graubünden mit Erinnerungsschreiben 4 Wochen nach Umfragestart	Letzte Messung: 2008 Sehr hoher Rücklauf von 74.8 % Nächste Messung: 2012 Gemäss Umfragekonzept alle 4 Jahre

Resultate	Wert UZI ⁵	Mittelwert UZI der 12 Vergleichsspitäler der Versorgungsstufe 2	Bemerkung
Gesamter Betrieb	37.2	38.4	Je tiefer der UZI, umso zufriedener der Mitarbeitende.
Berufsgruppen			
Ärzte	32.5	37.4	
Pflege	38.5	39.7	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	35.0	35.1	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	34.8	35.6	

Durchgeführt wurde die Umfrage mit dem externen Partner meCon measure & consult GmbH, Zürich, dem Marktleader für Mitarbeiterbefragungen für Spitäler in der Schweiz. Das Commitment der Mitarbeitenden ist mit einem Rücklauf von knapp 75 % sehr hoch. In fast allen Befragungsdimensionen hat das Kantonsspital Graubünden im Vergleich mit anderen Spitälern **überdurchschnittlich gute bis sehr gute Bewertungen erreicht**. Der externe Vergleich erfolgte mit rund 50 Spitälern in der Schweiz und mit 12 Spitälern des Versorgungsniveaus II, also mit Zentrums spitälern in etwa gleicher Grössenordnung und in etwa mit dem gleichen Leistungsspektrum wie das Kantonsspital Graubünden. Die Detailergebnisse der Mitarbeiterumfrage sind unter www.ksgr.ch ersichtlich.

Als Massnahmen aus der Mitarbeiterumfrage resultieren (Auszug):

- Kinderkrippe Fägnäscht
- Managementausbildung Kaderstufe 1+2
- Pikettdienstregelung
- Arbeitsplatzbedürfnisse = SUN Bauprojekt
- zusätzliche Parkplätze, Elektrowelos

4.1.4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (z. B. Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihre Ärztin, ihr Arzt empfohlen hat. Zuweisenden wird entsprechend eine grosse Bedeutung für die Auslastung von Spitälern zugesprochen. Sie sind ein **wichtiger strategischer Partner** für das Kantonsspital Graubünden. Das Kantonsspital Graubünden ist umgekehrt ein starker und vertrauenswürdiger Partner für die zuweisende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen. Um deren Erwartungshaltung bzw. Bedürfnisse zu kennen, wurde in 2011 eine neue Stelle zur Zuweiserkoordination im Supportbereich Kommunikation im Kantonsspital Graubünden geschaffen.

⁵ Der UZI = Unzufriedenheitsindex entspricht einer Skala von 0 bis 100 (100 = max. Unzufriedenheit). Der Index wird anhand von **Punktevergaben der 5 Antwortmöglichkeiten** der Fragen ermittelt (0, 25, 50, 75 und 100 Punkte; Bestantwort = 0 Punkte). Je tiefer der UZI, umso zufriedener der Mitarbeitende

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 23/48	

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- Ja. Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
- Die Messung zur Zuweiserzufriedenheit ist in 2011 mit der Durchführung und Analyse von Telefoninterviews in umgrenzenden Gebieten („Neue Märkte“) gestartet. Die Ergebnisse der schriftlichen Zuweiserumfrage werden in 2012 erwartet.

Die **Umfrage zur Zuweiserzufriedenheit** ist ein Jahresziel der Qualitätskommission (vgl. Anhang).

4.2 ANQ-Indikatoren als Messempfehlung 2011

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Informationen: www.anq.ch
Für das Jahr 2011 empfiehlt der ANQ in der **Akutsomatik**, folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- **Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit der Methodik SQLape®**
- **Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit der Methodik SQLape®**
- **Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen mit swissNOSO**
- **Prävalenzmessung Sturz mit der Methodik LPZ**
- **Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methodik LPZ**
- **Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ**

4.2.1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

Der Q-Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts anhand der Erhebung des potenziell vermeidbaren, ungeplanten Wiedereintritts (Rehospitalisierung). Mit der angewandten Methodik **SQLape** wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen,

- wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag,
- wenn er nicht voraussehbar, d. h. ungeplant war,
- wenn er innert 30 Tagen erfolgt ist.

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt. Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2011 Messung durchgeführt (Teilnahme am Pilotprojekt des ANQ)	<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument SQLape

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?

- Ja. Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird ab 2011 mittels SQLape gemessen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?

- Im ganzen Betrieb

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 24/48	

Messergebnisse

Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2011 werden in einer **pseudonymisierten Form veröffentlicht**, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz Bundesamt für Statistik BfS⁶

Das Kantonsspital Graubünden nahm als eines von 25 Testspitälern am Pilotprojekt des ANQ zur Berechnung der ungeplanten Wiedereintritte nach SQLape teil (Basis: Daten 2008 der MedStat). Im Oktober 2011 erfolgte durch ANQ die nationalweite Übermittlung der potenziell vermeidbaren Wiedereintrittsraten an die Spitäler mit den Daten 2009 der MedStat. Aufgrund der noch nicht einwandfrei installierten Software konnte der Q-Indikator des Kantonsspitals Graubünden zum Zeitpunkt der Publikation dieses Qualitätsberichtes noch nicht plausibilisiert werden.

4.2.2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation

Der Indikator der potenziell vermeidbaren, ungeplanten Zweitoperation (Reoperation) misst die Qualität der durchgeführten medizinischen Intervention. Mit der angewandten Methode **SQLape** wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar angesehen,

- wenn sie auf einen Eingriff an derselben anatomischen Stelle erfolgt und nicht vorhersehbar war
- oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist.

Rein diagnostische Eingriffe (z. B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messung im Berichtsjahr

Messinstrument

Teilnahme am Pilotprojekt des ANQ

externes Instrument
SQLape

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?

Ja. Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird mittels SQLape gemessen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb

Messergebnisse

Der ANQ hat beschlossen die potentiell vermeidbare **Reoperationsrate der Messung im Berichtsjahr 2011 aufgrund der noch lückenhaften Datenqualität nicht zu veröffentlichen**. Zudem waren die Leistungserbringer bis Ende 2009 noch nicht verpflichtet, die Reoperationen für die medizinische Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik zu erheben.

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz Bundesamt für Statistik BfS⁷

⁶Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

⁷Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 25/48	

Ergebnisse zur Reoperationsrate des Kantonsspitals Graubünden liegen noch nicht vor. Die Messung wird mittels der SQLape Methodik als Software aus den an das Bundesamt für Statistik zu übermittelnden Daten erfolgen. Die Software wird zum Zeitpunkt der Publikation dieses Qualitätsberichtes im Betrieb installiert.

4.2.3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO

Postoperative **Wundinfektionen** sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes. Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die innert 30 Tagen nach der Operation auftreten.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?

Ja, die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.

