



Qualitätsbericht 2013

Kantonsspital Graubünden



Bei uns sind Sie in besten Händen

Version 7.0

Nach den Vorgaben von



 **Kantonsspital**
Graubünden

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Qualitätsstrategie	4
2.1	Qualitätsstrategie und -ziele.....	4
2.2	Qualitätsschwerpunkte 2013.....	5
2.3	Erreichte Qualitätsziele 2013	7
2.4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug)	8
2.5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	9
2.6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	10
3	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	11
3.1	Übersicht an Angeboten.....	11
3.2	Kennzahlen 2013	15
4	Zufriedenheitsmessungen	16
4.1	Patientenzufriedenheit	16
4.2	Beschwerdemanagement	18
4.3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	19
4.4	Zuweiserzufriedenheit	21
5	ANQ-Indikatoren Akutsomatik 2013	22
5.1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	22
5.2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation	23
5.3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	24
5.4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	24
5.5	Nationale Patientenbefragung 2013 ANQ Erwachsene	26
5.6	Nationale Elternbefragung 2013 ANQ.....	27
5.7	SIRIS Implantatregister	28
6	Weitere Qualitätsmessungen	29
6.1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	29
6.2	Stürze (andere als die Methode LPZ)	29
6.3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	30
6.4	Präventionsmassnahmen.....	30
7	Registerübersicht	30
8	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	35
8.1	Zertifizierungen und angewandte Normen/Standards	35
8.2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	36
8.3	Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug)	39
9	Schlusswort und Ausblick	41
10	Anhänge	42
10.1	Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2013.....	42
10.2	Ziele der Qualitätskommission 2013	42
10.3	Ziele der Qualitätskommission 2014	42

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 2/49	

1 Einleitung

Bereits zum achten Mal seit 2006 veröffentlicht das Kantonsspital Graubünden den vorliegenden Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+. Dieser ermöglicht schweizweit einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten der Spitäler und Kliniken. Wir sind überzeugt, dass Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität im Gesundheitswesen sind.

Angesichts der historischen Entwicklung der Ausgaben im Gesundheitswesen wurde mit der neuen Spitalfinanzierung, welche anfangs 2012 eingeführt worden ist, ein zentraler Schritt gemacht. Mit der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) soll eine Transparenz bei Spitalleistungen und Kosten sowie die unternehmerische Flexibilität der Spitäler gefördert werden. Systematisch wird ein Qualitätswettbewerb implementiert, welcher schlussendlich den Patientinnen und Patienten zugute kommt. Obwohl die stimmberechtigte Bevölkerung 17 Jahre nach Einführung des KVGs grundsätzlich mit dem KVG einverstanden ist, wünscht sie sich von einem idealen Gesundheitswesen mehr Wahlmöglichkeiten und eine hohe Qualität der Leistungen bei ausreichender Quantität und hoher Sicherheit.

Das Kantonsspital Graubünden setzt in allen Belangen positive Zeichen für eine günstige Positionierung im Gesundheitsmarkt. Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist dabei ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Das Kantonsspital Graubünden ist einer der zehn Pilotspitäler im Pilotprogramm „pro-gress! Sichere Chirurgie“. Als eines der ersten Spitäler betreibt das Kantonsspital Graubünden mit der Hochschule für Luzern Wirtschaft zudem eine Studie zur Implementierung eines umfassenden klinischen Risikomanagements. Die Stiftung sanaCERT suisse bescheinigte auch im Berichtsjahr 2013, dass das Kantonsspital Graubünden über ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem verfügt.

Auch im diesem Berichtsjahr sind die verschiedenen Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements wiederum sehr vielschichtig. Die Herausforderungen, vor denen das Gesundheitswesen und mit ihm das Kantonsspital Graubünden stehen, setzen einen hohen Qualitätsanspruch voraus. Sie sind lösbar – mit sehr gut qualifizierten Mitarbeitenden, Kooperationen, Spezialisierungen und ausgewogenen Formen der Finanzierung als tragende Erfolgsfaktoren.

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

Das Kantonsspital Graubünden hält weiterhin Schritt mit der Entwicklung im Gesundheitswesen.



Freundliche Grüsse



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Heinrich Neuweiler
Vorsitzender der Qualitätskommission

© Kantonsspital Graubünden, Chur

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksggr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 3/49	

2 Qualitätsstrategie

2.1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

Strategieziel ‚Integriertes Qualitätsmanagement‘ des Kantonsspitals Graubünden

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

Der PDCA-Qualitätskreislauf stellt dabei die Basis sämtlicher Qualitätsarbeit dar.



Abb. 1 PDCA-Qualitätskreislauf

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



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

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. Die Botschaft „Qualität geht uns alle an!“ signalisiert, dass das KSGR für eine hohe Dienstleistungsqualität steht und nur durch eine professionelle, wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Arbeit eine kontinuierliche Weiterentwicklung möglich ist. Qualität ist das Ergebnis aller Beteiligten.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 4/49	

Qualitätskommission und Qualitätsziele 2013

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

Jährlich werden **Qualitätsziele in Übereinstimmung mit der Strategie des Gesamtpitals bestimmt** und von der obersten Führung verabschiedet. Die Zielumsetzung wird systematisch überwacht. Die strategischen Ziele des KSGR des Berichtsjahres und die Qualitätsziele der Qualitätskommission des Berichts- sowie Folgejahres sind **im Anhang** ersichtlich.

2.2 Qualitätsschwerpunkte 2013

In 2013 wurde die sanaCERT Re-Zertifizierungsphase nach der erfolgreichen Erst-Zertifizierung in 2011 weitergeführt. sanaCERT suisse ist die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Die Stiftung legt ihren Fokus auf Patientinnen, Patienten sowie auf die Mitarbeitenden und die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreislaufes.

