



# Qualitätsbericht 2010

## Kantonsspital Graubünden



Bei uns sind Sie in besten Händen

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 2010 .....	5
2.3	Erreichte Qualitätsziele 2010 .....	6
2.4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
2.5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	10
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 Akutsomatik.....	16
3.3	Kennzahlen Langzeitpflege.....	16
<b>4</b>	<b>Qualitätsmessungen</b> .....	<b>17</b>
4.1	Zufriedenheitsmessungen .....	17
4.1.1	Patientenzufriedenheit .....	17
4.1.2	Beschwerdemanagement .....	20
4.1.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	21
4.1.4	Zuweiserzufriedenheit.....	22
4.2	ANQ-Indikatoren als Messempfehlung 2010 .....	23
4.2.1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte.....	23
4.2.2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation .....	24
4.2.3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO .....	24
4.2.4	PEQ 2009 .....	25
4.3	Weitere Qualitätsmessungen .....	26
4.3.1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO) .....	26
4.3.2	Stürze.....	27
4.3.3	Dekubitus (Wundliegen) .....	28
4.3.4	Präventionsmassnahmen .....	29
4.3.5	Freiheitseinschränkende Massnahmen (Langzeitpflege).....	30
4.4	Weitere Verfahren der externen vergleichenden Q-Sicherung.....	30
<b>5</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>32</b>
5.1	Zertifizierungen und angewandte Normen / Standards .....	32
5.2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	33
5.3	Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug) .....	35
<b>6</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>Anhänge</b> .....	<b>38</b>
7.1	Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2010.....	39
7.2	Ziele der Qualitätskommission 2010 .....	41
7.3	Ziele der Qualitätskommission 2011 .....	43

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 2/44	

# 1 Einleitung

Gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG sind Spitäler beauftragt, ihre Qualität zielgerichtet und systematisch zu sichern und zu fördern. Mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes von 2007 legen Spitäler die Wirtschaftlichkeit und Qualität ihrer Leistungen dar.

Im Rahmen des neuen Schweizer Spitalfinanzierungssystems Swiss DRG gewinnen Themen wie hohe Wirtschaftlichkeit bei gleichbleibend hoher Qualität der angebotenen Dienstleistung eine neue Dimension. *Roadmap to Top Quality* lautete das Hauptthema des 23. Kongresses der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren EVKD in 2010 in Zürich. Diesen Anspruch im Umfeld von steigendem Kostendruck, knappen personellen Ressourcen und rasantem medizinischen Fortschritt zu erfüllen, hat sich das Kantonsspital Graubünden auf die Flagge geschrieben.

In seiner Strategie hält das Kantonsspital Graubünden zum Qualitätsanspruch fest:

**Qualität bedeutet für uns die Übereinstimmung zwischen der aktuell angebotenen Dienstleistung und den Erwartungen an diese Dienstleistung. Die Erwartungen sollen nicht nur erfüllt, sondern übertroffen werden.**

Laufende Qualitätssteigerung trotz Spardruck ist das tiefe Anliegen und das tägliche Bemühen unserer Mitarbeitenden und eine Verpflichtung gegenüber den Kunden des Kantonsspitals Graubünden. Die systematische Erfassung von Kundenzufriedenheit, die optimale Erfüllung des gesetzlichen Auftrages und die Erfüllung von Stakeholdererwartungen erfolgen in einem stetigen Verbesserungsprozess.

Mit der für das Jahr 2011 geplanten Zertifizierung nach sanaCERT Suisse werden diese Bestrebungen nach aussen sichtbar gemacht. Wir freuen uns darauf.

Freundliche Grüsse



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann  
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Heinrich Neuweiler  
Vorsitzender der Qualitätskommission



© Kantonsspital Graubünden, Chur  
Verabschiedet am 12. April 2011 von der Qualitätskommission und am 16. Mai 2011 von der Geschäftsleitung. Zur Kenntnis genommen vom Verwaltungsrat am 18. August 2011.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 3/44	

## 2 Qualitätsstrategie

### 2.1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Die Qualitätsstrategie des Kantonsspitals Graubünden

Der Qualitätsanspruch des Kantonsspital Graubündens ist ein Leistungsversprechen, das in der Strategie festgehalten wird. Jährlich im Juni halten der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung ein gemeinsames Strategiemeeting ab. An diesem werden aufgrund diverser Inputs und Analysen sowohl die Mission, die Strategie als auch die Werte überprüft und nach Bedarf angepasst. Sie werden in der Strategielandkarte festgehalten.

Im Juni 2009 wurde die Qualitätsstrategie in der Unternehmensstrategie explizit verankert. Die oberste Mission „Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten“ wurde dadurch wie folgt konkretisiert.

#### Integriertes Qualitätsmanagement

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



**Qualität** ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Gutes Bauchgefühl allein genügt uns nicht - die Erfassung von Kundenzufriedenheit, die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages und die Erfüllung von Stakeholdererwartungen erfolgen systematisch. Die Qualität unserer Arbeit muss zudem sichtbar und in einem ständigen Kreislauf (PDCA-Qualitätskreislauf) verbessert werden.

#### Die Qualitätsbotschaften

- ❖ Qualität geht uns alle an! (Hauptbotschaft)
- ❖ Patienten und Kunden stehen im Zentrum unseres Handelns!
- ❖ Wir übernehmen aktiv Verantwortung und verbessern uns kontinuierlich!
- ❖ Wir leben vor!
- ❖ Wir handeln unternehmensbezogen!

#### Die Qualitätsziele 2010

Als ständiges Fachgremium berät die Qualitätskommission die Geschäftsleitung in allen Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung. Die Qualitätskommission ist direkt der Geschäftsleitung unterstellt und repräsentativ zusammengesetzt. Sie koordiniert Qualitätsmassnahmen, Qualitätsvorhaben und Qualitätsprojekte, stellt Anträge an Entscheidungsgremien und fördert die Qualitätsentwicklung im ganzen Betrieb. Jährlich werden Qualitätsziele in Übereinstimmung mit

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 4/44	

der Strategie bestimmt und von der obersten Führung verabschiedet. Die Zielumsetzung wird laufend überwacht. Die Strategischen Ziele des Kantonsspitals Graubünden und die Qualitätsziele der Qualitätskommission sind **im Anhang** ersichtlich.

## 2.2 Qualitätsschwerpunkte 2010

### 1. Schwerpunkt angestrebte Zertifizierung nach sanaCERT: Erfolgreiches Bestehen des Erst-Zertifizierungs-Audits Stufe 1 (Vor-Audit)

Die für Ende 2011 angestrebte Zertifizierung nach sanaCERT, der Schweizerischen Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und die damit verbundene Projektarbeiten beschäftigte die Qualitätskommission auch im laufenden Berichtsjahr stark. Im November 2010 konnte ein **wichtiger Meilenstein** mit dem Bestehen des obligatorischen Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 1 erreicht werden. Dieses gilt als erster Gradmesser für die Zertifizierung 2011. An zwei Tagen überprüften die sanaCERT Peers, ob das Qualitätsmanagementsystem des Kantonsspitals Graubünden auf gutem Weg und reif für eine Erst-Zertifizierung im nächsten Jahr ist. **Das Ergebnis konnte sich sehen lassen:** Alle 8 Qualitätsstandards<sup>1</sup> wurden positiv bewertet. Die grosse Arbeit wurde gewürdigt. Das Kantonsspital Graubünden ist somit reif für eine sanaCERT Erst-Zertifizierung in 2011.

### 2. Schwerpunkt Umfragen

#### Ambulante Patientenumfrage

Die erste hausweite Befragung der ambulanten Patienten im Kantonsspital Graubünden wurde im Dezember 2009 gestartet. Die Umfrage fand aufgrund der Komplexität gestaffelt statt. Die Umfrage konnte Mitte März 2011 abgeschlossen werden. Insgesamt wurden 40 ambulante Fachbereiche mit über 7'500 ambulanten Patienten, Patientinnen in den Kerndepartementen befragt. Die Mehrheit der Ergebnisse der Fachbereiche liegt vor (inklusive der vom Qualitätsmanagement zusätzlich erstellten Analysen). In einem nächsten Schritt präsentieren die Verantwortlichen in den Fachbereichen die Ergebnisse, verabschieden Massnahmen und setzen diese um. Einen Gesamtüberblick über die Ergebnisse wird im zweiten Quartal 2011 vorliegen. Im weiteren Vorgehen werden die Ergebnisse der Qualitätskommission, der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat vorgelegt und gegebenenfalls weitere Massnahmen aus den Ergebnissen definiert.

### 3. Schwerpunkt: Q-Kommunikation

#### Neuer Auftritt durch Q-Logo

Das neu entwickelte Markenzeichen des Qualitätsmanagements, das Q-Logo, bildet einen weiteren positiven Schritt in Richtung Qualitätsverankerung im Hause. Es wurde im Zuge der Bearbeitung des sanaCERT Standards Qualitätsmanagement entwickelt.

1

- |   |  |
|---|--|
| • Qualitätsmanagement                               | Projektleitung Heinrich Neuweiler              |
| • Standard 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene | Projektleitung Dr. med. Felix Fleisch          |
| • Standard 2 Erhebung von Patientenurteilen         | Projektleitung Christophe D'Onofrio            |
| • Standard 7 Chirurgie                              | Projektleitung Dr. med. Marianna Friedli-Braun |
| • Standard 9 Pflege                                 | Projektleitung Brigitte Cadisch                |
| • Standard 11 Umgang mit kritischen Ereignissen     | Projektleitung Daniel Ineichen                 |
| • Standard 12 Mitarbeitende Menschen und Spital     | Projektleitung Julius Risch                    |
| • Standard 15 Ernährung                             | Projektleitung Dr. med. Raphael Jeker          |

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 5/44	

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



### Q-Kommunikationsarbeiten

Der Herausforderung, über 1'700 Mitarbeitenden mit dem Qualitätsgedanken zu erreichen, stellt sich ein spezielles Projektteam aus dem sanaCERT Standard Qualitätsmanagement. Es gelang dem Projektteam, mit speziellen Aktionen wie beispielsweise einem **Q-Wettbewerb mit über 100 gesponserten Preisen im Gesamtwert von knapp CHF 16'000**, Q-Menüs in der Cafeteria, Q-Liftplakaten oder der Verteilung von Give Aways mit Q-Logo (z. B. Qugelschreiber, Q-Logo Kleber, Q-Handspiegel, Q-Schirm, Q-Taschenmesser) eine Vielzahl von Mitarbeitenden positiv zu erreichen. Die Arbeiten gehen in 2011 weiter.



Impressionen Q-Wettbewerb

## 2.3 Erreichte Qualitätsziele 2010

Die Jahresziele der Qualitätskommission 2010 wurden wie immer im Abgleich zu den strategischen Zielen des Kantonsspitals Graubünden bestimmt und von der Geschäftsleitung genehmigt (siehe Anhang). Die gesetzten Jahresziele 2010 wurden fast vollständig erreicht (Umsetzungsgrad: **knapp 90 Prozent der Ziele erfolgte planmässig**). Die Jahresziele sind im Einzelnen (chronologisch):

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

Die Messempfehlungen des ANQ für 2010 umfassen die Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und die Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode sowie die Teilnahme am postoperativen Wund-Infektmonitoring mit SwissNO-SO 2010ff. Das Kantonsspital Graubünden entschloss sich zur Teilnahme am ANQ Pilotprojekt zu den beiden Messungen mit SQLape. Es ist damit eines der 25 Pilotspitäler. Das Pilotprojekt dauert bis Q2 2011 an.

