



# Qualitätsbericht 2014

## Kantonsspital Graubünden



Bei uns sind Sie in besten Händen

Version 8.0

Nach den Vorgaben von



## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>4</b>
2.1	Qualitätsstrategie und -ziele.....	4
2.2	Qualitätsschwerpunkte 2014.....	5
2.3	Erreichte Qualitätsziele 2014 .....	8
2.4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug) .....	11
2.5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	11
2.6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	12
<b>3</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>13</b>
3.1	Übersicht an Angeboten.....	13
3.2	Kennzahlen 2014.....	18
<b>4</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>18</b>
4.1	Patientenzufriedenheit .....	19
4.2	Beschwerdemanagement .....	21
4.3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	22
4.4	Zuweiserzufriedenheit.....	24
<b>5</b>	<b>ANQ-Indikatoren Akutsomatik 2014</b> .....	<b>25</b>
5.1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte .....	25
5.2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation .....	26
5.3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO .....	26
5.4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	27
5.5	Nationale Patientenbefragung Erwachsene .....	29
5.6	Nationale Elternbefragung .....	30
5.7	SIRIS Implantatregister .....	30
<b>6</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> .....	<b>31</b>
6.1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO) .....	31
6.2	Stürze (andere als die Methode LPZ).....	31
6.3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	32
<b>7</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>37</b>
8.1	Zertifizierungen und angewandte Normen/Standards .....	37
8.2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	38
8.3	Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug) .....	41
<b>9</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>43</b>
<b>10</b>	<b>Anhänge</b> .....	<b>44</b>
10.1	Ziele der Qualitätskommission 2014 .....	44

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

Auskunftsperson Dr. phil. Tima Plank, Qualitätsmanagerin, Tel. 081 255 23 20, tima.plank@ksgr.ch

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 2/45	

# 1 Einleitung

Bereits zum neunten Mal seit 2006 veröffentlicht das Kantonsspital Graubünden den vorliegenden Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+. Spitäler und Kliniken in der Schweiz bieten qualitativ hochwertige Leistungen an. Mit vorliegendem Bericht wird dies auch für das Kantonsspital Graubünden transparent dargestellt. Durch Transparenz und Vergleichbarkeit ist die Glaubwürdigkeit aller Akteure in der Gesundheitspolitik gewährleistet.

In der Schweiz beträgt die Lebenserwartung mehr als 82 Jahre. In keinem anderen OECD-Land liegt der Erwartungswert höher. Die Menschen in der Schweiz profitieren von einem sehr guten Gesundheitswesen. Dieser Lebenserwartung gegenübergestellt ist jedoch der immense Finanzierungsbedarf im Gesundheitswesen. Nur wirtschaftlich gesunde Spitäler werden in Zukunft die Frage nach der finanziellen Tragbarkeit positiv beantworten können.

Das Kantonsspital Graubünden gehört dazu. Noch nie wurden so viele Patientinnen und Patienten sowohl im Zentrumsspital der Südostschweiz behandelt. Seit 2006 wurden rund 450 neue Arbeitsstellen geschaffen. Die Herausforderungen sind gross: In den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates<sup>1</sup> werden unter anderem Herausforderungen wie die Zunahme von chronischen Erkrankungen, die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, die fehlende Transparenz und Steuerbarkeit im Gesundheitswesen sowie die Sicherung der Finanzierung im weiter wachsenden Gesundheitssektor skizziert. Das Kantonsspital Graubünden setzt hier auf die vier Handlungsfelder Transparenz, Chancengleichheit, Lebens- und hochstehende Versorgungsqualität und - in allen Belangen - positive Zeichen für eine günstige Positionierung im Gesundheitsmarkt.

Patientensicherheit ist dabei ein zentrales Kriterium. Im Berichtsjahr konnte die zweite Zertifizierung durch die unabhängige Stiftung sanaCERT suisse mit Bestresultaten erreicht werden. Die Stiftung bescheinigte, dass das Kantonsspital Graubünden über ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem verfügt. Das vom BAG lancierte Pilotprogramm ‚progress! Sichere Chirurgie‘ wird im Sommer 2015 erfolgreich abgeschlossen ebenso das Qualitätsprojekt zur sicheren Patientenidentifikation. Als eines der ersten Spitäler setzt das Kantonsspital ein umfassendes klinisches Risikomanagement um. Das für 2016 geplante nationale Qualitätsforum wird ganz unter diesem Zeichen stehen. Die Patientin, der Patient steht an erster Stelle: Fließende Prozesse, ein kompetenzgerechter Personaleinsatz, eine Kultur der Wertschätzung und vorbildliche Führung werden dafür aufgebildet. Die Philosophie fliesst direkt in das ab 2014 gestartete Bauprojekt SUN ein, mit welchem die Gesundheitsversorgung im Kantonsspital Graubünden auch in den nächsten Jahrzehnten sichergestellt wird. Dafür investiert das Zentrumsspital der Südostschweiz bis 2022 430 Millionen Schweizerfranken. Noch nie wurden zudem so viele Kooperationen wie im Berichtsjahr eingegangen. Das Kantonsspital Graubünden ist damit eines der am meisten vernetzten Spitäler in der Schweiz.

Hohe Qualität und Sicherheit in der Leistungserbringung stehen dabei immer im Zentrum. Das Kantonsspital Graubünden hält weiterhin Schritt mit der Entwicklung im Gesundheitswesen.



Freundliche Grüsse



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann  
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Heinrich Neuweiler  
Vorsitzender der Qualitätskommission

© Kantonsspital Graubünden, Chur

<sup>1</sup> „Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates“, Bericht 2020, verabschiedet am 23. Januar 2013 durch den Bundesrat.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 3/45	

## 2 Qualitätsstrategie

### 2.1 Qualitätsstrategie und -ziele

Der hohe Qualitätsanspruch des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) ist ein Leistungsversprechen, das in der Strategie festgehalten wird. Dazu halten der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung jährlich ein gemeinsames Strategiemeeting ab. Die Mission und die Strategie KSGR werden evaluiert und wo sinnvoll im KSGR House angepasst. Zudem werden strategische Schwerpunkte gesetzt und das Ziel für die Mitarbeitenden KSGR 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).**

Neu wurde im Zuge Umsetzung des klinischen Risikomanagements wie folgt zusätzlich definiert:

#### Strategieziel ‚Integriertes Risikomanagement‘ verankert

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.

#### Qualitätskommission und Qualitätsziele 2014

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 Gesamtsitals bestimmt** und von der obersten Führung verabschiedet. Die Zielumsetzung wird systematisch überwacht. Die Qualitätsziele der Qualitätskommission 2014 sind **im Anhang** ersichtlich.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 4/45	

## 2.2 Qualitätsschwerpunkte 2014

In 2014 wurde die sanaCERT Re-Zertifizierung nach der erfolgreichen Erst-Zertifizierung in 2011 durchgeführt. 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. Erfolgreiche Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Im Berichtsjahr erfolgte drei Jahre nach der ersten Zertifizierung nach sanaCERT suisse eine hausweite Re-Zertifizierung. Die Re-Zertifizierung dient dazu zu beurteilen, ob das von der Stiftung sanaCERT suisse zertifizierte Qualitätsmanagementsystem einwandfrei weiter wirksam ist und somit die Voraussetzungen für die Verlängerung der Zertifizierung um weitere drei Jahre gegeben sind. sanaCERT suisse ist eine unabhängige Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Die Arbeit an ausgewählten Q-Themen wird durch eine externe Beurteilung begleitet, gefördert sowie auch sichergestellt. Qualitätsbestrebungen sind sichtbar gemacht.

Am 13. und 14. November 2014 fand das zweitägige sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit statt. Die Auditorin und die Auditoren (siehe unten) bestätigten ein ausgezeichnet funktionierendes Qualitätsmanagementsystem. Der Berichterstatter hob in der Schlussveranstaltung vor allem hervor, dass das Kantonsspital Graubünden die Ziele der Qualitätssicherung und -entwicklung in Übereinstimmung mit der strategischen Ausrichtung sind und stufengerecht auf die einzelnen Bereiche herabgebrochen werden. Die Arbeit an der Qualität sei zur Selbstverständlichkeit geworden; das Qualitätsmanagement wird vom Kader aller Departemente mitgetragen.



Abb. 1 sanaCERT Auditorenteam (v.l.n.r.): Goar Hutter (Beobachter), Dr. med. George Marx (sanaCERT Auditor), Yvonne Neff Lüthy (sanaCERT Auditorin), Susanne Kästli (Beobachterin), PD Christoph Cottier (Berichterstatter, sanaCERT Geschäftsleiter). Johannes Seitz (sanaCERT Auditor) abwesend (bereits abgereist)

Das Audit selbst verlief reibungslos; die bestmögliche Unterstützung des Qualitätsmanagements wurde gelobt. Das Ergebnis ist wie folgt (D = höchste Bewertung, 0 = niedrigste Bewertung):

<b>1. Qualitätsmanagement</b>	<b>D</b>
<b>2. Erhebung von Patientenurteilen</b>	<b>D</b>
<b>3. Chirurgie</b>	<b>D</b>
<b>4. Umgang mit kritischen Zwischenfällen</b>	<b>D</b>
<b>5. Mitarbeitende Menschen und Spital</b>	<b>C</b>
<b>6. Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation</b>	<b>C</b>
<b>7. Ernährung</b>	<b>C</b>
<b>8. Sichere Medikation</b>	<b>C</b>

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 5/45	

Am 17. März 2015 konnte das sanaCERT Zertifikat anlässlich einer Verdankungsfeier in Empfang genommen werden. Die Phase der Re-Zertifizierung 2017 mit der Auswahl der sanaCERT Qualitätsstandards 2017 hat anfangs 2015 begonnen.



Abb. 2 sanaCERT Zertifikatsübergabe durch sanaCERT suisse, Geschäftsleiter PD Christoph Cottier (5. v. r.) an den Vorsitzenden der Geschäftsleitung KSGR, Dr. oec. HSG Arnold Bachmann (3. v. r.) sowie sanaCERT Standardverantwortliche (v.l.n.r.: Reinhard Lorez, Christoph Soland, Dr. med. Marianna Friedli-Braun, Marlies Kuenz Heeb, PD Dr. med. Christoph Cottier, Heinrich Neuweiler, Christophe D'Onofrio, Dr. phil. Tima Plank (abwesend: Julius Risch)

### Q-Kommunikationsmassnahmen während Re-Zertifizierungsphase

Der Herausforderung, etwa 2'000 Mitarbeitende mit dem Q-Gedanken zu erreichen, stellte sich eine spezielle Arbeitsgruppe aus dem sanaCERT QM Standard. Das Q-Kommunikationsraster aus 2011 wurde weiterentwickelt. Dieses beinhaltete verschiedenste Kommunikationsmassnahmen, welche ab der 2. Jahreshälfte 2014 umgesetzt wurden. Ziel war die vermehrte Verbreitung des Q-Gedankens im Betrieb. Folgende Q-Anlässe wurden beispielsweise lanciert:

- Tag der Qualität 24.06.2014: Informationsstände, Q-Glücksrad mit Q-Give Away Preise
- Teilnahme Schweizer Firmenlauf 2014 (Q-Standard Mitarbeitende Menschen und Spital)
- Q-Menü Tag 02.10.2014: Reduzierte Mittagsmenüs für alle Mitarbeitenden
- Q-Zitatesammlung „Qualität bedeutet für mich ...“ mit Wellness-Ferien Gewinn
- Q-Wettbewerb 2014 mit über 150 Sponsorenpreisen im Gesamtwert von etwa CHF 16'000
- Q-Sonderzeitung: Tageszeitung mit Sonderbeilage Qualität KSGR am ersten Audittag
- Fernsehsendung: Tele Südostschweiz TSO Beitrag zum Thema Qualität

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 6/45	



Tag der Schweizer Qualität

KSGR Mitarbeitende am CH Firmenlauf



Q-Zitate Flyer



Q-Wettbewerb Flyer



Q-Menü Tag



Q-Sonderzeitung 2014 (Frontseite)