1. Weiterführung Re-Zertifizierungsphase nach sanaCERT suisse

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

Am 4. November 2013 hat das zweite obligatorische sanaCERT Überwachungsaudit stattgefunden. Die sanaCERT Auditoren, Herr PD Christoph Cottier, Geschäftsleiter sanaCERT suisse, und Dr. med. George Marx haben an der Schlussbesprechung festgestellt, dass das Qualitätsmanagementsystem im KSGR **einwandfrei weiter wirksam** ist. Herr PD Cottier hat der sanaCERT Zertifizierungskommission den Antrag gestellt, dass die **sanaCERT Zertifizierung bis zum Re-Zertifizierungsaudit aufrecht erhalten** bleibt. Das Audit verlief reibungslos.

Für die beiden neuen Qualitätsstandards Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation und Sichere Medikation wurde das Überwachungsaudit als Generalprobe für die Re-Zertifizierung im Jahr 2014 durchgeführt (d.h. inklusive Interviews und Begehungen vorort).



(v.l.n.r.): Dr. med. George Marx (sanaCERT Auditor), Marianne Sägesser (sanaCERT Beobachterin), PD Christoph Cottier (Leitender Auditor, sanaCERT Geschäftsleiter), Heinrich Neuweiler, Dr. phil. Tima Plank

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtpital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 5/49	

Die sanaCERT Re-Zertifizierung findet am **13. und 14. November 2014** statt. Folgende Qualitätsstandards werden bearbeitet:

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

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

2. Umfragen

Schlussbericht zur Zuweiserumfrage

Gemäss Umfragekonzept des Kantonsspitals Graubünden werden strategisch wichtige Anspruchsgruppen zyklisch in einem 4-Jahresrhythmus mit einer Grossmessung zu ihrer Zufriedenheit mit der Dienstleistungsqualität des KSGR befragt. Im Berichtsjahr wurde der Schlussbericht zur Zuweiserumfrage durch die Geschäftsleitung genehmigt; die Umsetzung der Massnahmen dauert an. Eine Evaluation der Massnahmen ist in der nächsten Zuweiserumfrage geplant.

Mitarbeiterumfrage

Im Februar 2013 fand die zweite Mitarbeiterumfrage im KSGR nach der ersten Mitarbeiterumfrage im Jahr 2008 statt. Aufgrund des neuen Besoldungsreglement, welches ab 01. Januar 2013 in Kraft getreten ist, wurde der Start der Mitarbeiterumfrage von 2012 auf 2013 verschoben. Das KSGR verzeichnet auch bei dieser Mitarbeiterumfrage einen sehr guten Rücklauf von 71.1 Prozent (CH-Durchschnitt: 57.5 Prozent). Dies ist vor dem Hintergrund des ausserordentlichen Einsatzes der Mitarbeitenden aufgrund der überdurchschnittlichen Bettenbelegung im Winter 2012/2013 äusserst beachtenswert und erfreulich.

Die Departemente KSGR sind beauftragt, die Ergebnisse innerhalb ihres Departements zu analysieren, mögliche Verbesserungsmassnahmen umzusetzen und diese für den Schlussbericht des QM zu dokumentieren.

ANQ Messempfehlung: Nationale stationäre Patientenumfrage

Im September 2013 wurden zum dritten Mal nach 2011 alle stationären erwachsenen Patientinnen und Patienten mit den fünf Basisfragen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ zu ihrer Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt befragt. Die Umfrage ist Teil der Nationalen Patientenumfrage des ANQ. Neu wurden in 2013 auch die Eltern pädiatrischer Patientinnen und Patienten befragt.

Der Rücklauf betrug bei den Erwachsenen sehr gute 51% (=509 gültige Fragebögen, im Vergleich zum Rücklauf CH-Spitäler: 48.6%). Bei der Elternumfrage betrug der Rücklauf 41.5% (=49 gültige Fragebögen; im Vergleich zum Rücklauf CH-Spitäler: 43.3%). Die Zufriedenheit von 72'100 schweizweit befragten Erwachsenen (resp. 998 im KSGR) und 4'300 befragten Eltern pädiatrischer Patientinnen und Patienten (resp. 118 im KSGR) in den fünf befragten Themen ist nach wie vor sehr hoch. Die Werte des KSGR liegen im Erwachsenenbereich weiterhin über dem schweizerischen Durchschnitt (siehe nachfolgende Grafiken). Die KSGR-Werte sind im Vergleich zu den Vorjahren etwas tiefer ausgefallen, jedoch grundsätzlich auf hohem Durchschnittsniveau. Die Werte des KSGR liegen im pädiatrischen Bereich bei drei Fragen über dem CH-Durchschnitt

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 6/49	

(Wiederempfehlung, Behandlung mit Respekt, Verständliche Antworten Arzt/Ärztin) und bei zwei Fragen am CH-Mittelwert (Verständliche Antworten Pflege, Qualität der Behandlung).

Pilot ‚Gelber Fragebogen‘ zur laufenden Messung der stationären Patientenzufriedenheit

Die stationäre Patientenzufriedenheit wird im KSGR durch einen speziellen Fragebogen, dem Gelben Fragebogen, laufend erhoben und statistisch ausgewertet. Der Fragebogen beinhaltet die fünf ANQ-Basisfragen und weitere spitalrelevante Prozessfragen. Das Projekt ist eingebettet in den sanaCERT Qualitätsstandard Erhebung von Patientenurteilen.

3. Klinisches Risikomanagement

Die Geschäftsleitung KSGR hat im Frühjahr 2013 der Hochschule Luzern den Auftrag erteilt, das Projekt „Klinisches Risikomanagement im KSGR“ zu realisieren. Übergeordnete Zielsetzung ist die Erhöhung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden. Das Gesamtprojekt beinhaltet ein Grundprojekt und ein Teilprojekt. Der Schlussbericht wird in 2014 vorgelegt werden.