### 2. sanaCERT Zertifizierung Akutspital 2011

Die Mehrheit der 8 Qualitätsstandards befindet sich in der Umsetzungsphase gemäss Projektmanagement des Kantonsspitals Graubünden. Bei drei Standards kam es zu zeitlichen Verzögerungen in der Konzeptionsphase, mehrheitlich bedingt durch personelle Engpässe.

► Das Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 1 (**Vor-Audit**) als erster Gradmesser für die Zertifizierung 2011 wurde im November 2010 erfolgreich durchgeführt (vgl. auch 2.2 Qualitätsschwerpunkte 2010). Die acht Qualitätsstandards wurden von den hochkarätigen Peers wie folgt bewertet:

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 6/44	

sanaCERT Qualitätsstandard AKUTSPITAL	Bewertung sanaCERT Vor-Audit 2010
Qualitätsmanagement (obligatorisch)	C
1: Infektionsprävention und Spitalhygiene	C
2: Erhebung von Patientenurteilen	C
7: Chirurgie	C
9: Pflege	B
11: CIRS	C
12: Mitarbeitende Menschen und Spital	C
15: Ernährung	A

Bewertung sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 1 des Akutspitals im November 2010

Dieses erfreuliche Ergebnis wirkt sich motivierend für die weitere Arbeit an den Qualitätsstandards aus. Am Fahrplan „sanaCERT Zertifizierung 2011“ kann festgehalten werden.

### 3. sanaCERT Zertifizierung Langzeitpflege 2010

Einen Erfolg verzeichnet auch die Abteilung Langzeitpflege des Departements Innere Medizin. Gemäss Verordnung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden müssen Pflegeheime ihr Qualitätsmanagementsystem bis Ende 2010 zertifizieren lassen, um weiterhin auf der Liste der anerkannten Pflegeheime des Kantons Graubünden zu verbleiben. Die Langzeitpflege des Kantonsspitals Graubünden bestand in 2010 erfolgreich das sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 2 und ist **somit die erste durch sanaCERT zertifizierte Pflegeeinrichtung**. Die Bewertung sieht wie folgt aus:

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

Bewertung sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 2 der Langzeitpflege im Oktober 2010

### 4. Umfragen

► Die **Ambulante Patientenumfrage 2010** konnte Ende März 2011 abgeschlossen werden. Die Umfrage gestaltete sich mit 40 ambulanten Fachbereichen und über 7'500 befragten Patienten, Patientinnen als äusserst komplex. Alle Ergebnisse liegen im Q1 2011 vor. Einzelne Informationsveranstaltungen sind durchgeführt, so etwa die Informationsveranstaltung zur Messinterpretation für die Mitarbeitenden durch meCon measure & consult GmbH. Verbesserungsmassnahmen werden laufend umgesetzt; die Geschäftsleitung, der Verwaltungsrat und die Qualitätskommission werden über die Gesamtergebnisse im Q1 2011 orientiert.

► Verbesserungsmassnahmen aus der ersten hausweiten **Mitarbeiterumfrage 2008** konnten abgeschlossen werden. Neben Massnahmen je Departement wurden folgende hausweite Massnahmen getroffen (Auszug):

- **Pikettdienst:** Neue Pikettdienstregelung ab 1.1.2010
- **Kinderbetreuung.** Das Projekt "Kinderkrippe Fägnäscht" konnte umgesetzt werden. Am 1. August 2011 öffnet im Kantonsspital Graubünden eine neue Kindertagesstätte ihre Türen. In der Umsetzung wurde vor allem darauf geachtet, dass für das Spitalpersonal optimalen Öffnungszeiten angeboten werden können. Die Kinderkrippe steht vorderrangig den Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden und PDGR zur Verfügung.
- **Führungskurs.** Das Kantonsspital Graubünden bietet neu einen internen Führungslehrgang der Universität St. Gallen HSG zum Thema „Systemisches Management im Kantonsspital Graubünden“ an.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 7/44	

- **Arbeitsräume und Parkplatzprobleme.** Die Bedürfnisse der Arbeitsraum- und Parkplatzsituation sind in die Planungsphase des Projektes SUE Sanierung, Umbau, Erweiterung des Kantonsspitals Graubünden eingeflossen.

Die Massnahmen werden in der nächsten Mitarbeiterumfrage evaluiert.

► Das Kantonsspital Graubünden beteiligte sich als H+ Mitglied an der ANQ-Messempfehlung zur **Patientenzufriedenheit PEQ09**. Die Ergebnisse mit dem Patientenkurzfragebogen PEQ wurden präsentiert. Nach Beratung der Ergebnisse in der Qualitätskommission und in der Geschäftsleitung besteht für das Kantonsspital Graubünden kein Handlungsbedarf (keine Auffälligkeiten).

► Das seit 2006 bestehende **Umfragekonzept** wird im Rahmen des sanaCERT Standards Erhebung von Patientenurteilen aufgrund der Erfahrungswerte der ersten Jahre evaluiert. Als Pilotprojekt ist zudem geplant, den Fragebogen für die laufende Erfassung der stationären Patientenzufriedenheit (gelbe Fragebogen) zu erweitern und mit dem neuen Umfragetool EvaSys zu analysieren.

## 5. Qualitätskonzept, Qualitätsreglement und Funktionsbeschreibungen

Im Rahmen des sanaCERT Standards Qualitätsmanagement wurden die Qualitätsbestrebungen des Kantonsspitals Graubünden erstmals in einem Qualitätskonzept zusammengefasst. Das Qualitätskonzept wurde von der Qualitätskommission und der Geschäftsleitung verabschiedet. Das bestehende Reglement der Qualitätskommission wurde angepasst (gültig ab 1.1.2011); eine Namensänderung von Qualitätskonferenz und Qualitätsleiter/-in in Qualitätskommission und Qualitätskoordinator/-in tritt ab 1.1.2011 in Kraft. Funktionsbeschreibungen wurden erstellt.

## 6. Sammlung Qualitätsaktivitäten 2010, H+ qualité und Jahresbericht Qualitätskommission

Analog den Vorjahren wird für die Berichtsperiode 2010 der H+ qualité Qualitätsbericht und der Jahresbericht der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements erstellt und von den zuständigen Gremien verabschiedet. Zusätzlich erfolgt ab 2010 die Veröffentlichung der Sammlung aller Qualitätsaktivitäten (gesetzliche und hausinterne) des Kantonsspitals Graubünden und die Aktualisierung des **elektronischen H+ Qualitätsportal**, auf dem sich auch das Kantonsspital Graubünden präsentiert und von H+ als Musterspital angeführt wird.

## 7. Ausblick 2011

Die Projektarbeiten in den sanaCERT Qualitätsstandards sowie die Organisation und Planung **des sanaCERT Zertifizierungs-Audit im November 2011** wird das Qualitätsmanagement im kommenden Jahr weiterhin stark beschäftigen. Das erfolgreich stattgefundene Vor-Audit im November 2010 wirkt dabei motivierend. Die Umsetzung **CIRS** auf den Gesamtbetrieb und Ankopplung an das **nationale CIRNET** wird im nächsten Jahr dabei ein wichtiges Projekt darstellen. In Bezug auf Umfragen wird die geplante Zuweiserumfrage einen wichtigen Stellenwert einnehmen.

## 2.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die schweizweite, tarifwirksame Einführung von **SwissDRG, Fallkostenpauschale<sup>2</sup>** und mit ihm einhergehende Sparmassnahmen stellt für Spitäler – und mit ihnen auch die Qualitätsmanagementsysteme – eine grosse Herausforderung dar. Wie sich das neue Schweizer Spitalfinanzierungssystem auf das real existierende Gesundheitswesen auswirkt, darüber gibt es noch keine vollständige Klarheit. In einer Medienorientierung vom März 2011 informierte beispielsweise das Gesundheitsamt Graubünden, dass Swiss DRG bei der öffentlichen Hand in Graubünden einen finanziellen Mehraufwand von etwa 16,3 Millionen Franken bewirkt; allein 13,8 Millionen Franken

<sup>2</sup> Das Fallpauschalen-Systems SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) regelt ab 1. Januar 2012 als neues Tarifsystem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und www.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 8/44	

davon hat der Kanton zu zahlen (Anteil für Gemeinden: 2,5 Millionen Franken). Die Gesamtausgaben steigen mit dem Fallpauschalensystem somit von 152 auf knapp 166 Millionen Franken (*Die Südostschweiz, 17.3.2011, S. 5*).

Ziel der neuen **Spitalfinanzierung gemäss KVG** Revision sind unter anderem die vermehrte Herstellung von Transparenz und Vergleichbarkeit von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Vergleichbarkeit wird auf Seiten der Versicherten mit dem **Fall der Kantons Grenzen** eine Rolle spielen, zumal Patienten immer mehr „eigenverantwortlich“ agieren: Versicherte haben ab 1. Januar 2012 die freie Spitalwahl für Spitäler auf den Spitallisten. Der marktwirtschaftliche Gedanke respektive eine marktwirtschaftliche Orientierung der Spitäler wird auch hier vermehrt zum Tragen kommen.

Mit der neuen Spitalfinanzierung ab 1.1.2012 wird zudem vermehrt ein **Wechsel von der stationären zur ambulanten Behandlung** und von der ambulanten Behandlung zur integrierten Versorgung angestrebt. Das Spitalangebot muss sich permanent an die Veränderung der Leistungsbedürfnisse anpassen (Stichworte: Gesundheitsmanagement, Langzeitkrankheitsmanagement). Neben dem steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen und damit verbundenen steigenden Prämien ist mit einem **Mangel an qualifiziertem Fachpersonal** nicht nur im schweizerischen Gesundheitswesen, sondern international<sup>3</sup> in den nächsten Jahren zu rechnen. In der Schweiz wurden bereits mehrere Initiativen auf verschiedensten Ebenen gestartet. Der Erfolg bleibt abzuwarten.

Nationale wie auch internationale Qualitätsorganisationen wie auch höchste politische Verwaltungsebenen sind gefordert, einen gemeinsamen Nenner für die vielen Qualitätsanstrengungen mit dem Ziel einer langfristigen, **nachhaltigen Qualitätsverbesserung** in allen Bereichen, auf allen Stufen und für alle Akteure zu finden.

Hinsichtlich der **Tragweite an Veränderungen**, in welcher sich das Gesundheitssystem in der heutigen Zeit befindet, gilt es als oberstes Gebot, Kosteneinsparungen nicht zulasten der Qualität einzufordern.

### **Die Kraft steckt in der Qualität.**

*Friedrich Nietzsche (1844-1900, deutscher Philosoph)*

Das Kantonsspital Graubünden freut sich auf die neuen Herausforderungen und ist für den Weg optimal gerüstet.