Messthemen 2011	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase	
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation	
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm	Messperiode zwischen 1.6.2010 und 30.9.2011
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt	Messperiode zwischen 1.6.2010 und 30.9.2011
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	
<input checked="" type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen	Messperiode zwischen 1.6.2010 und 30.9.2010
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Der ANQ hat beschlossen die Ergebnisse der postoperativen Wundinfektionsmessung 2011 in pseudonymisierter Form zu veröffentlichen, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Ausserdem konnte SwissNOSO die Validierung der Daten 2010/2011 bis dato noch nicht vornehmen. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) **empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die Publikation der postoperativen Wundinfektionsraten 2010/2011 zu verzichten.**

4.2.4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Die Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt. Zuständig für die internationale Koordination der Erhebungen ist die Universität Maastricht. Der ANQ hat die Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH) als nationale Messorganisation beauftragt, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus im akutsomatischen Bereich der Schweizer Spitäler durchzuführen.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 26/48	

An einem Stichtag werden alle Patientinnen und Patienten, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, auf Sturz und Dekubitus untersucht (Ausnahme: Pädiatrie und ambulanter Bereich). Patientinnen, Patienten, welche in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind oder Patientinnen, Patienten mit einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen werden erfasst. Stürze wie auch Dekubiti ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patientinnen und Patienten und deren aktuelle Krankheitssituationen sind zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spitalqualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche gewisse Aussagen die Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

Die Prävalenzmessung 2011 fand am Stichtag 08.11.2011 statt. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an 1. Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital stichprobenweise, d. h. relativ klein. Weiterführende Informationen: siehe www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Sturz⁸

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

Ja

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb, ausgenommen Pädiatrie, Wöchnerinnen und Langzeitpflege, ambulanter Bereich. Vollerhebung bei 309 Betten, wobei 109 Betten effektiv einbezogen werden konnten (Ausschluss z. B. wenn Patientinnen, Patienten die Teilnahme verweigerten).

Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die **Publikation der Sturzrate 2011 als Qualitätsindikator eines einzelnen Spitals aus zwei Gründen zu verzichten**: Erstens, konnte die Berner Fachhochschule die Risikoadjustierung der Daten bis Ende Mai 2012 nicht durchführen, zweitens ist die FKQA der Meinung, dass die methodologischen Voraussetzungen für eine Publikation der Ergebnisse pro Spital nicht gegeben sind.

Die Ergebnisse werden bei/nach Vorliegen intern analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet. Die Werte werden anschliessend mit ihren Referenzwerten in die Quality Dashboard des Kantonsspitals Graubünden eingetragen.

Dekubitus

Dekubitus (Wundliegen) kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

Ja

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb, ausgenommen Pädiatrie, Wöchnerinnen und Langzeitpflege, ambulanter Bereich. Vollerhebung bei 309 Betten, wobei 109 Betten effektiv einbezogen werden konnten (Ausschluss z. B. wenn Patientinnen, Patienten die Teilnahme verweigerten).

⁸ Ein Sturz ist ein kritisches Ereignis, bei dem die Patientin, der Patient während des Spitalaufenthaltes unbeabsichtigt nach unten fällt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 27/48	

Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die Publikation der **Prävalenzrate von Dekubitus 2011 als Qualitätsindikator eines einzelnen Spitals aus zwei Gründen zu verzichten**: Erstens, konnte die Berner Fachhochschule die Risikoadjustierung der Daten bis Ende Mai 2012 nicht durchführen, zweitens ist die FKQA der Meinung, dass die methodologischen Voraussetzungen für eine Publikation der Ergebnisse pro Spital nicht gegeben sind.

Die Ergebnisse werden bei/nach Vorliegen intern analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet. Die Werte werden anschliessend mit ihren Referenzwerten in die Quality Dashboard des Kantonsspitals Graubünden eingetragen.

4.2.5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals durch die Patientinnen und Patienten (Patientenzufriedenheit) ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator. Der ANQ hat in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe einen Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung. Dieser beinhaltet fünf Basisfragen und ist seit 2011 verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans. Der Kurzfragebogen wurde an alle erwachsenen stationären Patientinnen und Patienten (≥ 18 Jahre), die im November 2011 aus dem Spital ausgetreten sind, innerhalb von 2-4 Wochen versandt. Die fünf Basisfragen sind unten aufgelistet. Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?

Ja, mit externem Messinstitut hcri/VO

An welchen Standorten wurde die letzte Messung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb

Messergebnisse 2011

Fünf Basisfragen/Kurzfragebogen ANQ	Zufriedenheitswerte*	Wertung der Ergebnisse
1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.30 9.17 9.12	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH Wert Spitäler CH mit derselben Versorgungsstufe (gemäss BfS)
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.14 9.03 8.98	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH Wert Spitäler CH mit derselben Versorgungsstufe (gemäss BfS)
3. Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10 9.09 9.03	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH Wert Spitäler CH mit derselben Versorgungsstufe (gemäss BfS)
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.12 8.99 8.95	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH Wert Spitäler CH mit derselben Versorgungsstufe (gemäss BfS)
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.42 9.40 9.36	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH Wert Spitäler CH mit derselben Versorgungsstufe (gemäss BfS)

*Antwortskala von 0 (auf keinen Fall/nie) bis 10 (auf jeden Fall/immer), d. h. je höher der Wert, umso zufriedener die Patientin, der Patient.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 28/48	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Spitalaustritt November 2011 - Alter >= 18 Jahre - Stationärer Aufenthalt von mindestens 24 Stunden
	Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien nicht erfüllt, verstorbene Patienten (im Spital oder nach Spitalaufenthalt, sofern das Spital Kenntnis davon erhält), Patientinnen, Patienten ohne Hauptwohnsitz in CH.
Anzahl der total angeschriebenen Patienten KSGR		1'073
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten		517 Rücklauf in Prozent 48.2
Bemerkung		Mehrfachhospitalisierte wurden nur einmal befragt.

Die Patientenzufriedenheitswerte des Kantonsspitals Graubünden liegen in allen fünf Basisfragen tendenziell über dem CH-Mittelwert aller Spitäler, d. h. es ist eine höhere Patientenzufriedenheit im Kantonsspital Graubünden zu verzeichnen. Im Vergleich mit Spitaler derselben Versorgungsstufe wie das Kantonsspital Graubünden liegt die Patientenzufriedenheit in allen Fragen klar über dem CH-Mittelwert.

4.3 Weitere Qualitätsmessungen

Indikatoren aus Qualitätsmessungen werden in der 2011 entwickelten Quality Dashboard des Kantonsspitals Graubünden dargestellt. Die Quality Dashboard (Cockpit Q-Kennzahlen) ermöglicht es Entscheidungsgremien, die Qualitätsentwicklung auf einen Blick zu erkennen, zu beurteilen und diese sowohl längerfristig (Strategie) als auch kurzfristig (Korrekturmassnahmen) zu steuern. Die Quality Dashboard wird jährlich von der Geschäftsleitung verabschiedet und laufend überwacht.

4.3.1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Die **Spitalhygiene** befasst sich mit der Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen im Spital. Das Kantonsspital Graubünden hat die Bedeutung dieses Fachgebietes schon sehr früh erkannt: Die erste Sitzung der Hygienekommission fand bereits in 1972 statt. Bei schweizweiten Vergleichsstudien schneidet das Kantonsspital Graubünden jeweils **überdurchschnittlich gut** ab. Die Abteilung Spitalhygiene unterstützt auch andere Spitäler, Kliniken und Heime in Form von Fachsupport, Schulungen, Begehungen (Audits) und Beratungen. Bei der in 2011 erfolgten sanCERT Zertifizierung wurde der Qualitätsstandard ‚Infektionsprävention und Spitalhygiene‘ mit der **Bestnote** zertifiziert.

Wundinfektstatistik des Departements Chirurgie

Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	"Wundinfektstatistik": Erfassung sämtlicher postoperativer Wundinfekte des Departements Chirurgie	Permanente Messung	laufend	Die definitive Auswertung der Daten 2011 liegt im 3. Quartal 2012 vor.