2.3 Erreichte Qualitätsziele 2013

Die Jahresziele des Fachgremiums Qualitätskommission 2013 wurden wie üblich in Übereinstimmung mit der Strategie des KSGR definiert und von der Geschäftsleitung genehmigt (siehe Anhang). Die Jahresziele 2013 konnten das erste Mal mit einem 100%igen Zielerreichungsgrad vollständig erreicht werden (Vorjahre: 95%).

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

Es wurden alle nationalen Messempfehlungen des ANQ für die Akutsomatik 2013 umgesetzt:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisierungen und die Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Messung der Patientenzufriedenheit (siehe Pkt. 2.2)
- Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus mit dem Messinstrument LPZ mit einer Stichtagsmessung am 05.11.2013
- Teilnahme am postoperativen Wund-Infektmonitoring nach SwissNOSO 2010ff.
- Registrierung im siris-Implantatregister (Orthopädie / Chirurgie)

2. Qualitätsziel: sanaCERT Re-Zertifizierung Akutspital

Die Re-Zertifizierungsphase für 2014 wurde unmittelbar nach dem Bestehen der sanaCERT Zertifizierung im Dezember 2011 eingeleitet. Die Umsetzungsarbeiten in den sanaCERT Qualitätsstandards laufen kontinuierlich weiter. Die beiden Überwachungsaudits in den Jahren 2012 und 2013 wurden erfolgreich absolviert. Ende 2013 begannen die Vorbereitungsarbeiten für interne Audits des Qualitätsmanagements (Umsetzung im Frühjahr 2014).

Weitere Informationen: Siehe Pkt. 2.2.

3. Qualitätsziel: Durchführung von Umfragen gemäss Umfragekonzept

Das KSGR führt hausweite Umfragen gemäss Umfragekonzept durch. In der Regel werden dabei in einem Umfragezyklus von vier Jahren die strategisch wichtigen Anspruchsgruppen zu ihrer Zufriedenheit mit der Dienstleistungsqualität befragt. 2013 wurden die Mitarbeitenden KSGR mit einer Grossmessung befragt; die Zuweiserumfrage wurde mit Vorliegen des Schlussberichts des Qualitätsmanagements abgeschlossen. Die stationäre Patientenzufriedenheit wurde mit dem laufenden Patientenfragebogen KSGR und mittels der ANQ Nationalen Patientenumfrage erhoben.

Weitere Information: Siehe Pkt. 2.2.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 7/49	

Das seit 2006 bestehende **Umfragekonzept** wird im Rahmen des sanaCERT Standards Erhebung von Patientenurteilen aufgrund der Erfahrungswerte der ersten Jahre evaluiert und in 2014 der Geschäftsleitung zur Genehmigung unterbreitet.

4. Qualitätsziel: Erstellung Q-Berichte, Bewirtschaftung diverser Q-Dokumentationen

H+ Qualitätsbericht, Jahresbericht Qualitätskommission und Qualitätsmanagement 2013

Seit 2006 wird jährlich der Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+ erstellt. Analog den Vorjahren wurde für die Berichtsperiode 2013 der vorliegende H+ Qualitätsbericht sowie der Jahresbericht der Qualitätskommission und des Qualitätsmanagements erstellt und von den zuständigen Gremien verabschiedet.

Sammlung aller Qualitätsaktivitäten im Kantonsspital Graubünden 2013

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

Aktualisierung diverser Q-Kommunikationsmittel und Q-Dokumente

Bewährte Kommunikationsmittel wie beispielsweise das Faltblatt Q-Leporello, in dem die wichtigsten Informationen über das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals Graubünden enthalten sind oder das E-Learningtool „Qualität im Kantonsspital Graubünden“ werden durch das Qualitätsmanagement aktualisiert. Sich bewährende Q-Give-Aways (z.B. Q-Kugelschreiber, Q-USB Stick) werden laufend verteilt bzw. bei Bedarf nachbestellt..

Kurzer Ausblick für 2014

Für 2014 steht ganz unter dem Zeichen der anstehenden sanaCERT Re-Zertifizierung. Das Audit wird am 13. und 14. November 2014 durchgeführt. Herausfordernd wird wiederum sein, die knapp 2'000 Mitarbeitenden des KSGR zu erreichen. Dazu sind bereits einige Q-Kommunikationsmassnahmen geplant. Das Thema des klinischen Risikomanagements respektive Verankerung des integrierten Risikomanagements wird in 2014 ein wichtiges Thema sein. Zentraler Punkt bleibt die Verankerung des Qualitätsgedankens. In Bezug auf Umfragen wird die Ausweitung der laufenden stationären Patientenumfrage KSGR auf den ambulanten Bereich sowie auf die Kursevaluationen und die Austritte von Mitarbeitenden sein (Pilotprojekte geplant). Auch in 2014 werden gemäss nationalen Vorgaben die Messempfehlungen des ANQ im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes im Kantonsspital Graubünden umgesetzt. Der Einsitz in nationale Gremien des ANQ wird ausgebaut.

2.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren (Auszug)

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

- Professionelle Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems durch externe Stellen
- Schwerpunkt klinisches Risikomanagement vertiefen, Hot Spots vermehrt aufgreifen
- Weiterentwicklung des Qualitätsbewusstseins und -gedankens im Gesamtspital
- Nutzung von Synergien, intern wie extern
- Austausch zwischen verschiedensten Akteuren im Gesundheitswesen
- Mitarbeit in nationalen Q-Gremien (z. B. ANQ Expertengruppe)
- Erstmalige Durchführung eines umfangreichen Qualitätsforums in 2015

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 8/49	

2.5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

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

Abb. 5 Struktur der Qualitätsorganisation im KSGR

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

Der Verwaltungsrat (VR)

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

Die Geschäftsleitung (GL)

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

Der Qualitätsbeauftragte (Q-Beauftragte)

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

Die Qualitätskommission (Q-Kommission)

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 9/49	

Die Departemente

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

Der/die Qualitätskoordinator/-in (QKD)

