



Qualitätsbericht 2012

Kantonsspital Graubünden



Bei uns sind Sie in besten Händen

Inhalt

1	Einleitung.....	3
2	Qualitätsstrategie	4
2.1	Qualitätsstrategie und -ziele.....	4
2.2	Qualitätsschwerpunkte 2012	5
2.3	Erreichte Qualitätsziele 2012	7
2.4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug)	10
2.5	Organisation des Qualitätsmanagements	10
2.6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	12
3	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	13
3.1	Übersicht an Angeboten.....	13
3.2	Kennzahlen Akutsomatik.....	16
3.3	Kennzahlen Langzeitpflege	17
4	Qualitätsmessungen	17
4.1	Zufriedenheitsmessungen	17
4.1.1	Patientenzufriedenheit	18
4.1.2	Beschwerdemanagement.....	21
4.1.3	Mitarbeiterzufriedenheit	22
4.1.4	Zuweiserzufriedenheit	23
4.2	ANQ-Indikatoren Akutsomatik 2012.....	24
4.2.1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte.....	24
4.2.2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation	25
4.2.3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO.....	25
4.2.4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	26
4.2.5	Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	27
4.3	Weitere Qualitätsmessungen	28
4.3.1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	28
4.3.2	Stürze	29
4.3.3	Dekubitus (Wundliegen)	30
4.3.4	Präventionsmassnahmen	30
4.3.5	Freiheitseinschränkende Massnahmen (Langzeitpflege).....	30
4.4	Register/Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	31
4.5	Weitere Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	33
5	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	33
5.1	Zertifizierungen und angewandte Normen/Standards	33
5.2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	35
5.3	Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug)	37
6	Schlusswort und Ausblick.....	39
7	Anhänge.....	40
7.1	Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2012.....	40
7.2	Ziele der Qualitätskommission 2012	40
7.3	Ziele der Qualitätskommission 2013	40

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptal KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 2/47	

1 Einleitung

Bereits zum siebten Mal seit 2006 veröffentlicht das Kantonsspital Graubünden den vorliegenden Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+. Das Berichtsjahr 2012 war geprägt von der Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen in der Schweiz, welches sich in verschiedensten Richtungen auswirkt.

Im Hintergrund der noch laufenden Ausdifferenzierung dieses neuen Abgeltungssystems ist unbestritten, dass sich die Spitalbranche – und mit ihr das Qualitätsverständnis – weiterhin im Umbruch befindet. Aspekte wie Planung, Ausgestaltung, Steuerung, Finanzierung bei wachsender Spezialisierung, Arbeitsteilung und zentralem Mangel an Gesundheitsfachleuten erfordern Reformen, um ein nachhaltiges Gesundheitssystem weiterhin zu gewährleisten. Dabei ist es erklärtes Ziel des Kantonsspitals Graubünden, die gegenwärtige hohe Qualität der medizinischen Versorgung auch mit gleichbleibendem Aufwand aufrechtzuerhalten und gleichzeitig Qualität und Effizienz zu steigern.

Einen gangbaren Weg dazu bildet der Einbezug eines unternehmerischen Managements mit der Aufgabe, optimale Voraussetzungen für die Erzielung von Behandlungsqualität zu schaffen. Management als Kernfunktion in einem Spital muss sich jedoch aus sich selbst heraus professionalisieren, d.h. sich selbst entwickeln (Rüegg-Stürm, J, Bachmann, A., 2012, S. 118). Das Qualitätsmanagementsystem des Kantonsospitals Graubünden soll zu einer wirksamen Institutionalisierung von Management als Funktion im Spital beitragen und ein systematisch aufgebautes Qualitätsmanagement mit Schwerpunkt auf Verankerung bei Führung und Mitarbeitenden als tragende Säulen sicherstellen. Dies geschieht beispielsweise durch Aufrechterhaltung der in 2011 mit Bravour erreichten Erst-Zertifizierung nach sanaCERT suisse.

Das im Berichtsjahr erforderliche erste Überwachungsaudit wies dabei ein nach wie vor sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem nach. Die Erfüllung des Nationalen Qualitätsvertrages mittels der Vorgaben des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ trägt zusätzlich zur Qualitätssicherung bei. Kooperation in allen Belangen und Bereichen fördert die Sicherheitskultur im Spital. Eine Zusammenarbeit in einem Netzwerk von verschiedenen Akteuren ist für das Kantonsspital Graubünden deshalb zentral.

Zentrales Element jedes Qualitätsbestrebens ist jedoch die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreislaufes. Durch diesen geplanten, zielgerichteten und auf kontinuierliche Verbesserung ausgerichteten Regelkreis kann eine effiziente, institutionalisiert arbeitsteilige und koordinierte Weiterentwicklung erbracht werden.

Das Kantonsspital Graubünden hält Schritt mit der Entwicklung im Gesundheitswesen.



Freundliche Grüsse



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
 Vorsitzender der Geschäftsleitung



Heinrich Neuweiler
 Vorsitzender der Qualitätskommission

© Kantonsspital Graubünden, Chur

Verabschiedet am 09.04.2013 von der Qualitätskommission und am 29.04.2013 von der Geschäftsleitung. Zur Kenntnis genommen am 22. Mai 2013 durch den Verwaltungsrat.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 3/47	

2 Qualitätsstrategie

2.1 Qualitätsstrategie und -ziele

Der hohe Qualitätsanspruch des Kantonsspitals Graubünden ist ein Leistungsversprechen, das im Kantonsspital Graubünden 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. Zudem werden strategische Schwerpunkte gesetzt und das Mitarbeiterziel für das kommende Jahr verabschiedet.

Die Qualitätsstrategie des Kantonsspitals Graubünden ist wie folgt in der Unternehmensstrategie verankert.

Strategieziel ‚Integriertes Qualitätsmanagement‘ des Kantonsspitals Graubünden

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 stellt dabei die Basis sämtlicher Qualitätsarbeit dar.



Abb. 1 PDCA-Qualitätskreislauf

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.



Abb. 2 Q-Logo mit Botschaft „Qualität geht uns alle an!“ des Kantonsspitals Graubünden

Das Q-Logo symbolisiert mit seiner „Q“ Darstellung die vier Stufen des PDCA-Qualitätsregelkreises und wird als Träger der Hauptbotschaft „**Qualität geht uns alle an!**“ in allen Qualitätsarbeiten verwendet. Die Botschaft „Qualität geht uns alle an!“ signalisiert, dass das Kantonsspital Graubünden für eine hohe Dienstleistungsqualität steht und nur durch eine professionelle, wirt-

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 4/47	

schaftliche und qualitativ hochstehende Arbeit eine kontinuierliche Weiterentwicklung möglich ist. Qualität ist das Ergebnis aller Beteiligten.

Die Qualitätsziele 2012

Als ständiges Fachgremium berät die **Qualitätskommission** die Geschäftsleitung in allen Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung. Die Qualitätskommission ist direkt der Geschäftsleitung unterstellt und repräsentativ über alle Departemente 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 und der Quality Dashboard** bestimmt und von der obersten Führung verabschiedet. Die Zielumsetzung wird systematisch überwacht. Die strategischen Ziele des Kantonsspitals Graubünden des Berichtsjahres und die Qualitätsziele der Qualitätskommission des Berichts- sowie Folgejahres sind **im Anhang** ersichtlich.

2.2 Qualitätsschwerpunkte 2012

In 2012 wurde die äusserst erfolgreiche sanaCERT Erst-Zertifizierung von 2011 offiziell mit der Zertifikatsübergabe abgeschlossen. Zeitgleich wurde die Re-Zertifizierungsphase nach sanaCERT suisse gestartet. sanaCERT suisse ist die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Die Stiftung legt ihren Fokus auf Patientinnen, Patienten sowie auf die Mitarbeitenden und die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreislaufes.

1. Schwerpunkt sanaCERT suisse: Abschluss Erst-Zertifizierung und Start der Re-Zertifizierungsphase

Der Abschluss der sanaCERT Erstzertifizierung des Akutspitals in 2011 bildete die offizielle Übergabe des Zertifikats durch sanaCERT suisse am 3. April 2012. Das Zertifikat wurde in einem feierlichen Rahmen übergeben. Die Projektleitungen und Projektgruppen der einzelnen sanaCERT Q-Standards wurden verdankt.



Abb. 3 (v.l.n.r.): Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, VGL, Heinrich Neuweiler, Q-Beauftragter und PD Christoph Cottier, Geschäftsleiter sanaCERT suisse

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 5/47	



Abb. 4 sanaCERT Zertifikat des Kantonsspitals Graubünden

Start der sanaCERT Re-Zertifizierungsphase 2014

Für die sanaCERT Re-Zertifizierung 2014 wurden acht Qualitätsstandards von der Geschäftsleitung verabschiedet (siehe Tab.1). Alle Qualitätsstandards aus der Erst-Zertifizierung 2011 werden in Arbeitsgruppen fortgesetzt mit Ausnahme der beiden Qualitätsstandards Infektionsprävention und Spitalhygiene, sowie Entwicklung der Pflegequalität¹. Diese zwei Qualitätsstandards wurden in den Normalbetrieb überführt; die Qualitätsarbeiten werden kontinuierlich weitergeführt.