## 2. Klinisches Risikomanagement

Die Frage nach dem Klinischen Risikomanagements ist eine zentrale und aktuelle Frage im Qualitätsmanagement, welche als Qualitätsziel 2014 in Zusammenarbeit mit der Hochschule Luzern – Wirtschaft im Rahmen einer Doktorarbeit bearbeitet wird. Aus Sicht des Qualitätsmanagements kann mit der Einführung des Klinischen Risikomanagements der letzte Baustein eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im Kantonsspital Graubünden umgesetzt werden. Der Schlussbericht wurde am 19. Mai 2014 von der Geschäftsleitung genehmigt. Die Umsetzungsphase hat begonnen. Das Klinische Risikomanagement ist im KSGR House 2015 verankert.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 7/45



### 3. Sichere Chirurgie – Patientensicherheit Schweiz Progress!

Im Frühling 2013 wurde KSGR für die Teilnahme am Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie der Stiftung Patientensicherheit Schweiz® als eines von 10 Pilotspitälern ausgewählt. Das Pilotprogramm ist Teil der Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen. Ziel des Pilotprogramms ist die Verbreitung der ausnahmslosen und korrekten Anwendung der chirurgischen Checkliste, um so die Zahl der Zwischenfälle in der invasiven Medizin zu senken. Das Programm startete im Sommer 2013 und dauert bis Sommer 2015. Die im KSGR bereits etablierte Checkliste Patientensicherheit im OP wurde umfassend überarbeitet und – begleitet von Team-Trainings - am 5. Mai 2014 in Kraft gesetzt. Von Dezember 2013 bis März 2014 fanden Module zur Wissensvermittlung zu den Themen Patientensicherheit in der Chirurgie, zentrale Aspekte der chirurgischen Checkliste und Sicherheitsmanagement und Teamkommunikation statt. Seit Beginn des Projektes wurden verschiedene Evaluationserhebungen durchgeführt, so die Befragung zu Wissen und Einstellungen zur Checkliste sowie zum Sicherheitsklima im Herbst 2013, die Erhebung der Häufigkeit und Vollständigkeit der Checklistenanwendung im Mai 2014 und September 2014, externe Beobachtungen zur Checklistenanwendung im Juni 2014. Zudem finden laufend auch interne Debriefings zur Unterstützung der ausnahmslosen und korrekten Checklistenanwendung statt. Im Frühling 2015 sind Veränderungserhebungen geplant. Inputs zur weiteren Verbesserung der Checkliste werden aktuell seitens des Projektteams gesammelt. Für Eingriffe in Lokalanästhesie sowie für ophthalmologische Eingriffe wird eine separate Checkliste evaluiert. Der sanaCERT Qualitätsstandard Chirurgie erreichte in der sanaCERT Re-Zertifizierung die Bestnote D.

### 4. Zentraler Stellenwert – die Patientensicherheit

Der Patientensicherheit misst das Kantonsspital Graubünden nach wie vor einen zentralen Stellenwert ein. Das in 2013 gestartete nationale Programm zur Patientensicherheit progress! Sichere Chirurgie wurde im Berichtsjahr weitergeführt. Die sanaCERT Re-Zertifizierung bescheinigt mit der Bestnote D den erfolgreichen Verlauf dieses Qualitätsprojektes. Zur beständigen und optimalen Etablierung und Förderung der Sicherheitskultur trägt weiter das Qualitätsprojekt zur sicheren Patientenidentifikation bei, welches bis Ende 2015 flächendeckend umgesetzt wird. Interne Audits und Schulungen des Qualitätsmanagements runden das Bild ab. Als eines der ersten Spitäler setzt das Kantonsspital Graubünden mit einer integrierten Massnahmendatenbank nach wie vor Massstäbe im Umgang mit kritischen Zwischenfällen. In der sanaCERT Re-Zertifizierung wurde entsprechend die Bestnote D erreicht. Der Qualitätskreislauf ist geschlossen.



*Patienten-Armband als ein Teil einer Sicheren Patientenidentifikation*

## 2.3 Erreichte Qualitätsziele 2014

Die Jahresziele des Fachgremiums Qualitätskommission 2014 wurden wie üblich in Übereinstimmung mit der Strategie des KSGR definiert und von der Geschäftsleitung genehmigt (siehe Anhang). Die Jahresziele 2014 konnten das zweite Mal in Folge mit einem 100%igen Zielerreichungsgrad vollständig erreicht werden.

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 8/45	

Es wurden alle nationalen Messempfehlungen des ANQ für die Akutsomatik 2014 umgesetzt:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisierungen und die Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Messung der stationären Patientenzufriedenheit
- Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus mit dem Messinstrument LPZ mit einer Stichtagsmessung am 11.11.2014
- Teilnahme am postoperativen Wund-Infektmonitoring nach SwissNOSO 2010ff.
- Registrierung im siris-Implantatregister (Orthopädie / Chirurgie)

## **2. Qualitätsziel: sanaCERT Re-Zertifizierung Akutspital und interne Audits**

Das sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit am 13. und 14. November 2014 konnte erfolgreich durchgeführt werden (siehe Pkt. 2.2 Qualitätsschwerpunkte 2014). Im Zuge der Vorbereitung der Fremdbeurteilung durch sanaCERT wurden interne Audits des Qualitätsmanagement im Sinne einer Selbstbewertung durchgeführt. Aufgrund des Outputs aus den Standardgesprächen mit den Standardverantwortlichen wurden die sanaCERT Q-Standards CIRS, Ernährung und Mitarbeitende Menschen und Spital intern auditiert. Der Gesamt-Auditbericht des QM wurde der Qualitätskommission und der Geschäftsleitung unterbreitet. Die Empfehlungen wurden diskutiert und – wo sinnvoll – umgesetzt.

## **3. Qualitätsziel: Durchführung von Umfragen gemäss Umfragekonzept**

Das KSGR 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 befragt. Im Berichtsjahr wurden folgende Umfragen (weiter-)bearbeitet:

### **Schlussbericht zur Mitarbeiterumfrage 2013**

Mitarbeitenden misst das KSGR eine besondere strategische Bedeutung zu. Gemäss Umfragekonzept wurde 2013 die zweite Mitarbeiterumfrage zur Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt. In 2014 wurden Analysen und – wo sinnvoll – Massnahmen umgesetzt. Der Schlussbericht des Qualitätsmanagements zur Mitarbeiterumfrage 2013 wurde am 10. November 2014 von der Geschäftsleitung verabschiedet. Die hausweiten Massnahmen umfassen das neue Besoldungsreglement respektive die Anpassung der Pikettdienstregelung per 1. Januar 2014 (mit Mehrkosten von CHF 1'920'249). Die aus der Mitarbeiterumfrage 2008 resultierende Kindertagesstätte Fägnäsch konnte erfreulicherweise aufgrund der grossen Nachfrage ausgebaut werden. Weitere hausweite Massnahmen ist die erfolgreiche Weiterführung der Managementausbildung Kaderstufe 1 + 2 in Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen sowie weiterhin das Berücksichtigen der Arbeitsplatzbedürfnisse im neuen Bauprojekt SUN. Daneben wurden individuelle Massnahmen in den einzelnen Fachbereichen bzw. Departementen und in Gremien umgesetzt. Die Evaluation der Massnahmen ist in der nächsten Mitarbeiterumfrage 2017 geplant.

### **Ambulante Patientenumfrage**

Im ambulanten Patientenbereich wurde die Patientenzufriedenheit gemäss Umfragekonzept periodisch mittels einer Grossmessung durch einen externen Partner erhoben. Im Berichtsjahr wurde in zwei Fachbereichen ein Pilotprojekt zur Dauermessung der ambulanten Patientenzufriedenheit lanciert. Es ist geplant, die Dauerumfrage ab 2015 hausweit umzusetzen. Parallel zu den Pilotprojekten läuft die Bedarfserhebung zu einer möglichen Grossmessung 2015.

### **Personalumfragen (Kursbeurteilungen, Austrittsbefragung)**

Im Personaldienst wurde in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement ein Pilotprojekt zu den Kursbeurteilungen erfolgreich durchgeführt. Dabei wurde der Fragebogen aufgrund einer nationalweiten Ist-Analyse und Evaluation bei ausgewählten Fachpersonen im KSGR weiterentwickelt. Der Kursfragebogen wird automatisiert via Umfragetool analysiert. Die flächendeckende Umsetzung erfolgte ab 01.01.2015.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 9/45	

Im Berichtsjahr wurde zudem der Fragebogen und Prozess zum Austritt von Mitarbeitenden überarbeitet. Ein Pilot wird in 2015 gestartet.

#### **4. Qualitätsziel: Klinisches Risikomanagement und Sichere Chirurgie**

Siehe Pkt. 2.2 Qualitätsschwerpunkte 2014

#### **5. Qualitätsziel: Quality Dashboard 2014**

Die Quality Dashboard als Kennzahlensystem 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 KSGR beinhaltet alle für das KSGR wesentlichen Ergebniskriterien im Qualitätsbereich. Sie wird in der Regel vor dem jährlichen Strategiemeeting des Verwaltungsrates / Geschäftsleitung der Geschäftsleitung zur Verabschiedung und dem Verwaltungsrat zur Kenntnisnahme unterbreitet und laufend weiterentwickelt. Die Quality Dashboard 2014 wurde am 18. August 2014 von der Geschäftsleitung genehmigt. Für die Zukunft ist die Einbindung des Kennzahlencockpits in ein Management Information System (MIS) geplant (in Bearbeitung).

#### **6. Qualitätsziel: Erstellung Q-Berichte, Bewirtschaftung diverser Q-Dokumentationen**

##### **Qualitätsberichte**

Das KSGR kennt zwei Qualitätsberichte: Neben Erfüllung der Anforderungen als Vertragsmitglied im Nationalen Qualitätsvertrag wird seit 2006 der jährliche (vorliegende) H+ Qualitätsbericht erstellt. Der H+ Qualitätsbericht dokumentiert die umfassenden Qualitätsarbeiten des KSGR nach innen und aussen. Der H+ Qualitätsbericht 2013 wurde am 19. Mai 2014 von der Geschäftsleitung verabschiedet sowie am 5. Juni 2014 vom Verwaltungsrat zur Kenntnis genommen. Damit sind die gesetzlichen Vorgaben 2014 erfüllt. Zur jährlichen Berichterstattung dient zudem der Jahresbericht der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements. Der Jahresbericht 2013 wurde am 17. Februar 2014 von der Geschäftsleitung genehmigt.

##### **Sammlung aller Qualitätsaktivitäten im Kantonsspital Graubünden 2014**

Seit 2010 erfolgt die Erstellung einer Sammlung (Liste) aller Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals Graubünden. Die Sammlung aller Qualitätsaktivitäten 2014 wurde aktualisiert und vom Verwaltungsrat als oberste Führungsinstanz des Kantonsspitals Graubünden am 21. August 2014 genehmigt (gesetzlicher Teil). Die Sammlung umschliesst neben den gesetzlichen Qualitätsaktivitäten alle hausweiten und auch die departementsinternen Q-Massnahmen. Die Sammlung ist allen Mitarbeitenden frei zugänglich.

##### **Aktualisierung diverser 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“ werden durch das Qualitätsmanagement aktualisiert. Sich bewährende Q-Give-Aways (z.B. Q-Kugelschreiber, Q-USB Stick) werden laufend verteilt bzw. bei Bedarf nachbestellt.