<sup>3</sup> Die UNO arbeitet beispielsweise an einem Kodex, der die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal regelt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 9/44	

## 2.5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

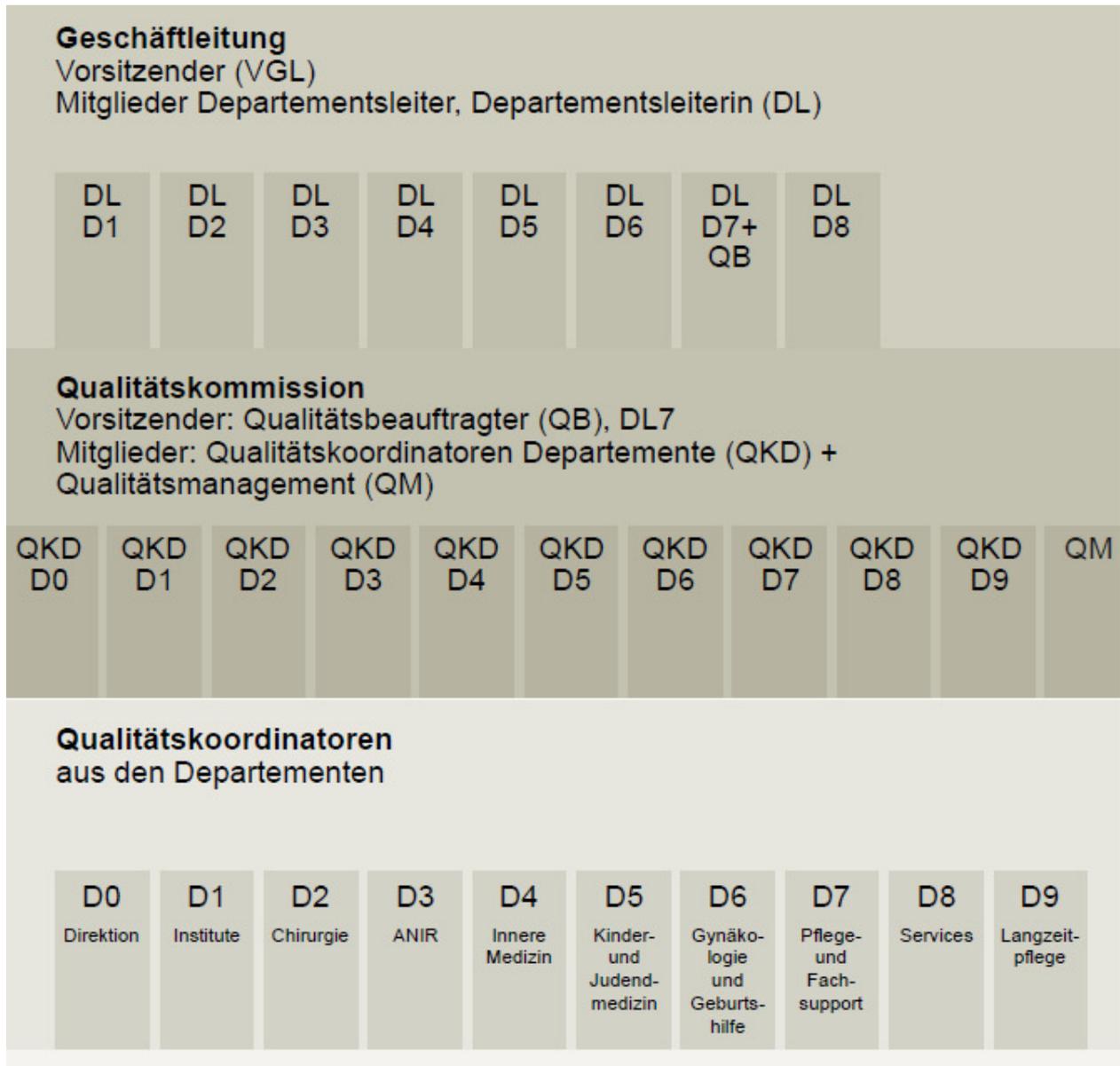


Abbildung 1: Organigramm Qualitätsorganisation Kantonsspital Graubünden

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 10/44	

## Zusammensetzung

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

## Aufgaben

Die Qualitätskommission

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

## Arbeitsweise

Die Qualitätskommission arbeitet wie folgt:

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 11/44	

## 2.6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

### Qualitätsmanagement

Stellung	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsbeauftragter Mitglied der Geschäftsleitung, Departementsleitung 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	Martina Michel	081 255 23 52	<a href="mailto:martina.michel@ksgr.ch">martina.michel@ksgr.ch</a>
Controlling, Datenverantwortlicher BfS Statistik	Erwin Walder	081 256 67 29	<a href="mailto:erwin.walder@ksgr.ch">erwin.walder@ksgr.ch</a>

### Qualitätskoordinatoren und -koordinatorinnen (Mitglieder der Qualitätskommission)

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 12/44	

### 3 Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Das Kantonsspital Graubünden hat ein vielseitiges und hochstehendes medizinisches Angebot und bietet mit seinen 27 Disziplinen die meisten Behandlungsformen einer modernen Zentrums-klinik an. An drei Standorten mit insgesamt etwa 400 Betten, einer Pflegeeinrichtung und multidis-ziplinärem 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 brei-tes medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), der Spitalsuchmaschine von H+.

#### Spitalgruppe

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

#### 3.1 Übersicht an Angeboten

Die Zusammenarbeit im Versorgungsnetz wird vom Kantonsspital Graubünden gelebt - sei es mit Institutionen, Versicherungen oder mit Belegärzten. Auch mit Spitälern selbst wird eine Zusam-menarbeit angestrebt, um Synergien zu nutzen. So stellt das Kantonsspital Graubünden sein Know-How in der Spitalhygiene und Infektionsprävention gerne dem Kantonsspital Glarus zur Ver-fügung. Ebenso bieten unsere Spitalfachärzte als Experten in ihrem Gebiet in anderen Spitälern ihre Dienste an – unter der Flagge des Kantonsspital Graubündens. Mit verschiedenen Kranken-versicherungen (z.B. Helsana oder ÖKK) existiert eine engere Zusammenarbeit durch sogenannte Partnerschaftsverträge. Im Folgenden sind Angebote von medizinischen Fachgebieten des Kan-tonsspitals Graubünden aufgelistet (*Auflistung nicht abschliessend*).

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten KSGR
<b>Institute (Departement 1), mit den Spezialisierungen:</b>	
- <b>Radiologie</b> <i>(Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren wie CT, MR, Ultraschall. Subspezialisierungen: Abdominelle, Cardiale, Interventionelle, Pädiatrische, Musculoskelettale, Thorax-, Mamma- und Neuro-Radiologie))</i>	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- <b>Pathologie und Rechtsmedizin</b> <i>(Durchführen diverser Diagnosen, Autopsien, Führen des kantonalen Krebsregisters)</i>	HAUPTSTANDORT
- <b>Nuklearmedizin</b> <i>(Diagnostischer und therapeutischer Einsatz von radioaktiven Stoffen am Menschen. Verschiedensten Arten von Szintigraphien)</i>	HAUPTSTANDORT
- <b>Labormedizinische Untersuchungen</b> <i>(Untersuchungen und Diagnostik von Blut und Urin, Klinische Chemie)</i>	HAUPTSTANDORT
- <b>Radio-Onkologie</b> <i>(Behandlung von Tumorerkrankten mit Radio-Therapien und Behandlung von gutartigen Krankheiten)</i>	HAUPTSTANDORT
- <b>Spitalpharmazie</b> <i>(Beschaffung, Abgabe von Medikamenten inkl. Beratung, Eigenfabrikationen, Zentrale Zytostatika-Herstellung, konsiliarische Dienste)</i>	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">ww.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 13/44	

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten KSGR
<b><u>Chirurgie (Departement 2), mit den Spezialisierungen:</u></b>	
- Allgemeinchirurgie	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Traumatologie (Unfallchirurgie)	HAUPTSTANDORT
- Handchirurgie	HAUPTSTANDORT
- Gefäss- und Thoraxchirurgie (Operationen an Organen im Brustkorb/-raum und Gefässen)	HAUPTSTANDORT
- Viszeralchirurgie (Operationen an Bauchorganen, Adipositas-Chirurgie)	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Orthopädie (Operationen am Bewegungsapparat und der Wirbelsäule)	HAUPTSTANDORT, STANDORT KREUZSPITAL
- Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	HAUPTSTANDORT
- Ophthalmologie - Neues Augenlaser-Zentrum ab Mai 2011 (Augenheilkunde)	STANDORT KREUZSPITAL
- Kiefer- und Gesichtschirurgie	HAUPTSTANDORT
- Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	HAUPTSTANDORT
- Neurochirurgie	HAUPTSTANDORT
- Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	HAUPTSTANDORT
<b><u>ANIR (Departement 3), Intensivmedizin:</u></b>	
- Anästhesiologie (Anwendung von Narkoseverfahren, Wiederbelebung, Schmerztherapie)	HAUPTSTANDORT, STANDORTE KREUZSPITAL UND FONTANA
- Notfall (zentrale interdisziplinäre Notfallstation)	HAUPTSTANDORT
- Intensivmedizin (interdisziplinär)	HAUPTSTANDORT
- rettung chur (Rettungsdienst)	HAUPTSTANDORT
<b><u>Allgemeine Innere Medizin (Departement 4), mit den Spezialisierungen:</u></b>	
- Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	HAUPTSTANDORT
- Arbeitsmedizin/Personalarzt	HAUPTSTANDORT
- Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	HAUPTSTANDORT
- Gastroenterologie/Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane und der Leber)	HAUPTSTANDORT
- Gerinnung/Hämophiliesprechstunde	HAUPTSTANDORT
- Infektiologie/HIV-Sprechstunde (Behandlung von Infektionskrankheiten)	HAUPTSTANDORT
- Kardiologie/Herzkatheterlabor/Echokardiographie/Schrittmacher/ Ambulante kardiologische Rehabilitation (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	HAUPTSTANDORT
- Medizinische Onkologie/Hämatologie (Behandlung von Krebserkrankungen und Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organen und des Lymphsystems)	HAUPTSTANDORT
- Nephrologie/Dialyse (Behandlung von Erkrankungen der Niere)	HAUPTSTANDORT
- Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	STANDORT FONTANA

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 14/44	

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten KSGR
- Pneumologie/Schlafmedizin <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	HAUPTSTANDORT
- Tagesklinik/Ambulatorium	HAUPTSTANDORT
- Langzeitpflege	STANDORT FONTANA
<b><u>Kinder- und Jugendmedizin (Departement 5), mit den Spezialisierungen:</u></b>	
- Kinderchirurgie	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie <i>(Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Pneumologie <i>(Krankheiten der Atmungsorgane bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Neuropädiatrie <i>(Krankheiten des Nervensystems bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Neonatologie <i>(Krankheiten des Neugeborenen und Frühgeborenen)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Intensivmedizin <i>(Intensivtherapie bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Hämatologie und Onkologie <i>(Krankheiten des Blutes und Krebserkrankungen bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Kardiologie <i>(Herz- und Kreislauferkrankungen bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderrheumatologie <i>(Gelenksentzündung bei Kindern)</i>	HAUPTSTANDORT
- Kinderorthopädie	HAUPTSTANDORT
- Pädiatrische Gastroenterologie <i>(Krankheiten der Verdauungsorgane und der Leber im Kindesalter)</i>	HAUPTSTANDORT
<b><u>Gynäkologie und Geburtshilfe (Departement 6), mit folgenden Spezialisierungen:</u></b>	
- Senologiezentrum <i>(Abklärung und Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen der Brust)</i>	STANDORT FONTANA
- Praenatale Medizin <i>(sonographische und invasive Abklärungen und Behandlungen während der Schwangerschaft)</i>	STANDORT FONTANA
- Urogynäkologie <i>(Abklärung und Behandlung von Inkontinenz und Senkungsbeschwerden)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Onkologie <i>(Abklärung und Behandlung von Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane)</i>	STANDORT FONTANA
- Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlungen <i>(Abklärung und Behandlung von weiblichen Hormonerkrankungen und unerfülltem Kinderwunsch)</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 therapeutische Leistungen angeboten, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 15/44	