Anstelle der beiden nicht mehr gewählten Qualitätsstandards wurden neu der Qualitätsstandard Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation und der Qualitätsstandard Sichere Medikation für die Re-Zertifizierung aufgenommen. Beide Qualitätsstandards werden als Projekte gemäss Projektmanagement des Kantonsspitals Graubünden geführt.

Laufnr.	sanaCERT Qualitätsstandard	Bemerkungen
1	Qualitätsmanagement	Obligatorisch
2	Erhebung von Patientenurteilen	Weiterführung aus 2011
3	Chirurgie	Weiterführung aus 2011
4	Umgang mit kritischen Zwischenfällen	Weiterführung aus 2011
5	Mitarbeitende Menschen und Spital	Weiterführung aus 2011
6	Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation	NEU
7	Ernährung	Weiterführung aus 2011
8	Sichere Medikation	NEU

Tab. 1 sanaCERT Qualitätsstandard für die Re-Zertifizierung 2014 Kantonsspital Graubünden

Erfolgreiches erstes sanaCERT Überwachungsaudit des Akutspitals

Gemäss Reglement über die Zertifizierung der sanaCERT suisse müssen nach erfolgreicher Zertifizierung bis zur Re-Zertifizierung jährliche Überwachungsaudits erfolgen. Das Überwachungsaudit dient dazu zu beurteilen, ob das von der Stiftung sanaCERT suisse zertifizierte Qualitätsmanagementsystem einwandfrei weiter wirksam ist und somit die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung bis zu deren Ablauf gegeben sind.

Am 13. November 2012 hat das erste sanaCERT Überwachungsaudit stattgefunden. sanaCERT suisse stellte fest, dass das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals Graubünden **einwandfrei weiter wirksam** ist. Die sanaCERT Zertifizierung des Kantonsspitals Graubünden bleibt weiter aufrecht erhalten.

¹ Der Q-Standard 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene wurde mit der Bestnote bewertet. Es besteht kein expliziter Weiterentwicklungsbedarf. Der Standard 9 Entwicklung der Pflegequalität kann für die Re-Zertifizierung nicht mehr verwendet werden, da dieser durch sanaCERT suisse in der Zwischenzeit ausser Kraft gesetzt wurde.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 6/47	

Ebenso erfolgreiches sanaCERT Überwachungsaudit der Langzeitpflege

Gemäss Verordnung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden müssen Pflegeheime ihr Qualitätsmanagementsystem seit 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 im Jahr 2010 zertifiziert. Das zweite obligatorische sanaCERT Überwachungsaudit fand 2012 statt. Es wurde erfolgreich bestanden. Gegenüber der Erst-Zertifizierung konnte wiederum eine Qualitätsentwicklung sichtbar gemacht werden.

2. Schwerpunkt Umfragen

Abschluss Zuweiserumfrage

Gemäss Umfragekonzept des Kantonsspitals Graubünden werden strategisch wichtige Anspruchsgruppen zyklisch in einem 4-Jahresrhythmus mit einer Grossmessung zu ihrer Zufriedenheit mit der Dienstleistungsqualität des Kantonsspitals Graubünden befragt. Im Berichtsjahr wurden die Zuweisenden des Kantonsspitals Graubünden schriftlich befragt. Von den 424 abgegebenen Fragebogen wurden 176 retourniert, was eine gute Rücklaufquote von 41.5% bei dieser anspruchsvoll zu erreichenden Zielgruppe ergibt. Im Vergleich dazu weisen akutsomatischen Spitäler, welche die gleiche Umfrage durchgeführt haben, einen Rücklauf von 37.5% auf. Der Schlussbericht des Qualitätsmanagements wird Mitte 2013 der Geschäftsleitung zur Verabschiedung vorgelegt. Erste aus der Umfrage resultierende Massnahmen sind in den Departementen mit Unterstützung der eigens geschaffenen Stelle der Leitung Zuweiserkommunikation in Umsetzung. Durch Schaffung dieser Stelle wird der strategischen Bedeutung der Zielgruppe Zuweisende in Zukunft vermehrt Rechnung getragen (siehe auch Anhang 7.1 Strategische Ziele des Kantonsspitals Graubünden 2012).

ANQ Messempfehlung: Nationale stationäre Patientenumfrage

Im September 2012 wurden zum zweiten Mal nach 2011 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 befragt. Die Umfrage ist Teil der Nationalen Patientenumfrage des ANQ. Die Zufriedenheit von 69'800 schweizweit befragten Patientinnen und Patienten (resp. 504 im Kantonsspital Graubünden) in den fünf befragten Themen ist nach wie vor sehr hoch. Die Werte des Kantonsspitals Graubünden liegen weiterhin leicht über dem schweizerischen Durchschnitt. Sie sind tendenziell noch besser als die sehr guten Ergebnisse der letztjährigen Patientenumfrage.

Pilot 'Gelber Fragebogen' zur laufenden Messung der stationären Patientenzufriedenheit

Die stationäre Patientenzufriedenheit wird durch einen überarbeiteten Fragebogen, dem Gelben Fragebogen, neu laufend auch statistisch erfasst. Ein entsprechendes Pilotprojekt auf zwei Bettenstationen im Kantonsspital Graubünden verlief erfolgreich; der Fragebogen und der neu definierte Prozess werden ab 01.01.2013 hausweit umgesetzt. Der Fragebogen beinhaltet die fünf ANQ-Basisfragen und weitere spitalrelevante Prozessfragen. Das Projekt ist eingebettet in den sanaCERT Qualitätsstandard Erhebung von Patientenurteilen.

2.3 Erreichte Qualitätsziele 2012

Die Jahresziele des Fachgremiums Qualitätskommission 2012 wurden wie üblich in Übereinstimmung mit der Strategie des Kantonsspitals Graubünden definiert und von der Geschäftsleitung genehmigt (siehe Anhang). Die Jahresziele 2012 der Q-Kommission konnten mit einem sehr guten Zielerreichungsgrad von 95 Prozent vollständig erreicht werden. Verzögerung gab es bezüglich der Zuweiserumfrage. Der Grund liegt im personellen Wechsel der neu geschaffenen Stelle in der Kommunikationsabteilung „Leitung Zuweiserkommunikation“ des Vorjahres.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 7/47	

Die Jahresziele 2012 der Qualitätskommission wurden wie folgt erreicht:

1. Qualitätsziel: Durchführung der Messempfehlungen des ANQ Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

Es wurden alle nationalen Messempfehlungen des ANQ für die Akutsomatik 2012 umgesetzt:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisierungen und die Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Messung der Patientenzufriedenheit: Die Patientenzufriedenheitsmessung hat das Kantonsspital Graubünden, wie im Vorjahr, mit der Firma hcri AG, Zürich durchgeführt. Die stationären erwachsenen Patientinnen und Patienten des Monats September 2012 wurden mit dem ANQ Basisfragebogen (5 Fragen) zu ihrer Zufriedenheit mit dem stationären Spitalaufenthalt im Kantonsspital Graubünden postalisch befragt.
- Teilnahme am postoperativen Wund-Infektmonitoring nach SwissNOSO 2010ff.
- Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus mit dem Messinstrument LPZ mit einer Stichtagsmessung am 06.11.2012.
- Neu ab 01.09.2012: Registrierung im siris-Implantatregister (Orthopädie / Chirurgie)

2. Qualitätsziel: sanaCERT Re-Zertifizierung Akutspital

Die Re-Zertifizierungsphase für 2014 wurde unmittelbar nach dem Bestehen der sanaCERT Zertifizierung im Dezember 2011 eingeleitet. Die Empfehlungen im Auditbericht der ausgezeichnet bestandenen Erst-Zertifizierung 2011 wurden beurteilt und werden, wo für das Kantonsspital Graubünden sinnvoll, umgesetzt. Die sanaCERT Q-Standards für die Re-Zertifizierung wurden nach einer Feedbackschleife in den Departementen und Evaluation von der Qualitätskommission von der Geschäftsleitung genehmigt. Folgende Q-Standards werden für die Re-Zertifizierung bearbeitet: Qualitätsmanagement, Erhebung von Patientenurteilen, Chirurgie, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Mitarbeitende Menschen und Spital, Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation (neu), Ernährung, Sichere Medikation (neu). Bis auf zwei neue Q-Standards werden die Q-Standards aus der Erst-Zertifizierung weitergeführt.

Mit der Zertifizierung nach sanaCERT suisse hat sich das Spital zudem verpflichtet, sein Qualitätsmanagementsystem regelmässig zu überprüfen². Aus diesem Grund fand am 13. November 2012 das erste obligatorische Überwachungsaudit statt. Dieses konnte erfolgreich bestanden werden. Die Zertifizierung nach sanaCERT suisse des Kantonsspitals Graubünden bleibt aufrecht.