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

Die Qualitätszirkel (Q-Zirkel)

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

Das Qualitätsmanagement (QM)

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

2.6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement

Stellung	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsbeauftragter , Mitglied der Geschäftsleitung, Departementsleiter Personal, Pflege & Fachsupport	Heinrich Neuweiler	081 256 66 20	heinrich.neuweiler@ksgr.ch
Qualitätsmanagerin	Dr. phil. Tima Plank	081 255 23 20	tima.plank@ksgr.ch
Assistentin Qualitätsmanagement	Nina Albin	081 255 23 52	nina.albin@ksgr.ch

Qualitätskoordinatoren und -koordinatorinnen (Mitglieder der Qualitätskommission)

Departement	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
D1/Institute Departementsmanager Institute und Klinikmanager Radiologie	Thomas Németh	081 256 64 72	thomas.nemeth@ksgr.ch
D2/Chirurgie Leiter Viszeralchirurgie	Dr. med. Peter Villiger (bis 31.12.2013)	081 256 62 02	peter.villiger@ksgr.ch
D3/ANIR Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung Betriebsleiter <i>rettung chur</i>	Beat Hugentobler-Campell	081 256 60 24	beat.hugentobler@ksgr.ch
D4/Innere Medizin Stellvertretender Chefarzt	Dr. med. Thomas Wieland	081 256 63 01	thomas.wieland@ksgr.ch
D5/Kinder- und Jugendmedizin Leitender Arzt	Dr. med. Matthias Cremer	081 256 60 98	matthias.cremer@ksgr.ch
D6/Frauenklinik Oberärztin	Dr. med. Ute Bieser (bis 31.12.2013)	081 254 81 65	ute.bieser@ksgr.ch
D7/Personal, Pflege & Fachsupport Leiter Fachbereiche	Reinhard Lorez	081 256 66 36	reinhard.lorez@ksgr.ch
D8/Services Leiter Finanzen/Patientenadministration	Alfred Hostettler	081 256 67 04	alfred.hostettler@ksgr.ch
D9/Entwicklung, Kooperationen, Nebenbetriebe Projektkoordinatorin, Betriebswirtschaftlerin D5	Seraina Spinas-Sgier	081 256 74 83	seraina.spinas@ksgr.ch

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 10/49	

Departement	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Langzeitpflege (bis 30.09.2013) Pflegeleitung Innere Medizin und Langzeitpflege	Joseph Gamma	081 256 74 65	joseph.gamma@ksgr.ch

3 Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	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 KSGR täglich gelebt - sei es mit Institutionen, Versicherungen oder mit Belegärzten. Auch mit umliegenden Spitälern wird eine Zusammenarbeit angestrebt, um Synergien im Sinne einer ‚Win-win-Situation‘ für alle Beteiligten optimal zu nutzen. So bestehen diverse Kooperationsverträge z. B. mit dem Kantonsspital Glarus. Neue Kooperationen z.B. mit dem Landesspital Liechtenstein werden in die Wege geleitet. Ebenso bieten unsere Spitalfachärzte als Experten in ihrem Fachgebiet ihre Dienste in Fachbereichen anderer Spitälern an. Mit verschiedenen Krankenversicherungen existiert eine enge Zusammenarbeit durch entsprechende Partnerschaftsverträge..

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

Angebotene medizinische Fachgebiete	An folgenden Standorten des Kantonsspitals Graubünden
INSTITUTE (DEPARTEMENT 1), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN:	
- Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren wie CT, MR, Ultraschall) Subspezialisierungen: Abdominelle, Kardiale, Interventionelle, Pädiatrische, Muskuloskelettale, Thorax-, Mamma- und Neuro-Radiologie)	HAUPTSTANDORT, STANDORTE KREUZSPITAL UND FONTANA
- Pathologie und Rechtsmedizin (Durchführen diverser Diagnosen, Autopsien, Führen des kantonalen Krebsregisters)	HAUPTSTANDORT
- Nuklearmedizin (Diagnostischer und therapeutischer Einsatz von radioaktiven Stoffen am Menschen. Verschiedensten Arten von Szintigraphien)	HAUPTSTANDORT
- Labormedizinische Untersuchungen (Untersuchungen und Diagnostik von Blut und Urin, Klinische Chemie)	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 11/49	

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 12/49	

- Medizinische Onkologie/Hämatologie (Behandlung von Krebserkrankungen und Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organen und des Lymphsystems)	HAUPTSTANDORT
- Nephrologie/Dialyse (Behandlung von Erkrankungen der Niere)	HAUPTSTANDORT
- Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	STANDORT FONTANA
- Pneumologie/Schlafmedizin (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	HAUPTSTANDORT
- Tagesklinik/Ambulatorium	HAUPTSTANDORT
- Akutgeriatrie	STANDORT KREUZSPITAL
- Neurologie	HAUPTSTANDORT
- Rheumatologie	HAUPTSTANDORT
KINDER- UND JUGENDMEDIZIN (DEPARTEMENT 5), MIT DEN SPEZIALISIERUNGEN:	
- Adoleszentenmedizin und Kinder-/Jugendgynäkologie (spezielle Berücksichtigung der Adoleszenz und Gynäkologie in der Pubertät)	HAUPTSTANDORT
- Entwicklungspädiatrie (Diagnostik mit ausführlichen Testungen für Festlegungen von Prozedere und Therapie bei Entwicklungsstörungen)	HAUPTSTANDORT
- Humangenetische Sprechstunde (Diagnostik und Beratung über erbliche Krankheiten → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderchirurgie (→ in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderendokrinologie/ -diabetologie (Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion bei Kindern)	HAUPTSTANDORT
- Kindergastroenterologie (Krankheiten der Verdauungsorgane und der Leber im Kindesalter)	HAUPTSTANDORT
- Neonatologie (Krankheiten des Neugeborenen und Frühgeborenen)	HAUPTSTANDORT / FONTANA
- Kinderkardiologie (Herz- und Kreislaufkrankungen bei Kindern → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderhämatologie/ Kinderonkologie (Krankheiten des Blutes und Krebserkrankungen bei Kindern)	HAUPTSTANDORT
- Kinderorthopädie/ Neuroorthopädie (Behandlungen und Operationen am Bewegungsapparat / mit Berücksichtigung bewegungsgestörte Kinder → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Kinderpneumologie, Allergologie und Immunologie (Krankheiten der Atmungsorgane , allergische Reaktionen und Infektionen sowie Immunstörungen)	HAUPTSTANDORT
- Kinderpolysomnographie (diagnostisches Verfahren zur Messung von Herz und Atemregulation Schlafuntersuchungen)	HAUPTSTANDORT
- Kinderrheumatologie (Gelenkentzündung bei Kindern → in Zusammenarbeit mit Konsiliararzt)	HAUPTSTANDORT
- Neuropädiatrie/ EGG (Elektroenzephalografie) (Krankheiten des Nervensystems bei Kindern / Messung der elektrischen Gehirnströme)	HAUPTSTANDORT
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationär) (→ in Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden)	HAUPTSTANDORT