4.3.2 Stürze

Definition des Messthemas „Sturz“ gemäss Konzept Sturzprävention KSGR
Stürze sind Unfälle. Es sind meist keine zufälligen, unvorhersehbaren Ereignisse oder unvermeidbare Begleiterscheinungen des Alters, sondern ergeben sich aus einer Verkettung von Vorkommnissen und der Häufung mehrerer inneren und äusseren Faktoren (<i>Aus: Sturzprävention. Konzept für das Departement Medizin und Chirurgie Kantonsspital, 1. Juni 2005</i>).

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 29/48	

Der Bündner Spital- und Heimverband BSH erarbeitete bisher **drei Pflegequalitätsindikatoren**: Sturz, Dekubitus und freiheitseinschränkende Massnahmen. Im Kantonsspital Graubünden werden die Pflegequalitätsindikatoren angewandt, jedoch noch nicht flächendeckend auf allen Pflegestationen. Mittels Erfassungsbögen werden die Daten erfasst und periodisch ausgewertet. Die Resultate werden im Qualitätsausschuss der Pflegekaderkonferenz diskutiert und Verbesserungsmassnahmen zuhanden der Pflegekaderkonferenz erarbeitet. Die Pflegequalitätsindikatoren sind im Kantonsspital Graubünden im Konzept Qualitätsentwicklung im Pflegedienst eingebunden.

Das Kantonsspital Graubünden nimmt ab 2011 an der **ANQ Messung Sturz und Dekubitus** mit dem Messinstrument LPZ teil (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universität Maastricht). Nach Vorliegen der definitiven nationalen Ergebnisse im 1. Halbjahr 2012 werden die Ergebnisse analysiert und entsprechende Massnahmen verabschiedet bzw. umgesetzt.

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2011 Messung durchgeführt. Zusätzlich ab 2011: ANQ Messempfehlung mit der Methodik LPZ	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument: Sturzeinschätzungsformular und Sturzprotokoll

Bereich KSGR	Stürze gesamt	Gestürzte Patientinnen, Patienten	Mit Behandlungsfolgen
Palliative Care	33	26	10
Langzeitpflege	36 (10.32 auf 1'000 Pflagetage)	21	12
Innere Medizin	106	k.A.	13
Gesamt	175	47	34

k.A. keine Angaben

Bemerkungen Langzeitpflege: Vergleicht man die Anzahl der gemeldeten Stürze 2010 mit dem Jahr 2011 ist im Durchschnitt eine Reduzierung der Stürze festzustellen. Gründe dafür sind: Die Langzeitabteilung ist im Sommer 2010 vom Standort Kreuzspital in den Standort Fontana verlegt worden. Das Fontana weist eine andere Gebäudestruktur auf als das Kreuzspital. Das heisst, die Wege liegen viel näher für das Pflegepersonal zu den Heimbewohnern/-bewohnerinnen. Das diplomierte Pflegepersonal und das Hilfspersonal hat eine kürzere Distanz zur Patientin, zum Patienten zurückzulegen, um eine Intervention z. B. bei Sturzgefährdung vorzunehmen. Die Anzahl Stürze mit Verletzungen haben sich gegenüber 2010 ebenfalls reduziert. Wir führen das auch auf den Grund, dass das Pflegepersonal viel schneller reagieren kann, wenn irgendwo eine Sturzgefährdung im Heimbereich geschieht. Zudem kommt der Umstand hinzu, dass wir seit dem 1. April 2011 den Schichtbetrieb eingeführt haben. Das heisst, während der Mittagszeit bis zum Eintreffen des Spätdienstes haben wir mehr Personal auf der Abteilung zur Verfügung als früher.

4.3.3 Dekubitus (Wundliegen)

Das Kantonsspital Graubünden nimmt ab 2011 an der **ANQ Messempfehlung 2011 Sturz und Dekubitus** mit dem Messinstrument LPZ teil (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universität Maastricht).

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2011 Messung durchgeführt. Zusätzlich ab 2011: ANQ Messempfehlung mit der Methodik LPZ	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument: Dekubitus Erfassungsprotokoll

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 30/48	

Bereich KSGR	Dekubiti gesamt	Betroffene Patienten	Bei Eintritt vorhanden	Im Spital entstanden	Tiefenausdehnung	
					Oberfläche	Fettgewebe
Langzeitpflege	2	2	-	2	2	
Bemerkungen	Sehr eingeschränkte Beweglichkeit und Aktivität der betroffenen Person					

Beide Patientinnen wiesen eine dementielle Entwicklung auf und waren in ihrem Ernährungszustand reduziert. Des Weiteren war eine Patientin stuhl- wie urininkontinent. Beim zweiten Dekubitus-Fall handelte es sich um eine Patientin, welche die Angewohnheit hatte immer auf dem Rücken liegen zu wollen. In beiden Fällen wurde eine Tempur-Matratze eingebettet.

4.3.4 Präventionsmassnahmen

Im **Sturzkonzept** des Kantonsspitals Graubünden werden die Sturzgefahren erkannt, die Sturzfolgen aufgezeigt und das Sturzrisiko eingeschätzt. Ein Massnahmenkatalog bei Sturzrisiko rundet das Bild ab. Präventive Massnahmen wie Bettgitter und Sturzhosen werden angeboten. Die Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt aufgrund folgender Risikobereiche: Stürze in der Vorgeschichte (drei Monate), Mobilität, kognitive Faktoren, Ausscheidung, Medikamente, Gleichgewicht und eingeschränkte Wahrnehmung. Die Einschätzung des Sturzrisikos wird im Rhythmus von fünf Tagen im Sinne einer Neu beurteilung wiederholt. Die Neu beurteilung ist vor Ablauf von fünf Tagen vorzunehmen, wenn der Patient eine Verschlechterung seines Allgemeinzustandes erfährt, nach Phasen der Bettlägerigkeit oder verordneter Bettruhe sowie nach einem Sturzereignis.

Die **Dekubitusprophylaxe** ist in jedem Spital ein zentrales und relevantes Thema und es liegt nahe, dass ein Betrieb die Handhabung einheitlich regelt. Im Auftrag des Departements Chirurgie wurde im Kantonsspital Graubünden ein **Pflegekonzept Dekubitusprophylaxe** und darauf aufbauend einen Pflegestandard erarbeitet. Obwohl die Entstehung eines Dekubitus bei Spitalaufenthalt seltener geworden ist, soll die Entwicklung dieser Hautschädigung weiter verhindert werden.

Weiter liefert die von der **Patientensicherheit Schweiz** herausgegebene Broschüre Sturzprävention wertvolle Hinweise. Als präventive Massnahmen bei Dekubitus werden bei Patientinnen und Patienten mit hohem Dekubitusrisiko beispielsweise spezielle Auflagen und Matratzen gemietet.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 31/48	

4.3.5 Freiheitseinschränkende Massnahmen (Langzeitpflege)

Massnahmen	Anzahl Massnahmen
Bettgitter/1000 Pflagetage	29
Rollstuhltische/1000 Pflagetage	2
Bettgurten/1000 Pflagetage	2

Bei den freiheitseinschränkenden Massnahmen ist festzustellen, dass das Montieren von Bettgittern wieder zunehmend angewendet werden muss. Grund dafür ist, dass wir vermehrt Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit einer dementiellen Entwicklung haben. Beim Anbringen von Bettgurten stellen wir fest, dass wir gegenüber dem Vorjahr, wo nur ein Fall im ganzen Jahr vorhanden war, vier Mal Bettgurten bei drei dementiell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern und bei einer Bewohnerin mit Hirnmetastasen anlegen mussten. Im Jahr 2011 mussten acht Rückstufungen vorgenommen werden. Die Rückstufungen sind alle begründbar, z. B. einer Heimbewohnerin musste bei der Einweisung nach einem Suizidversuch beide Hände in Schienen gelegt werden. Nach der Entfernung der Handschienen konnte sie viele tägliche Aktivitäten wieder selbst übernehmen und musste daher nach sieben Tagen wieder neu eingestuft werden.