Notabene: Auch die *rettung chur* (Nebenbetrieb des Kantonsspitals Graubünden) verzeichnete im Berichtsjahr 2012 einen sehr guten Erfolg. Trotz verschärften Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen IVR konnte die Re-Zertifizierung am 6. Dezember 2012 ohne Auflagen bestanden werden.

3. Qualitätsziel: sanaCERT Re-Zertifizierung Langzeitpflege

Auch die Langzeitpflegeabteilung des Departements Innere Medizin des Kantonsspitals Graubünden konnte das zweite obligatorische Überwachungsaudit in 2012 erfolgreich bestehen.

4. Qualitätsziel: Durchführung von Umfragen gemäss Umfragekonzept

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

Im Berichtsjahr 2012 konnte die Befragung der strategisch wichtigen Anspruchsgruppe der **zuweisenden Ärzteschaft** abgeschlossen werden. Neben einer schriftlichen Umfrage im Kanton Graubünden wurden bereits 2011 in angrenzenden Kantonsgebieten potenzielle Zuweisende zu

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: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 8/47	

ihren Bedürfnissen befragt und entsprechenden Massnahmen abgeleitet. Die Ergebnisse werden in 2013 in entsprechenden Massnahmen münden. Federführung dabei trägt die neu geschaffene Stelle der Leitung Zuweiserkommunikation.

Die **stationäre Patientenumfrage des ANQ** wurde im September 2012 umgesetzt. Die Ergebnisse werden im Q1/2013 erwartet. Die fünf Zufriedenheitsfragen des ANQ befinden sich im **überarbeiteten internen Fragebogen** zur laufenden Messung der stationären Patientenzufriedenheit („Gelber Fragebogen“). Hier fand in 2012 ein erfolgreiches Pilotprojekt statt. Ab 01.01.2013 wird der neue Gelbe Fragebogen flächendeckend im stationären Bereich eingesetzt.

Die für 2012 geplante **Mitarbeiterumfrage** – die zweite nach der ersten hausweiten Mitarbeiterumfrage in 2008 – wurde aufgrund der Einführung eines neuen Besoldungssystems ab 01.01.2013 auf 2013 verlegt. Das seit 2006 bestehende **Umfragekonzept** wird im Rahmen des sanaCERT Standards Erhebung von Patientenurteilen aufgrund der Erfahrungswerte der ersten Jahre evaluiert.

5. Qualitätsziel: Erstellung Qualitätsberichte und Bewirtschaftung diverser Q-Dokumentationen

H+ Qualitätsbericht, Jahresbericht Qualitätskommission und Qualitätsmanagement

Seit 2006 wird jährlich der Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+ erstellt. Analog den Vorjahren wurde für die Berichtsperiode 2012 der vorliegende H+ Qualitätsbericht sowie 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 sowie seine Qualitätsaktivitäten in übersichtlicher Form. Die Qualitätsberichte finden grossen Anklang.

Sammlung aller Qualitätsaktivitäten im Kantonsspital Graubünden

Ab 2010 erfolgt die Erstellung der Sammlung (Liste) aller Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals Graubünden. Die Liste der Erfüllung gesetzlicher Q-Anforderungen wird seit 2011 der obersten strategischen Führungsinstanz (Verwaltungsrat) des Kantonsspitals Graubünden zur Kenntnisnahme bzw. Verabschiedung gebracht. Von Gesetzes wegen ist dieses Organ für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen zuständig.

Aktualisierung diverses Q-Kommunikationsmittel und Q-Dokumente

Bewährte Kommunikationsmittel wie beispielsweise das Faltblatt Q-Leporello, in dem die wichtigsten Informationen über das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals Graubünden enthalten sind oder das E-Learningtool „Qualität im Kantonsspital Graubünden“ erfreuen sich guter Beliebtheit und werden durch das Qualitätsmanagement aktualisiert. Sich bewährende Q-Give-Aways (z.B. Q-Kugelschreiber, Q-USB Stick) werden laufend verteilt bzw. bei Bedarf nachbestellt. Durch die Neuausrichtung der Geschäftsleitung ab 01. September 2012 war es notwendig, bestimmte Q-Dokumente (z.B. Q-Reglement der Qualitätskommission bzw. Q-Handbuch, Q-Road Show) entsprechend anzupassen.

Kurzer Ausblick für 2013

Die Arbeiten in den acht sanaCERT Q-Standards der Re-Zertifizierung 2014 werden intensiviert; das nächste obligatorische sanaCERT Überwachungsaudit wird am 4. November 2013 stattfinden. Die Verankerung des Qualitätsgedankens wird weiterhin ein zentrales Thema bleiben. In Bezug auf Umfragen werden die Mitarbeiterumfrage, die nächste punktuelle Grossmessung der stationären Patientenzufriedenheit, sowie die laufende Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit mit dem neuen Gelben Fragebogen einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Auch in 2013 werden gemäss nationalen Vorgaben die Messempfehlungen des ANQ im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes im Kantonsspital Graubünden umgesetzt. Der Einsitz in das nationale Gremium des ANQ bleibt bestehen.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 9/47	

2.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug)

Im Kantonsspital Graubünden wird in den kommenden Jahren weiterhin dieser Weg beschritten:

- Professionelle Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems 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)
- Erstmale Durchführung eines umfangreichen Qualitätsforums
- Schwerpunkt Risikomanagement vertiefen, Hot Spots vermehrt aufgreifen

2.5 Organisation des Qualitätsmanagements

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



Abb. 5 Organigramm der Qualitätsorganisation im Kantonsspital Graubünden (Neuausrichtung der Geschäftsleitung ab 01.09.2012 > neu geschaffenes Departement D9 Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe)

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 10/47	

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.
- **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

- 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

- 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: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 11/47	

2.6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement

Stellung	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsbeauftragter , Mitglied der Geschäftsleitung, Departementsleiter Pflege und Fachsupport, ab <u>01.09.2012</u> : Personal, Pflege und 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	Aline Cathers-Brauchli (bis 31.07.2012) Nina Albin (ab 01.08.2012)	081 255 23 52	nina.albin@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 bis 31.08.2012 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 rettung chur	Beat Hugentobler-Campell	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/Frauenklinik Oberärztin	Dr. med. Danièle Schwarz	081 254 81 64	daniele.schwarz@ksgr.ch
D7/Pflege und Fachsupport, ab 01.09.2012: Personal, 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/Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe ab 01.09.2012 Projektkoordinatorin, ab 01.12.2012: Betriebswirtschafterin D5	Seraina Spinass-Sgier	081 256 74 83	seraina.spinass@ksgr.ch
Langzeitpflege Pflegeleitung Innere Medizin und Langzeitpflege	Joseph Gamma	081 256 74 65	joseph.gamma@ksgr.ch

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 12/47	

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 der Homepage www.spitalinformation.ch, der Spitalsuchmaschine von H+.

Spitalgruppe	
☒	Wir sind ein Spital mit den 3 Standorten:
	Hauptstandort Kantonsspital, Löestrasse 170, 7000 Chur (KSH)
	Standort Kreuzspital, Löestrasse 99, 7000 Chur (KRZ)
	Standort Fontana (Frauenklinik), 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 eine enge Zusammenarbeit durch entsprechende Partnerschaftsverträge. Kooperationen stehen dabei im Vordergrund.

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 (Röntgen & andere bildgebende Verfahren wie CT, MR, Ultraschall. Subspezialisierungen: Abdominelle, Cardiale, Interventionelle, Pädiatrische, Musculoskelettale, Thorax-, Mamma- und Neuro-Radiologie))	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Pathologie und Rechtsmedizin (Durchführen diverser Diagnosen, Autopsien, Führen des kantonalen Krebsregisters)	HAUPTSTANDORT
- Nuklearmedizin (Diagnostischer und therapeutischer Einsatz von radioaktiven Stoffen am Menschen. Verschiedensten Arten von Szintigraphien)	HAUPTSTANDORT
- Labormedizinische Untersuchungen (Untersuchungen und Diagnostik von Blut und Urin, Klinische Chemie)	HAUPTSTANDORT
- Radio-Onkologie (Behandlung von Tumorerkrankten mit Radio-Therapien und Behandlung von gutartigen Krankheiten)	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 13/47	