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 13/49	

Konsiliardienst in Glarus <i>In Kooperation mit Glarus bieten wir als Departement Kinder- und Jugendmedizin regelmässige Konsultationen vor Ort.</i>	Kantonsspital Glarus
FRAUENKLINIK (DEPARTEMENT 6), MIT FOLGENDEN SPEZIALISIERUNGEN:	
- Brustzentrum <i>(Abklärung und Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen der Brust)</i>	STANDORT FONTANA
- Praenatale Medizin <i>(sonographische und invasive Abklärungen und Behandlungen während der Schwangerschaft)</i>	STANDORT FONTANA
- 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 sowie Reproduktionsmedizin <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 **medizin-therapeutische Leistungen** angeboten, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen (Liste nicht abschliessend).

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 14/49	

3.2 Kennzahlen 2013

Kennzahlen	Werte 2013	Werte 2012 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patientinnen und Patienten	40'779	43'380	Die Werte bezeichnen die ambulanten Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein. <i>Ausführung: siehe unten</i>
Anzahl stationär behandelter Patientinnen und Patienten	16'935	16'085	Ohne Langzeitabteilung. Die Werte bezeichnen die stationären Fälle; ein Patient kann mehrfach aufgeführt sein. Der Wert ist nach Zählweise SwissDRG berechnet (inkl. Fallzusammenführungen)
Geburten	997	925	Anzahl Neugeborene
Geleistete Pflgetage	102'341	96'215	mit gesunden Säuglingen, ohne Heim. Der Wert 2013 ist nach neuer Zählweise SwissDRG berechnet (Eintrittstag gilt nicht als Belegung)
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	348	340	ohne Heimbetten, inkl. 13 Kinderbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.04	5.98	siehe Bemerkungen Pflgetage
Durchschnittliche Bettenbelegung in Prozent	93.3	90.5	siehe Bemerkungen Pflgetage
Standorte	Hauptstandort, Standort Fontana, Standort Kreuzspital		

*Ausführung zur Berechnung der „Anzahl ambulant behandelten Patienten“: Die ambulanten Leistungen werden auf sogenannten Fällen (SAP) erfasst. Die Falldefinition kann ändern. So wurde beispielsweise früher jeder Fall nach 3 Monaten geschlossen, jetzt besteht die Regel, dass bei gleicher Diagnose auf einen bestehenden Fall erfasst wird (auch rückwirkend in vergangene Jahre). Bei den Fällen wird einen Rückgang von 6.0 Prozent gegenüber dem Vorjahr verzeichnet, demgegenüber steigen aber die Erlöse um 7.1 Prozent, die geleisteten Taxpunkte um 7.4 Prozent. Zudem wird die Grösse der ambulanten Fälle in jedem Spital anders gehandhabt. REKOLE regelt das ambulante Fallhandling über den Behandlungsbeginn bzw. das Behandlungsende, welche nicht immer einem physischen Ein- bzw. Austritt entsprechen. Diese Interpretation lässt viel Spielraum und wird unterschiedlich gehandhabt. Aussagekräftiger für die Quantität der erbrachten ambulanten Leistungen ist die Anzahl der erbrachten Taxpunkte.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 15/49	

4 Zufriedenheitsmessungen

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

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

2006 Zuweisende

2007 Stationäre Patientinnen und Patienten

2008 Mitarbeitende

2009-2010 Ambulante Patientinnen und Patienten (aufgrund Komplexität zwei Jahre)

2011-2012 Zuweisende (Telefonumfragen und schriftliche Umfrage)

2013 Mitarbeitende (Anmerkung: Aufgrund neuem Besoldungssystem ab 01.01.2013 von 2012 auf 2013 verschoben)

2013 Stationäre Patientinnen und Patienten (Anmerkung: Zusätzlich jährlich stationäre Patientenumfrage durch ANQ; erstmalige Durchführung ANQ: 2011)

Wo sinnvoll und möglich, vergleicht sich das KSGR in einem externen Benchmark mit Spitälern auf demselben BfS-Versorgungsniveau (Versorgungsniveau 2). Zentral bei allen Qualitätsmassnahmen - auch bei den Zufriedenheitsmessungen - ist die Einhaltung des PDCA-Qualitätskreislaufes (siehe auch Ausführung auf der S. 4).