Anmerkung Zertifizierung Langzeitpflege nach sanaCERT

Gemäss Verordnung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden mussten Pflegeheime ihr Qualitätsmanagementsystem bis Ende 2010 zertifizieren lassen, um weiterhin auf der Liste der anerkannten Pflegeheime des Kantons Graubünden zu verbleiben. Die Langzeitpflege des Kantonsspitals Graubünden wurde 2010 als **erste Langzeitpflegeeinrichtung der Schweiz** nach sanaCERT zertifiziert und hat im 2011 erfolgreich das jährliche sanaCERT Überwachungs-Audit mit einer Qualitätssteigerung bestanden.

Zertifiziert wurden die Qualitätsentwicklung, die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner, die Pflege und Betreuung sowie die Früherkennung und Vorbeugung von Gewalt. Der **Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen** ist Bestandteil dieser Qualitätsbereiche.

4.4 Register/Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokardinfarkt und ACS in der CH)	A: AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	B nein	
AQC Daten für Qualitätssicherung	A: Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.aqc.ch ▪ bariatrische Eingriffe (SMOB)	A seit 2011	C D2 Chirurgie, Viszeralchirurgie

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 32/48	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
	<ul style="list-style-type: none"> visceralchirurgische Operationsdatenbank AQC (Gefäss-/Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie, Allgemein- und Unfallchirurgie) 	seit 2009 seit 2012	
LiverMetsurvey	A: Internationales Register mit Vergleich outcome Daten www.livermetsurvey.org	A seit 2009	C D2 Chirurgie, Viszeralchirurgie
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	A seit 1994	C D6 Gynäkologie und Geburt, Ärztlicher Dienst
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensivmedizin	A: SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	A seit 2008	C D3 ANIR; Anästhesie
Minimal Dataset SGAR	A: Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch	A seit 2001	C D3 ANIR; Anästhesie
Schweizer Dialyseregister	A: Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	B nein	
SCQM (SwissClinicalQuality Management)	A: Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch	B nein	
SIRIS ⁹ (Schweizer Implantat Register)	A: Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	C ab 2012	C D2 Chirurgie, Orthopädie
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrgap.ch	B nein	
SWISSSpine	A: Orthopädisches HTA-Register www.swiss-spine.ch	B nein	
SWISSVASC Registry	A: Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie www.swissvasc.ch	A Ja, seit 2005	C D2 Chirurgie, Gefäss- und Thoraxchirurgie
Sentinella Surveillance	B: Universitätsspital Zürich (Expositionen gegenüber Hepatitis B, C und HIV)	A Ja, seit 2010	C D4 Innere Medizin, Arbeitsmedizin
MIBB Datenbank (Minimal Invasive Breast Biopsies)	A: Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	A Ja, seit 2009	C D6 Gynäkologie und Geburt, Senologie
ITP Register (Idiopathische Thrombozytopenie)	B: Fachgesellschaft pädiatrische Hämatologie	A Ja, seit 2004	B D5 Kinder- und Ju-

⁹ Durch die Aufnahme des siris-Implantatregisters in den ANQ-Messplan wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
nie Purpura)			gendmedizin
Minimaler Datensatz der SGI (MDSi)	A: SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	A Ja, seit 2000	B D5 Kinder- und Jugendmedizin; KIPS
Neonatal dataset	A: Swiss Society of Neonatology www.neonet.ch	A Ja, seit 2009	C D5 Kinder- und Jugendmedizin; KIPS
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	A: SGP Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie www.swiss-paediatrics.org/de und BAG Bundesamt für Gesundheit	A Ja, seit 1995	B D5 Kinder- und Jugendmedizin
Überregionale Krebsregister	A: SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung) A: IBCSG (International Breast Cancer Study Group)	A Ja, seit 1996	C D4 Innere Medizin, Onkologie
Überregionale Krebsregister	A: Krebsregister Kanton Graubünden	A Ja, seit 1996	A ganzer Betrieb
Interventionsregister SGA	A: SGA (Schweizerische Gesellschaft für Angiologie)	A Ja, seit 2011	C D4 Innere Medizin, Angiologie
Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study	B: Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften	A Ja, seit 2012	C D4 Innere Medizin, Gastroenterologie

4.5 Weitere Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Klinik/Abteilung	Daten/Register	Beschreibung/Erfassungsgrundlage
Pathologie	Ringversuche	Schweizerische Gesellschaft für Histologietechnik SHT
Pathologie	Test-Aussendungen	UK National External Quality Assessment Scheme for Immunocytochemistry UK NEQUAS-ICC
Pathologie	Krebsregister Akzeptanz	International Agency for Research on Cancer IARC für "Cancer Incidence in five Contingents" (Qualitätslabel A)
Viszeralchirurgie/ Thoraxchirurgie Unfallchirurgie Gefässchirurgie	Komplikationen Patientenerfassungsbogen a) Viszeral- und Thoraxchirurgie b) Unfall c) Gefässchirurgie d) Urologie	Ad a) Datenerhebung bei allen Patienten mit Abdominaleingriffen inklusive Hernien und Proktologie, alle Patienten mit Eingriffen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse sowie Patienten mit Thoraxeingriffen -> Entspricht im Wesentlichen einer Komplikationenerfassung nach der Clavien-Klassifikation. Ad d) Komplikationen nach urologischen Eingriffen werden nach Clavien-Klassifikation erfasst.
Unfallchirurgie	Osteosynthesen	Prospektive Erfassung der epidemiologischen und operativ-technischen Daten aller am KSGR durchgeführten Osteosynthesen (exkl. Hand, exkl. Wirbelsäule)

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 34/48	

Klinik/Abteilung	Daten/Register	Beschreibung/Erfassungsgrundlage
Orthopädie	Ortho-Score nach Schulthess	Berechnung und Veröffentlichung des Qualitätsindikators Ortho-Score. Ortho-Score setzt sich aus verschiedenen Qualitätsaspekten zusammen (z. B. Funktioneller Kniescore WOMAC oder Lebensqualität SEQ). Erfassung für die Schulterchirurgie seit dem 1.1.2010.
rettung chur	Kenndaten Rettungsdienste Gesundheitsamt GR	Anforderungsprofil an ein Einsatzprotokoll bzw. eine jährliche Statistik Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte in Graubünden“, genehmigt von der kantonalen Rettungskommission am 14. Februar 2002.