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

- Nephrologie/Dialyse (Behandlung von Erkrankungen der Niere)	HAUPTSTANDORT
- Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	STANDORT FONTANA
- Pneumologie/Schlafmedizin (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	HAUPTSTANDORT
- Tagesklinik/Ambulatorium	HAUPTSTANDORT
- Langzeitpflege	STANDORT FONTANA
KINDER- UND JUGENDMEDIZIN (DEPARTEMENT 5), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN:	
- Adoleszentenmedizin und Kinder-/Jugendgynäkologie (spezielle Berücksichtigung der Adoleszenz und Gynäkologie in der Pubertät)	HAUPTSTANDORT
- Entwicklungspädiatrie (Diagnostik mit ausführlichen Testungen für Festlegungen von Prozedere und Therapie bei Entwicklungsstörungen)	HAUPTSTANDORT
- Humangenetische Sprechstunde (Diagnostik und Beratung über erbliche Krankheiten → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderchirurgie (→ in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderendokrinologie/ -diabetologie (Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion bei Kindern)	HAUPTSTANDORT
- Kindergastroenterologie (Krankheiten der Verdauungsorgane und der Leber im Kindesalter)	HAUPTSTANDORT
- Neonatologie (Krankheiten des Neugeborenen und Frühgeborenen)	HAUPTSTANDORT / FONTANA
- Kinderkardiologie (Herz- und Kreislauferkrankungen bei Kindern → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderhämatologie/ Kinderonkologie (Krankheiten des Blutes und Krebserkrankungen bei Kindern)	HAUPTSTANDORT
- Kinderorthopädie/ Neuroorthopädie (Behandlungen und Operationen am Bewegungsapparat / mit Berücksichtigung bewegungsgestörte Kinder → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderpneumologie, Allergologie und Immunologie (Krankheiten der Atmungsorgane, allergische Reaktionen und Infektionen sowie Immunstörungen)	HAUPTSTANDORT
- Kinderpolysomnographie (diagnostisches Verfahren zur Messung von Herz und Atemregulation Schlafuntersuchungen)	HAUPTSTANDORT
- Kinderreumatologie (Gelenkentzündung bei Kindern → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Neuropädiatrie/ EGG (Elektroenzephalografie) (Krankheiten des Nervensystems bei Kindern / Messung der elektrischen Gehirnströme)	HAUPTSTANDORT
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationär) (→ in Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden)	HAUPTSTANDORT
Konsiliardienst in Glarus In Kooperation mit Glarus bieten wir als Departement Kinder- und Jugendmedizin regelmässige Konsultationen vor Ort.	Kantonsspital Glarus
FRAUENKLINIK (DEPARTEMENT 6), MIT FOLGENDEN SPEZIALISIERUNGEN:	
- Brustzentrum (Abklärung und Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen der Brust)	STANDORT FONTANA

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 15/47	

- Praenatale Medizin (sonographische und invasive Abklärungen und Behandlungen während der Schwangerschaft)	STANDORT FONTANA
- Urogynäkologie (Abklärung und Behandlung von Inkontinenz und Senkungsbeschwerden)	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Onkologie (Abklärung und Behandlung von Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane)	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlungen sowie Reproduktionsmedizin (Abklärung und Behandlung von weiblichen Hormonerkrankungen und unerfülltem Kinderwunsch)	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Endoskopie (minimalinvasive Operationen zur Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane)	STANDORT FONTANA

Zur Unterstützung der komplexen Heilungsprozesse werden folgende **medizin-therapeutische Leistungen** angeboten, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen (Liste nicht abschliessend).

Angebotene 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
Rauchstopp-Beratung	alle 3 Standorte
Hebammensprechstunde	Standort Fontana
Stillambulatorium	Standort Fontana
Care Team	alle 3 Standorte

3.2 Kennzahlen Akutsomatik

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelte Patientinnen und Patienten	43'380	43'718	Die Werte bezeichnen die ambulanten Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein. <u>Ausführung: siehe unten</u>
Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten	16'085	16'862	Ohne Langzeitabteilung. Die Werte bezeichnen die stationären Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein. Der Wert 2012 ist nach neuer Zählweise SwissDRG berechnet (inkl. Fallzusammenführungen)
Geburten	925	951	Anzahl Neugeborene
Geleistete Pflegetage	96'215	113'373	mit gesunden Säuglingen, ohne Langzeit. Der Wert 2012 ist nach neuer Zählweise SwissDRG berechnet (Eintrittstag gilt nicht als Belegung)

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29.09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 16/47	

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	338	346	ohne Langzeitabteilung, inkl. 13 Kinderbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.84	6.6	siehe Bemerkungen Pflagetage
Durchschnittliche Bettenbelegung in Prozent	80.6	86.8	siehe Bemerkungen Pflagetage
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.

3.3 Kennzahlen Langzeitpflege

Kennzahlen	Wert 2012	Werte 2011 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner gesamt per 31.12.2012	82	68	-
Geleistete Pflagetage	3'498	3'488	-
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	11	11	-
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	42.66	51.29	-
Durchschnittliche Auslastung in Prozent	87.1	86.9	-
Standort	Fontana		

4 Qualitätsmessungen

Indikatoren aus Qualitätsmessungen werden in der **Quality Dashboard** des Kantonsspitals Graubünden dargestellt. Das Quality Dashboard (Cockpit der 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.

4.1 Zufriedenheitsmessungen

Das Kantonsspital Graubünden führt gemäss seinem Umfragekonzept jährlich eine hausweite Umfrage (Grossumfrage) bei strategisch wichtigen Anspruchsgruppen durch. Neben einer laufenden stationären Patientenzufriedenheitsmessung („Gelber Fragebogen“) und der nationalen Patientenzufriedenheitsumfrage des ANQ werden dabei folgende strategisch wichtigen Anspruchsgruppen nach einem 4-Jahresrhythmus befragt:

2006 Zuweisende
2007 Stationäre Patientinnen und Patienten
2008 Mitarbeitende

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 17/47	

2009-2010 Ambulante Patientinnen und Patienten (aufgrund Komplexität zwei Jahre)
 2011-2012 Zuweisende (Telefonumfragen und schriftliche Umfrage)
 2013 Mitarbeitende (Anmerkung: Aufgrund neuem Besoldungssystem ab 01.01.2013 von 2012 auf 2013 verschoben)
 2013 Stationäre Patientinnen und Patienten (Anmerkung: Zusätzlich jährlich stationäre Patienten-umfrage durch ANQ; erstmalige Durchführung ANQ: 2011)
 Wo sinnvoll und möglich, vergleicht sich das Kantonsspital Graubünden in einem externen Bench-
 mark mit Spitälern auf demselben BfS-Versorgungsniveau (Versorgungsniveau 2). Zentral bei al-
 len Qualitätsmassnahmen - auch bei den Zufriedenheitsmessungen - ist die Einhaltung des
 PDCA-Qualitätskreislaufes (siehe auch Ausführung auf der S. 4).



4.1.1 Patientenzufriedenheit

Um erkennen zu können, was den Patientinnen und Patienten wichtig ist, sind Umfragen eine Möglichkeit dazu. Mit der Erhebung von Patientenurteilen können Stärken und Verbesserungspo-
 tentiale aufgezeigt, sowie die Wirksamkeit von Massnahmen überprüft werden. Gezielte und pro-
 fessionell durchgeführte Patientenumfragen machen die subjektiven Eindrücke der Patientinnen
 und Patienten mess- und interpretierbar. Die Erwartungen und Bedürfnisse werden „sichtbar“.
 Mitarbeitende, welche die Anliegen der Anspruchsgruppe kennen, können entsprechende Mass-
 nahmen umsetzen und so gezielt zur Steigerung der Dienstleistungsqualität beitragen.

Stationäre Patientinnen und Patienten

Messung	Messinstrument
☒ Ja, 2012 Messung durchgeführt > Laufende Messung der stationären Patientenzufrie- denheit mittels zwei offenen Kommentarfragen, Teilnahme an der nationalen stationärer Pa- tientenumfrage des ANQ. Zudem Pilotprojekt zum Ausbau des Gelben Fragebogens mit den ANQ-Basisfragen und relevanten Prozessfragen KSGR > Einsatz des erweiterten Gelben Fragebogens hausweit ab 01.01.2013; In 2012 keine Grossmessung mit Picker	☒ internes Instrument ☒ externe Instrumente Picker und ANQ

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Mess- methode	Messperiodizität
Picker Institut	☐ intern ☒ validiert	Fragebogen	Schriftliche poststationär im gan- zen Betrieb in allen Kerndepar- tamenten, mit Reminder	Letzte Messung: 2007 Nächste Messung (geplant): 2013

Resultate Picker <i>Erwachsene 2007</i>	
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.

Erstellt von: Qualitäts- management KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbe- richt 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 18/47	

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) in 2012 erweitert. Die Umfrage wurde als Pilotprojekt in 2012 erfolgreich automatisiert erfasst und analysiert. Ab 01. Januar 2013 wird der erweiterte neue Gelbe Fragebogen mit überarbeitetem Prozess hausweit umgesetzt. Eine erste Analyse erfolgt im ersten Quartal 2013.

Daneben findet die jährliche **nationale stationäre Patientenumfrage des ANQ** statt.