##### **Kurzer Ausblick für 2015**

Für 2015 steht unter dem Zeichen der Umsetzung des klinischen Risikomanagements respektive der Verankerung des integrierten Risikomanagements. Zentraler Punkt bleibt die Verankerung des Qualitätsgedankens. Zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ist die Erstellung eines Konzepts geplant. In Bezug auf Umfragen, wird die Umsetzung einer Dauerumfrage im ambulanten Patientenbereich sowie die flächendeckende Umsetzung eines Austrittsfragebogens zentral sein. Auch in 2015 werden gemäss nationalen Vorgaben die Messempfehlungen des ANQ im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes im Kantonsspital Graubünden umgesetzt. Der Einsitz in nationale Gremien des ANQ wird ausgebaut. Die externe Kommunikation über das QM-System KSGR wird intensiviert. Für 2016 ist die Durchführung eines nationalen Qualitätsforums geplant.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 10/45	

## 2.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug)

Im KSGR wird in den kommenden Jahren weiterhin dieser Weg beschritten:

- Professionelle Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems durch externe Stellen
- Schwerpunkt klinisches Risikomanagement vertiefen, Hot Spots vermehrt aufgreifen
- 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 Fachausschuss Patientenbefragungen)
- Erstmögliche Durchführung eines umfangreichen Qualitätsforums in 2016

## 2.5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das KSGR hat sich für folgende **Organisation der Qualität** entschieden:

<b>VR</b>	Q-Strategie mit GL
<b>GL</b>	Entscheid Q-Aktivitäten, Controlling
<b>Q-Beauftragter</b>	Leiten/einführen/umsetzen zwischen GL und QK
<b>Q-Kommission</b>	Fachgremium, Sitzung alle 6 Wochen, berät & initiiert
<b>Departemente</b>	Departementsinterne Q-Massnahmen
<b>QKD</b>	Kommuniziert/koordiniert Q-Massnahmen im Depart.
<b>Q-Zirkel</b>	Departementsinterne Arbeitsgruppe
<b>QM</b>	Unterbietet Q-Massnahmen der QK zum Entscheid

Abb. 5 Struktur der Qualitätsorganisation im KSGR

Im Folgenden sind die verschiedenen Ebenen mit den Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ausgeführt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 11/45	

### Der Verwaltungsrat (VR)

- legt gemeinsam mit der Geschäftsleitung die strategischen Ziele, die strategischen Entscheide und daraus resultierend: die Strategielandkarte samt Q-Strategie fest
- genehmigt die gesetzlichen Q-Aktivitäten
- wird über relevante Q-Aktivitäten informiert

### Die Geschäftsleitung (GL)

- entscheidet über Qualitätsstruktur, Qualitätsziele, Qualitätsmassnahmen und -projekte
- Ist Kontrollorgan über Q-Massnahmen, -Vorhaben und -Projekte

### Der Qualitätsbeauftragte (Q-Beauftragte)

- leitet die Einführung, Umsetzung, Organisation, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-System im Spital
- stellt adäquaten gegenseitigen Informationsflusses zwischen GL und Q-Kommission sicher
- stellt die Umsetzung qualitätsrelevanten Beschlüsse der GL, der Q-Ziele und aller definierten Qualitätsmessungen, Zertifizierungs-projekte und der Anwendung der dabei eingesetzten Methoden und Hilfsmittel im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes

### Die Qualitätskommission (Q-Kommission)

- Fachgremium mit Sitzungen alle sechs Wochen
- berät die GL und die Departemente zu Q-Sicherung
- initiiert und begleitet Q-Massnahmen und -projekte
- setzt empfohlene Messungen zu Q-Indikatoren um
- verfasst die Q-Berichte zuhanden H+/santésuisse
- berichtet im Jahresbericht über die Tätigkeiten der Q-Kommission

### Die Departemente

- sind für die departementsinternen Q-Massnahmen / Qualitätsprojekte hauptverantwortlich
- können für spezifische Qualitätsfragen den Support des QM in Anspruch nehmen

### Der/die Qualitätskoordinator/-in (QKD)

- koordiniert Q-Massnahmen und Q-Projekte innerhalb des Departements
- kommuniziert / informiert über diese
- vertritt qualitätsrelevante Themen in der Q-Kommission

### Die Qualitätszirkel (Q-Zirkel)

- sind departementsinterne Arbeitsgruppen, welche die departementsinternen Qualitätsmassnahmen / Qualitätsprojekte entwickeln und umsetzen
- werden durch den Qualitätskoordinator, die Qualitätskoordinatorin des Departements geleitet

### Das Qualitätsmanagement (QM)

- unterbreitet Q-Massnahmen und Q-Projekte der Q-Kommission zum Entscheid
- setzt Aufträge der Q-Kommission um
- bietet den Departementen eine Supportfunktion

## 2.6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

### Qualitätsmanagement

Stellung	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsbeauftragter, Mitglied der Geschäftsleitung, Departementsleiter Personal, Pflege & Fachsupport	Heinrich Neuweiler	081 256 66 20	<a href="mailto:heinrich.neuweiler@ksgr.ch">heinrich.neuweiler@ksgr.ch</a>
Qualitätsmanagerin	Dr. phil. Tima Plank	081 255 23 20	<a href="mailto:tima.plank@ksgr.ch">tima.plank@ksgr.ch</a>
Assistentin Qualitätsmanagement	Nina Albin	081 255 23 52	<a href="mailto:nina.albin@ksgr.ch">nina.albin@ksgr.ch</a>
Praktikant Qualitätsmanagement	In 2014: Nicola Thurneysen	081 255 23 47	<a href="mailto:nicola.thurneysen@ksgr.ch">nicola.thurneysen@ksgr.ch</a>

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 12/45	

## Qualitätskoordinatoren und -kordinatorinnen (Mitglieder der Qualitätskommission), Stand: Januar 2015

Departement	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
<b>D1/Institute</b> Departementsmanager Institute und Klinikmanager Radiologie	Thomas Németh	081 256 64 72	thomas.nemeth@ksgr.ch
<b>D2/Chirurgie</b> Leitende Ärztin, Leiterin Ressort Qualität	Dr. med. Marianna Friedli-Braun	081 256 62 16	marianna.friedli@ksgr.ch
<b>D3/ANIR Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung</b> Betriebsleiter <i>rettung chur</i>	Beat Hugentobler-Campell	081 256 60 24	beat.hugentobler@ksgr.ch
<b>D4/Innere Medizin</b> Stellvertretender Chefarzt	Dr. med. Thomas Wieland	081 256 63 01	thomas.wieland@ksgr.ch
<b>D5/Kinder- und Jugendmedizin</b> Leitender Arzt	Dr. med. Matthias Cremer	081 256 60 98	matthias.cremer@ksgr.ch
<b>D6/Frauenklinik</b> Betriebswirtschafterin	Sarah Simmen	081 254 81 43	sarah.simmen@ksgr.ch
<b>D7Personal, Pflege &amp; Fachsupport</b> Leiter Fachbereiche	Reinhard Lorez	081 256 66 36	reinhard.lorez@ksgr.ch
<b>D8/Finanzen, Informatik und Betriebe</b> Stv. Leiter Betriebe	Martin Zurburg	081 256 66 24	martin.zurburg@ksgr.ch
<b>D9/Entwicklung, Kooperationen, Infrastruktur</b> Medizintechniker	Thomas Mark	081 256 79 42	thomas.mark@ksgr.ch

## 3 Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Das KSGR hat ein vielseitiges und hochstehendes medizinisches Angebot und bietet mit seinen 33 medizinischen Disziplinen die meisten Behandlungsformen einer modernen Zentrums klinik an. An drei nahe beieinander gelegenen Standorten mit insgesamt etwa 400 Betten, einer Alterspflegeeinrichtung 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 auf unserer Homepage [www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch) und unter der H+ Kommunikationsplattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch).

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Wir sind ein Spital mit den 3 Standorten:</b> <b>Hauptstandort Kantonsspital, Loëstrasse 170, 7000 Chur (KSH)</b> <b>Standort Kreuzspital, Löestrasse 99, 7000 Chur (KRZ)</b> <b>Standort Fontana (Frauenklinik), Lürlibadstrasse 118, 7000 Chur (FON)</b>

### 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 insgesamt etwa 150 Kooperationsverträge z. B. mit dem Kantonsspital Glarus, Glarus, dem Landesspital Liechtenstein, Vaduz und dem Regionalspital Surselva, Ilanz. Das Kantonsspital Graubünden ist schweizweit eines der am weitesten vernetzten Spitäler im Akutbereich.**

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 13/45	

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.

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

Angeborene medizinische Fachgebiete	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
<b>INSTITUTE (DEPARTEMENT 1), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN:</b>	
- Radiologie ( <i>Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren wie CT, MR, Ultraschall</i> ) <i>Subspezialisierungen: Abdominelle, Kardiale, Interventionelle, Pädiatrische, Muskuloskelettale, Thorax-, Mamma- und Neuro-Radiologie</i> )	HAUPTSTANDORT, STANDORTE KREUZSPITAL UND FONTANA
- Radio-Onkologie ( <i>Behandlung von Tumorerkrankten mit Radio-Therapien und Behandlung von gutartigen Krankheiten</i> )	
- Nuklearmedizin ( <i>Diagnostischer und therapeutischer Einsatz von radioaktiven Stoffen am Menschen. Verschiedensten Arten von Szintigraphien</i> )	
- Labormedizinische Untersuchungen ( <i>Untersuchungen und Diagnostik von Blut und Urin, Klinische Chemie</i> )	
- Pathologie ( <i>Durchführen diverser Diagnosen, Autopsien, Führen des kantonalen Krebsregisters</i> )	HAUPTSTANDORT
- Rechtsmedizin ( <i>Untersuchungen im Bereich der forensischen Medizin, forensischen Pathologie sowie Verkehrsmedizin</i> )	HAUPTSTANDORT
- Spitalpharmazie ( <i>Beschaffung, Abgabe von Medikamenten inkl. Beratung, Eigenfabrikationen, Zentrale Zytostatika-Herstellung, konsiliarische Dienste</i> )	HAUPTSTANDORT
<b>CHIRURGIE (DEPARTEMENT 2), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN:</b>	
- Allgemeinchirurgie	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Traumatologie ( <i>Unfallchirurgie</i> )	HAUPTSTANDORT
- Handchirurgie	HAUPTSTANDORT
- Gefäss- und Thoraxchirurgie ( <i>Operationen an Organen im Brustkorb/-raum und Gefässen</i> )	HAUPTSTANDORT
- Viszeralchirurgie ( <i>Operationen an Bauchorganen, Adipositas-Chirurgie</i> )	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Orthopädie ( <i>Operationen am Bewegungsapparat und der Wirbelsäule</i> )	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
<b>HNO (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)</b>	HAUPTSTANDORT
- Ophthalmologie (Augenheilkunde, Augenlaser-Zentrum LASER VISTA)	STANDORT KREUZSPITAL
- Kiefer- und Gesichtschirurgie	HAUPTSTANDORT
- Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	HAUPTSTANDORT
- Neurochirurgie	HAUPTSTANDORT
- Urologie ( <i>Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane</i> )	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtpital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 14/45	

<b>ANIR (DEPARTEMENT 3), MIT DEN FOLGENDEN SPEZIALISIERUNGEN:</b>	
- Anästhesiologie <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Wiederbelebung, Schmerztherapie)</i>	HAUPTSTANDORT, STANDORTE KREUZSPITAL UND FONTANA
- Notfall (zentrale interdisziplinäre Notfallstation)	HAUPTSTANDORT
- Intensivmedizin (interdisziplinär)	HAUPTSTANDORT
- <i>rettung chur</i> (IVR anerkannter Rettungsdienst)	HAUPTSTANDORT
<b>ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN (DEPARTEMENT 4), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN:</b>	
- Allgemeine Innere Medizin	HAUPTSTANDORT
- Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Arbeitsmedizin/Personalarzt	HAUPTSTANDORT
- Endokrinologie/Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	HAUPTSTANDORT
- Gastroenterologie/Hepatology <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane und der Leber)</i>	HAUPTSTANDORT
- Gerinnung/Hämophiliesprechstunde	HAUPTSTANDORT
- Infektiologie/HIV-Sprechstunde <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kardiologie/Herzkatheterlabor/Echokardiographie/Schrittmacher/ Ambulante kardiologische Rehabilitation <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Onkologie/Hämatologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen und Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organen und des Lymphsystems)</i>	HAUPTSTANDORT
- Nephrologie/Dialyse <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere)</i>	HAUPTSTANDORT
- Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	STANDORT FONTANA
- Pneumologie/Schlafmedizin <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	HAUPTSTANDORT
- Tagesklinik/Ambulatorium	HAUPTSTANDORT
- Akutgeriatrie	STANDORT KREUZSPITAL
- Neurologie	HAUPTSTANDORT
- Rheumatologie	HAUPTSTANDORT
<b>KINDER- UND JUGENDMEDIZIN (DEPARTEMENT 5), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN:</b>	
- Adoleszentenmedizin und Kinder-/Jugendgynäkologie <i>(spezielle Berücksichtigung der Adoleszenz und Gynäkologie in der Pubertät)</i>	HAUPTSTANDORT
- Entwicklungspädiatrie <i>(Diagnostik mit ausführlichen Testungen für Festlegungen von Prozedere und Therapie bei Entwicklungsstörungen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Humangenetische Sprechstunde <i>(Diagnostik und Beratung über erbliche Krankheiten → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderchirurgie → <i>in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderendokrinologie/ -diabetologie <i>(Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kindergastroenterologie <i>(Krankheiten der Verdauungsorgane und der Leber im Kindesalter)</i>	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 15/45	