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten
Diabetesberatung	alle 3 Standorte
Ernährungsberatung	alle 3 Standorte
Physiotherapie	alle 3 Standorte
Logopädie	alle 3 Standorte
Ergotherapie	Hauptstandort
Wund- und Stomaberatung	alle 3 Standorte
Perkutane Radiotherapie	Hauptstandort
Brachytherapie der Prostata	Hauptstandort
Stillberatung	Standort Fontana

### 3.2 Kennzahlen Akutsomatik

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulant</b> behandelter Patienten	43'193	46'668	<b>siehe unten</b>
Anzahl <b>stationär</b> behandelter Patienten	16'498	16'340	Ohne Langzeitabteilung
Geburten	871	858	alle
Geleistete Pflage tage	113'018	113'653	mit gesunden Säuglingen, ohne Langzeit
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	351	365	ohne Langzeitabteilung, inkl. 13 Kinderbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.9	7.0	
Durchschnittliche Bettenbelegung in Prozent	88.2	85.4	
<b>Standorte</b>	Hauptstandort, Standort Fontana, Standort Kreuzspital		

**Bemerkung zur Berechnung der „Anzahl ambulant behandelten Patienten“:** Die ambulanten Leistungen werden auf sogenannten Fällen (SAP) erfasst. Die Falldefinition kann ändern. So wurde beispielsweise früher jeder Fall nach 3 Monaten geschlossen, jetzt besteht die Regel, dass bei gleicher Diagnose auf einen bestehenden Fall erfasst wird (auch rückwirkend in vergangene Jahre). Bei den Fällen wird einen Rückgang von 7.5 Prozent gegenüber dem Vorjahr verzeichnet, demgegenüber steigen aber die Erlöse um 8 Prozent, die geleisteten Taxpunkte um 6.5 Prozent. Zudem wird die Grösse der ambulanten Fälle in jedem Spital anders gehandhabt.

**Aussagekräftiger für den ambulanten Bereich sind die erbrachten Taxpunkte.**

### 3.3 Kennzahlen Langzeitpflege

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2010	78	66	
Geleistete Pflage tage	3'982	4'340	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	10	10	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	51.05	71.44	
Durchschnittliche Auslastung in Prozent	108.4	122.5	
<b>Standort</b>	Standort Fontana		

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 16/44	

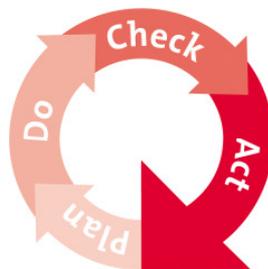
Das Kantonsspital Graubünden bezweckt eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche und qualitativ hochstehende medizinische Grund- und Zentrumsversorgung der Spitalregion Churer Rheintal, des übrigen Kantonsgebietes sowie des weiteren Einzugsgebietes. Insgesamt werden mehr als 63'000 Patienten und Patientinnen jährlich ambulant oder stationär behandelt. Diese Zahl nimmt seit Jahren stetig zu und zeigt, dass die Patienten und Patientinnen dem Kantonsspital Graubünden vertrauen.

## 4 Qualitätsmessungen

### 4.1 Zufriedenheitsmessungen

Das Kantonsspital Graubünden führt seine Umfragen **gemäss Umfragekonzept** durch. Jährlich wird dabei – neben einer laufenden stationären Patientenzufriedenheitsmessung („Gelber Fragebogen“) und der ANQ-Messung zur Patientenzufriedenheit – eine bestimmte Stakeholdergruppe nach einem 4-Jahresrhythmus hausweit befragt. Den Start mit den definierten Befragungswellen machte die Stakeholder Zuweiser in 2006. Die Umfrage war die erste hausweite Umfrage nach der Fusion in 2006. In 2007 wurden die stationären Patienten, in 2008 die Mitarbeitenden und in 2009ff die ambulante Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragt. Letztere Umfrage dauerte aufgrund der Komplexität zwei Jahre.

Wenn möglich, vergleicht sich das Kantonsspital Graubünden in der Messung mit Spitälern derselben Messung und auf demselben Versorgungsniveau (Versorgungsniveau 2) oder Spitäler mit ähnlicher Struktur (Grösse, Angebot, usw.). Diese Vorgehensweise wird auch von H+ empfohlen. Wichtig ist bei Qualitätsmessung, wie bei jeder Qualitätsbestrebung, die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreislaufes:



- 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.

#### 4.1.1 Patientenzufriedenheit

Um erkennen zu können, was den Patienten wichtig ist, ist die Umfrage neben anderen Möglichkeiten der täglichen Arbeit ein nützliches und wichtiges Instrument. Mit der Erhebung von Patientenurteilen können Stärken und Verbesserungspotentiale aufgezeigt sowie Erfolge von umgesetzten Massnahmen überprüft werden. *Gezielte Patientenumfrage machen die subjektiven Eindrücke der Patienten quantifizierbar und interpretierbar.* Mitarbeitende, welche die Erwartungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten oder Besucher kennen, tragen weiters massgebend zur Qualitätssteigerung der Dienstleistung bei.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 17/44	

## Stationäre Patienten

Messung im Berichtsjahr	Messinstrument
<input type="checkbox"/> Ja, 2010 Messung durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2010 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität
<b>Picker Institut, Zug</b>	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche poststationäre Patientenbefragung mit einem Erinnerungsschreiben <b>im ganzen Betrieb in allen Kerndepartementen</b>	Letzte Messung: 2007 Nächste Messung (geplant): 2012

Resultate Erwachsene 2007	
Bereich	Zufriedenheitswert* in %
Vertrauen in behandelnde Ärzte/Ärztinnen	90.9
Verfügbarkeit Ärzte/Ärztinnen	91.8
Freundlichkeit Ärzte/Ärztinnen	98.3
Vertrauen in behandelnde Pflegepersonen	91.5
Verfügbarkeit Pflegepersonal	96.4
Freundlichkeit Pflegepersonal	98.3
Hotellerie: Mahlzeitenqualität	94.8
<b>Gesamtbeurteilung der Spitalbetreuung</b>	<b>97.3</b>

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

Resultate Geburt 2007	
Bereich	Zufriedenheitswert* in %
Vertrauen in behandelnde Ärzte/Ärztinnen	82.6
Verfügbarkeit Ärzte/Ärztinnen	90.8
Freundlichkeit Ärzte/Ärztinnen	96.9
Vertrauen in behandelnde Pflegepersonen	99.5
Verfügbarkeit Pflegepersonal	90.2
Freundlichkeit Pflegepersonal	95.2
Hotellerie: Mahlzeitenqualität	96.4
<b>Gesamtbeurteilung der Spitalbetreuung</b>	<b>94.8</b>

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

Als Verbesserungsmassnahmen der Pickerumfrage resultierten z.B. die Entwicklung des Pflegestandards Austrittsmanagement oder die Entwicklung des Pflegestandards Reaktionszeit nach Klingelruf.

Stationäre Patienten werden im Kantonsspital Graubünden laufend befragt. Der eingesetzte Fragebogen („Gelbe Fragebogen“) wird momentan durch Fragen zum Ankreuzen ergänzt und steht ab 2011 zur Verfügung.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 18/44	

## Ambulante Patientenumfrage

Messung im Berichtsjahr	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Nein, im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde keine Messung durchgeführt. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Messung noch nicht abgeschlossen</b>	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität
meCon Measure & Consult GmbH, Zürich	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche Patientenfragebogen in 40 ambulanten Fachbereichen <b>in allen Kerndepartementen (ausser Kinder- und Jugendmedizin. Grund: Kein Kinderfragebogen vorhanden).</b>	Erste hausweite Messung: 2010/11 Nächste Messung (geplant): <b>Gemäss Umfragekonzept alle 4 Jahre</b>

Die erste **hausweite Umfrage der ambulanten Patienten** im Kantonsspital Graubünden wird im Q1 2011 abgeschlossen. Es wurden **40 ambulante Fachbereiche mit 7'500 Patienten, Patientinnen** befragt. Die Komplexität erfordert eine gestaffelte Durchführung. Die Ergebnisse werden im H+ qualität 2011 ausgewiesen.

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

## Patientenumfrage der rettung chur

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

### Resultate Patientenumfrage rettung chur 2010

Bereich	Ergebnisse
<b>Methodik</b>	250 angeschriebene Patienten nach Primäreinsatz, Versand der Fragebogensets 7 Tage nach Rettungseinsatz. Ausschlusskriterien: GCS unter 14. NACA Index 6 und 7. Patienten < 15 J. Pat. mit Drogen-, Alkohol- oder Medi-Intox
<b>Rücklauf</b>	<b>Sehr guter Rücklauf von 65.6%</b> (163 gültige Fragebögen).
<b>Information</b>	rettung chur gehört knapp zu den besten 25%, v.a. bezüglich Verständlichkeit der Informationen. Informationen sind ausführlich, die Angehörigen oder Beteiligten könnten noch besser einbezogen werden.
<b>Umgang</b>	rettung chur geht auf die Bedürfnisse und Probleme gut ein und ist freundlich und zuvorkommend; der respektvolle Umgang wird besonders geschätzt.
<b>Fachwissen</b>	Zusammenarbeit von Notarzt und Rettungssanitäter wird sehr gut bewertet, dabei besonders auch das Fachwissen der Rettungssanitäter.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualität® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 19/44	

Resultate Patientenumfrage <i>rettung chur</i> 2010	
Bereich	Ergebnisse
<b>Arbeitsweise</b>	<i>rettung chur</i> gehört in ihrer Arbeitsweise zum besten Viertel der 17 Vergleichsinstitutionen. Vor allem die Fahrweise, die Wartezeit und die Beurteilung von keiner „Überforderung“ des Rettungsdienstes stossen auf grosse Anerkennung bei den Patienten.
<b>Schmerz</b>	Hier schneidet die <i>rettung chur</i> als Ganzes ausgezeichnet ab. Das <b>Qualitätsprojekt zur Schmerzbehandlung</b> als Resultat aus der letzten Patientenumfrage hat Wirkung gezeigt (1/3 ganz schmerzfrei, 2/3 melden weniger Schmerzen). Der PDCA Qualitätskreislauf ist erfolgreich geschlossen.
<b>Gesamtbeurteilung der Spitalbetreuung</b>	83.9% der Patienten haben einen sehr guten Gesamteindruck vom Rettungsdienst des KSGR. In allen 5 meCon Bereichen schneidet <i>rettung chur</i> besser ab als der Durchschnitt.

Die Ergebnisse der **Patientenumfrage der *rettung chur* 2010** sind sehr positiv. Vor allem zeigt das Qualitätsprojekt zur Schmerzbehandlung, welches aus der letzten Patientenumfrage resultierte, Wirkung. Der Rettungsdienst wurde zudem als erster Rettungsdienst in der Schweiz ohne Auflagen IVR-zertifiziert.

### 4.1.2 Beschwerdemanagement

Lob und Kritik sind wertvolle Quellen für Verbesserungen. Das Kantonsspital Graubünden nimmt die Anliegen, Wünsche und Beschwerden im Rahmen seiner kundenorientierten Unternehmenspolitik ernst und sieht Beschwerden als unternehmerische Herausforderung.

#### Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

- Nein**, unser Betrieb **hat kein** Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
- Ja**, unser Betrieb **hat ein** Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Bezeichnung der Funktion	Stabsstelle Haftpflichtfragen/Beschwerden
Name der Ansprechperson	<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 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

Beschwerden werden selbstverständlich in allen Departementen und Fachbereichen direkt bearbeitet. In der stationären Patientenumfrage zeigte sich, dass der Grossteil der Patienten, der Patientinnen mit der Bearbeitung der Beschwerde zufrieden ist. Jede Beschwerde ist eine Chance zur Qualitätssteigerung.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualite® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 20/44	

### 4.1.3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Messung im Berichtsjahr	Messinstrument
<input type="checkbox"/> Ja, im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt. <input checked="" type="checkbox"/> Nein, im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde keine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<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	Befragung aller Mitarbeitenden mit Betriebszugehörigkeit > 6 Monaten im Kantonsspital Graubünden mit Erinnerungsschreiben vier Wochen nach Umfragestart	Letzte Messung: 2008 Nächste Messung (geplant): 2012. <b>Gemäss Umfragekonzept alle 4 Jahre</b> <b>Sehr hoher Rücklauf von 74.8 %</b>

Resultate	Wert UZI <sup>4</sup>	Mittelwert UZI der 12 Vergleichsspitäler der Versorgungsstufe 2	Bemerkung
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>37.2</b>	38.4	Je tiefer der UZI, umso zufriedener der Mitarbeitende.
<b>Berufsgruppen</b>			
Ärzte	32.5	37.4	
Pflege	38.5	39.7	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	35.0	35.1	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	34.8	35.6	

#### Der detaillierte Ausweis über die Mitarbeiterumfrage 2008 ist im H+ qualité 2009 ersichtlich.

Gemäss dem Umfragekonzept des Kantonsspitals Graubünden war im Jahre 2008 die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit an der Reihe. Durchgeführt wurde die Befragung in Zusammenarbeit mit dem Institut meCon measure & consult GmbH, Zürich, dem Marktleader für Mitarbeiterbefragungen für Spitäler in der Schweiz. Das Commitment der Mitarbeitenden ist mit einem **Rücklauf von knapp 75% sehr hoch**. In fast allen Befragungsdimensionen hätte das Kantonsspital Graubünden bezogen auf den Mittelwert der anderen **Unternehmen überdurchschnittlich gute bis sehr gute Bewertungen erreicht**. Der Vergleich erfolgte mit rund 50 Spitälern in der Schweiz

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 21/44	

und mit 12 Spitälern des Versorgungsniveaus II, also mit Zentrumsspitalern in etwa gleicher Grös- senordnung und in etwa mit dem gleichen Leistungsspektrum wie das Kantonsspital Graubünden.

**Als eine von vielen Massnahmen aus der Mitarbeiterumfrage 2008 wird am 1. August 2011 die Kinderkrippe „Fägnäscht“ im Kantonsspital Graubünden eröffnet. Damit wird dem Wunsch der Mitarbeitenden nach Kinderbetreuung Sorge getragen.**

#### 4.1.4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (z.B. Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Zuweisern wird entsprechend eine grosse Bedeutung für die Auslastung von Häusern zuge- sprochen. Sie sind ein wichtiger strategischer Partner für das Kantonsspital Graubünden. Das Kantonsspital Graubünden ist umgekehrt ein starker und vertrauenswürdiger Partner für die zu- weisenden Ärzte und Institutionen. Um deren Erwartungshaltung zu kennen, eignet sich das In- strument der Umfrage gut.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein, die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung in 2010 -> <b>Die nächste Messung der Zuweiserzufriedenheit findet in 2011 statt.</b>

Name des An- biers	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmetho- de	Messperiodizität Rücklauf
NPO Plus, La- chen	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche postalische Zu- weiserbefragung, ohne Erin- nerungsschreiben	Letzte Messung: 2006 Nächste Messung: 2011 <i>Gemäss Umfragekonzept alle 4 Jahre: Aufgrund Kom- plexität der ambulanten Um- frage um 1 Jahr verschoben</i> 39%iger Rücklauf

Resultate	Zufriedenheits- wert in %	Bemerkung
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>77.8</b>	<b>Gesamtzufriedenheit</b>
<b>Bereich</b>		<b>Bemerkungen:</b> : Zufriedenheitsgrad: 100 = vollste Zufriedenheit
Ärzte	84.1	Frage: „Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit Kaderärzten?“
Pflege	76	Frage: „Wie beurteilen Sie den Pflegedienst?“
Med. Leistungsspektrum	84	Frage: „Wie beurteilen Sie das medizinische Leistungsspektrum?“
Arztsekretariate	86	Frage: „Wie beurteilen Sie die Arztsekretariate bezüglich Service und Freundlichkeit?“
Leistungserbringung	79.7	Frage: „Wie beurteilen Sie die Qualität der Leistungserbringung?“
Hospitalisierungsdauer	88.4	Frage: „Wie beurteilen Sie die Hospitalisierungsdauer im Allgemei- nen?“
Berichterstattung	76.2	Frage: „Wie beurteilen Sie die Berichte des Spitals (OP-Bericht, Austrittsbericht etc.) inhaltlich?“

Im Strategiemeeting 2010 wurde eine neue Stelle Leiter Zuweisermarketing im Zuge des Ent- scheids über den Aufbau eines Zuweisermarketings beschlossen. Das Zuweisermarketing ist in Nachbarländer sehr verbreitet und in der Schweiz im Aufbau begriffen. Die **Messung der Zu- weiserzufriedenheit** ist ein Jahresziel 2011 der Qualitätskommission (vgl. Anhang).

Erstellt von: Qualitäts- management KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 22/44	

## 4.2 ANQ-Indikatoren als Messempfehlung 2010

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

### 4.2.1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

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

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

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

Messung im Berichtsjahr	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, <b>2010</b> Messung durchgeführt ( <b>Teilnahme am Pilotprojekt des ANQ</b> ) <input type="checkbox"/> Nein, <b>2010</b> keine Messung	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> <b>externes Instrument</b> SQLape

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird ab 2010 mittels SQLape gemessen.

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte (WE) Basis: BfS-Daten 2008 (CH: 2002-2008)	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
16'498	12'599 ( <i>Anmerkung KSGR: WE berechnet durch SQLape -&gt; Abweichung zu KSGR, in Abklärung.</i> )	0.0575	SQLape / ANQ, Pilotprojekt

Das Kantonsspital Graubünden nahm als eines von 25 Testspitälern am Pilotprojekt des ANQ zur Berechnung der ungeplanten Wiedereintritte nach SQLape teil. Die mittels SQLape ermittelte potenziell vermeidbaren Rehospitalisationsrate des Kantonsspitals Graubünden liegt im Vertrauensintervall und ist nicht auffällig. Die Basis bilden die BfS-Daten 2008. Die Messung wird mittels der SQLape Methodik als Software aus den an das Bundesamt für Statistik zu übermittelnden Daten erfolgen. Die Software wird zum Zeitpunkt der Publikation dieses Qualitätsberichtes im Betrieb installiert.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 23/44	

## 4.2.2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation

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

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

Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Messung im Berichtsjahr	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, <b>2010</b> Messung durchgeführt ( <b>Teilnahme am Pilotprojekt des ANQ</b> ) <input type="checkbox"/> Nein, <b>2010</b> keine Messung <input checked="" type="checkbox"/> <b>Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)</b>	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> <b>externes Instrument</b> SQLape

Das Kantonsspital Graubünden nahm als eines von 25 Testspitälern am Pilotprojekt des ANQ zur Berechnung der ungeplanten Zweitoperationen nach SQLape teil. Ergebnisse zur Reoperationsrate liegen noch nicht vor. Die Messung wird mittels der SQLape Methodik als Software aus den an das Bundesamt für Statistik zu übermittelnden Daten erfolgen. Die Software wird zum Zeitpunkt der Publikation dieses Qualitätsberichtes im Betrieb installiert.

## 4.2.3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO

**Wundinfektionen** sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch. Gemessen werden alle Infekte, welche innert 30 Tagen nach Operation auftreten.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.

Messthemen 2010	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		Messung ab Januar 2010. Diese Messung ist zwingend, sofern eine Operation durchgeführt wird.
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt		Messung läuft Januar 2010
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		Messung läuft Januar 2010
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (Start in 2010)		

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 24/44	

Das Kantonsspital Graubünden nimmt am postoperativen Wundinfekt-Monitoring mit Swiss-NOSO teil. Empfohlen für diese Messperiode wird die Erfassung der postoperativen Wundinfektionen von mindestens drei Operationen. Die Messergebnisse werden im Sommer 2011 erwartet (in 2010 zuwenig Daten für eine Aufnahme in die Statistik vorhanden).

#### 4.2.4 PEQ 2009

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern, sich an einer gesamtschweizerischen Patientenumfrage mit dem Kurzfragebogen PEQ Patients' Experience Questionnaire zu beteiligen. Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch), [www.anq.ch](http://www.anq.ch) aufgeschaltet. Im Folgenden sind die Ergebnisse des Kantonsspitals Graubünden angeführt.

#### Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?

- Nein**, unser Betrieb **mass** nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ
- Ja**, unser Betrieb **mass** die Patientenzufriedenheit mit PEQ

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung Messmethode	Messperiodizität Rücklauf
meCon Measure & Consult GmbH, Zürich	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen	Schriftliche poststationäre Patientenumfrage mit standardisiertem Fragebogen in den Departementen Medizin und Chirurgie, ohne Erinnerungsschreiben.	Messung 2009 1'000 Fragebogen versandt Guter durchschnittlicher Rücklauf von 49.5%

Frage zur generellen Zufriedenheit	Antworten	Wert [%]
Würden Sie dieses Spital Ihrem besten Freund,	<b>6 = voll und ganz</b>	<b>70.7%</b>
Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?	<b>5 = voll</b>	<b>22.2%</b>
	4	5.1%
	3	1.5%
	2	0.4%
	1 = überhaupt nicht	0.2%

Bereiche	Fachbereich Medizin [Mittelwert]	Vergleichs- spitäler Medizin [Mittelwert]	Fachbereich Chirurgie [Mittelwert]	Vergleichs- spitäler Chirurgie [Mittelwert]	Bemerkungen
Ärzte	5.41	5.31	5.46	5.43	Daten ANQ März 2011
Pflege	5.48	5.36	5.47	5.40	Daten ANQ März 2011
Organisation & System	5.30	5-25	5.26	5.26	Daten ANQ März 2011

\*Je höher der Mittelwert, umso zufriedener der Patient, die Patientin.

Das Kantonsspital Graubünden liegt im guten Durchschnittsbereich, teilweise über dem Durchschnitt, der CH-Spitäler der beiden Fachdisziplinen Medizin und Chirurgie. In den Gesamtspitalwerten liegt das KSGR ebenfalls im guten Durchschnittsbereich (tendenziell höher). Ein direkter Handlungsbedarf besteht aufgrund der Umfrage nicht.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualite® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 25/44	

## 4.3 Weitere Qualitätsmessungen

Indikatoren aus Qualitätsmessungen werden in der neu entwickelten Quality Dashboard des Kantonsspitals Graubünden dargestellt. Die Quality Dashboard ermöglicht es Entscheidungsgremien, die **Qualitätsentwicklung** auf einen Blick zu erkennen, zu beurteilen und diese sowohl längerfristig (Strategie) als auch kurzfristig (Korrekturmassnahmen) zu **steuern**.