Ambulante Patientinnen- und Patientenumfrage

Messung	Messinstrument
☒ Ja, erste umfangreiche hausweite Messung in 2011	☐ internes Instrument ☒ externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Messperiodizität
meCon Measure & Consult GmbH, Zürich	☐ intern ☒ validiert	Fragebogen	Schriftliche Patientenumfrage in ca. 40 ambulanten Fachbereichen in allen Kerndepartementen ausser Kinder- und Jugendmedizin. (Grund: Kein spezifischer Fragebogen für Pädiatrie vorhanden).	Erste hausweite Messung 2011. Nächste Messung: 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.

Es wurden in der ersten hausweiten, sehr komplexen Umfrage der ambulanten Patientinnen und Patienten in ca. 40 ambulanten Fachbereichen knapp 7'500 Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Gesamtergebnisse sind wie folgt:

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 19/47	

Resultate Ambulante Patientenumfrage, Resultate (Unzufriedenheitsindex) auf Bereichsebene		
Bereich gemäss meCon³	Wert UZI⁴ 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. Die Infrastruktur wird am kritischsten beurteilt. Das bessere Zurechtfinden, die Orientierung im Spitalgebäude leitet sich als eine hausweite Verbesserungsmaßnahme ab. Weitere infrastrukturelle Anpassungen liegen bis zur Realisierung des Grossprojektes SUN (Bauvorhaben Sanierung, Um- und Neubau) im Verantwortungsbereich der einzelnen Departemente / Fachbereiche, ebenso wie spezifische Massnahmen der einzelnen Fachbereiche.

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	☐ intern ☒ validiert	Fragebogen	Schriftliche Patientenfragebogen	Dritte Messung (2003: Patienten. 2006: Schmerzpatienten). Nächste Messung (geplant): 2015

Resultate Patientenumfrage rettung chur 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 be-

³ Je nach Messthema wird bei meCon einer von sechs Fragebogentypen (Notfall, Tagesklinik, Sprechstunde/Beratung, Untersuchung, Physiotherapie, Dauerbehandlung) eingesetzt. Alle sechs Fragebogentypen haben die folgenden Themenbereiche gemeinsam: Organisation, Information, Infrastruktur und Arzt/Fachpersonal, 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: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 20/47	

Resultate Patientenumfrage <i>rettung chur</i> 2010	
Bereich	Ergebnisse
	sonders 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	83.9 % der Patienten haben einen sehr guten Gesamteindruck vom Rettungsdienst des KSGR. In allen 5 meCon Bereichen besser 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 (IVR: Interverband für Rettungswesen). **Die Re-Zertifizierung der *rettung chur* konnte am 6. Dezember 2012 erneut ohne Auflagen erfolgreich bestanden werden.** Dies ist vor dem Hintergrund der verschärften Richtlinien IVR äusserst beachtenswert.

4.1.2 Beschwerdemanagement

Das Kantonsspital Graubünden nimmt die Anliegen, Wünsche und Beschwerden seiner Anspruchsgruppen im Rahmen der kundenorientierten Unternehmenspolitik sehr 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	- 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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 21/47	

Beschwerden werden selbstverständlich in **allen Departementen und Fachbereichen** direkt bearbeitet. Ab 1. Januar 2013 wird ein **Beschwerdemanagement Konzept** umgesetzt, welches pro Departement eine **beschwerdeverantwortliche Person** vorsieht. **Dadurch sind Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten klar geregelt.** Die Beschwerdebearbeitung erfolgt noch effizienter.

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.**

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 2012 wurde keine Messung durchgeführt. ☒ Nächste Messung erfolgt im Berichtsjahr 2013 (Anmerkung: Die für 2012 geplante Mitarbeiterumfrage wurde aufgrund der Inkraftsetzung des neuen Besoldungssystems ab 01.01.2013 von 2012 auf 2013 verschoben.)	☐ internes Instrument ☒ externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität Rücklauf
meCon measure & consult GmbH	☐ intern ☒ 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: 2013 (siehe Anmerkung in der ersten Tabelle)

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 Befragungsdi-

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: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 22/47	

mensionen 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 Detaillergebnisse der Mitarbeiterumfrage sind unter der Homepage www.ksgr.ch ersichtlich.

Als Massnahmen aus der Mitarbeiterumfrage resultieren (Auszug):

- Neueröffnung Kindertagesstätte Fägnäsch
- Managementkurs für Kadermitarbeitende
- Neuregelung der Pikettdienstes
- Kurse zur Gesundheitsförderung
- Schaffung neuer Parkplätze Fürstenwaldstrasse
- Anschaffung einiger E-Bike
- Schaffung/Etablierung einer IT-Kommission
- Mitberücksichtigung der Mitarbeiteranliegen im SUN-Bauprojekt

4.1.4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (z. B. Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine bedeutsame 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 Graubünden⁶. 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 Leitung Zuweiserkommunikation im Kantonsspital Graubünden geschaffen.

Messung	Messinstrument
☒ Ja, im Berichtsjahr wurde eine Messung durchgeführt (Anmerkung: Neben der schriftlichen Umfrage wurden zusätzlich qualitative Telefoninterviews bei potenziellen Zuweisenden durchgeführt).	☐ internes Instrument ☒ externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität Rücklauf
meCon measure & consult GmbH	☐ intern ☒ validiert	Fragebogen	Umfrage bei allen Zuweisenden des Kantonsspital Graubünden mit Vorinformation und Erinnerungsschreiben 4 Wochen nach Umfragestart, Kanton Graubünden	Letzte Messung: 2006 Anbieterwechsel in 2012; Rücklauf 2012: gute 41.5% (anspruchsvolle Zielgruppe)
KSGR	☒ intern ☐ validiert	Telefoninterview	Umfrage bei potenziellen Zuweisenden in den Neuen Märkten (SG-Süd, GL, FL)	34 Zuweisende wurden qualitativ (mit Interviews) befragt. Der Interviewleitfaden wurde an das externe Instrument angelehnt, um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten.

Von den 424 abgegebenen Fragebogen wurden 176 retourniert, was eine gute Rücklaufquote von 41.5% bei dieser anspruchsvoll zu erreichenden Zielgruppe ergibt. Im Vergleich weisen akut-

⁶ Strategielandkarte KSGR, Ziel 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"."

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 23/47	

somatischen Spitäler, welche die gleiche Umfrage durchgeführt haben, einen Rücklauf von 37.5% auf.

Die aussagekräftige Frage nach der Gesamtzufriedenheit liegt bei **knapp 80 Prozent von Zustimmungen**, welche mit der Dienstleistung des Kantonsspitals Graubünden sehr bis gut zufrieden waren. Die ersten Verbesserungsmaßnahmen werden zum Zeitpunkt der Berichterstellung durch die Leiterin Zuweiserkommunikation zusammen mit den Departementen umgesetzt. Der Schlussbericht wird durch das Qualitätsmanagement im ersten Quartal 2013 erstellt.

4.2 ANQ-Indikatoren Akutsomatik 2012

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 2012 beinhaltet der Messplan des ANQ folgende Qualitätsmessungen für die stationäre Akutsomatik:

- 1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- 2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- 3 Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO
- 4 Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ
- 5 Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ
- 6 Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ
- 7 Registrierung im siris Implantat-Register (ab 01.09.2012)

4.2.1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

Dieser Q-Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts anhand der Erhebung des potenziell vermeidbaren, ungeplanten Wiedereintritts (Rehospitalisation). Mit der angewandten Methode **SQLape®** wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, nicht voraussehbar, d. h. ungeplant war und innert 30 Tagen erfolgt ist. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

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

☒ Im ganzen Betrieb

Messergebnisse

Die potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate des Berichtsjahres 2012 wird 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. Intern prüft eine Arbeitsgruppe die Ergebnisse und leitet wenn sinnvoll Verbesserungsmaßnahmen ein. Die Durchführung eines Workshops mit einem Experten findet statt, um vermehrt Erkenntnisse über das Tool, die Anwendbarkeit und Interpretation zu erlangen (Q2/2013).

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ⁷
--------------------	--

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 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2011.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 24/47	

4.2.2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation

Dieser Q-Indikator misst die Qualität der durchgeführten medizinischen Intervention. Mit der angewandten Methode **SQLape®** wird eine ungeplante Zweitoperation (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. Es werden nur Reoperationen erfasst, welche während des gleichen Spitalaufenthaltes vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?	
☒ Im ganzen Betrieb	
Messergebnisse	
Noch keine Ergebnisse für das Kantonsspital Graubünden im Berichtsjahr vorliegend. Mit den ersten Ergebnissen kann in 2013 gerechnet werden.	
Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinanz	Bundesamt für Statistik BfS ⁸

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 nachfolgende 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 (resp. 12 Monaten bei Implantation von Prothesen) nach der Operation auftreten.