<b>KINDER- UND JUGENDMEDIZIN (DEPARTEMENT 5), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN (FORTSETZUNG)</b>	
- Neonatologie <i>(Krankheiten des Neugeborenen und Frühgeborenen)</i>	HAUPTSTANDORT / FONTANA
- Kinder-Intensivmedizin <i>(Krankheiten des Kindes die eine intensivmedizinische Behandlung erfordert)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderkardiologie <i>(Herz- und Kreislaufkrankungen bei Kindern → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderhämатologie/ Kinderonkologie <i>(Krankheiten des Blutes und Krebserkrankungen bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderorthopädie/ Neuroorthopädie <i>(Behandlungen und Operationen am Bewegungsapparat / mit Berücksichtigung bewegungsgestörte Kinder → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderpneumologie, Allergologie und Immunologie <i>(Krankheiten der Atmungsorgane , allergische Reaktionen und Infektionen sowie Immunstörungen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderpolysomnographie <i>(diagnostisches Verfahren zur Messung von Herz und Atemregulation Schlafuntersuchungen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderreumatologie <i>(Gelenkentzündung bei Kindern → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)</i>	HAUPTSTANDORT
- Neuropädiatrie/ EGG (Elektroenzephalografie) <i>(Krankheiten des Nervensystems bei Kindern / Messung der elektrischen Gehirnströme)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationär) <i>(→ in Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden)</i>	HAUPTSTANDORT
Konsiliardienst in Glarus <i>In Kooperation mit Glarus bieten wir als Departement Kinder- und Jugendmedizin regelmässige Konsultationen vor Ort.</i>	Kantonsspital Glarus
<b>FRAUENKLINIK (DEPARTEMENT 6), MIT FOLGENDEN SPEZIALISIERUNGEN:</b>	
- Brustzentrum <i>(Abklärung und Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen der Brust)</i>	STANDORT FONTANA
- Praenatale Medizin <i>(sonographische und invasive Abklärungen und Behandlungen während der Schwangerschaft)</i>	STANDORT FONTANA
- Geburtenabteilung <i>(von der normalen interventionslosen Spontangeburt bis zur hochkomplexen geburtshilflichen Betreuung)</i>	STANDORT FONTANA
- Perinatalzentrum <i>(stationäre Behandlung und Betreuung von Risikoschwangerschaften)</i>	STANDORT FONTANA
- Stillambulatorium <i>(umfassende Beratung in Stillfragen und individuelle Betreuung bei Still-schwierigkeiten)</i>	STANDORT FONTANA
- Hebammenpraxis <i>(Betreuung und Beratung durch eine erfahrende Hebammen während der Schwangerschaft)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische und geburtshilfliche Sprechstunde	STANDORT FONTANA
- Urogynäkologie <i>(Abklärung und Behandlung von Inkontinenz und Senkungsbeschwerden)</i>	STANDORT FONTANA

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 16/45	

Angeborene medizinische Fachgebiete	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
<b>FRAUENKLINIK (DEPARTEMENT 6), MIT FOLGENDEN SPEZIALISIERUNGEN (FORTSETZUNG):</b>	
- Gynäkologische Onkologie <i>(Abklärung und Behandlung von Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlungen sowie Reproduktionsmedizin <i>(Abklärung und Behandlung von weiblichen Hormonerkrankungen und unerfülltem Kinderwunsch)</i>	STANDORT FONTANA
- Operative Gynäkologie <i>(alle Verfahren der modernen Gynäkologie)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Endoskopie <i>(minimalinvasive Operationen zur Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane)</i>	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).

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
Diabetesberatung	alle 3 Standorte
Ernährungsberatung	alle 3 Standorte
Physiotherapie	alle 3 Standorte
Logopädie	alle 3 Standorte
Ergotherapie	alle 3 Standorte
Wund- und Stomaberatung	alle 3 Standorte
Rauchstopp-Beratung	alle 3 Standorte
Hebammensprechstunde	Standort Fontana
Stillambulatorium	Standort Fontana
Care Team	alle 3 Standorte

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 17/45	

### 3.2 Kennzahlen 2014

Kennzahlen	Werte 2014	Werte 2013 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelte Patientinnen und Patienten	41'552	40'779	Die Werte bezeichnen die ambulanten Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein.  <i>Ausführung: siehe unten</i>
Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten	17'164	16'935	Die Werte bezeichnen die stationären Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein. Der Wert ist nach Zählweise SwissDRG berechnet (inkl. Fallzusammenführungen)
Geburten	1'038	997	Anzahl Neugeborene
Geleistete Pflegetage	104'246	102'341	mit gesunden Säuglingen, ohne Heim. Der Wert 2014 ist nach neuer Zählweise SwissDRG berechnet (Eintrittstag gilt nicht als Belegung)
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2014	349	348	ohne Heimbetten, inkl. 13 Kinderbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.07	6.04	siehe Bemerkungen Pflegetage
Durchschnittliche Bettenbelegung in Prozent	95.3	93.3	siehe Bemerkungen Pflegetage
Standorte	Hauptstandort, Standort Fontana, Standort Kreuzspital		

\*Ausführung zur Berechnung der „Anzahl ambulant behandelten Patienten“: Die ambulanten Leistungen werden auf sogenannten Fällen (SAP) erfasst. Die Faldefinition 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). 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.

## 4 Zufriedenheitsmessungen

Indikatoren aus Qualitätsmessungen wie Zufriedenheitsmessungen werden in der **Quality Dashboard** des KSGR 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.

Das KSGR führt gemäss 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 in der Regel nach einem 4-Jahresrhythmus befragt:

2006 Zuweisende

2007 Stationäre Patientinnen und Patienten

2008 Mitarbeitende

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)

2014 Pilotprojekt zur Dauerumfrage bei ambulanten Patientinnen und Patienten

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 18/45	

Wo sinnvoll und möglich, vergleicht sich das KSGR in einem externen Benchmark mit Spitälern auf demselben BfS-Versorgungsniveau (Versorgungsniveau 2). Zentral bei allen Qualitätsmassnahmen - auch bei den Zufriedenheitsmessungen - ist die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreislaufes. Für alle hausweiten Umfragen ist das Qualitätsmanagement beauftragt, einen Schlussbericht inklusive Dokumentation der Massnahmen zu erstellen. Dieser wird von der Geschäftsleitung genehmigt.



## 4.1 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 Verbesserungspotentiale aufgezeigt, sowie die Wirksamkeit von Massnahmen überprüft werden. Gezielte und professionell 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 Massnahmen umsetzen und so gezielt zur Steigerung der Dienstleistungsqualität beitragen.

### Stationäre Patientinnen und Patienten – Dauerumfrage KSGR (‘Gelber Fragebogen‘)

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, erfolgt im Berichtsjahr <b>2014 &gt; Laufende Messung (Dauerumfrage)</b> der stationären Patientenzufriedenheit mittels 10 geschlossenen Fragen (inklusive fünf ANQ-Basisfragen) und zwei offenen Kommentarfragen (Gelber Fragebogen), zusätzlich: Teilnahme an der nationalen stationären Patientenumfrage des ANQ. <b>Grundsatzentscheid der Geschäftsleitung KSGR am 19.08.2013: Laufende Messung aufgrund Kosten-Nutzenanalyse ausreichend, vorerst keine Grossmessung mehr im stationären Bereich.</b>  <b>Letzte Pickermessung stationäre Erwachsene / Kinder: 2007.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument mit ANQ-Basisfragen (> externes Benchmarking möglich)

Ergebnisse „Gelber Fragebogen“ 2014		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	9.4	Maximale Zufriedenheit: 10
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
D2 Chirurgie	9.5	Sehr hohe Patientenzufriedenheit attestiert.
D4 Innere Medizin	9.3	
D5 Kinder- und Jugendmedizin	9.3	
D6 Frauenklinik	9.4	
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark mit den nationalen ANQ-Basisfragen).		

Dargestellt ist der Gesamtzufriedenheitsindex über alle Bettenstationen Erwachsene und Kinder / Jugendliche KSGR. Als Gesamtzufriedenheitswert wird der Mittelwert über alle Fragen des Gelben Fragebogens zur laufenden Messung der stationären Patientenzufriedenheit ausgewiesen (max. 10 höchste Zufriedenheit).

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 19/45	

Die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich ist – analog der ANQ Patientenzufriedenheit – im KSGR sehr hoch. Damit ist das **strategische Ziel „Überdurchschnittliche Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten erreicht“** (KSGR House) in 2014 erreicht.

Verbesserungsmassnahmen finden dennoch laufend statt. Die Dokumentation der Massnahmen erfolgte im **Analysebericht Gelber Fragebogen 2014**, welcher durch die Geschäftsleitung verabschiedet wird. Beispiele für Verbesserungsmassnahmen aus dem Departement D6 Frauenklinik sind nachfolgend aufgeführt:

- Sanfte Renovierung des Frühstücksraumes
- Einführung eines Frühstücksbuffet für die Geburtenabteilung
- Neugestaltung der Familienzimmer
- Dessertwagen für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Einführung eines Visitenkonzeptes

## Ambulante Patientinnen und Patienten – Dauerumfrage in Planung (,Grüner Fragebogen‘)

Spitäler und Kliniken erbringen heute bis zu 40 % aller ambulanten Leistungen. Das KSGR 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.

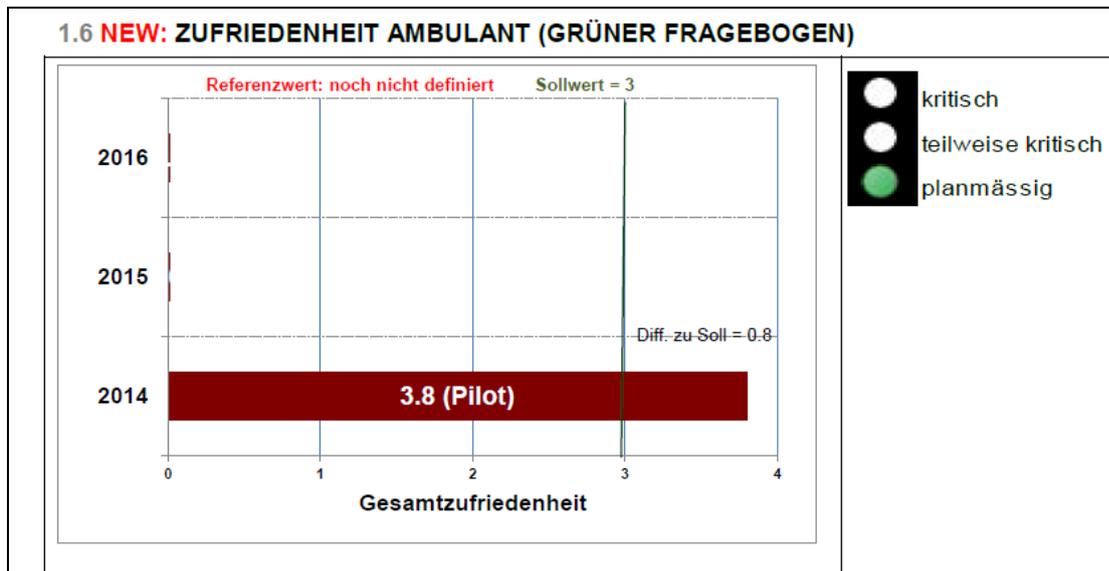
Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, erste umfangreiche hausweite Messung in 2011	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Messperiodizität
meCon Measure & Consult GmbH, Zürich	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche Patientenumfrage in ca. 40 ambulanten Fachbereichen <b>in allen Kerndepartementen</b> ausser Kinder- und Jugendmedizin. (Grund: Kein spezifischer Fragebogen für Pädiatrie vorhanden).	Erste hausweite Messung 2011. Nächste Messung: noch offen. Grund: Analog Gelbem Fragebogen im stationären Bereich wird eine Dauerumfrage im ambulanten Bereich getestet.