5 Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

5.1 Zertifizierungen und angewandte Normen/Standards

Die Erfüllung der **gesetzlichen Vorgaben** werden durch die entsprechenden Stellen getätigt (z. B. Inspektionen, amtliche Kontrollen). Teilbereiche (z. B. Institut für Spitalpharmazie, Labor) werden durch ISO zertifiziert und/oder können durch Berufs- und Landesorganisationen oder Firmen mittels **Assessment** überprüft werden (z. B. Migrant Friendly Hospital, stillfreundliches Spital oder kindgerechtes Spital nach der WHO EACH-Charta, Room-Service, Spitalhygiene).

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung/Disziplin)	Angewandte Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtes Unternehmen (Akutspital)	sanaCERT Suisse	2011	2014	Bereiche: Qualitätsmanagement, Infektionsprävention, Erhebung von Patientenurteilen, Chirurgie, Pflege, Umgang mit kritischen Ereignissen, Mitarbeitende Menschen u. Spital, Ernährung. Das Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 2 hat im November 2011 erfolgreich stattgefunden.
Controlling	REKOLE	2011	-	Erhalt des Zertifikats über die Einhaltung der Vorschriften der Betriebsbuchhaltung gemäss Handbuch REKOLE von H+ nach erfolgreich bestandenem Audit im November 2011 .
Langzeitpflege	sanaCERT Suisse	2010	-	Das Überwachungs-Audit hat im Oktober 2011 erfolgreich stattgefunden.
Gesamtes Unternehmen	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+ Branchenlösung	2002	2009	Kampagne „Mutterschaft und Berufstätigkeit im Gesundheitswesen“, im Herbst 2011 fanden obligatorische Schulungen für Vorgesetzte zum Thema statt.
Institut für Spitalpharmazie	RQS Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken	2010 (4.5.2010)	2010	Das Institut für Spitalpharmazie hat ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut und umgesetzt. Jährliches Überwachungsaudit und dreijährliche

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 35/48	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung/Disziplin)	Angewandte Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Institut für Spitalpharmazie	ISO 9001:2000; ISO 9001:2008	2006 2010	2008 2012	Rezertifizierungsaudits. Das Institut für Spitalpharmazie ist als erste Abteilung nach ISO zertifiziert. Zusätzlich gehört das ISP seit 2007 zu den offiziellen Weiterbildungsstätten der Spitalpharmazie FPH. Gleichzeitig wurde das ISP im 2009 durch die regionale Fachstelle Zentral- und Ostschweiz nach GMP und PIC auditiert. Am 4.Mai 2010 hat das Rezertifizierungs Audit für die ISO 9001:2008 erfolgreich stattgefunden.
	GMP – PIC	2002	2009	
rettung chur	IVR Anerkennung	2002	2007	Erster Rettungsdienst der Schweiz, welcher die Re-Zertifizierung ohne Auflagen geschafft hat.

5.2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2011
Gesamtes Unternehmen	Pilotprojekt Einsatz von E-Learning-Tools für Mitarbeitende (Entwicklung der Tools in Zusammenarbeit mit externer Firma).	Das E-Learning ist ein effizienter Weg, reine Wissensinhalte auf ökonomische Weise breit zu vermitteln. Die zwei E-Learning-Tools „Qualität im KSGR“ und „Pflegeleitbild“ inklusive Wettbewerbsteilnahme mit attraktiven Preisen wurden im Vorfeld der sanaCERT Zertifizierung lanciert.	Die E-Learning-Tools wurden im Oktober 2011 aufgeschaltet und per März 2012 aktualisiert. Die Reaktionen seitens der Mitarbeitenden waren positiv.
Gesamtes Unternehmen	E-Learning SwissDRG	Die Mitarbeitenden des KSGR lernen mit dem E-Learning Kurs Basiswissen SwissDRG die Grundlagen des Abrechnungssystems kennen. Zugang per Link auf der Startseite des Intranets.	Kurs wurde dem KSGR mit freundlicher Unterstützung des Universitätsspitals Zürich zur Verfügung gestellt, zugänglich ab Februar 2011 .
Gesamtes Unternehmen	Raucherfreie Zonen in sämtlichen öffentlichen Bereichen (z. B. Eingangsbereich) des Spitals	„Rauchfreies Kantonsspital Graubünden“ - Schutz der Mitarbeitenden vor Passivrauchen.	Kommunikation des Rauchkonzepts im Kantonsspital Graubünden an die Mitarbeitenden im August 2010. Die Rauchstoppberatungsstelle des KSGR ist seit Mai 2011 ein nationales Kompetenzzentrum.
Gesamtes Unternehmen	Migrant Friendly Hospital	Das KSGR strebt an ein "Migrantenfreundliches Spital" zu sein. Teilnahme an Projekt "migrant friendly	2009/2010

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 36/48	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2011
		<i>hospital</i> ", Antrag auf finanzielle Unterstützung des BAG sowie Mitgliedschaft bei HPH (Swiss Network of Health Promotion, Hospitals and Health Services – A Network of WHO) wurde Anfang 2010 von der Geschäftsleitung genehmigt.	
Gesamtes Unternehmen	Datenschutz/ Vernichtung vertraulicher Akten	Für die sichere Aufbewahrung und Vernichtung von vertraulichen Daten (insbesondere persönliche Gesundheitsdaten) sind die erforderlichen technischen und organisatorischen Massnahmen zu treffen.	Neue Entsorgung vertrauliche Akten intern ab April 2010 durch neue, geschlossene Entsorgungsbehälter. Die Vernichtung der Akten erfolgt durch spezialisiertes Unternehmen extern.
Gesamtes Unternehmen	Konzept Krisenmanagement bei kritischen Ereignissen mit Patientenschaden. Bestandesaufnahme und Konzept Krisenmanagement Organisation für Grossereignisse und Katastrophen (OGK) 2006.	Optimales Risikomanagement für absolute Patientensicherheit	Im November 2010 beschliesst die Geschäftsleitung, das Angebot des Care Team KSGR definitiv als Angebot im Spital zu integrieren sowie das Pensum der Personen, welche den 24h Dienst leisten, aufgrund des steigenden Bedürfnisses um 5% auf 15% zu erhöhen. Intern werden diversen Fortbildungen angeboten.
Gesamtes Unternehmen	Erfassung und Analyse von kritischen Zwischenfällen, Diskussion und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen.	Ausbau CIRS im Rahmen der sanaCERT Zertifizierung (Qualitätsstandard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen).	Roll-out Gesamtbetrieb ab 2011. Erfolgreiche Zertifizierung mit Bestnote für den Pilotbetrieb Departement Innere Medizin
Fachstelle Medizinische Codierung	Validierung durch externe Revisionsstelle: NICE Computing, Le Mont-sur - Lausanne.	Validierung der medizinischen Kodierung durch eine externe Revisionsstelle.	Letzte Revision: März 2011, erstmals durchgeführt im 2010 mit Daten von 2008, 2009.
Gesamtes Unternehmen	Mitglied H+ Branchenlösung zur Arbeitssicherheit	Erhöhung der Arbeitssicherheit	Teilnahme an den jährlichen Kampagnen H+ Interne Sicherheitsaudits.
Gesamtes Unternehmen	Teilnahme an diversen wissenschaftlich-medizinischen Forschungsstudien und anderen Forschungsstudien	Neuer Erkenntnisgewinn zur Umsetzung von qualitätsverbessernden Massnahmen.	Ergebnisse der Studien werden departementintern behandelt.
Gesamtes Unternehmen	Konfliktmanagement	Wirkungsvoller Umgang mit Konflikten mit Lern- bzw. Entwicklungspotenzial für alle Beteiligten.	2007: Konzept Konfliktmanagement mit Gremium Konfliktmanagement. Ab 2008 laufend Mitarbeiterschulungen. In 2010 wurde Konzept um den Punkt „Aufklärung u. Beseitigung allfälliger Mobbingvorwürfe“ erweitert.
Gesamtes Unternehmen	Schmerzkonzept für Patienten	Prävention von Schmerzen und medizinische Bekämpfung	Erfassung, Einschätzung, Dokumentation und