Messthemen 2012	Bemerkungen
☐ Gallenblase	
☐ Blinddarmentfernung	
☐ Hernieoperation	
☒ Operation am Dickdarm	Messperiode zwischen 1.6.2010 und 30.9.2011
☒ Kaiserschnitt	Messperiode zwischen 1.6.2010 und 30.9.2011
☐ Herzchirurgie	
☒ Hüftgelenksprothesen	Messperiode zwischen 1.6.2010 und 30.9.2010
☐ Kniegelenksprothesen	

⁸Die 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 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2011.

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse der Messperiode 2010/2011.
Der ANQ hat beschlossen die Ergebnisse der postoperativen Wundinfektionsmessung 2010 - 2011 in pseudonymisiertem Form im Frühjahr 2013 zu veröffentlichen, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. SwissNOSO erstellt zuhanden des ANQ einen kommentierten zusammenfassenden Auswertungsbericht der Messung 2010 – 2011, welcher als Grundlage für die pseudonymisierte Veröffentlichung im Frühjahr 2013 dienen wird. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.	

Die Ergebnisse der SwissNOSO Messperiode 2011/2012 sind im Q1/2013 eingelangt und werden im nächsten Qualitätsbericht ausgeführt.

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.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

An einem Stichtag werden alle Patientinnen und Patienten, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, auf Sturz und Dekubitus untersucht (Ausnahme: Pädiatrie (>Messung ab 2013) und ambulanter Bereich/Notfall/Tageskliniken). Erfasst werden Patientinnen und Patienten, welche in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind oder Patientinnen und Patienten mit einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen. 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 geprägt und begrenzt für direkte 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 Patientinnen, Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

Die **Prävalenzmessung 2012** fand am Stichtag 06.11.2012 statt. Weiterführende Informationen: siehe www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Sturz⁹

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
☒	Ja , mit der Messinstitution Berner Fachhochschule (vom ANQ beauftragt)
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?	
☒ Letzte Messung am 06.11.2012 im ganzen Betrieb, ausgenommen Pädiatrie, Wöchnerinnen und Langzeitpflege, ambulanter Bereich und ohne Zusatzmodul Mangelernährung. Vollerhebung bei 320 Betten.	

⁹ Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt (zit.nach: Victorian Government Department of Human Services (2004), zit. bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 26/47	

☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse 2011.
Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die Publikation der Sturzrate 2011 als Qualitätsindikator eines einzelnen Spitals zu verzichten . Die FKQA ist der Meinung, dass die methodologischen Voraussetzungen für eine Publikation der Ergebnisse pro Spital nicht gegeben sind.	

Die Ergebnisse der Stichtagmessung des Berichtsjahres 2012 (06.11.2012) liegen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor. Die Ergebnisse werden bei/nach Vorliegen intern analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus (Wundliegen) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes infolge von Druck oder Druck in Kombination mit Schwerkraften. Dekubitus tritt in der Regel über knöchernen Vorsprüngen auf.

Weiterführende Information: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
☒	Ja mit der Messinstitution Berner Fachhochschule (vom ANQ beauftragt)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?	
☒ Letzte Messung am 06.11.2012 im ganzen Betrieb, ausgenommen Pädiatrie, Wöchnerinnen und Langzeitpflege, ambulanter Bereich und ohne Zusatzmodul Mangelernährung. Vollerhebung bei 320 Betten.	

☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse 2011.
Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die Publikation der Prävalenzrate von Dekubitus 2011 als Qualitätsindikator eines einzelnen Spitals zu verzichten . Die FKQA ist der Meinung, dass die methodologischen Voraussetzungen für eine Publikation der Ergebnisse pro Spital nicht gegeben sind.	

Die Ergebnisse der Stichtagmessung des Berichtsjahres 2012 (06.11.2012) sind zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vorliegend. 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 entwickelt. 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 September 2012 aus dem Spital ausgetreten sind, innerhalb von 2-4 Wochen versandt. Die fünf Basisfragen sind unten in der Tabelle aufgelistet. Weiterführende Informationen: www.ang.ch

Wurde im Jahr 2012 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
☒	Ja , mit dem externen Messinstitut hcrl AG, Zürich

An welchen Standorten wurde die letzte Messung durchgeführt?	
☒ Im ganzen Betrieb ausser Pädiatrie (gemäss ANQ) > Die Messung der Patientenzufriedenheit in der Pädiatrie wird gemäss ANQ Messplan ab 2013 erfolgen.	

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29.09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 27/47	

Messergebnisse 2012		
Fünf Basisfragen/Kurzfragebogen ANQ	Zufriedenheitswerte*	Wertung der Ergebnisse
1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.31 / 2011: 9.30 9.18 / 2011: 9.17	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.11 / 2011: 9.14 9.03 / 2011: 9.03	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
3. Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.16 / 2011: 9.10 9.09 / 2011: 9.00	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19 / 2011: 9.12 9.00 / 2011: 8.99	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.54 / 2011: 9.42 9.41 / 2011: 9.40	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH

*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.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Spitalaustritt zwischen 01. und 30. September 2012 - Alter >= 18 Jahre - Stationärer Aufenthalt von mindestens 24 Stunden	
	Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien nicht erfüllt, verstorbene Patienten (im Spital oder nach Spitalaufenthalt, <i>sofern das Spital Kenntnis davon erhält</i>), Patientinnen, Patienten ohne Hauptwohnsitz in CH	
Anzahl versandte Fragebögen		949	
Anzahl retournierte Fragebögen		504	Rücklauf in Prozent 53.1 / 2011: 48.2
Bemerkung		Mehrfachhospitalisierte wurden nur einmal befragt.	

Die Patientenzufriedenheitswerte des Kantonsspitals Graubünden im stationären Bereich liegen in **allen fünf Basisfragen über dem CH-Mittelwert aller Spitäler**, d. h. es ist – analog 2011 – wiederum eine sehr hohe Patientenzufriedenheit im Kantonsspital Graubünden zu verzeichnen. Die Ergebnisse wurden positiv zur Kenntnis genommen; es sind keine dringenden Massnahmen erforderlich.

4.3 Weitere Qualitätsmessungen

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 sana-CERT Zertifizierung wurde der Qualitätsstandard 'Infektionsprävention und Spitalhygiene' mit der **Bestnote** zertifiziert.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 28/47	

Wundinfektstatistik des Departements Chirurgie

Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
☒ intern ☐ validiert	"Wundinfektstatistik": Erfassung sämtlicher postoperativer Wundinfekte des Departements Chirurgie	Permanente Messung	laufend	Massnahmen werden gemäss PDCA-Qualitätskreislauf getroffen.

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 (Aus: Sturzprävention. Konzept für das Departement Medizin und Chirurgie Kantonsspital, 1. Juni 2005).

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 an der **ANQ Messung Sturz und Dekubitus** mit dem Messinstrument LPZ teil (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universität Maastricht). Die Ergebnisse werden analysiert und entsprechende Massnahmen umgesetzt.

Messung	Messinstrument
☒ Ja, 2012 Messung durchgeführt. Zusätzlich: ANQ Messempfehlung mit der Methodik LPZ	☒ internes Instrument: Sturzeinschätzungsformular und Sturzprotokoll

Bereich KSGR	Stürze gesamt 2012	Gestürzte Patientinnen, Patienten	Mit Behandlungsfolgen
Palliative Care	43	31	4
Langzeitpflege	2012: 20 (4.39 auf 1'000 Pflgetage)	13	1
Innere Medizin	128	k.A.	13
Gesamt	191	44	18

k.A. keine Angaben

Bemerkungen Langzeitpflege: Vergleicht man die Anzahl der gemeldeten Stürze 2011 zum 2012 ist eine wesentliche Reduzierung der Stürze festzustellen. Gründe dafür sind: Die Langzeit Abteilung am Standort Fontana weist eine übersichtliche Gebäudestruktur auf. Das heisst, die Wege sind kurz für das Pflegepersonal zu den Heimbewohnern/-bewohnerinnen. Das diplomierte Pflegepersonal und das Hilfspersonal hat eine kurze Distanz zum Bewohner zurückzulegen, um eine Intervention z.B. bei Sturzgefährdung vorzunehmen. Die Anzahl Stürze mit Verletzungen sind im Verhältnis zur Sturzanzahl im letzten Jahr stark gesunken. Unter den Verletzungen waren meist kleine Schürfwunden. Bei einem Bewohner wurde zur Abklärung eine Computertomografie durchgeführt, die keine weiteren Massnahmen erforderte. Es ist erfreulich, dass in diesem Jahr keine Stürze mit Frakturen im Heimbereich passiert sind.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 29/47	

4.3.3 Dekubitus (Wundliegen)

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

Messung	Messinstrument
☒ Ja, 2012 Messung durchgeführt. Zusätzlich: ANQ Messempfehlung mit der Methodik LPZ	☒ internes Instrument: Sturzeinschätzungsformular und Sturzprotokoll

Bereich Langzeit	Dekubiti gesamt	Betroffene Patienten	Bei Eintritt vorhanden	Im Spital entstanden	Tiefenausdehnung		
					Oberfläche	Fettgewebe	Muskel/Sehnen/Knochen
Langzeitpflege	3	3	1	2	2	0	1
Bemerkungen	Sehr eingeschränkte Beweglichkeit und Aktivität der betroffenen Person						

Im 2012 wurden drei Dekubiti verzeichnet. Bei einer Bewohnerin, die nach Übertritt vom Akutspital in wechselhaftem Allgemeinzustand war, bildete sich an der Ferse eine Blase. Diese wurde behandelt und bildete sich zurück. Eine Bewohnerin trat mit einem Dekubitus ins Heim ein.