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 und die Massnahmen** aus der ersten hausweiten ambulanten Patientenumfrage 2009-2011 können im H+ Qualitätsbericht 2013 ersehen werden.

In 2014 wurde ein **Pilotprojekt zur ambulanten Dauerumfrage** gestartet. Ziel ist die Entwicklung eines Fragebogens (,Grüner Fragebogen‘) und laufende Messung der ambulanten Patientenzufriedenheit in den ambulanten Fachbereichen (analog Gelber Fragebogen im stationären Bereich). Das Pilotprojekt verlief erfolgreich. Es konnte eine hohe Patientenzufriedenheit von 3.8 (max. 4) attestiert werden. Aufgrund der Komplexität im ambulanten Sektor ist für 2015 ein zweites Pilotprojekt und Bedarfserhebung für eine mögliche Grossmessung geplant.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 20/45	



Auszug aus der Quality Dashboard 2015 KSGR, ambulanter Zufriedenheitsindex KSGR

## 4.2 Beschwerdemanagement

Es ist ein sehr grosses Anliegen, die Anliegen, Wünsche und Beschwerden der Anspruchsgruppen KSGR im Sinne einer **kundenorientierten Unternehmenspolitik** ernst zu nehmen und diese - wo möglich und sinnvoll - rasch und effizient umzusetzen. **Jede Beschwerde wird als Chance zur Qualitätssteigerung gesehen.**

Hat Ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement/keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement/eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Funktion	Stabsstelle Haftpflichtfragen/Beschwerden
Name der Ansprechperson	<b>Dr. iur. Ursina Beerli-Bonorand, Corina Fetz-Juon</b>
Funktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rechtliche Vorbeurteilung von Haftpflichtfallanmeldungen</li> <li>- Koordination Prozessablauf Haftpflichtfälle in Zusammenarbeit mit den betroffenen medizinischen Stellen, Versicherungen, Patienten, Anwälten etc.</li> <li>- Erfassen und Bearbeiten von bei der Direktion eingehenden Beschwerden nach den Richtlinien der Direktion</li> <li>- Erfassen und Bearbeiten von Diebstahlmeldungen</li> <li>- Datenschutzbeauftragte</li> <li>- Juristische Abklärungen und Verhandlungen im Zusammenhang mit Beschwerden oder Diebstählen</li> <li>- Regelmässige Berichterstattung über die Haftpflichtfälle, Beschwerden, Diebstahlmeldungen und Datenschutzfälle an den Vorsitzenden der Geschäftsleitung und Erstellen von Statistiken</li> </ul>
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 Funktion	Beschwerdeverantwortliche / -er pro Departement
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	<b>Dr. phil. Tima Plank</b>
Funktion	Kontaktperson im Qualitätsmanagement für Fragen, Anregungen und/oder Beschwerden.
Erreichbarkeit	Tel: +41 (0)81 255 23 20    Email: tima.plank@ksgr.ch <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> (Ihre Meinung interessiert uns)
Beschwerdekanäle	Schriftlich (z.B. via Beschwerdeformular an den Ständern an den Haupteingängen aller Standorte; Homepage <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> (Feedbacks, Beschwerden), telefonisch / mündlich / persönlich.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 21/45	

Im KSGR ist ein **Beschwerdemanagement Konzept** umgesetzt, welches pro Departement eine beschwerdeverantwortliche Person definiert. Dadurch sind Abgrenzungen (z.B. Beschwerde versus kritisches Feedback, schwere Zwischenfälle) und Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten klar geregelt. Ab 2015 finden gezielte Schulungen im Beschwerdemanagement durch das Qualitätsmanagement statt.

<b>Austritt &amp; Feedback</b> Abreise, Nachbetreuung, Patientenabrechnung <b>Feedback</b> Beschwerden Vermisste Effekten Fundbüro	<h2 style="color: red;">Beschwerden</h2> <h3 style="color: red;">Ihr behandelnder Arzt/Ihre behandelnde Pflegefachperson</h3> <p>Wenn Sie mit Ihrer Behandlung oder Ihrem Aufenthalt im Kantonsspital Graubünden nicht zufrieden waren, wenden Sie sich bitte an den behandelnden Arzt oder an die Pflegefachpersonen.</p> <p>Hier finden Sie die Ärzteliste des Kantonsspitals Graubünden  <a href="#">Ärzteliste (PDF)</a></p> <h3 style="color: red;">Beschwerdestelle des Kantonsspitals Graubünden</h3> <p>Wenn Sie weitergehende Beschwerden bis hin zum Haftpflichtfall haben, wenden Sie sich bitte telefonische oder schriftlich an unsere Beschwerdestelle. Die Kontaktinformationen finden Sie rechts im Kasten.</p> <h3 style="color: red;">Externe Institutionen</h3> <p>Möchten Sie mit Ihrer Beschwerde an eine externe Institution gelangen, dann empfehlen wir Ihnen folgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stiftung Schweizerische Patienten-Organisation (SPO)            Postfach 850            8025 Zürich 1</li> </ul> <p>Infoline +41 900 56 70 47            Tel. + 41 44 252 54 22            Fax +41 44 252 54 43</p> <p>www.spo.ch            E-Mail: <a href="mailto:spo@spoc.ch">spo@spoc.ch</a></p>	<h3 style="color: red;">Kontakt Beschwerdestelle</h3> <p>Kantonsspital Graubünden            Haftpflichtfagen/Beschwerden            Loëstrasse 170            CH-7000 Chur            +41 81 256 61 11            E-Mail</p>
--	--	---

Auszug aus [www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch) zu Beschwerdemöglichkeiten

## 4.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Zufriedene und kompetente Mitarbeitende erachtet das KSGR als **eine zentrale Vision**, um die Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend zu versorgen und das Unternehmen weiter zu entwickeln (KSGR House). Dafür soll das KSGR unter anderem weiterhin als attraktive Arbeitgeberin wahrgenommen werden und das spezielle Leadership bewahren (z.B. mittels interdisziplinärer und wertschätzender Denkhaltung sowie initiativem und departementsübergreifenden Handeln).

Gemäss Umfragekonzept KSGR fand in 2013 die zweite hausweite Mitarbeiterumfrage statt. Nachfolgend sind die Ergebnisse kurz aufgelistet.

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, erfolgt im Jahr <b>2013</b> (Anmerkung: Die für 2012 geplante Mitarbeiterumfrage wurde aufgrund der Inkraftsetzung des neuen Besoldungssystems ab 01.01.2013 von 2012 auf 2013 verschoben.)	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 22/45	

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

Ergebnisse Mitarbeiterumfrage 2013 KSGR		
	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>62.5</b>  61.9	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= minimale Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= maximale Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet. <i>Mittelwert von 11 ähnlichen Spitälern (BfS-Kategorie K112) &gt; Dieselbe Kategorie wie das Kantonsspital Graubünden</i>
<b>Ergebnis pro Berufsgruppe</b>	<b>Zufriedenheitswert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Ärzte	64.9 64.1	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe <i>Mittelwert von 11 ähnlichen Spitälern (BfS-Kategorie K112)</i>
Pflegepersonal	60.4 60.3	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe <i>Mittelwert von 11 ähnlichen Spitälern (BfS-Kategorie K112)</i>
Therapeuten	68.8 65.3	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe <i>Mittelwert von 11 ähnlichen Spitälern (BfS-Kategorie K112)</i>
med.-technisches Personal	61.3 60.9	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe <i>Mittelwert von 11 ähnlichen Spitälern (BfS-Kategorie K112)</i>
Hauswirtschaftspersonal	63.1 64.0	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe <i>Mittelwert von 11 ähnlichen Spitälern (BfS-Kategorie K112)</i>
Verwaltung	66.1 65.1	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe <i>Mittelwert von 11 ähnlichen Spitälern (BfS-Kategorie K112)</i>
<b>Kommentar: -</b>		
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert: <input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. <input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung <input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

In den einzelnen Fragen erzielte das KSGR – **neben einer klar überdurchschnittlichen Rücklaufquote von 71.1% - in fast allen wichtigen Fragen einen tieferen Unzufriedenheitsindex respektive einen höheren Zufriedenheitswert im Vergleich zu den Spitälern desselben Versorgungsniveaus 2. Das Commitment der Mitarbeitenden kann als sehr hoch angesehen werden.**

Der Schlussbericht zur Mitarbeiterumfrage 2013 wurde am 10. November 2014 von der Geschäftsleitung verabschiedet. Die **hausweiten Massnahmen** umfassen das neue Besoldungsreglement respektive die **Anpassung der Pikettdienstregelung** per 1. Januar 2014 (mit Mehrkosten von CHF 1'920'249). Die aus der Mitarbeiterumfrage 2008 resultierende Kindertagesstätte Fäg-näscht konnte erfreulicherweise aufgrund der grossen Nachfrage ausgebaut werden. Weitere hausweite Massnahmen ist die erfolgreiche Weiterführung der **Managementausbildung Kaderstufe 1 + 2** in Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen sowie weiterhin das Berücksichtigen der Arbeitsplatzbedürfnisse im neuen Bauprojekt SUN. Daneben wurden **individuelle Massnahmen in den einzelnen Fachbereichen bzw. Departementen und in Gremien** umgesetzt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 23/45	

Nähere Informationen zur Mitarbeiterumfrage 2013 sowie die **transparente Veröffentlichung der Ergebnisse der Mitarbeiterumfrage 2013** (samt Kommentar KSGR) können ersehen werden:

<http://www.ksgr.ch/mitarbeiterumfrage-2013.aspx>

Die Evaluation der Massnahmen ist in der nächsten Mitarbeiterumfrage 2017 geplant.

#### 4.4 Zuweiserzufriedenheit

Als bevorzugter Partner für zuweisende Ärztinnen und Ärzte und Institutionen wahrgenommen zu werden, spielt für das KSGR eine (strategisch) zentrale Rolle. Zuweisende sind eine sehr wichtiger strategische Anspruchsgruppe, wenn es um die Auslastung respektive die Spitalwahl geht. Das KSGR ist umgekehrt ein starker und vertrauenswürdiger Partner für die Zuweisenden. Um deren Erwartungshaltung bzw. Bedürfnisse zu kennen, wurde in 2011 eine neue Stelle Leitung Zuweiserkommunikation geschaffen.

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde keine Messung durchgeführt. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. Neben der schriftlichen Umfrage wurden zusätzlich qualitative Telefoninterviews bei potenziellen Zuweisenden durchgeführt.	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität Rücklauf
<b>meCon measure &amp; consult GmbH</b>	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Umfrage bei allen Zuweisenden des Kantonsspital Graubünden mit Vorinformation und Erinnerungsschreiben 4 Wochen nach Umfragestart, Kanton Graubünden	Vorletzte Messung: 2006 Anbieterwechsel in 2012; Rücklauf 2012: gute 41.5% (anspruchsvolle Zielgruppe)
<b>KSGR</b>	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> 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.

Die Frage nach der Gesamtzufriedenheit liegt bei **knapp 80 Prozent von Zustimmungen**, welche mit der Dienstleistung des KSGR sehr bis gut zufrieden waren. Der Schlussbericht zur Zuweiserumfrage wurde von der Geschäftsleitung am 10. Juni 2013 verabschiedet. Die Massnahmen werden laufend umgesetzt. Die Evaluation der Massnahmen erfolgt bei der nächsten Zuweiserumfrage 2016. Momentan wird eine Zuweiserdatenbank realisiert.