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 37/48	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2011
		fung bei Schmerzen	Feedback zu Schmerzen mittels Schmerz-erfassungsbögen
Gesamtes Unternehmen	Absenzenmanagement bei Krankheit oder Unfall	Eruieren von eventuell betriebsinternen Gründen bei längerer Abwesenheit, Bieten von Verbesserungsmöglichkeiten.	Rückkehrformular bei Absenzen > 6 aufeinander folgenden Tagen, Ist-Analyse Gefahrenermittlung für alle Bereiche mittels H+ Checkliste zur Gefahrenermittlung. Einführungsschulungen für Kader.
Departement Pflege und Fachsupport	Qualitätsentwicklung im Pflegedienst	Definition und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Steuerung der Entwicklung und Überprüfung von Pflegegerichtlinien, Pflegestandards und Pflege-Qualitätsindikatoren	Konzept Pflegequalität und Pflegeleitbild genehmigt; in Umsetzung; interne Audits in Umsetzung.
Departement ANIR, Intensivstation	IPS Qualitätsbericht	Sicherstellung, Erhaltung und Förderung der Qualität bei allen IPS-Berufsgruppen. Übergeordnetes Ziel: Patientensicherheit.	Zweimal jährlich wird der IPS Qualitätsbericht erstellt und in einer dazu stattfindenden Sitzung erläutert. Massnahmen werden definiert, umgesetzt und überprüft.
Departement Institute, medizinisches Labor	Interne analytische Qualitätskontrollen (Ringversuche)	Sicherstellung der Qualität bzw. Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen aus Ergebnissen	Aktivität beinhaltet eine fortlaufende, d.h. viermal jährlich stattfindende externe Qualitätskontrolle, so genannte Ringversuche, die extern an KSGR zugesandt werden.
Departement Pflege und Fachsupport	Interne Audits Room-Service	Sicherstellung und Verbesserung der Dienstleistungsqualität	Während des Jahres finden auf allen Bettenstationen mit Room-Service interne Audits zur Überprüfung der korrekten Anwendung der Room-Service-Standards statt.
Departement Pflege und Fachsupport	Interne Audits bei der Leistungserfassung der Pflege (LEP)	Verbesserung der Datenqualität und pflegerischen Leistungserfassung	Während des Jahres werden interne Audits zur Überprüfung der korrekten Anwendung bei der Leistungserfassung der Pflege (LEP) durchgeführt.
Departement Chirurgie	Patientenerfassungsbogen Viszeral- und Thoraxchirurgie	Datenerhebung bei allen Patienten mit Abdominaleingriffen, Eingriffen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse und Thoraxeingriffen	Analysen und Besprechungen, Komplikationen werden in Komplikationenkonferenz der Chirurgie eingebracht.
Departement Services, Informatik	Audit / Revisionen	Sicherstellung und Aufrechterhaltung der hohen Dienstleistungsqualität	2005 Security Audit, 2006/07 IT Revision. 2009 Audit

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 38/48	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2011
Departement Services, Finanzen	Internes Kontrollsystem (IKS)	Optimale Risikobeurteilung im Finanzsektor	IKS ist gesetzlich verankert. Zusätzlich zu jährlichen ordentlichen Revisionen der Finanz- und Nebenbuchhaltung werden jährlich Sonderrevisionen durchgeführt.

5.3 Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug)

Weitere Informationen sind auch im [H+ Qualitätsportal -> www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden. Qualitätsentwicklung geschieht im Kantonsspital Graubünden effizient und effektiv. Qualitätsmassnahmen und Qualitätsprojekte sind eingebunden in das Projektmanagement des Kantonsspital Graubündens.

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit
Gesamtes Unternehmen	Patientenverfügung	In einer Patientenverfügung kann jede urteilsfähige Person schriftlich festhalten, wie sie medizinisch behandelt werden möchte, wenn der entsprechende Wille infolge einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr kundgetan werden kann.	Ab Februar 2011 wurde die Patientenverfügung in die betriebliche Struktur integriert. Das erste Jahr der Implementierung wird mit einer Pilotphase beginnen.
Gesamtes Unternehmen	Projektmanagement	Optimierung des Projektmanagement aufgrund Erfahrungen aus der Umsetzung des hausweiten Projektmanagements.	Das im Jahr 2009 im KSGR eingeführte Projektmanagement wurde aufgrund der Rückmeldungen aus einer Umfrage im Jahr 2010 optimiert. Ab September 2011 liegt die optimierte Version vor.
Gesamtes Unternehmen	Einführung Zutrittskontrollsystem	Unbefugten Personen den Zutritt in die Gebäude des KSGR mittels elektromechanischer Ansteuerung der Aussentüren zu erschweren.	Umbau Aussentüren Oktober – Dezember 2011 , so dass der Zutritt der Mitarbeitenden mit dem Sichtausweis (Badge) erfolgt.
Gesamtes Unternehmen	Public Internet	Angebot von drahtlosem Internetzugang für Patientinnen und Patienten, sowie für Besucher und Gäste im Kantonsspital Graubünden.	Seit dem 12. Dezember 2011 ist der drahtlose Internetzugang als Service in allen Patientenzimmern am Hauptstandort und am Standort Kreuzspital erhältlich. Der Standort Fontana folgt ab März 2012.
Gesamtes Unternehmen	Umfragetool EvaSYS	Automatisierung hausinternen Umfragen	Ab 2012 ist ein Pilotprojekt im Departement Chirurgie geplant
Gesamtes Unternehmen	Prozessmanagement	Implementierung eines hausweiten Prozessmanagements	ab 2010

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 39/48	

6 Schlusswort und Ausblick

„Die Kraft steckt in der Qualität.“
Friedrich Nietzsche (1844-1900, deutscher Philosoph)

Mit der im Jahr 2011 erreichten Erst-Zertifizierung nach sanaCERT Suisse wurde dem Kantonsspital Graubünden von einer unabhängigen Schweizer Stiftung attestiert, über ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem zu verfügen. Damit wird anerkannt, dass gezielte Investitionen in die Qualität des Gesundheitswesens und ein verstärktes Engagement dazu beitragen, Kosten zu senken, beziehungsweise unnötige Kosten infolge unzureichender Qualität vermieden werden können.

Qualitätssteigerung und gleichzeitige Effizienzsteigerung schliessen sich nicht aus, sondern ergänzen sich. So stellt die Einführung der Fallkostenpauschale und mit ihr einhergehende Sparmassnahmen eine grosse Herausforderung für die Spitäler dar. Dies führt jedoch nicht zu einer Qualitätseinbusse, sondern kann aufbauend auf folgenden Grundpfeilern eine nachhaltige Weiterentwicklung des Qualitätsgedankens darstellen: Durch Networking, d. h. Bildung und optimale Einbettung in Versorgungsregionen und Versorgungsketten, durch Corporate Government mit Mitunternehmertum und dezentraler Entscheidungskompetenz, durch Prozessorientierung mit der Patientin, dem Patienten im Zentrum und - last but not least - durch Flexibilität in der Leistungserbringung und Marktorientierung wird Qualität und Effizienz täglich neu entwickelt.