4.3.4 Präventionsmassnahmen

Im **Sturzkonzzept** 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 Neubeurteilung wiederholt. Die Neubeurteilung 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.

4.3.5 Freiheitseinschränkende Massnahmen (Langzeitpflege)

Massnahmen	Anzahl Massnahmen
Bettgitter/1000 Pflage tage	29
Rollstuhltische/1000 Pflage tage	2
Bettgurten/1000 Pflage tage	0

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 30/47	

Bei den freiheitseinschränkenden Massnahmen ist festzustellen, dass das Montieren von Bettgittern gleich häufig angewendet werden musste wie im 2011. Grund dafür ist, dass die Heimbewohner/-innen vermehrt an einer demenziellen Entwicklung leiden und dadurch häufig stark sturzgefährdet sind. Erfreulicherweise war in diesem Jahr das Anbringen von Bettgurten nicht nötig.

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. 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.

Die Langzeitabteilung hat auch im Jahr 2012 **erfolgreich das jährliche sanaCERT Überwachungsaudit** bestanden.

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 A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	Status A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	Bereich 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) - viszeralchirurgische Operationsdatenbank - AQC (Gefäss-/Thoraxchirurgie, Visceralchirurgie, Allgemein- und Unfallchirurgie)	A seit 2011 seit 2009 seit 2012	C D2 Chirurgie, Viszeralchirurgie
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 Frauenklinik, 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; IPS

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 31/47	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	Status A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	Bereich A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
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	
SIRIS¹⁰ (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.srrqap.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 Frauenklinik, Brustzentrum D1 Institute, Radiologie FON
ITP Register (Idiopathische Thrombozytopenie Purpura)	B: Fachgesellschaft pädiatrische Hämatologie	A Ja, seit 2004	B D5 Kinder- und Jugendmedizin
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

¹⁰ Durch die Aufnahme des siris-Implantatregisters in den ANQ-Messplan wird die Teilnahme am Register ab 01.09.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	Status A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	Bereich A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
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
SwissNOSO	Siehe Pkt. Qualitätsmessungen		

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)
Unfallchirurgie	Osteosynthesen	Prospektive Erfassung der epidemiologischen und operationstechnischen Daten aller am KSGR durchgeführten Osteosynthesen (exkl. Hand, exkl. Wirbelsäule)
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. Im Kantonsspital Graubünden wurde neben den gesetzlichen Vorgaben über die Jahre in verschiedenen Bereichen eine Qualitätskultur aufgebaut, deren einzelne Elemente in einer Sammlung aufgezählt sind und die zu einem festen Bestandteil der täglichen Arbeit geworden sind.

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 Standesorganisationen oder Firmen mittels **Assessment** überprüft werden (z. B. Migrant Friendly Hospital, stillfreundliches Spital oder kindgerechtes Spital nach der WHO EACH-Charta, Room-Service, Spitalhygiene).

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 33/47	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung/Disziplin)	Angewandte Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Re-Zertifizierung	Bemerkungen
Gesamtes Unternehmen (Akutspital)	sanaCERT suisse	2011	1. Re-Zertifizierung in 2014	Bereiche: Qualitätsmanagement, Infektionsprävention, Erhebung von Patientenurteilen, Chirurgie, Pflege, Umgang mit kritischen Ereignissen, Mitarbeitende Menschen u. Spital, Ernährung. Für die Re-Zertifizierung werden neu die Standards Sichere Medikation und Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation bearbeitet (anstelle Pflege und Infektion). Die anderen Q-Standards werden aus 2011 weitergeführt.
Controlling	REKOLE	2011	-	Erhalt des Zertifikats über die Einhaltung der Vorschriften der Betriebsbuchhaltung gemäss Handbuch REKOLE von H+ nach erfolgreich bestandenerm Audit im November 2011.
Langzeitpflege	sanaCERT suisse	2010	-	Das zweite Überwachungsaudit fand 2012 erfolgreich statt.
Gesamtes Unternehmen	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+ Branchenlösung	2002	2009	Kampagne „Mutterschaft und Berufstätigkeit im Gesundheitswesen“ samt Schulungen.
Institut für Spitalpharmazie (ISP)	RQS Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken	2010	2012	Das ISP hat ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut und umgesetzt, mit jährlichen Überwachungsaudit und dreijährliche Re-Zertifizierungsaudits.
Institut für Spitalpharmazie (ISP)	ISO 9001:2000; ISO 9001:2008 GMP – PIC	2006 2010 2002	2008 2012 2009	Das ISP 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 Re-Zertifizierungsaudit für die ISO 9001 :2008 erfolgreich stattgefunden.
Palliative Care	Label „Qualität in Palliative Care“	2012	2015	Eine der ersten fünf Abteilungen schweizweit
<i>rettung chur</i>	IVR Anerkennung	2002/2007	2012	
Küchen	HACCP	2008	2012	Alle Anforderungen sind erfüllt

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 34/47	

5.2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie einen Auszug der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2012
Gesamtes Unternehmen	Konzept Beschwerdemanagement	Optimale Umgang mit Beschwerden	Konzept Beschwerdemanagement genehmigt; in Umsetzung ab 2013
Gesamtes Unternehmen	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. Bsp: E-Learning-Tool „Qualität im KSGR“ und „Pflegeleitbild“	Die Reaktionen seitens der Mitarbeitenden sind positiv.
Gesamtes Unternehmen	Raucherfreie Zonen in sämtlichen öffentlichen Bereichen (z. B. Eingangsbereich) des Spitals	„Rauchfreies Kantonsspital Graubünden“ - Schutz der Mitarbeitenden vor Passivrauchen.	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 hospital", 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.	2009/2010
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.	Die Vernichtung der Akten erfolgt durch spezialisiertes Unternehmen extern.
Gesamtes Unternehmen	Konzept Krisenmanagement bei kritischen Ereignissen mit Patientenschaden	Optimales Risikomanagement für Patientensicherheit	Integration des Angebots des Care Team KSGR als Angebot im Spital. 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. Hausweite Umsetzung ab 2011
Fachstelle Medizinische Kodierung	Validierung durch externe Revisionsstelle: NICE Computing, Le Mont-sur - Lausanne	Validierung der medizinischen Kodierung durch eine externe Revisionsstelle nach Vorgaben BFS.	Erstmals durchgeführt in 2010 mit Daten von 2008, 2009. 2011 mit 0% Abweichung.
Gesamtes Unternehmen	Mitglied H+ Branchenlösung zur Arbeitssicherheit	Erhöhung der Arbeitssicherheit	Teilnahme an den jährlichen Kampagnen H+ Interne Sicherheitsaudits.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 35/47	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2012
Gesamtes Unternehmen	Teilnahme an diversen wissenschaftlich-medizinischen Forschungsstudien und anderen Forschungsstudien	Neuer Erkenntnisgewinn zur Umsetzung von qualitätsverbessernden Massnahmen.	Ergebnisse der Studien werden departementsintern behandelt.
Gesamtes Unternehmen	Konfliktmanagement	Wirkungsvoller Umgang mit Konflikten mit Lern- bzw. Entwicklungspotenzial für alle Beteiligten.	Seit 2007 Konzept Konfliktmanagement mit Gremium Konfliktmanagement. Ab 2008 laufend Mitarbeiterschulungen. Evaluation in Mitarbeiterumfrage 2013
Gesamtes Unternehmen	Schmerzkonzept für Patienten	Prävention von Schmerzen und medizinische Bekämpfung bei Schmerzen	Erfassung, Einschätzung, Dokumentation und Feedback zu Schmerzen mittels Schmerzerfassungsbögen
Gesamtes Unternehmen	Absenzenmanagement bei Krankheit oder Unfall	Eruieren von 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 Personal, 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 in Umsetzung; interne Audits in Umsetzung.
Departement ANIR, Intensivstation	IPS Qualitätsbericht	Sicherstellung, Erhaltung und Förderung der Qualität bei allen IPS-Berufsgruppen. Übergeordnetes Ziel: Patientensicherheit.	2xjährlich wird 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 Personal, 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. Hausweite Umsetzung Room-Service ab 2013
Departement Personal, 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.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptal KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 36/47	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2012
Departement Chirurgie	Qualitätszirkel	Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes	Ab Dezember 2012 aktiv
Departement Services, Informatik	Audit / Revisionen	Sicherstellung und Aufrechterhaltung der hohen Dienstleistungsqualität	Ab 2005
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 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.
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 optimiert.
Gesamtes Unternehmen	Einführung Zutrittskontrollsystem	Unbefugten Personen den Zutritt in die Gebäude des KSGR mittels elektromechanischer Ansteuerung der Aussentüren zu erschweren.	Umbau Aussentüren, 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 2011 ist der drahtlose Internetzugang als Service in allen Patientenzimmern erhältlich.
Gesamtes Unternehmen	Umfragetool EvaSYS	Automatisierung hausinternen Umfragen	Ab 2013 flächendeckende Analyse der laufenden Patientenumfrage (Gelber FB)
Gesamtes Unternehmen	Prozessmanagement	Implementierung eines hausweiten Prozessmanagements	ab 2010