Beim Refreshing des Internetauftritts KSGR wurde eigens – neben Patientinnen/Patienten und Besucher – für die Zielgruppe „Ärztinnen/Ärzte und Zuweisende“ eine Rubrik (Reiter) geschaffen, um alle relevanten Informationen für die Zielgruppe in adäquater Form effizient zur Verfügung zu stellen.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 24/45	

## 5 ANQ-Indikatoren Akutsomatik 2014

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. Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Messbeteiligung ANQ Messplan 2014: Der Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:			
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swissnoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinderspezifischer Messplan</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5.1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

Dieser Qualitätsindikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts anhand der Erhebung des potenziell vermeidbaren, ungeplanten Wiedereintritts (Rehospitalisation). Mit der angewandten Methode SQLape® wird ein n Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Im ganzen Betrieb

#### Messergebnisse

Der Bericht 2013 (BfS-Daten 2012) der potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate wurden vom ANQ in pseudonymisierter Form veröffentlicht, da die **Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben** ist. Die Werte sind auf dem Internetportal des ANQ publiziert. Der ANQ verzichtete auf eine Medienmitteilung. **Status:** Der ANQ informiert mit Newsletter vom Februar 2015, dass als Alternative zum herkömmlichen SQLape-Tool nun ein neues Produkt vorliegt, welches in einer Pilotphase mit rund 10 Spitälern und Kliniken getestet werden soll. Der ANQ Vorstand hat zusätzliche Mittel für die Finanzierung der Pilotphase bewilligt. Das neue Produkt erlaube im Gegensatz zum herkömmlichen SQLape-Tool die gezielte und schnelle Analyse der durch SQLape generierten auffälligen Rehospitalisations- und Reoperationsfälle. **Die Werte des KSGR Werte liegen im normalen Bereich.** Die Qualitätskommission hat beschlossen, die SQLape-Werte weiter zu beobachten respektive die Ergebnisse der nächsten Messung abzuwarten. Anschliessend wird die Situation neu beurteilt.

#### Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz Bundesamt für Statistik BfS<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Die 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.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamthospital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 25/45	

## 5.2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation

Dieser Qualitätsindikator 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.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb	
Messergebnisse	
Siehe Pkt. 5.1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	
Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinanz	Bundesamt für Statistik BfS > siehe Pkt. 5.1

## 5.3 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 die 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. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen. Dies trifft für das KSGR zu.

Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt zudem ein weiteres Follow-Up nach einem Jahr.

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 26/45	

Messthemen 2013		Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase	
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung bei Kindern/Jugendliche	Messperiode von 1. Oktober 2013 – 30. September 2014
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation	
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm	Messperiode von 1. Oktober 2013 – 30. September 2014
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt	<b>Diese Messung wurde ab 01.10.2013 durch die Messung Pädiatrie Appendektomien ersetzt. Bis 2013 lag die Wundinfektionsrate signifikant unter dem Schweizer Durchschnitt bei 0.8 (CH-Durchschnitt: 1.7)</b>
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen	Messperiode von 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse sind im März 2015 eingetroffen und noch nicht publiziert. <b>Begründung: Die Daten liegen vor, müssen aber intern noch validiert und analysiert werden</b> (Stand: April 2015: Eine Datenkorrektur an Swiss-NOSO gemeldet).
Am 2. Dezember 2014 veröffentlichte der ANQ den Nationalen Vergleichsbericht der postoperativen Wundinfektionen 2011–2012 in transparenter Form. Auszug aus der Medienmitteilung: Im Vergleich zur Vorperiode wurden tiefere Infektionsraten ermittelt bei: Gallenblasenentfernung, Kaiserschnitt, Herzchirurgie, Hüfttotalprothesen- und Knie totalprothesenimplantation. Angestiegen sind die Infektionsraten im Vorperiodenvergleich bei: Blinddarmentfernung, Leistenbruchoperationen und Dickdarmchirurgie.	

## 5.4 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. Der ANQ hat die Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH) als nationale Messorganisation beauftragt, die Prävalenzmessung 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: ambulanter Bereich / Notfall / Tageskliniken). Erfasst werden Patientinnen und Patienten, welche in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind oder eine oder mehrere Druckstellen infolge von Wundliegen aufweisen.

Stürze wie auch Dekubiti ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die aktuellen Krankheitssituationen sind zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten **auch von Zufällen geprägt sind** 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 2014** fand am Stichtag 11.11.2014 statt.

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH)

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 27/45	

## Stürze

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). Definition: Siehe auch Pkt. 6.2 Stürze

Weitere Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

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

Ja, mit der Messinstitution Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH)

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Pädiatrie: Alle stationären Patienten <math>\leq 16</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr die Messung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb / an allen Standorten: Letzte Messung am 11.11.2014 im ganzen Betrieb, ausgenommen Wöchnerinnen, ambulanter Bereich und ohne Zusatzmodul Mangelernährung. Vollerhebung bei 389 Betten.

### Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Die Ergebnisse 2014 sind eingetroffen und noch nicht publiziert. **Begründung: Die Daten liegen vor, müssen aber intern noch validiert und analysiert werden.**

## Dekubitus (Wundliegen)

Der Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes infolge von Druck oder Druck in Kombination mit Schwerkraft. Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dies trifft für das KSGR zu.

Weiterführende Information: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus](http://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 Gesundheit (BFH)

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr die Messung durchgeführt?

Siehe unter „Sturz“

### Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Siehe unter „Sturz“

### Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Status
Dekubituskonzept	Überarbeitung, Revision	Gesamtspital	Erfolgt; Evaluation bei nächster Messung

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 28/45	

## 5.5 Nationale Patientenbefragung Erwachsene

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

Der Kurzfragebogen besteht aus den fünf Basisfragen und wurde an alle erwachsenen stationären Patientinnen und Patienten ( $\geq 18$  Jahre), die im September 2014 aus dem Spital ausgetreten sind, innerhalb von 2-4 Wochen versandt. Die fünf Basisfragen sind unten in der Tabelle aufgelistet. Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Wurde im Jahr 2014 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, mit dem externen Messinstitut hcri AG, Zürich

An welchen Standorten wurde die letzte Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb

Messergebnisse ERWACHSENE		
Fünf Basisfragen/Kurzfragebogen ANQ	Zufriedenheitswerte (Mittelwerte)*	Wertung der Ergebnisse
1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	<b>9.22</b> / 2013: 9.15 9.07 / 2013: 9.08	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> Wert alle Spitäler CH, VN 2**
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	<b>9.07</b> / 2013: 8.87 8.92 / 2013: 8.94	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> Wert alle Spitäler CH, VN 2
3. Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	<b>9.12</b> / 2013: 9.13 8.90 / 2013: 9.01	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> Wert alle Spitäler CH, VN 2
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	<b>9.16</b> / 2013: 9.12 8.93 / 2013: 8.94	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> Wert alle Spitäler CH, VN 2
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	<b>9.50</b> / 2013: 9.46 9.35 / 2013: 9.34	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> Wert alle Spitäler CH, VN 2

Bemerkungen zur Publikation	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse werden transparent über den ANQ veröffentlicht.

\*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. \*\* Versorgungsniveau 2 (dasselbe Versorgungsniveau wie KSGR) > aussagekräftiger Benchmark

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv Erwachsene			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Spitalaustritt zwischen 01. und 30. September 2014 - Alter $\geq 18$ Jahre - Stationärer Aufenthalt von mindestens 24 Stunden	
	Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien nicht erfüllt, verstorbene Patienten (im Spital oder nach Spitalaufenthalt, sofern das Spital Kenntnis davon erhält), Patientinnen, Patienten ohne Hauptwohnsitz in CH	
Anzahl versandte Fragebögen		<b>974</b>	
Anzahl retournierte Fragebögen		<b>515</b>	Rücklauf in Prozent <b>52.9 % / 2013: 51 %</b>
Bemerkung		Mehrfachhospitalisierte wurden nur einmal befragt. Die Dauerumfrage Gelber Fragebogen wird im ANQ Befragungsmonat sistiert.	

Die Zufriedenheit von 75'100 schweizweit befragten Erwachsenen (resp. 974 im KSGR) und 4'500 befragten Eltern pädiatrischer Patientinnen und Patienten (resp. 150 im KSGR) in den fünf befragten Themen ist nach wie vor sehr hoch. Die Werte des KSGR liegen im Erwachsenen- und im Pädiatriebereich **über dem schweizerischen Durchschnitt**. Sie sind im Vergleich zu den Vorjahren trotz gesteigerter Bettenbelegungsrate noch höher ausgefallen. Die ausgezeichneten Resultate wurden von der Geschäftsleitung positiv zur Kenntnis genommen. Es besteht kein akuter Handlungsbedarf.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 29/45	

## 5.6 Nationale Elternbefragung

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten.

Wurde im Jahr 2014 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, mit dem externen Messinstitut hcri AG, Zürich

An welchen Standorten wurde die letzte Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb

Messergebnisse ELTERNUMFRAGE		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswerte (Mittelwerte)*	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	<b>8.93</b> / 2013: 8.80 8.68 / 2013: 8.62	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> <i>Wert alle Spitäler CH Pädiatrien</i>
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	<b>8.96</b> / 2013: 8.44 8.64 / 2013: 8.64	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> <i>Wert alle Spitäler CH Pädiatrien</i>
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	<b>8.78</b> / 2013: 8.88 8.78 / 2013: 8.77	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> <i>Wert alle Spitäler CH Pädiatrien</i>
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	<b>9.06</b> / 2013: 8.74 8.78 / 2013: 8.76	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> <i>Wert alle Spitäler CH Pädiatrien</i>
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	<b>9.51</b> / 2013: 9.41 9.29 / 2013: 9.26	<b>Wert Kantonsspital Graubünden</b> <i>Wert alle Spitäler CH Pädiatrien</i>
Bemerkung zur Publikation		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse werden transparent über den ANQ veröffentlicht.	

\*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 respektive die Eltern pädiatrischer Patientinnen, Patienten

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv ELTERNUMFRAGE			
Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	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 angeschriebene Eltern		150	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		71	Rücklauf in Prozent <b>47.3 %</b> / 2013: 41.5 %
Bemerkung		Mehrfachhospitalisierte wurden nur einmal befragt. Die Dauerumfrage Gelber Fragebogen wird im ANQ Befragungsmonat sistiert.	

Ausführung: Siehe Pkt. 5.5 Nationale Patientenbefragung Erwachsene

## 5.7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 30/45	

Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wird der Eintrag durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Orthopädie, Departement Chirurgie	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

Messergebnisse
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>

## 6 Weitere Qualitätsmessungen

### 6.1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Die **Spitalhygiene** befasst sich mit der Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen im Spital. Das KSGR hat die Bedeutung dieses Fachgebietes schon sehr früh erkannt: Die erste Sitzung der Hygienekommission fand bereits in 1972 statt. Die Abteilung Spitalhygiene unterstützt auch andere Spitäler, Kliniken und Heime in Form von Fachsupport, Schulungen, Begehungen (Audits) und Beratungen.

#### Wundinfektstatistik des Departements Chirurgie

Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	"Wundinfektstatistik": Erfassung sämtlicher postoperativer Wundinfekte des Departements Chirurgie	Permanente Messung	laufend	Massnahmen werden gemäss PDCA-Qualitätskreislauf getroffen.

### 6.2 Stürze (andere als die Methode LPZ)

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: <i>Sturzprävention. Konzept für das Departement Medizin und Chirurgie Kantonsspital, 1. Juni 2005</i> ).

Der Bündner Spital- und Heimverband BSH erarbeitete bisher **drei Pflegequalitätsindikatoren**: Sturz, Dekubitus und freiheitseinschränkende Massnahmen. Im KSGR 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 KSGR im Konzept Qualitätsentwicklung im Pflegedienst eingebunden. Momentan in Abklärung ist die Aufnahme von Sturz und Dekubitus in das hausweite CIRS-System (CIRS-Tool), um flächendeckend agieren zu können.