4.1 Patientenzufriedenheit

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 16/49	

Stationäre Patientinnen und Patienten – Dauerumfrage KSGR

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, erfolgt im Berichtsjahr 2013 > Laufende Messung der stationären Patientenzufriedenheit mittels zwei offenen Kommentarfragen (Gelber Fragebogen), Teilnahme an der nationalen stationären Patientenumfrage des ANQ. Grundsatzentscheid der Geschäftsleitung KSGR am 19.08.2013: Laufende Messung ausreichend, vorerst keine Grossmessung im stationären Bereich mit Option für das Kinder- und Jugenddepartement bezüglich Teilnahme an der nationalen Pickermessung 2014/2015. Letzte Pickermessung stationäre Erwachsene: 2007. Letzte Pickermessung stationäre Kinder/Jugendliche: 2006/ 2007 > siehe auch H+ Qualitätsbericht 2012	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument

Ergebnisse der Umfrage „Gelber Fragebogen“ 2013 (Stationäre Dauerumfrage KSGR)		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	9.4	Maximale Zufriedenheit: 10
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
D2 Chirurgie	9.28	
D4 Innere Medizin	9.34	
D5 Kinder- und Jugendmedizin	9.2	
D6 Frauenklinik	9.26	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). Im Gelben Fragebogen sind die fünf Basisfragen der ANQ Nationalen Patientenumfrage enthalten.		

Dargestellt ist ein Gesamtzufriedenheitsindex über alle Bettenstationen Erwachsene und Kinder/Jugendliche KSGR. Als Gesamtzufriedenheitswert wird der Mittelwert über alle Fragen des Gelben Fragebogens zur laufenden Messung der stationären Patientenzufriedenheit ausgewiesen (max. 10 Höchste Zufriedenheit). Der Gelbe Fragebogen beinhaltet die fünf ANQ-Basisfragen sowie Prozessfragen des KSGR und zwei offene Fragen. Die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich ist – analog der ANQ Patientenzufriedenheit – im KSGR sehr hoch. Neu wird ab 1. Oktober 2013 der Gelbe Fragebogen nach Vorliegen der ANQ Kinderfragen auch in dieser erweiterten Form im Department Kinder- und Jugendmedizin eingesetzt.

Ambulante Patientinnen- und Patienten

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

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Messperiodizität
meCon Measure & Consult GmbH, Zürich	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftliche Patientenumfrage in ca. 40 ambulanten Fachbereichen in allen Kerndepartementen ausser Kinder- und Jugendmedizin. (Grund: Kein spezifischer Fragebogen für Pädiatrie vorhanden).	Erste hausweite Messung 2011. Nächste Messung: Gemäss bestehendem Umfragekonzept alle 4 Jahre > Revidiertes Umfragekonzept samt Kosten-Nutzenanalyse in 2014 verabschiedet.

Spitäler und Kliniken erbringen heute bis zu 40 % aller ambulanten Leistungen. Das KSGR versteht sich als medizinisches Kompetenzzentrum für ambulante Spezialdiagnostik und –behandl-

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 17/49	

ungen und nimmt in der ambulanten Notfallversorgung in Zusammenarbeit mit den Hausärzten eine zentrale Rolle ein. Die ambulante Spitalmedizin bzw. die Umfrage bei ambulanten Patientinnen und Patienten erhält dadurch einen hohen Stellenwert.

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

Ergebnisse Ambulante Patientenumfrage, Ergebnisse (Unzufriedenheitsindex) auf Bereichsebene		
Bereich gemäss meCon ¹	Wert UZI ² KSGR	Wert UZI Referenzspitäler
Organisation	18.7	15.5
Information	14.8	14.7
Infrastruktur	19.3	15.0
Ärztin, Arzt/Fachperson	10.2	10.9
Pflege	8.3	8.4
Gesamtzufriedenheit	14.26	12.9

Die ambulanten Patientinnen und Patienten sind grundsätzlich mit der medizinischen Behandlung, welche sie im KSGR erhalten, zufrieden. Auf die Frage nach der Weiterempfehlung an Freunde und Bekannte empfehlen **98.4 Prozent der Befragten das KSGR sicher oder wahrscheinlich weiter. Dies entspricht einem sehr guten Wert.** Ebenso attestieren die Patientinnen und Patienten dem Spitalpersonal einen respektvollen und höflichen Umgang. Dies bestätigt auch der Eindruck der stationären Patienten aus früheren Umfragen. Die Infrastruktur wird am kritischsten beurteilt. Das bessere Zurechtfinden, die Orientierung im Spitalgebäude leitet sich als eine hausweite Verbesserungsmassnahme ab. Weitere infrastrukturelle Anpassungen liegen bis zur Realisierung des Grossprojektes SUN (Bauvorhaben Sanierung, Um- und Neubau) im Verantwortungsbereich der einzelnen Departemente / Fachbereiche, ebenso wie spezifische Massnahmen der einzelnen Fachbereiche.

Generell wünschen sich die Fachbereiche den *direkten* Vergleich mit Fachabteilungen von anderen Häusern. Dies konnte mit dem bestehenden Benchmarkpool von meCon teilweise realisiert werden. Mit wachsender Bedeutung des ambulanten Patientensektors könnte dies in Zukunft möglich sein. **In 2014 findet ein Pilotprojekt zur Dauerumfrage im ambulanten Sektor statt.**

4.2 Beschwerdemanagement

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

¹ Je nach Messthema wird bei meCon einer von sechs Fragebogentypen (Notfall, Tagesklinik, Sprechstunde/Beratung, Untersuchung, Physiotherapie, Dauerbehandlung) eingesetzt. Alle sechs Fragebogentypen haben die folgenden Themenbereiche gemeinsam: Organisation, Information, Infrastruktur und Arzt/Fachpersonal, Pflege.