Das Kantonsspital Graubünden verbessert seine Qualität laufend, nachhaltig und nachweislich und vermeidet dabei unnötige Kosten infolge unzureichender Qualität. Qualität ist dabei Ausdruck der Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für die tägliche Arbeit. Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten sind unsere Mission. Qualitativ hochstehende Leistungserbringung und Patientensicherheit unser oberstes Ziel.



Das Kantonsspital Graubünden bietet mit 27 Disziplinen die meisten Behandlungsformen einer modernen Zentrumsklinik an.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 40/48	

7 Anhänge

7.1 Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2011

7.2 Ziele der Qualitätskommission 2011

7.3 Ziele der Qualitätskommission 2012

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 41/48	

7.1 Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2011

Mission

1.1 Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten

Wir versorgen unsere Patientinnen und Patienten aus der Spitalregion Churer Rheintal, aus dem Kanton Graubünden und aus unserem weiteren Einzugsgebiet mit qualitativ hochstehenden Leistungen im Bereich Zentrums- und Grundversorgung. Im organisatorischen und wissenschaftlichen Bereich übernehmen wir Zentrums- und Netzwerkfunktionen. Wir betrachten die Ethik als zentrales Element der Behandlungs- und Pflegequalität.

1.2 Attraktive Arbeitgeberin

Wir bieten unseren Mitarbeitenden als zeitgemässes, innovatives Unternehmen im Gesundheitswesen ein nachhaltig attraktives Arbeitsfeld. Wir setzen uns für eine positive Entwicklung der Berufe des Gesundheitswesens ein und sind eine etablierte, moderne und erfolgreiche Aus-, Weiter- und Fortbildungsstätte.

1.3 Finanziell gesundes Spital

Um qualitativ hochstehende Leistungen anbieten zu können, handeln wir wirtschaftlich und investieren gezielt. Volkswirtschaftliche Aspekte berücksichtigen wir im Rahmen unserer Möglichkeiten. Wir nutzen unsere Handlungsspielräume aktiv und sichern langfristig unsere unternehmerische Unabhängigkeit. Für Partnerschaften und Kooperationen sind wir offen und gehen diese aktiv an, wenn dies für das KSGR von Nutzen ist.

Strategische Ziele

2 Wirtschaftlichkeit/Finanzen

2.1 Ausgeglichene Rechnung

Wir sind eine Nonprofitorganisation. Unser Ziel ist es, eine jährlich mindestens ausgeglichene Rechnung zu erreichen.

2.2 Wirtschaftlich und wettbewerbsfähige Fallkosten*/**

Wir optimieren unsere Prozesse laufend, damit wir in Anbetracht der limitierten Erträge, bedingt durch die Einführung von Swiss-DRG auch in Zukunft wirtschaftlich und wettbewerbsfähig bleiben. Wir fördern erlösstarke Bereiche, um erlösschwache jedoch wichtige Bereiche anbieten zu können.

2.3 Strategiekonforme, nachhaltige Investitionen

Wir investieren gezielt in das Leistungsangebot und in den medizinischen Fortschritt und so viel wie nötig in die Infrastruktur. Dies bedingt eine langfristig ausgerichtete Investitionsplanung.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 42/48	

3 Kunden

3.1 Zufriedene Patientinnen und Patienten

Unsere Patientinnen und Patienten fühlen sich bei uns kompetent behandelt, wohl sowie individuell wahr und ernst genommen. Auch die Angehörigen nehmen uns als vertrauenswürdigen Partner wahr, dessen oberstes Ziel die Gesundheit und das Wohl der Patientinnen und Patienten ist.

3.2 Starker Partner für zuweisende Ärzte und Institutionen*

Wir werden von den zuweisenden Ärzten und Institutionen als langfristiger, starker und vertrauenswürdiger Partner wahrgenommen. Durch eine enge Zusammenarbeit schaffen wir für beide Seiten eine "Win-Win-Situation".

3.3 Positives Image in der Öffentlichkeit

Wir werden von der Öffentlichkeit als ein Spital wahrgenommen und haben den Ruf eines modernen, leistungsfähigen Zentrumsspitals mit hoch qualifizierten, freundlichen und zuvorkommenden Mitarbeitenden, die die Gesundheit und das Wohl der Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellen.

3.4 Zentrumsspital der Südostschweiz

Wir entwickeln uns zum Zentrumsspital der Südostschweiz.

4 Prozesse/Leistungen

4.1 Aktuelles Leistungsangebot

Wir konzentrieren uns auf unsere Leistungen als Zentrumsspital und auf unsere Kernkompetenzen. Weitere Leistungen müssen langfristig von Nutzen sein. Um ein aktuelles Leistungsangebot anzubieten, überprüfen wir das Portfolio laufend und entwickeln es gezielt weiter.

4.2 Optimierte Behandlungs- und Pflegequalität

Wir überwachen laufend unsere Behandlungs- und Pflegequalität (Struktur, Prozess, Ergebnis) und setzen Verbesserungsmaßnahmen konsequent um.

4.3 Optimiertes Prozess- und Schnittstellenmanagement*

Wir arbeiten kontinuierlich an der Optimierung aller Prozesse. Ein besonderes Gewicht legen wir dabei auf den Umgang mit Schnittstellen.

4.4 Integriertes Qualitätsmanagement*

Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Die Qualität muss sichtbar und in einem ständigen Kreislauf verbessert werden (PDCA-Qualitätskreislauf).

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 43/48	

5 Mitarbeitende/Potenziale

5.1 Die Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum unseres Handelns

Im Zentrum unserer täglichen Arbeit stehen die Patientinnen und Patienten. Eine konsequente Kundenorientierung und eine „Yes-Mentalität“ sind Grundvoraussetzungen.

5.2 Interdisziplinäre und wertschätzende Denkhaltung

Wir fördern eine interdisziplinäre Denkhaltung sowie das Verständnis, die Wertschätzung und die Toleranz unter den verschiedenen Berufsgruppen.

5.3 Zufriedene Mitarbeitende

Unsere Mitarbeitenden fühlen sich bei uns wohl und gerecht behandelt sowie individuell wahr und ernst genommen. Zufriedene Mitarbeitende erachten wir als wesentliche Grundlage, um unsere Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend zu versorgen und unser Unternehmen weiter zu entwickeln.

5.4 Initiatives und departementsübergreifendes Handeln

Wir denken und handeln auf jeder Stufe initiativ und departementsübergreifend. Wir beziehen wirtschaftliche Aspekte in unsere Überlegungen ein. Einzelinteressen stellen wir hinter die Interessen des Gesamtsitals zurück. Unser Denken und Handeln zeichnet sich durch Kompetenz, Vertrauen, Loyalität, Offenheit und Fairness aus.

5.5 Förderndes und forderndes Arbeitsumfeld

Wir bieten unseren Mitarbeitenden ein Arbeitsumfeld, welches es ihnen ermöglicht, ihr Leistungspotenzial zu entfalten. Wir fördern unsere Mitarbeitenden in ihrer persönlichen, fachlichen und führungsmässigen Weiterentwicklung. Wir kommunizieren offen und direkt und leben eine konstruktive Feedbackkultur. Von unseren Mitarbeitenden fordern wir die als „State of the art“ geltende Leistung und das erforderliche Wissen ein.