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.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 31/45	

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2014 Messung durchgeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> <b>internes Instrument:</b> Sturzeinschätzungsformular und Sturzprotokoll

Bereich KSGR	Stürze gesamt 2014	Gestürzte Patientinnen, Patienten	Mit Behandlungsfolgen
Palliative Care	27	20	0
Innere Medizin	101	101	6 (nach 24h)
<b>Gesamt</b>	<b>128</b>	<b>121</b>	<b>6</b>

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>Im <b>Sturzkonzept</b> des KSGR werden die Sturzgefahren erkannt, die Sturzfolgen aufgezeigt und das Sturzrisiko eingeschätzt. Ein Massnahmenkatalog bei Sturzrisiko rundet das Bild ab. Präventive Massnahmen wie Bettgitter und Sturzhosen werden angeboten. Die Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt aufgrund folgender Risikobereiche: Stürze in der Vorgeschichte (drei Monate), Mobilität, kognitive Faktoren, Ausscheidung, Medikamente, Gleichgewicht und eingeschränkte Wahrnehmung. Die Einschätzung des Sturzrisikos wird im Rhythmus von fünf Tagen im Sinne einer Neu beurteilung wiederholt. Die Neu beurteilung ist vor Ablauf von fünf Tagen vorzunehmen, wenn der Patient eine Verschlechterung seines Allgemeinzustandes erfährt, nach Phasen der Bettlägerigkeit oder verordneter Bettruhe, sowie nach einem Sturzereignis. Weiter liefert die von der <b>Patientensicherheit Schweiz herausgegebene Broschüre Sturzprävention</b> wertvolle Hinweise.</p>

### 6.3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

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 ein **Pflegestandard** erarbeitet. Obwohl die Entstehung eines Dekubitus bei Spitalaufenthalt seltener geworden ist, soll die Entwicklung dieser Hautschädigung weiter verhindert werden.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>Im Jahr 2015 werden <b>interne Pflegeaudits</b> zum Thema Dekubitus in allen Bettenstationen durchgeführt und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.</p> <p>Als <b>präventive Massnahmen</b> bei Dekubitus werden bei Patientinnen und Patienten mit hohem Dekubitusrisiko beispielsweise spezielle Auflagen und Matratzen gemietet.</p>

## 7 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen **Beitrag zur Qualitätsentwicklung** und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z. B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?
<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 32/45	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. OABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokardinfarkt und ACS in der CH) <sup>3</sup>	A: AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	B nein	
AQC Daten für Qualitätssicherung	A: <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a> ▪ AQC (Gefäss-/Thoraxchirurgie, Visceralchirurgie, Allgemein- und Unfall- chirurgie)	A seit 2012	C Gefäss- /Thoraxchirurgie, Visceralchirurgie, All- gemein- und Unfallchi- rurgie
Visceralchirurgische Operati- onsdatenbank	A: Schweizerische Gesellschaft für Visceral- chirurgie <a href="http://www.visceralchirurgie.ch">www.visceralchirurgie.ch</a>	seit 2009	D2 Chirurgie, Visceralchirurgie
LiverMetsurvey	A: Internationales Register mit Vergleich outcome Daten <a href="http://www.livermetsurvey.org">www.livermetsurvey.org</a>	A seit 2009	C D2 Chirurgie, Visceralchirurgie
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	A seit 1994	C D6 Frauenklinik, Ärzt- licher Dienst
Minimal Dataset für CH- Gesellschaft für Intensivmedizin	A: SGI Schweizer Gesellschaft für Intensiv- medizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	A seit 2008	C D3 ANIR; IPS
Minimal Dataset SGAR	A: Schweizerische Gesellschaft für Anästhe- siologie und Reanimation <a href="http://www.sgar-ssar.ch">www.sgar-ssar.ch</a>	A seit 2001	C D3 ANIR; Anästhesie
Schweizer Dialyseregister	A: Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	A nein	B
SCQM (SwissClinicalQuality Management)	A: Schweizerische Gesellschaft für Rheuma- tologie <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	B nein	
SIRIS <sup>3</sup> (Schweizer Implantat Register)	A: Stiftung für Qualitätssicherung in der Im- plantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	C ab 2012	C D2 Chirurgie, Orthopädie
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality As- sessment Program <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	B nein	
SWISSSpine	A: Orthopädisches HTA-Register <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	A Ja, seit 2010	C D2 Chirurgie, Neurochirurgie (interspinöse Implan- tate)
SWISSVASC Registry	A: Schweizer Gesellschaft für Gefässchir- urgie <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	A Ja, seit 2005	C D2 Chirurgie, Gefäss- chirurgie

<sup>3</sup> Durch die Aufnahme des siris-Implantatregisters in den ANQ-Messplan wurde die Teilnahme am Register ab 01.09.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

Erstellt von: Qualitäts- management KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitäts- bericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 33/45	

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
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 <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	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 <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	A Ja, seit 2000	B D5 Kinder- und Jugendmedizin; KIPS
Neonatal dataset	A: Swiss Society of Neonatology <a href="http://www.neonet.ch">www.neonet.ch</a>	A Ja, seit 2009	C D5 Kinder- und Jugendmedizin; KIPS
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	A: SGP Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/de">www.swiss-paediatrics.org/de</a> und BAG Bundesamt für Gesundheit	A Ja, seit 1995	B D5 Kinder- und Jugendmedizin
Überregionale Krebsregister	A: SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung) A: IBCSG (International Breast Cancer Study Group)	A Ja, seit 1996	C D4 Innere Medizin, Onkologie
Überregionale Krebsregister	A: Krebsregister Kanton Graubünden	A Ja, seit 1996	A ganzer Betrieb
Interventionsregister SGA	A: SGA (Schweizerische Gesellschaft für Angiologie)	A Ja, seit 2011	C D4 Innere Medizin, Angiologie
Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study	B: Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften	A Ja, seit 2012	C D4 Innere Medizin, Gastroenterologie
SwissNOSO	Siehe Pkt. Qualitätsmessungen		
E-IMD (European registry and network for intoxication type metabolic disorders)	Universitätsklinikum Heidelberg <a href="http://www.e-imd.org">www.e-imd.org</a>	B nein	
FIVNAT-CH (Fécondation In Vitro National)	FIVNAT – CH: Kommission der SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>	B nein	
IDES Register (Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen)	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	B nein	
KTRZ (Knochentumor-Referenzzentrum der Schweiz)	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel	B nein	

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 34/45	

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
rischen Gesellschaft für Pathologie)			
Mammaimplantatregister	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	<b>B</b> nein	
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	<b>A</b> Ja > <u>obligatorisch</u>	<b>A</b>
OCULA (Register für Linsenimplantate)	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/iefo">www.memcenter.unibe.ch/iefo</a>	<b>B</b> nein	
SAFW DB (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank)	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	<b>B</b> nein	
SBCDB Datenbank (Swiss Breast Center DataBase)	<b>A</b> : Schweizerische Gesellschaft für Senologie, <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a> Krebsliga Schweiz	<b>A</b> Ja, seit 2014	<b>B</b> Brustzentrum, derzeit dem DL D6 unterstellt
SCCS (Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie)	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie <a href="http://www.swisshcv.ch">www.swisshcv.ch</a>	<b>B</b> nein	
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	CHUV und Kinderspital Zürich <a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>	<b>B</b> nein	
SIOLD (Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases)	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>	<b>B</b> nein	
SMOB (Swiss Morbid Obesity Register)	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	<b>A</b> Ja, seit 2004	<b>C</b> D2 Chirurgie, Visceralchirurgie
SNPSR (Swiss Neuropaediatric Stroke Registry)	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	<b>B</b> nein	
SOL-DHR (Schweizerisches Organ Lebendspender Verein/Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) –)	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein/Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) – <a href="http://www.lebendspende.ch/de/verein.php">www.lebendspende.ch/de/verein.php</a>	<b>B</b> nein	
SPNR (Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister)	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern	<b>B</b> nein	
SSCS (Swiss SLE Cohort Study)	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz <a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>	<b>B</b> nein	
STIS (Swiss Teratogen Information Service)	Swiss Teratogen Information Service STIS <a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>	<b>B</b> nein	
SVGO (Frakturregister - Osteoporose-	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose	<b>B</b> nein	

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 35/45	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
frakturregister)	<a href="http://www.svggo.ch">www.svggo.ch</a>		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>	<b>B</b> nein	
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>	<b>B</b> nein	
SwissNET (Schweizer Register für neuro-endokrine Tumore)	Verein SwissNET swissnet.net	<b>A</b> Ja, seit 2011	Mitgliedschaft nur für Einzelpersonen: Dr. Richard Cathomas seit 2011 Dr. Peter Villiger seit 2013
Swissregard – Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern <a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>	<b>B</b> nein	
SWR (Schweizer Wachstumsregister)	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>	<b>B</b> nein	
TR-DGU (Traumaregister DGU)	AUC GmbH – Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>	<b>B</b> nein	
STR (Schweizerisches Traumaregister)	<a href="http://www.adjumed.net/traumaregister">www.adjumed.net/traumaregister</a>	<b>A</b> Ja, seit 2014	<b>C</b> D2 Chirurgie, Unfallchirurgie
SWISSPIBD	SGPGHE - Schweizer Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung	<b>A</b> Ja, seit 2012	<b>C</b>

### Weitere Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Klinik/Abteilung	Daten/Register	Beschreibung/Erfassungsgrundlage
<b>Pathologie</b>	Ringversuche	Schweizerische Gesellschaft für Histologietechnik SHT
<b>Pathologie</b>	Test-Aussendungen	UK National External Quality Assessment Scheme for Immunocytochemistry UK NEQUAS-ICC
<b>Pathologie</b>	Krebsregister Akzeptanz	International Agency for Research on Cancer IARC für "Cancer Incidence in five Contingents" (Qualitätslabel A)
<b>Unfallchirurgie</b>	Osteosynthesen	Prospektive Erfassung der epidemiologischen und operationstechnischen Daten aller am KSGR durchgeführten Osteosynthesen (exkl. Hand, exkl. Wirbelsäule)
<b>rettung chur</b>	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.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 36/45	

## 8 Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden. Im KSGR 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.

### 8.1 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 **Assessments** überprüft werden.

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung/Disziplin)	Angewandte Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Re-Zertifizierung	Bemerkungen
Gesamtes Unternehmen (Akutspital)	sanaCERT suisse	erfolgreiche Erstzertifizierung in 2011	1. Re-Zertifizierung in 2014	Re-Zertifizierung sehr erfolgreich absolviert. Bereiche: <b>Qualitätsmanagement, Erhebung von Patientenurteilen, Chirurgie, Umgang mit kritischen Ereignissen, Mitarbeitende Menschen u. Spital, Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation, Ernährung, Sichere Medikation.</b> Phase der Re-Zertifizierung 2017 gestartet.
Controlling	REKOLE	2012	<b>2016</b> -> Überprüfung alle 4 Jahre	Erhalt des Zertifikats über die Einhaltung der Vorschriften der Betriebsbuchhaltung gemäss Handbuch REKOLE von H+ nach erfolgreichem bestandenen Audit im November 2011.
Gesamtes Unternehmen	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+ Branchenlösung	2002	2014 2009	Kampagne „KSGR bewegt“ in 2014. In 2015: Schwerpunkt Ernährung
Institut für Spitalpharmazie (ISP)	RQS Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken	2006	2013	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 Weiterbildungsstätte FPH Spitalpharmazie  GMP – PIC	2006 2010 2007  1998	2008 2013 2014  2014	Das ISP ist als erste Abteilung nach ISO zertifiziert. Zusätzlich gehört das ISP seit 2007 zu den offiziellen Weiterbildungsstätten der FPH in Spitalpharmazie. Gleichzeitig wurde das ISP letztmals im 2014 durch die regionale Fachstelle Zentral- und Ostschweiz nach GMP und PIC auditiert.
Palliative Care	Label „Qualität in Palliative Care“	2012	2017	Eine der ersten fünf Abteilungen schweizweit mit Zertifizierung.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 37/45	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung/Disziplin)	Angewandte Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Re-Zertifizierung	Bemerkungen
rettung chur	IVR Anerkennung	2002/2007	2013	Mit sehr gutem Erfolg.
Küchen	HACCP	2008	2013	Alle Anforderungen sind erfüllt
Zentrallabor	QUALAB Ringversuche Labor Eidgenössisch	2015	2014	Jährliche obligatorische QK, rechtlich vorgeschrieben (Gesetzes- und Verordnungsebene) seit vor 2000
Zentrallabor	Akkreditierung (NICHT Zertifizierung!) nach EN/ISO 15189	2015/2016	Noch nicht akkreditiert	Eidgenössisch geregelt. Akkreditierung gemäss internationaler Norm EN/ISO 15189 (Medizinische Labortorien) durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) des SECO.
Handchirurgie	Europäisches Zertifikat für Hand-Traumatologie	2013		
Onkologie / Hämatologie	Externe Kontrolle durch SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung)	2012		
Senologie (Projekt)	Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS) und Krebsliga Schweiz	2015 (geplant)		Interdisziplinär, departementübergreifend
Spitaltechnik/OP	GOP (Good Operating Practice) Technik/Lüftung/Klima (OP1, OP2, OP4) KRZ	2008	2013	KSGR verfügt über ein OP Handbuch „Das Buch zur OP-Norm SN22500 für Schweizer Spitäler“. Dieses hat einen noch höheren Stellenwert als das GOP-Label.