² Der UZI = Unzufriedenheitsindex entspricht einer Skala von 0 bis 100 (100 = max. Unzufriedenheit). Der Index wird anhand von **Punktevergaben der 5 Antwortmöglichkeiten** der Fragen ermittelt (0, 25, 50, 75 und 100 Punkte; Bestantwort = 0 Punkte). Je tiefer der UZI, umso zufriedener die Patientin, der Patient.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 18/49	

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

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

In der stationären Patientenumfrage nach Picker zeigte sich, dass der Grossteil der Patienten, der Patientinnen mit der Bearbeitung der Beschwerde zufrieden ist. **Jede Beschwerde wird als Chance zur Qualitätssteigerung gesehen.**

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 19/49	

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

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

Das KSGR hat im Jahr 2013 die zweite hausweite Mitarbeiterumfrage mit dem Messsystem der Firma meCon Measure & Consult GmbH durchgeführt. Es handelt sich um ein standardisiertes Befragungssystem, das ein externes Benchmarking mit Schweizer Vergleichspitälern ermöglicht (10 strukturähnliche, vergleichbare Akutspitäler der Versorgungsstufe 2³ sowie 48 Akutspitäler).

Key Findings

Allen Mitarbeitenden wurde ein mehrseitiger Fragebogen geschickt, der die folgenden Bereiche der Mitarbeiterzufriedenheit abdeckt: **Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung und Arbeitsplatz**. Das KSGR verschickte insgesamt 1'630 Fragebögen, davon wurden 1159 retourniert. Das entspricht einer klar überdurchschnittlichen **Rücklaufquote von 71.1%**. Dieser Wert liegt – wie auch bereits bei der ersten Mitarbeiterumfrage 2008 - sowohl im Vergleich mit allen Akutspitälern als auch im Vergleich mit den ähnlichen Spitälern deutlich über dem Durchschnitt. Der Durchschnitt liegt bei 57.5 Prozent. Das Commitment der Mitarbeitenden im Kantonsspital kann als **sehr hoch bezeichnet** werden.

³ Zentrumsversorgung K112 Versorgungsniveau 2 allgemeines Krankenhaus, Anzahl stationärer Fälle: 9'000-30'000.
Quelle: BfS Bundesamt für Statistik

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 20/49	

In den einzelnen Fragen erzielte das KSGR **in fast allen wichtigen Fragen einen tieferen Unzufriedenheitsindex respektive einen höheren Zufriedenheitswert im Vergleich zu den Spitälern desselben Versorgungsniveaus 2**. In sieben von neun Bereichen schneidet das KSGR gesamthaft besser ab als der Durchschnitt der Vergleichsspitäler. Die sieben Bereiche sind Arbeitsinhalt, Lohn, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Zusammenarbeit, Team, Führung und Arbeitsplatz. Weniger gute Ergebnisse erreichte das Spital im Bereich Lohn bei den Zulagen. Erfreulicherweise konnte die Zufriedenheit im Vergleich zur ersten Messung in 2008 bei den weiteren Leistungen des Arbeitgebers signifikant gesteigert werden. Hier wurde als Massnahme die Kinderkrippe fägnäscht ins Leben gerufen, welche sich grosser Beliebtheit erfreut.

Weitere erfolgreiche hausweite Massnahmen aus der ersten Messung in 2008 ist das neue Besoldungsreglement ab 01.01.2013, eine Managementausbildung Kaderstufe 1 + 2 im Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen, die Schaffung von zusätzlichen Parkplätzen, die Anschaffung von Elektrowelos, eine erste Anpassung der Pikettdienstregelung sowie das Berücksichtigen der Arbeitsplatzbedürfnisse im neuen Bauprojekt SUN. Daneben wurden individuelle Massnahmen in den einzelnen Fachbereichen bzw. Departementen umgesetzt.

Die **Detaillergebnisse der Mitarbeiterumfrage** sind unter www.ksgr.ch ersichtlich.

4.4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (z. B. Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine bedeutsame Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihre Ärztin, ihr Arzt empfohlen hat. Zuweisenden wird entsprechend eine grosse Bedeutung für die Auslastung von Spitälern zugesprochen. Sie sind ein **wichtiger strategischer Partner** für das KSGR⁴. Das KSGR ist umgekehrt ein starker und vertrauenswürdiger Partner für die zuweisende Ärztinnen, Ärzte und Institutionen. Um deren Erwartungshaltung bzw. Bedürfnisse zu kennen, wurde in 2011 eine neue Stelle Leitung Zuweiserkommunikation geschaffen.

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde keine Messung durchgeführt. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. Neben der schriftlichen Umfrage wurden zusätzlich qualitative Telefoninterviews bei potenziellen Zuweisenden durchgeführt.	<input type="checkbox"/> internes Instrument <input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument

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

⁴ Strategielandkarte KSGR, Ziel 3.2 Starker Partner für zuweisende Ärzte und Institutionen: "Wir werden von den zuweisenden Ärzten und Institutionen als langfristiger, starker und vertrauenswürdiger Partner wahrgenommen. Durch eine enge Zusammenarbeit schaffen wir für beide Seiten eine "Win-Win-Situation"."

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 21/49	

Von den 424 abgegebenen Fragebogen wurden 176 retourniert, was eine gute Rücklaufquote von 41.5% bei dieser anspruchsvoll zu erreichenden Zielgruppe ergibt. Im Vergleich weisen akutsomatischen Spitäler, welche die gleiche Umfrage durchgeführt haben, einen Rücklauf von 37.5% auf.

Die aussagekräftige Frage nach der Gesamtzufriedenheit liegt bei **knapp 80 Prozent von Zustimmungen**, welche mit der Dienstleistung des KSGR sehr bis gut zufrieden waren. Die ersten Verbesserungsmaßnahmen werden zum Zeitpunkt der Berichterstellung durch die Leiterin Zuweiserkommunikation zusammen mit den Departementen umgesetzt. Der Schlussbericht zur Zuweiserumfrage wurde von der Geschäftsleitung am 10.06.2013 verabschiedet. Die Massnahmen werden laufend umgesetzt. Die Evaluation der Massnahmen erfolgt bei der nächsten Zuweiserumfrage.