### 4.3.1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Die **Spitalhygiene** befasst sich mit der Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen im Spital. Das Kantonsspital Graubünden hat die Bedeutung dieses Fachgebietes schon sehr früh erkannt: Die erste Sitzung der Hygienekommission fand bereits in 1972 statt. Bei schweizweiten Vergleichsstudien schneidet das Kantonsspital Graubünden **überdurchschnittlich gut** ab. 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	Die definitive Auswertung der Daten 2010 liegt im 3. Quartal 2011 vor.

In 2008 sind 48 Infekte bei 15'711 Eingriffen zu vermelden; in 2009 sind 37 Infekte bei 14'918 Eingriffen erfasst. **Die Infektionsrate 2009 liegt bei sehr guten 0.24 Prozent (Literatur: 1-2%)**. Der Aufwand für die Datenerfassung soll durch ein Tool reduziert werden. Dieses ist bei Berichtserstellung in Realisation. Risikofaktoren wie Adipositas, Nikotin, Malignom, Notfalleingriff sollen in Zukunft vermehrt einbezogen werden.

#### Händehygiene

2008 wurde eigeninitiativ die Messung der Händehygiene-Compliance durchgeführt. Die Methode entspricht jener der 'swisshandhygiene.campaign.2005/2006'. Die nächste Messung ist für 2011 geplant. Bei dieser Messung sollen auch andere Spitäler im Kanton Graubünden teilnehmen.

#### Hygieneaudits

Durchführung von Audits ist alle 4 Jahre geplant. Hygieneaudits werden in allen Bereichen, in denen Patienten untersucht, behandelt und/oder gepflegt werden, durchgeführt. Der 4-Jahresplan wird im Rahmen der Projektbearbeitung des sanaCERT Standards Infektionsprävention und Spitalhygiene bearbeitet, d.h. im Turnus von 4 Jahren werden alle Bettenstationen/Bereiche auditiert. Für 2011 ist das Departement Chirurgie vorgesehen. 2010 stand ganz im Zeichen der SwissNOSO Messung.

#### Nadelstich-Verletzungen

Fortlaufende Erfassung der Nadelstich-Verletzungen, jährliche Auswertung und Einleiten von Massnahmen je nach Ergebnis. Das Kantonsspital Graubünden nimmt am Pilotprojekt der Senti-nella-Surveillance des Bundesamtes für Gesundheit BAG teil (Exposition bei Stich- und Schnittverletzungen). Die Ergebnisse sind im 2. Quartal 2011 vorliegend. Die Expositionsrate ist ein Indikator der Quality Dashboard, dem Qualitätskennzahlensystem des Kantonsspitals Graubünden.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 26/44	

**Bakteriologische Kontrolle: Dialysewasser (Permeat) und Dialysat**

Diese Kontrolle erfolgt an der Ringleitung (Permeat) und den Dialysegeräten (Dialysat). Die Kontrolle wird in Abständen von sechs Wochen durchgeführt.

**Endoskope**

Mindestens jährliche Überprüfung pro Endoskop auf Keimfreiheit (Grenzwert: 0 bis 1 KBE pro ml Flüssigkeitsprobe). Endoskope, die maschinell gereinigt werden, werden mindestens ein Mal pro Jahr überprüft. Bei manueller Reinigung erfolgt die Überprüfung halbjährlich.

**Reinigungstextilien**

Mikrobiologische Kontrolle der Reinigungstextilien, welche zur Reinigung und Desinfektion von Flächen benutzt werden.

**Gehbad**

Mikrobiologische Kontrolle des Beckenwassers alle sechs Wochen. Tägliche Messung des pH-Wertes und des Ozons.

**IMA-Messung**

Luftkeim-Messungen im OP-Bereich.

**Einführung neuer Mitarbeiter:**

Schulung der Händehygiene und Isolationsmassnahmen.

**Support vor Ort**

Die Beraterinnen für Spitalhygiene führen wöchentlich jeweils montags und freitags Rundgänge über alle Bettenstationen sowie KIPS, IPS und Notfallstationen durch. Dies mit dem Ziel, aktuell vorhandene Fragen beantworten zu können. Bereiche mit isolierten Patienten werden (in der Regel) täglich visitiert.

**4.3.2 Stürze**

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

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

**Definition des Messthemas „Sturz“**

Stürze sind Unfälle. Es sind meist keine zufälligen, unvorhersehbaren Ereignisse oder unvermeidbare Begleiterscheinungen des Alters, sondern ergeben sich aus einer Verkettung von Vorkommnissen und der Häufung mehrerer inneren und äusseren Faktoren (Aus: *Sturzprävention. Konzept für das Departement Medizin und Chirurgie Kantonsspital, 1. Juni 2005*).

Messung Sturz 2010	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, <b>2010</b> Messung durchgeführt ( <b>Ab 2011: ANQ Messempfehlung mit LPZ</b> ) <input type="checkbox"/> Nein, <b>2010</b> keine Messung	<input checked="" type="checkbox"/> <b>internes Instrument:</b> Sturzeinschätzungsformular und Sturzprotokoll <input type="checkbox"/> externes Instrument

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 27/44	

Bereich	Stürze gesamt	Gestürzte Patienten	Mit Behandlungsfolgen
Palliative Care	21	12	10
Langzeitpflege	43 (10.7 auf 1'000 Pflagestage)	20	19
Innere Medizin	142	k.A.	12
Total	<b>206</b>	<b>32</b>	<b>41</b>
<b>Bemerkungen</b>	Der Verletzungsindex beträgt 19.9 für alle Verletzungen und 1.6 (1 Fall) für schwere Verletzungen (19 milde Verletzungen bei Langzeit, keine schweren; Palliative 9 milde, 1 schwere). Langzeitpflege: In 39 Fällen spielten Desorientiertheit und Verwirrtheit; bei 26 Fällen reduziertes Sehvermögen und Blutdruckprobleme als medizinischer Risikofaktor eine Rolle. Bei 34 Patienten wurde Schlafmittel oder Psychopharmaka verabreicht. Die Bodenverhältnisse waren überall trocken.		

k.A. keine Angaben

**Langzeitpflege:** Erfreulicherweise ist wie im Vorjahr kein Sturz mit Fraktur zu verzeichnen. Die Anzahl der Stürze mit/ohne Sturzfolgen nahm um 3.8 Stürze berechnet auf 1'000 Pflagestage zu. Die Gründe dafür sind, dass im Pflegealltag mit der Anwendung von freiheitseinschränkenden Massnahmen bewusst grosse Zurückhaltung geübt wird, und dass die Zahl der an Demenz erkrankten Bewohner/-innen tendenziell eher zunimmt.

### 4.3.3 Dekubitus (Wundliegen)

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

Messung Dekubitus 2010	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, <b>2010</b> Messung durchgeführt ( <b>Ab 2011: ANQ Messempehlung mit LPZ</b> ) <input type="checkbox"/> Nein, <b>2010</b> keine Messung	<input checked="" type="checkbox"/> <b>internes Instrument:</b> Dekubitus Erfassungsprotokoll <input type="checkbox"/> externes Instrument

Bereich	Dekubiti gesamt	Betroffene Patienten	Bei Eintritt vorhanden	Im Spital entstanden	Tiefenausdehnung	
					Oberfläche	Fettgewebe
Langzeitpflege	1	1	-	1	1	-
<b>Bemerkungen</b>	Sehr eingeschränkte Beweglichkeit und Aktivität der betroffenen Person					

Erfreulich ist die Tatsache, dass die Anzahl der neu entdeckten Dekubiti im Vergleich zu den Vorjahren auf einen einzigen Dekubitus reduziert worden ist. Als Ursache kann die Sensibilisierung der Pflegenden in Bezug auf die Wahrnehmung der gezielten Beobachtung der Hautverhältnisse betrachtet werden. Ein weiterer Grund ist, dass bei Hautrötungen oder einer extremen Dekubitusgefahr rasch sehr wirksame Matratzenlagerungssysteme in den Einsatz kommen.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 28/44	

#### 4.3.4 Präventionsmassnahmen

Die **Dekubitusprophylaxe** ist in jedem Spital ein zentrales und relevantes Thema und es liegt nahe, dass ein Betrieb die Handhabung einheitlich regelt. Im Auftrag des Departements Chirurgie wurde im Kantonsspital Graubünden ein **Pflegekonzept Dekubitusprophylaxe** und darauf aufbauend einen Pflegestandard erarbeitet. Obwohl die Entstehung eines Dekubitus bei Spitalaufenthalt seltener geworden ist (1 Fall im 2010, 4 Fälle im 2009), soll die Entwicklung dieser Hautschädigung weiter verhindert werden.

Im **Sturzkonzzept** des Kantonsspitals Graubünden werden die Sturzgefahren erkannt, die Sturzfolgen aufgezeigt und das Sturzrisiko eingeschätzt. Ein Massnahmenkatalog bei Sturzrisiko rundet das Bild ab. Präventive Massnahmen wie Bettgitter und Sturzhosen werden angeboten. Die Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt aufgrund folgender Risikobereiche: Stürze in der Vorgeschichte (drei Monate), Mobilität, kognitive Faktoren, Ausscheidung, Medikamente, Gleichgewicht und eingeschränkte Wahrnehmung. Die Einschätzung des Sturzrisikos wird im Rhythmus von fünf Tagen im Sinne einer 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.

#### Grundsätzliche Massnahmen (Auszug aus dem Sturzkonzzept)

- Bettniveau tief
- Gutes Schuhwerk oder ABS-Socken (SAP Nr. 10036031)
- Glocke erklären, sichtbar und erreichbar platzieren
- Dem Patienten angepasste Lichtverhältnisse schaffen (auch nachts)
- Blockieren von Rädern und Rollen muss funktionieren, sonst in die Werkstatt geben
- Nasse Böden sofort trocken wischen
- Sicherstellen, dass Patienten Schuhe tragen, die richtig sitzen, sicher zu schliessen sind und rutschfeste Sohlen haben
- Angepasste Kleidung
- Zur Verbesserung der Mobilität sollten die Patienten dazu angehalten werden, mindestens drei Mal täglich zu gehen/stehen
- Patient dazu auffordern soviel wie möglich zu gehen (mind. 3x tgl). Es kann hilfreich sein, kleine Ziele festzulegen z.B. tgl. Gang zur Toilette und retour oder eine Ganglänge pro Tag. Bei gutem Gesundheitszustand sollte ein Patient 30-45 min. gehen pro Tag.
- Geräteverantwortliche überprüft und wartet regelmässig die Gehhilfen (Gehstöcke, Rollator, Rollstuhl, Delta-Gehrad, Eulenburg, Krücken), bei Bedarf schult sie das Personal.
- Fussstützen vor dem Aufstehen immer hochklappen (Kippgefahr!)
- Nachttischlampe im Griffnähe platzieren
- Patienten und Angehörige umfassend über Sturzgefahr, Risikofaktoren und Sturzprävention informieren.

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 29/44	

### 4.3.5 Freiheitseinschränkende Massnahmen (Langzeitpflege)

Massnahmen	Anzahl Massnahmen
Bettgitter / 1000 Pflagetage	17
Rollstuhltische / 1000 Pflagetage	0
Bettgurten / 1000 Pflagetage	1

Bei den freiheitseinschränkenden Massnahmen in der Rubrik „Bettgurten“ musste im 2010 lediglich ein Mal ein ZEWI-Decke zum Schutz bei einem verwirrten Patienten eingesetzt werden. Beim Einsatz von Bettgittern ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Diese Zunahme ist aufgrund einer vermehrten Betreuung von verwirrten Patienten zurück zu führen.