## 8.2 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
Gesamtes Unternehmen	Konzept Beschwerdemanagement	Optimale Umgang mit Beschwerden	Konzept Beschwerdemanagement genehmigt; in Umsetzung ab 2013
Gesamtes Unternehmen	Klinisches Risikomanagement	Implementierung klinisches Risikomanagement	Studie in Zusammenarbeit mit der Hochschule Wirtschaft Luzern
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“	Kosten-Nutzenanalyse in 2015 geplant

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 38/45	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status
Gesamtes Unternehmen	Raucherfreie Zonen in sämtlichen öffentlichen Bereichen (z. B. Eingangsbereich) des Spitals	„Rauchfreies Kantonsspital Graubünden“ - Schutz der Mitarbeitenden vor Passivrauchen.	Die Rauchstopberatungsstelle 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.	Eine interne Arbeitsgruppe bearbeitet das Projekt und sorgt laufend für die Anwendung des durch die GL bewilligten Dolmetscherkonzeptes .
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.	CIRS bei der sanaCERT Re-Zertifizierung 2014: Bestnote D erreicht (Qualitätsstandard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen)	CIRS-Tool mit integrierter Massnahmendatenbank und anonymer Fallverfolgung (schweizweit als eines der ersten Spitäler)
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.
Gesamtes Unternehmen	Mitglied H+ Branchenlösung zur Arbeitssicherheit	Erhöhung der Arbeitssicherheit	Teilnahme an den jährlichen Kampagnen H+ Interne Sicherheitsaudits.
Gesamtes Unternehmen	Teilnahme an diversen wissenschaftlich-medizinischen Forschungsstudien und anderen Forschungsstudien	Neuer Erkenntnisgewinn zur Umsetzung von qualitätsverbessernden Massnahmen.	Ergebnisse der Studien werden 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. Umsetzung Konflikttheater in 2013
Gesamtes Unternehmen	Schmerzkonzept für Patienten	Prävention von Schmerzen und medizinische Bekämpfung bei Schmerzen	Erfassung, Einschätzung, Dokumentation und Feedback zu Schmerzen mittels Schmerzerfassungsbögen

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 39/45	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status
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. Einführungsschulungen für Kader.
Gesamtes Unternehmen	Sichere Patienten-Identifikation	Die sichere Patienten-Identifikation ist während des gesamten Behandlungsprozesses gewährleistet. Umsetzung von Kommunikationsmassnahmen und Einführung Patientenarmbänder	Pilot im Frauenspital Fontana per 7.1.2015 umgesetzt
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; Überprüfung via interner Audits.
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 monatlich stattfindende externe Qualitätskontrollen, (Ringversuche), die von 2 rechtlich zugelassenen Schweizer Ringversuchszentren ans KSGR zugesandt werden. Die Zertifizierung findet jährlich statt. Die Teilnahme ist rechtlich vorgeschrieben (QUALAB).
Departement Institute, medizinisches Labor	Akkreditierung	International akzeptierte Qualitätskriterien, extern überprüft.	Schweiz. Akkreditierungsstelle (SAS), 3000 Bern begutachtet das Labor zwei Tage lang mit externen Fachpersonen voraussichtlich Ende 2015/ Anfang 2016 (Termin durch SAS). Vorbereitungen weit fortgeschritten.
Departement Institute, Radio-Onkologie	Abklärung zur ISO-Zertifizierung	Abklärung laufend; geplanter Beginn: Juni 2015	
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.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 40/45	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status
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.
Departement Chirurgie	Qualitätszirkel	Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes	Ab Dezember 2012 aktiv, ab 01.01.2014: Ressort Qualität D2
Departement Chirurgie	Progress! Sichere Chirurgie	Teilnahme am Pilotprojekt patientensicherheit schweiz	Eines der 10 Pilotspitäler; Pilotprogramm im Sommer 2015 abgeschlossen; Übernahme in die Linie
Departement Kinder- und Jugendmedizin	Qualitätszirkel	Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes	
Departement Finanzen, Informatik und Betriebe	Audit / Revisionen	Sicherstellung und Aufrechterhaltung der hohen Dienstleistungsqualität	Ab 2005
Departement Finanzen, Informatik und Betriebe	Internes Kontrollsystem (IKS)	Optimale Risikobeurteilung im Finanzsektor	IKS ist gesetzlich verankert. Zusätzlich zu jährlichen ordentlichen Revisionen der Finanz- und Nebenbuchhaltung werden jährlich Sonderrevisionen durchgeführt.

### 8.3 Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug)

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

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) zeitlich begrenzt erfolgt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: <a href="http://www.ksgr.ch">www.ksgr.ch</a> und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 41/45	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit
Gesamtes Unternehmen	Public Internet	Angebot von drahtlosem Internetzugang für Patientinnen und Patienten, sowie für Besucher und Gäste KSGR	Seit 2011 ist der drahtlose Internetzugang als Service in allen Patientenzimmern erhältlich.
Gesamtes Unternehmen	Umfragetool EvaSYS	Automatisierung hausinternen Umfragen	Umfragetool erfolgreich in Anwendung bei diversen internen Umfragen (z.B. Dauerumfragen).
Gesamtes Unternehmen	Prozessmanagement	Hausweites Prozessmanagement	ab 2010
Gesamtes Unternehmen	Update Intranetauftritt (in Bearbeitung)	Hauptziel des neuen Auftritts ist es, die Site benutzerfreundlicher zu gestalten.	Ziel: Abschluss Ende 2015
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. Status Ende 2014: Erfolgreich umgesetzt; kleinere Adaptionen laufend.
Gesamtes Unternehmen	Optimierung Patiententransporte	Ziel des Projekts ist die bestmögliche Ausnutzung der Transportkapazität im Patiententransportdienst und das Entlasten der Pflegefachpersonen für Tätigkeiten, die nicht fachspezifisch sind.	Dreiwöchige Erhebungsdauer ab 25.03.2015

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 42/45	

## 9 Schlusswort und Ausblick

„Alle Stärke wird nur durch Hindernisse erkannt, die sie überwältigen kann.“  
Immanuel Kant, deutscher Philosoph (\*1724, † 1804)

„Unser wichtigstes Ziel ist es den Aufenthalt, die Pflege und die medizinische Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten auf einem hohen Qualitätsstandard zu gestalten und stetig nachhaltig zu verbessern.“

Diesem Leitspruch im Internetauftritt des Kantonsspitals Graubünden gerecht zu werden, braucht es grosse Anstrengungen. Noch nie wurden so viele Patientinnen und Patienten wie im Berichtsjahr im Kantonsspital Graubünden behandelt. In der gegenwärtigen Situation des Schweizer Gesundheitswesens nimmt zudem der Druck für die Akteure immer mehr zu. Die Schweizer Spitäler und Kliniken sind sehr wichtig für das Gesundheitswesen. Ihre Qualität ist – im internationalen Vergleich betrachtet – ausgezeichnet. Dennoch wünschen sich die Patientinnen und Patienten eine noch bessere medizinische Versorgungsqualität bei niedrigeren Kosten und hoher Sicherheit.

Um den Herausforderungen begegnen zu können, braucht es Mut, Stärke und nachhaltigen Visionen. Das Kantonsspital Graubünden verpflichtet sich im höchsten Masse zu patientenzentrierten und effizienten Koordination und Kooperation in allen Bereichen. Das Zentrumsspital der Südostschweiz verbessert dabei seine Qualität laufend und vermeidet unnötige Kosten infolge unzureichender Qualität.

Qualität ist Ausdruck der Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Qualitativ hochstehende versorgte Patientinnen und Patienten sind unsere Vision. Qualitativ hochstehende Leistungserbringung und Patientensicherheit unser oberstes Ziel.



Das Kantonsspital Graubünden bietet als Zentrumsspital der Südostschweiz mit 33 Disziplinen die meisten Behandlungsformen einer modernen Zentrumsklinik an.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 43/45	

## 10 Anhänge

### 10.1 Ziele der Qualitätskommission 2014

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

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

#### 2. sanaCERT Re-Zertifizierung Akutspital

- 2.1 Die Empfehlungen aus dem sanaCERT Überwachungsaudit-Bericht 2013 sind beurteilt und - wo sinnvoll - in Umsetzung.
- 2.2 Das Re-Zertifizierungs-Audit 2014 ist erfolgreich durchgeführt.
- 2.3 Die Qualitätsstandards für die Re-Zertifizierung 2017 sind in Verabschiedung.

#### 3. Ambulante Patientenumfrage

- 3.1 Das Pilotprojekt ist erfolgreich durchgeführt.
- 3.2 Eine Bedarfserhebung für den Einsatz des Grünen Fragebogens ist umgesetzt.

#### 4. Mitarbeiterumfrage 2013

- 4.1 Der Schlussbericht ist von der Geschäftsleitung genehmigt.
- 4.2 Massnahmen sind in Umsetzung.

#### 5. Personalumfragen

- 5.1 Das Pilotprojekt zum Austrittsfragebogen ist erfolgreich durchgeführt.
- 5.2 Das Pilotprojekt zu den Kursbeurteilungen ist erfolgreich durchgeführt.
- 5.3 Die hausweite Umsetzung des Austrittsfragebogens und den Kursbeurteilungen ist in die Wege geleitet.

#### 6. Klinisches Risikomanagement

- 6.1 Der Schlussbericht samt Empfehlungen der Studie Klinisches Risikomanagement ist z.Hd. der Geschäftsleitung verabschiedet.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 44/45	

## 7. Sichere Chirurgie - Patientensicherheit Schweiz Progress!

- 7.1 Mindestens 70 Prozent der Mitarbeitenden pro Berufsgruppe des OP-Teams haben an den Wissensvermittlungsveranstaltungen von insgesamt 120 Min. teilgenommen.
- 7.2 Die Checkliste Patientensicherheit im OP ist überarbeitet und eingeführt.
- 7.3 Mindestens 75 Prozent der Mitarbeitenden pro Berufsgruppe des OP-Teams haben an den Team-Trainings zur Umsetzung der Checkliste teilgenommen.
- 7.4 Die Compliance-Erhebung (t1) ist durchgeführt.
- 7.5 Externe Beobachtungen durch patientensicherheit schweiz (t1) sind durchgeführt.
- 7.6 Mindestens 5 betriebsinterne Beobachtungen inklusive Debriefing sind durchgeführt.
- 7.7 Das Projektteam hat an den Workshops der Stiftung patientensicherheit schweiz im März und September 2014 teilgenommen.

*Anmerkung: Ziele aus den Programmvorgaben*

## 8. Jährliche Qualitätsberichte: H+ Branchenlösung Qualität und Qualitätskommission

- 8.1 Qualitätsbericht nach der H+ Branchenlösung Qualität 2013 ist verabschiedet und veröffentlicht.
- 8.2 Jahresbericht 2013 der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements ist verabschiedet und veröffentlicht.

## 9. Quality Dashboard 2014

- 9.1 Massnahmen aus den Kennzahlen sind aufgenommen.
- 9.2 Quality Dashboard 2014 ist von der Geschäftsleitung verabschiedet.

## 10. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2014

- 10.1 Sammlung aller Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals Graubünden 2014 ist erstellt.
- 10.2 Sammlung der *gesetzlichen* Qualitätsaktivitäten 2014 des Kantonsspitals Graubünden ist vom Verwaltungsrat verabschiedet.
- 10.3 Liste der in den Geschäftsleitungssitzungen behandelten Qualitätsthemen 2014 ist erstellt.

*Jahresziele 2014 der Qualitätskommission, verabschiedet von der Geschäftsleitung am 13.01.2014.*

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 21.04.2015	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2014 / Version 8.0	Freigabe durch: Qualitätskommission	Freigabe am: 28.04.2015	Gültig ab: 28.04.2015	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 45/45	