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 37/47	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit
Gesamtes Unternehmen	Update Internetauftritt	Hauptziel des neuen Auftritts war es, die Site kunden- und benutzerfreundlicher zu gestalten. Ausserdem ist das Erscheinungsbild den aktuellsten Leitlinien der Marke Graubünden angepasst worden.	Ab 08. März 2013 ist die neue Webseite aufgeschaltet.
Gesamtes Unternehmen	Kreditoren-Workflow	Mit der neuen Software werden die bisherigen papiergestützten Abläufe zwischen der Finanzabteilung und den Fachbereichen des Spitals für den internen Versand sowie die Prüfung, Kontierung und Visierung von Lieferanten-Rechnungen (Kreditoren) vollständig elektronisch mittels einer softwaregestützten Workflow-Lösung abgebildet.	Am Montag, 18 Juni 2012 erfolgte der Produktivstart der neuen Softwarelösung für den elektronischen Rechnungs-Workflow.
Gesamtes Unternehmen	Radiologie-Informationssystem (RIS)	Das RIS verspricht eine papierlose Dokumentation und Verwaltung von medizinischen und administrativen Daten in der Radiologie sowie trägt eine Prozesssteuerung und Optimierung bei.	Im Einsatz seit Oktober 2012

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptal KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 38/47	

6 Schlusswort und Ausblick

„Quality is free. It's not a gift, but it's free. The 'unquality' things are what cost money.“
Crosby, Philip B. (1967). *Cutting the cost of quality*. Boston, Industrial Education Institute.

Unnötige Kosten infolge unzureichender Qualität können durch verstärktes Engagement im Gesundheitswesen und gezielte Investitionen vermieden werden. Die Erhöhung der Patientensicherheit hat dabei oberste Priorität. Gerade im neuen Abgeltungssystem scheint unternehmerisches Management umso mehr gefordert zu sein. Gute Qualität soll erkannt und belohnt werden.

Gute Qualität im Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine Vielschichtigkeit aus, welche die Gefahr in sich birgt, durch einen Pluralismus – unter anderem angetrieben durch die medizinische Entwicklung mit ihren immer neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten – ein Auseinanderfallen einzelner Behandlungs- und Betreuungsphasen zu begünstigen. Doppelspurigkeiten und Ineffektivität gehen damit einher. Die für die Patientin, den Patienten relevante *Gesamtqualität* ist nur noch in Resultate von einzelnen Sequenzen der Behandlungskette erkennbar.

Das Kantonsspital Graubünden setzt auf patientenzentrierte und effiziente Koordination in allen Bereichen. Das Design Versorgungssystem soll sich – wie ebenfalls in der Qualitätsstrategie des Bundes statuiert¹¹ – auf die strukturelle und prozessuale Ausgestaltung der medizinischen Versorgung auf mittlerer bis oberer Systemebene beziehen mit dem Ziel, die Kosten-Nutzen-Relation des Gesamtsystems nachhaltig zu verbessern. Die Entwicklung und Gewährleistung von *gemeinschaftlicher* Arbeits- und Entscheidungsfähigkeit im Kontext von qualitativ hoher Arbeitsteilung steht im Vordergrund. Der Profit – eine hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität – kommt den Patienten zugute.

Das Kantonsspital Graubünden verbessert seine Qualität laufend, nachhaltig und vermeidet dabei unnötige Kosten infolge unzureichender Qualität. Qualität ist Ausdruck der Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für unsere 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.

¹¹ Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen, 9. Oktober 2009, S. 97

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 39/47	

7 Anhänge

7.1 Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2012

7.2 Ziele der Qualitätskommission 2012

7.3 Ziele der Qualitätskommission 2013

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 40/47	

7.1 Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2012

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.

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.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 41/47	

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).

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.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 42/47	

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 Gesamspitals 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 2012

** = Mitarbeiterziel 2012

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamspital KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 43/47	

7.2 Ziele 2012 der Qualitätskommission

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

- 1.1 Potenziell vermeidbare Re-Hospitalisierungen nach der SQLape Methode
- 1.2 Potenziell vermeidbare Re-Operationen 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

- 2.1 Die Empfehlungen aus dem sanaCERT Auditbericht 2011 sind beurteilt.
- 2.2 Das Überwachungs-Audit ist erfolgreich durchgeführt.
- 2.3 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 > verschoben auf 2013 (Neues Besoldungssystem ab 01.01.2013)

- 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.

7. Qualitätsbericht nach der H+ Branchenlösung Qualität 2011 und Jahresbericht Qualitätskommission 2011

- 7.1 Qualitätsbericht nach der H+ Branchenlösung Qualität 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: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 45/47	

7.3 Ziele 2013 der Qualitätskommission

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

- 1.8 Potenziell vermeidbare Re-Hospitalisierungen nach der SQLape Methode
- 1.9 Potenziell vermeidbare Re-Operationen nach der SQLape Methode
- 1.10 Patientenzufriedenheit
- 1.11 Prävalenzmessung Sturz mit dem Messinstrument LPZ
- 1.12 Prävalenzmessung Dekubitus mit dem Messinstrument LPZ
- 1.13 Postoperatives Wund-Infektmonitoring mit SwissNOSO 2011ff.
- 1.14 Registrierung im siris-Implantatregister

2. sanaCERT Zertifizierung Akutspital

- 2.4 Die Empfehlungen aus dem sanaCERT Überwachungsaudit-Berichtes sind beurteilt und - wo sinnvoll - in Umsetzung.
- 2.5 Das Überwachungs-Audit 2013 ist erfolgreich durchgeführt.
- 2.6 Die Qualitätsstandards für die Re-Zertifizierung 2014 sind weiterhin in Umsetzung.

3. Zuweiserumfrage

- 3.1 Verbesserungsmassnahmen werden weiterhin umgesetzt.
- 3.2 Der Schlussbericht ist von der Geschäftsleitung genehmigt.

4. Mitarbeiterumfrage

- 4.1 Die Umfrage ist durchgeführt.
- 4.2 Ergebnisse liegen vor und sind kommuniziert.
- 4.3 Erste Verbesserungsmassnahmen werden eingeleitet.

5. Stationäre Patientenumfrage

- 5.1 Die Umfrage ist durchgeführt.
- 5.2 Ergebnisse liegen vor.

6. Evaluation des bestehenden Umfragekonzeptes

- 6.1 Der erweiterte „Gelbe Fragebogen“ (Messung stationäre Pat.zufriedenheit) wird hausweit umgesetzt.
- 6.2 Erste Verbesserungsmassnahmen werden eingeleitet.
- 6.3 Das evaluierte Umfragekonzept ist von der Geschäftsleitung verabschiedet.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 46/47	

7. Jährliche Qualitätsberichte: H+ Branchenlösung Qualität und Qualitätskommission

- 7.1 Qualitätsbericht nach der H+ Branchenlösung Qualität 2012 ist verabschiedet und veröffentlicht.
- 7.2 Jahresbericht 2012 der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements ist verabschiedet und veröffentlicht.

8. Quality Dashboard 2013

- 8.1 Massnahmen aus den Kennzahlen sind neu aufgenommen.
- 8.2 Quality Dashboard 2013 ist im Microsoft Package 2010 technisch umgesetzt und graphisch ansprechend aufbereitet.
- 8.3 Quality Dashboard 2013 ist von der Geschäftsleitung verabschiedet.

9. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2013

- 9.1 Sammlung aller Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals Graubünden 2013 ist erstellt.
- 9.2 Sammlung der *gesetzlichen* Qualitätsaktivitäten 2013 des Kantonsspitals Graubünden ist vom Verwaltungsrat verabschiedet.
- 9.3 Liste der in den Geschäftsleitungssitzungen behandelten Qualitätsthemen 2013 ist erstellt.

Jahresziele 2013 der Qualitätskommission, verabschiedet von der Geschäftsleitung am 14.01.2013

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 15.04.2013	Thema: KSGR H+ Qualitätsbericht 2012/ Version 6.0	Freigabe durch: GL/ Q-Kommission/VR	Freigabe am: 29./09.04./22.05.13	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Gültig ab: 29.04.2013	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Version: 1.0	Seite(n): 47/47	