#### Anmerkung Zertifizierung Langzeitpflege nach sanaCERT

Gemäss Verordnung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden mussten Pflegeheime ihr Qualitätsmanagementsystem bis Ende 2010 zertifizieren lassen, um weiterhin auf der Liste der anerkannten Pflegeheime des Kantons Graubünden zu verbleiben. Die Langzeitabteilung des Kantonsspitals Graubünden entschied sich in Übereinstimmung mit der sanaCERT Zertifizierung des Gesamtspitals für eine Zertifizierung durch sanaCERT.

Die Langzeitpflege des Kantonsspitals Graubünden wurde 2010 als erste Langzeitpflegeeinrichtung der Schweiz nach sanaCERT zertifiziert. Zertifiziert wurden die Qualitätsentwicklung, die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner, die Pflege und Betreuung sowie die Früherkennung und Vorbeugung von Gewalt. Der **Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen ist Bestandteil dieser Qualitätsbereiche.**

## 4.4 Weitere Verfahren der externen vergleichenden Q-Sicherung

Neben den gesetzlichen Aufträgen führt das Kantonsspital Graubünden folgende Monitoringprojekte und Register (*Aufzählung nicht abschliessend*):

Klinik / Abteilung	Daten / Register	Beschreibung / Erfassungsgrundlage
<b>Gesamtspital</b>	Indikatoren / Kennzahlen zu Leistung & Qualität (Routinedaten)	Externer Anbieter auf Grundlage der BfS-Daten, externes Benchmark
<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>Viszeralchirurgie / Thoraxchirurgie Unfallchirurgie Gefässchirurgie</b>	Komplikationen Patientenerfassungsbogen a) Viszeral- und Thoraxchirurgie b) Unfall c) Gefässchirurgie d) Urologie	Ad a) Datenerhebung bei allen Patienten mit Abdominaleingriffen inklusive Hernien und Proktologie, alle Patienten mit Eingriffen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse sowie Patienten mit Thoraxeingriffen -> Entspricht im Wesentlichen einer Komplikationenerfassung nach der Clavien-Klassifikation. Ad d) Komplikationen nach urologischen Eingriffen werden nach Clavien-Klassifikation erfasst.
<b>Unfallchirurgie</b>	Osteosynthesen	Prospektive Erfassung der epidemiologischen und operationstechnischen Daten aller am KSGR durchgeführten Osteosynthesen (exkl. Hand, exkl. Wirbelsäule)
<b>Viszeralchirurgie</b>	Colorectale Lebermetastasen	internationales Register mit Vergleich outcome Daten ( <a href="http://www.livermetsurvey.org">www.livermetsurvey.org</a> )

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 30/44	

Klinik / Abteilung	Daten / Register	Beschreibung / Erfassungsgrundlage
<b>Orthopädie</b>	Ortho-Score nach Schulthess	Berechnung und Veröffentlichung des Qualitätsindikators Ortho-Score. Ortho-Score setzt sich aus verschiedenen Qualitätsaspekten zusammen (z.B. Funktioneller Knie-score WOMAC oder Lebensqualität SEQ). Erfassung für die Schulterchirurgie seit dem 1.1.2010.
<b>Gefäss- und Thoraxchirurgie</b>	Swiss Vasc Registry	Eintrag in Swiss Vasc Registry (Nationales Register der gefässchirurgischen Eingriffe)
<b>Intensivmedizin</b>	Minimaler Datensatz der SGI (MDSi)	MDSi der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin erfasst Kennzahlen einer Intensivstation. Er kann von anerkannten und nicht anerkannten Intensivstationen der Schweiz erhoben werden.
<b>Anästhesie</b>	MDS Anästhesiedatenbank Schweiz	Datenerfassung für Datenbank der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)
<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.
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	SPSU: Erfassung seltener pädiatrischer Erkrankungen	Swiss Pediatric Surveillance Unit SPSU: Das SPSU dient der Erfassung seltener pädiatrischer Erkrankungen bei hospitalisierten Kindern. Die Träger des Systems sind die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und das Bundesamt für Gesundheit.
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	ITP Register	Erfassung im Idiopathische Thrombozytopenie Purpura ITP Register
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	Minimaler Datensatz der SGI (MDSi)	MDSi der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin erfasst Kennzahlen einer Intensivstation. Er kann von anerkannten und nicht anerkannten Intensivstationen der Schweiz erhoben werden
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	neonatal dataset des swiss neonatal network.	Qualitätskontrolle und Outcomemessung der Neugeborenenintensivpflege. Schweizweiter Vergleich der Stationen und Sammeln der Daten.
<b>Gynäkologie/ Geburtshilfe</b>	ASF Statistik	Jahresstatistik und Externe Morbiditätsanalyse der Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken ASF (Patronat Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG)
<b>Gynäkologie/ Geburtshilfe</b>	MIBB Datenbank (Minimal invasive breast biopsies) Patronat SGS	Nationale Datenbank zur Qualitätssicherung in der Mammodiagnostik (Tarifvoraussetzung BAG). Aktiv ab 2003.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 31/44	

## 5 Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

### 5.1 Zertifizierungen und angewandte Normen / Standards

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

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtes Unternehmen (Akutspital)	sanaCERT Suisse	2011	-	Bereiche: Qualitätsmanagement, Infektionsprävention, Erhebung von Patientenurteilen, Chirurgie, Pflege, Umgang mit kritischen Ereignissen, Mitarbeitende Menschen u. Spital, Ernährung. <b>Das Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 1 (VorAudit) hat im November 2010 erfolgreich stattgefunden.</b>
Langzeitpflege	sanaCERT Suisse	2010	-	Das Zertifizierungs-Audit hat im <b>Oktober 2010</b> erfolgreich stattgefunden.
Gesamtes Unternehmen	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+ Branchenlösung	2002	2009	
Institut für Spitalpharmazie	RQS Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken	2010 (4.5.2010)	2010	Das Institut für Spitalpharmazie hat ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut und umgesetzt. Jährliches Überwachungsaudit und dreijährliche Rezertifizierungsaudits.
Institut für Spitalpharmazie	ISO 9001:2000; ISO 9001:2008 GMP – PIC	2006 2009	2010 2004	Das Institut für Spitalpharmazie ist als erste Abteilung nach ISO zertifiziert. Zusätzlich gehört das ISP seit 2007 zu den offiziellen Weiterbildungsstätten der Spitalpharmazie FPH. Gleichzeitig wurde das ISP im 2009 durch die regionale Fachstelle Zentral- und Ostschweiz nach GMP und PIC auditiert. Am 4.Mai 2010 hat das Rezertifizierungs Audit für die ISO 9001:2008 erfolgreich stattgefunden.
<i>rettung chur</i>	IVR Anerkennung	2002	2007	Erster Rettungsdienst der Schweiz, welcher die Re-Zertifizierung ohne Auflagen geschafft hat.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 32/44	

## 5.2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

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

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2010
Gesamtes Unternehmen	Schmerzkonzept für Patienten	Prävention von Schmerzen und medizinische Bekämpfung bei Schmerzen	Erfassung, Einschätzung, Dokumentation und Feedback zu Schmerzen mittels Schmerzerfassungsbögen
Gesamtes Unternehmen	Absenzenmanagement bei Krankheit oder Unfall	Eruiieren von eventuell betriebsinternen Gründen bei längerer Abwesenheit, Bieten von Verbesserungsmöglichkeiten.	Rückkehrformular bei Absenzen > 6 aufeinander folgenden Tagen, Ist-Analyse Gefahrenermittlung für alle Bereiche mittels H+ Checkliste zur Gefahrenermittlung. Einführungsschulungen für Kader.
Departement Pflege und Fachsupport	Qualitätsentwicklung im Pflegedienst	Definition und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Steuerung der Entwicklung und Überprüfung von Pflegegerichtlinien, Pflegestandards und Pflege-Qualitätsindikatoren	Konzept Pflegequalität und Pflegeleitbild genehmigt; in Umsetzung; interne Audits in Umsetzung.
Departement ANIR, Intensivstation	IPS Qualitätsbericht	Sicherstellung, Erhaltung und Förderung der Qualität bei allen IPS-Berufsgruppen. Übergeordnetes Ziel: Patientensicherheit.	Zweimal jährlich wird der IPS Qualitätsbericht erstellt und in einer dazu stattfindenden Sitzung erläutert. Massnahmen werden definiert, umgesetzt und überprüft.
Departement Kinder- und Jugendmedizin	Erhebung Neonatal Dataset	Qualitätskontrolle und Outcomemessung der Frühgeborenenintensivpflege	Kontinuierliche Frühgeborenen-intensivmedizinische Qualitätserhebung
Departement Kinder- und Jugendmedizin	Kinderintensivmedizinische Qualitätsdatenerfassung der schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (MDSi)	Kontinuierliche Überprüfung der Qualitätsdaten im Bereich der Kinderintensivmedizin	Der minimale Datensatz der SGI (Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin) MDSi wird für alle Patienten der Intensivmedizin erhoben.
Departement Kinder- und Jugendmedizin	Erfassung seltener pädiatrischer Erkrankungen	Das SPSU dient der Erfassung seltener pädiatrischer Erkrankungen bei hospitalisierten Kindern. Die Träger des Systems sind die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und das Bundesamt für Gesundheit.	laufende Erfassung seit 1995
Departement Gynäkologie / Geburtshilfe	ASF Statistik	Jahresstatistik und Externe Morbiditätsanalyse der Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken ASF (Patronat Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG)	1994
Departement Gynäkologie / Geburtshilfe	MIBB Datenbank (Minimal invasive breast biopsies) Patronat SGS	Nationale Datenbank zur Qualitätssicherung in der Mammodiagnostik (Tarifvor-	2003

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 34/44	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2010
		aussetzung BAG)	
Departement Institute, medizinisches Labor	Interne analytische Qualitätskontrollen (Ringversuche)	Sicherstellung der Qualität bzw. Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen aus Ergebnissen	Aktivität beinhaltet eine fortlaufende, d. h. viermal jährlich stattfindende externe Qualitätskontrolle, so genannte Ringversuche, welche extern an KSGR zugesandt werden.
Departement Pflege und Fachsupport	Interne Audits Room-Service	Sicherstellung und Verbesserung der Dienstleistungsqualität	Während des Jahres finden auf allen Bettenstationen mit Room-Service interne Audits zur Überprüfung der korrekten Anwendung der Room-Service-Standards statt.
Departement Pflege und Fachsupport	Interne Audits bei der Leistungserfassung der Pflege (LEP)	Verbesserung der Datenqualität und pflegerischen Leistungserfassung	Während des Jahres werden interne Audits zur Überprüfung der korrekten Anwendung bei der Leistungserfassung der Pflege (LEP) durchgeführt.
Departement Chirurgie	Swiss Vasc Registry	Datenerhebung bei allen Patienten mit Gefässeingriffen	Datenerhebung und jährliche, klinikspezifische Auswertungen erfolgen seit 2004
Departement Chirurgie	Patientenerfassungsbogen Viszeral- und Thoraxchirurgie	Datenerhebung bei allen Patienten mit Abdominaleingriffen, Eingriffen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse und Thoraxeingriffen	Analysen und Besprechungen, Komplikationen werden in Komplikationenkonferenz der Chirurgie eingebracht.
Departement Services, Informatik	Audit / Revisionen	Sicherstellung und Aufrechterhaltung der hohen Dienstleistungsqualität	2005 Security Audit, 2006/07 IT Revision, 2009 Audit
Departement Services, Finanzen	Internes Kontrollsystem (IKS)	Optimale Risikobeurteilung im Finanzsektor	IKS ist gesetzlich verankert. Zusätzlich zu jährlichen ordentlichen Revisionen der Finanz- und Nebenbuchhaltung werden jährlich Sonderrevisionen durchgeführt.