5.6 Attraktive Aus-, Weiter- und Fortbildung

Wir bieten unseren Mitarbeitenden attraktive Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten an. Wir fördern die interdisziplinäre Wissensverbreitung. Mitarbeitende und Führungskräfte bekennen sich zu dauernder persönlicher und gezielter Fortbildung.

5.7 Zeitgemässe Infrastruktur

Wir stellen unseren Patientinnen und Patienten die für eine optimale Behandlung, Pflege und Hotellerie nötige und wirtschaftlich langfristig sinnvolle Infrastruktur bereit. Sie soll unseren Mitarbeitenden optimale Betriebsabläufe ermöglichen. Eine zeitgemässe, strategisch ausgerichtete und prozessorientierte Informatik erachten wir als zentrale Basis für den Erfolg. Wir gewährleisten Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

* = Strategisches Schwerpunktziel 2011

** = Mitarbeiterziel 2011

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 16.07.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission, VR	Freigabe am: 07.05./17.04./26.06.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 44/48	

7.2 Ziele 2011 der Qualitätskommission

1. Durchführung der Messempfehlungen des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

- 1.1 Prävalenzmessung Sturz mit dem Messinstrument LPZ
- 1.2 Prävalenzmessung Dekubitus mit dem Messinstrument LPZ
- 1.3 Potenziell vermeidbare Reoperationen nach der SQLape Methode
- 1.4 Potenziell vermeidbare Rehospitalisierungen nach der SQLape Methode
- 1.5 Postoperatives Wund-Infektmonitoring mit SwissNOSO 2010ff
- 1.6 Patientenzufriedenheit

2. sanaCERT Zertifizierung

- 2.1 Alle Standards befinden sich in der Umsetzungsphase. Standards:
 - Grundstandard Qualitätsmanagement
 - Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
 - Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen
 - Standard 7: Chirurgie
 - Standard 9: Pflege
 - Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
 - Standard 12: Mitarbeitende Menschen und Spital
 - Standard 15: Ernährung
- 2.2 Das **Zertifizierungs-Audit ist erfolgreich** durchgeführt.

3. Ambulante Patientenumfrage 2010

- 3.1 Alle Ergebnisse liegen vor.
- 3.2 Verbesserungsmassnahmen werden umgesetzt.
- 3.3 Der Schlussbericht ist von der GL genehmigt.

4. Zuweiserumfrage

- 4.1 Anbieter ist evaluiert und von der GL verabschiedet.
- 4.2 Umfrage ist gestartet; Ergebnisse sind ab 4. Quartal 2011 zu erwarten.

5. Zertifizierung Langzeitpflege

- 5.1 Überwachungs-Audit ist erfolgreich durchgeführt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 04.05.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 07.05./17.04.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 2.0	Seite(n): 45/48	

Kantonsspital Graubünden
Qualitätsmanagement
 Bürostandort Kreuzspital
 Loëstrasse 99
 CH-7000 Chur

Tel. +41 (0)81 256 66 21
 Fax +41 (0)81 256 66 25
 www.ksgr.ch

6. Erweiterung des bestehenden Umfragekonzeptes (übernommen aus Zielen 2009)

- 6.1 Der überarbeitete gelbe Fragebogen wird in mindestens 1 Kerndepartement eingesetzt.
- 6.2 Der Prozess „gelber Fragebogen“ ist verabschiedet.

7. Qualitätsbericht H+ qualité 2010 und Jahresbericht Qualitätskommission 2010

- 7.1 H+ qualité 2010 ist verabschiedet und veröffentlicht.
- 7.2 Jahresbericht 2010 der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements ist verabschiedet und veröffentlicht.

8. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2011 (Stichwort sanaCERT)

- 8.1 Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2011 ist erstellt.
- 8.2 Liste der in den Geschäftsleitungssitzungen behandelten Qualitätsthemen 2011 ist erstellt.

Jahresziele 2011 der Qualitätskommission, verabschiedet von der Geschäftsleitung am 13.12.2010.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 04.05.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 07.05./17.04.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 2.0	Seite(n): 46/48	

7.3 Ziele 2012 der Qualitätskommission

1. Durchführung der Messempfehlungen des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

- 1.1 Potenziell vermeidbare Rehospitalisierungen nach der SQLape Methode
- 1.2 Potenziell vermeidbare Reoperationen nach der SQLape Methode
- 1.3 Patientenzufriedenheit
- 1.4 Prävalenzmessung Sturz mit dem Messinstrument LPZ
- 1.5 Prävalenzmessung Dekubitus mit dem Messinstrument LPZ
- 1.6 Postoperatives Wund-Infektmonitoring mit SwissNOSO 2011ff.
- 1.7 Registrierung im siris-Implantatregister

2. sanaCERT Zertifizierung Akutspital

- 2.3 Die Empfehlungen aus dem sanaCERT Auditbericht 2011 sind beurteilt.
- 2.4 Das Überwachungs-Audit ist erfolgreich durchgeführt.
- 2.5 Die Qualitätsstandards für die Re-Zertifizierung 2014 sind verabschiedet.

3. sanaCERT Zertifizierung Langzeitpflege

- 3.1 Das Überwachungs-Audit ist erfolgreich durchgeführt.
- 3.2 Drei interne Audits zur Pflegediagnostik sind durchgeführt.

4. Zuweiserumfrage

- 4.1 Alle Ergebnisse liegen vor.
- 4.2 Erste Verbesserungsmassnahmen werden umgesetzt.
- 4.3 Der Schlussbericht ist von der Geschäftsleitung genehmigt.

5. Mitarbeiterumfrage

- 5.1 Die Umfrage ist durchgeführt.
- 5.2 Ergebnisse liegen vor.
- 5.3 Erste Verbesserungsmassnahmen werden eingeleitet.

6. Evaluation des bestehenden Umfragekonzeptes

- 6.1 Der erweiterte „Gelbe Fragebogen“ wird eingesetzt (Messung stationäre Pat.zufriedenheit).
- 6.2 Der Prozess „Gelber Fragebogen“ ist verabschiedet.
- 6.3 Das evaluierte Umfragekonzept ist von der Geschäftsleitung verabschiedet.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 04.05.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 07.05./17.04.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 2.0	Seite(n): 47/48	

7. Qualitätsbericht H+ qualité 2011 und Jahresbericht Qualitätskommission 2011

- 7.1 H+ qualité 2011 ist verabschiedet und veröffentlicht.
- 7.2 Jahresbericht 2011 der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements ist verabschiedet und veröffentlicht.

8. Quality Dashboard 2012

- 8.1 Quality Dashboard 2012 ist von der Geschäftsleitung verabschiedet (inklusive graphischer Aufbereitung).

9. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2012

- 9.1 Sammlung aller Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals Graubünden 2012 ist erstellt.
- 9.2 Sammlung der *gesetzlichen* Qualitätsaktivitäten 2012 des Kantonsspitals Graubünden ist vom Verwaltungsrat verabschiedet.
- 9.3 Liste der in den Geschäftsleitungssitzungen behandelten Qualitätsthemen 2012 ist erstellt.

Jahresziele 2012 der Qualitätskommission, verabschiedet von der Geschäftsleitung am 13.02.2012.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 04.05.2012	Thema: KSGR Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 07.05./17.04.2012	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 07.05.2012	Ablageort: www.ksgr.ch und ww.spitalinformation.ch	Version: 2.0	Seite(n): 48/48	