### 5.3 Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug)

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 35/44	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit
Gesamtes Unternehmen	Raucherfreie Zonen in sämtlichen öffentlichen Bereichen (z.B. Eingangsbereich) des Spitals	„Rauchfreies Kantonsspital Graubünden“ - Schutz der Mitarbeitenden vor Passivrauchen.	Kommunikation des Rauchkonzepts im Kantonsspital Graubünden an die Mitarbeitenden im <b>August 2010</b> (KSGR Info 31.8.2010)
Gesamtes Unternehmen	Teilnahme an Pilotprojekt SQLape	Messeempfehlung des ANQ für 2010 --> Potentiell vermeidbare Zweitoperationen und Rehospitalisierungen	2010; ab 2011 jährlich
Gesamtes Unternehmen	sanaCERT Qualitäts-Wettbewerb	Event für die Mitarbeitenden im Rahmen der Q-Kommunikation, Bearbeitung des sanaCERT Grundstandards Qualitätsmanagement.	Wettbewerbblaufzeit 23.10-30.9.2010. Durchführung der Preisverleihung des Wettbewerbs mit über <b>100 gesponserten Preisen im Gesamtwert von knapp CHF 16'000</b>
Gesamtes Unternehmen	Migrant Friendly Hospital	Das KSGR strebt an ein "Migranten-freundliches Spital" zu sein. Teilnahme an Projekt " <i>migrant friendly hospital</i> ", Antrag auf finanzielle Unterstützung des BAG sowie Mitgliedschaft bei HPH (Swiss Network of Health Promotion, Hospitals and Health Services – A Network of WHO) wurde Anfang 2010 von der Geschäftsleitung genehmigt.	2009/2010
Gesamtes Unternehmen	Umfragetool EvaSYS: Testprojekt	Automatisierung hausinternen Umfragen	2010
Gesamtes Unternehmen	Projektmanagement	Umsetzung des hausweiten Projektmanagements	ab 2010
Gesamtes Unternehmen	Prozessmanagement	Implementierung eines hausweiten Prozessmanagements	ab 2010
ANIR, rettung chur	Indikatordiagnose Intoxikation	Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten zu Intoxikation.	2009/2010
Gesamtes Unternehmen	Datenschutz Konzept	Datenschutz bei KSGR Mitarbeitenden als Patienten	ab 2010

## 6 Schlusswort und Ausblick

*"Verantwortlich ist man nicht nur für das, was man tut, sondern auch für das, was man nicht tut."  
 Laotse, chinesischer Philosoph*

Im heutigen Wandel der Zeit werden Massnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung unter den Aspekten der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit immer zentraler. Das Kantonsspital Graubünden nimmt seine Verantwortung in der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit in allen Aspekten wahr. Dabei gilt es, im Netzwerk von verschiedensten Akteuren weiterhin Teamplayer und starker, zuverlässiger Partner zu sein. Die vorhandene hohe Qualität im Schweizer Gesundheitswesen ist zweifelsfrei das zentrale Anliegen aller Anspruchsgruppen. Es braucht jedoch eine wirkungsvollere Koordination und Konzentration der Kräfte.

Das Kantonsspital Graubünden arbeitet mit verstärktem Engagement daran. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht werden die Qualitätsbestrebungen sichtbar gemacht und eine Plattform zum direkten Austausch mit anderen Spitalern geschaffen, um voneinander und miteinander Qualität in einem ständigen Kreislauf zu verbessern. Es ist das Bestreben des Kantonsspitals Graubünden, die Qualität laufend, nachhaltig und nachweislich zu verbessern und unnötige Kosten infolge unzureichender Qualität zu vermeiden. Qualität gilt dabei als Ausdruck der Orientierung am Patienten und direkter Massstab für die tägliche Arbeit im Kantonsspital Graubünden.

Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten sind unsere Mission. Qualitativ hochstehende Leistungserbringung und Patientensicherheit unser oberstes Ziel.



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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 37/44	

## 7 Anhänge

**7.1 Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2010**

**7.2 Ziele der Qualitätskommission 2010**

**7.3 Ziele der Qualitätskommission 2011**

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und <a href="http://www.spitalinformation.ch">www.spitalinformation.ch</a>	Version:1.2	Seite(n): 38/44	

# Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2010

## 1 Mission

### 1.1 Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten

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

### 1.2 Attraktive Arbeitgeberin

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

### 1.3 Finanziell gesundes Spital

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

## Strategische Ziele

## 2 Wirtschaftlichkeit / Finanzen

### 2.1 Ausgeglichene Rechnung

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

### 2.2 Wirtschaftlich und wettbewerbsfähig

Wir optimieren unsere Prozesse laufend, damit wir in Anbetracht der steigenden Kosten und der limitierten Erträge auch in Zukunft wettbewerbsfähig bleiben. Wir gehen mit dem Wachstum aus der Zentralisierung und Spezialisierung im Gesundheitswesen bewusst um. Wir fördern erlösstarke Bereiche, um erlöschwache jedoch wichtige Bereiche anbieten zu können. Wir realisieren konsequent die finanziellen Synergien aus der Fusion.

### 2.3 Strategiekonforme, nachhaltige Investitionen

Wir investieren gezielt in das Leistungsangebot und in den medizinischen Fortschritt und so viel wie nötig in die Infrastruktur. Gleichzeitig realisieren wir die Neukonzeption des Spitalplatzes Chur. Dies bedingt eine langfristig ausgerichtete Investitionsplanung.

## 3 Kunden

### 1.1 Zufriedene Patientinnen und Patienten

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 39/44	

## 1.2 Starker Partner für zuweisende Ärzte und Institutionen

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

## 1.3 Positives Image in der Öffentlichkeit

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

## 3.4 Zentrumsspital der Südostschweiz

Wir entwickeln uns zum Zentrumsspital der Südostschweiz

# 4 Prozesse / Leistungen

## 4.1 Aktuelles Leistungsangebot

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

## 4.2 Optimierte Behandlungs- und Pflegequalität

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

## 4.3 Optimiertes Prozess- und Schnittstellenmanagement

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

## 4.4 Integriertes Qualitätsmanagement

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

# 5 Mitarbeitende / Potenziale

## 5.1 Die Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum unseres Handelns

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

## 5.2 Interdisziplinäre und wertschätzende Denkhaltung

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

## 5.3 Zufriedene Mitarbeitende

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 40/44	

## Ziele 2010 der Qualitätskommission

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

- 1.1 Potenziell vermeidbare Zweitoperationen 2009 nach der SQLape Methode
- 1.2 Potenziell vermeidbare Rehospitalisierungen 2008 und 2009 nach der SQLape Methode
- 1.3 Postoperatives Wund-Infektmonitoring mit SwissNOSO 2010ff

### 2. sanaCERT Zertifizierung

- 2.1 Projektvereinbarung für die **Umsetzungsphase** der acht Qualitätsstandards sanaCERT sind von der GL verabschiedet. Standards:
  - Grundstandard Qualitätsmanagement
  - Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
  - Standard 2: Erhebung von Patienturteilen
  - Standard 7: Chirurgie
  - Standard 9: Pflege
  - Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
  - Standard 12: Mitarbeitende Menschen und Spital
  - Standard 15: Ernährung
- 2.2 Das **Vor-Audit** ist in der Standardvariante durchgeführt.

### 3. Ambulante Patientenumfrage 2009 / 2010

- 3.1 Ergebnisse liegen vor.
- 3.2 Informationsveranstaltungen sind durchgeführt.

### 4. Mitarbeiterumfrage 2008 KSGR

- 4.1 Verbesserungsmassnahmen aus der Mitarbeiterumfrage werden abgeschlossen.

### 5. Zertifizierung Langzeitpflege 2010

- 5.1 Zertifizierung ist erfolgreich durchgeführt.

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

- 6.1 Das bestehende Umfragekonzept ist erweitert.
- 6.2 Der gelbe Fragebogen (laufende stationäre Patientenbefragung) ist inhaltlich ausgebaut.
- 6.3 Die Erfassung und Analyse erfolgt automatisiert mit dem Umfragetool EvaSys.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 31. März 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: Geschäftsleitung	Freigabe am:	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 31. Mai 2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version: 0.3	Seite(n): 41/44	

**7. Qualitätsbericht H+ qualité 2009 und Jahresbericht Qualitätskonferenz 2009**

- 7.1 H+ qualité 2009 ist verabschiedet und veröffentlicht.
- 7.2 Jahresbericht 2009 der Qualitätskonferenz und des Qualitätsmanagements ist verabschiedet und veröffentlicht.

**8. PEQ Umfrage 2009**

- 8.1 Ergebnisse mit dem Patientenkurzfragebogen PEQ liegen vor.
- 8.2 Ergebnisse werden kommuniziert.
- 8.3 Bei Handlungsbedarf werden Massnahmen umgesetzt.

**9. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2010 (Stichwort sanaCERT)**

- 9.1 Sammlung aller Q-Aktivitäten 2010 ist von der Qualitätskonferenz verabschiedet.
- 9.2 Liste der in den Geschäftsleitungssitzungen behandelten Qualitätsthemen 2010 ist von der Qualitätskonferenz verabschiedet.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und ww.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 42/44	

## Ziele 2011 der Qualitätskommission

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

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

### 2. sanaCERT Zertifizierung

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

### 3. Ambulante Patientenumfrage 2010

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

### 4. Zuweiserumfrage

- 4.2 Anbieter ist evaluiert und von der GL verabschiedet.
- 4.3 Umfrage ist gestartet; Ergebnisse sind ab 3. Quartal 2011 zu erwarten.

### 5. Zertifizierung Langzeitpflege

- 5.1 Überwachungs-Audit ist erfolgreich durchgeführt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 31. März 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: Geschäftsleitung	Freigabe am:	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 31. Mai 2011	Ablageort: Intranet KSGR und www.spitalinformation.ch	Version: 0.3	Seite(n): 43/44	

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

6.1 Der überarbeitete gelbe Fragebogen wird in mindestens 1 Kerndepartement eingesetzt.

6.2 Der Prozess „gelber Fragebogen“ ist verabschiedet.

**7. Qualitätsbericht H+ qualité 2010 und Jahresbericht Qualitätskommission 2010**

7.1 H+ qualité 2010 ist verabschiedet und veröffentlicht.

7.2 Jahresbericht 2010 der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements ist verabschiedet und veröffentlicht.

**8. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2011 (Stichwort sanaCERT)**

8.1 Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2011 ist erstellt.

8.2 Liste der in den Geschäftsleitungssitzungen behandelten Qualitätsthemen 2011 ist erstellt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 25. Mai 2011	Thema: Spital Qualitätsbericht © 2011, H+ qualité® / Version 4	Freigabe durch: VR/ GL/Q-Kommission	Freigabe am: 18.08/16.05./ 12.04.2011	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital	Gültig ab: 16.05.2011	Ablageort: Intranet KSGR und www.spitalinformation.ch	Version:1.2	Seite(n): 44/44	