5 ANQ-Indikatoren Akutsomatik 2013

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

Messbeteiligung ANQ Messplan 2013			
	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swissnoo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan	<input checked="" type="checkbox"/>		
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen:			
Nach anfänglichem Mehraufwand der ersten ANQ-Messungen läuft die Durchführung der ANQ Messungen im Tagesnormalbetrieb des Qualitätsmanagements KSGR.			

5.1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 22/49	

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

Im ganzen Betrieb

Messergebnisse

Der Bericht 2012 der potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate (BfS-Daten 2011) wurden vom ANQ im Januar 2014 in pseudonymisierter Form veröffentlicht, da die **Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben** ist. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

Status Ende 2013: Der Vorstand des ANQ hatte beschlossen, eine Recherche zu verwendeten Erfassungsmethoden von Rehospitalisationen und Reoperationen in Auftrag zu geben sowie Abklärungen für eine besser funktionierende Software zur Anwendung von SQLape zu treffen. Zwischenzeitlich wurde das Hortenzentrum an der Universität Zürich für die Recherche beauftragt und erste Schritte zur Entwicklung eines Prototyp eingeleitet. Die Ergebnisse werden nun aufbereitet und dem Vorstand zur Beschlussfassung unterbreitet. Sobald die Entscheidungen des Vorstandes, voraussichtlich im Frühling, vorliegen, wird ANQ informieren.

Intern wurde im **Mai 2013 ein Expertenworkshop** zum Thema durchgeführt. Die Q-Kommission KSGR beschloss, die SQLape-Werte weiter zu beobachten respektive die Ergebnisse der nächsten Messung im Frühling 2014 abzuwarten (Datengrundlage: DRG). Anschliessend wird die Situation neu beurteilt.

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ⁵
--------------------	--

5.2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Zweitoperation

Dieser Q-Indikator misst die Qualität der durchgeführten medizinischen Intervention. Mit der angewandten Methode **SQLape®** wird eine ungeplante Zweitoperation (Reoperation) als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben anatomischen Stelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist.

Rein diagnostische Eingriffe (z. B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur Reoperationen erfasst, welche während des gleichen Spitalaufenthaltes vorkommen.

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

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

Im ganzen Betrieb

Messergebnisse

Siehe Pkt. 5.1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ⁶
--------------------	--

⁵Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2011.

⁶Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2011.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 23/49	

5.3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Messthemen 2013		Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase	
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung	
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation	
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm	Messperiode von 01.10.2012 bis 30.09.2013
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt	Messperiode von 01.10.2012 bis 30.09.2013 Diese Messung wurde ab 01.10.2013 durch die Messung Pädiatrie Appendektomien ersetzt.
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen	Messperiode von 01.10.2011 bis 30.09.2012
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse sind noch nicht publiziert. Begründung: Die Daten liegen vor, müssen aber intern noch validiert und analysiert werden.
Am 08. August 2013 veröffentlichte der ANQ die Ergebnisse der postoperativen Wundinfektionen 2010–2011 als Gesamtbericht 2010-2011 in pseudonymisierter Form.	

5.4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

An einem Stichtag werden alle Patientinnen und Patienten, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, auf Sturz und Dekubitus untersucht (Ausnahme: ambulanter Bereich / Notfall / Tageskliniken). Erfasst werden Patientinnen und Patienten, welche in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind oder Patientinnen und Patienten mit einer oder mehreren Druckstellen in-

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 24/49	

folge von Wundliegen. Stürze wie auch Dekubiti ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patientinnen und Patienten und deren aktuelle Krankheitssituationen sind zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen geprägt und begrenzt für direkte Aussagen über die Spitalqualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche gewisse Aussagen die Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patientinnen, Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

Die **Prävalenzmessung 2013** fand am Stichtag 05.11.2013 statt.

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

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

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, mit der Messinstitution Berner Fachhochschule (vom ANQ beauftragt)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten: Letzte Messung am 05.11.2013 im ganzen Betrieb, ausgenommen Pädiatrie, Wöchnerinnen und Langzeitpflege, ambulanter Bereich und ohne Zusatzmodul Mangelernährung. Vollerhebung bei 320 Betten.

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse 2013 sind noch nicht publiziert. Begründung: Die Daten liegen vor, müssen aber intern noch validiert und analysiert werden.

Die Werte werden anschliessend mit ihren Referenzwerten in das Quality Dashboard KSGR eingetragen.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 25/49	

Dekubitus (Wundliegen)

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

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

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja mit der Messinstitution Berner Fachhochschule (vom ANQ beauftragt)
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten: Letzte Messung am 05.11.2013 im ganzen Betrieb, ausgenommen Wöchnerinnen und Langzeitpflege, ambulanter Bereich und ohne Zusatzmodul Mangelernährung. Vollerhebung.
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse 2013 sind noch nicht publiziert. Begründung: Die Daten liegen vor, müssen aber intern noch validiert und analysiert werden.

Die Werte werden anschliessend mit ihren Referenzwerten in das Quality Dashboard KSGR eingetragen.

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Dekubituskonzept	Überarbeitung, Revision	Gesamtspital	2013

5.5 Nationale Patientenbefragung 2013 ANQ Erwachsene

Die Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals durch die Patientinnen und Patienten (Patientenzufriedenheit) ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator. Der ANQ hat in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe einen Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung entwickelt. Dieser beinhaltet fünf Basisfragen und ist seit 2011 verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans. Der Kurzfragebogen wurde an alle erwachsenen stationären Patientinnen und Patienten (≥ 18 Jahre), die im September 2012 aus dem Spital ausgetreten sind, und – neu ab 2013 – an alle Eltern pädiatrischer Patientinnen und Patienten innerhalb von 2-4 Wochen versandt. Die fünf Basisfragen sind unten in der Tabelle aufgelistet. Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2013 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, mit dem externen Messinstitut hcri AG, Zürich
An welchen Standorten wurde die letzte Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb inklusive und neu ab 2013 der pädiatrische Bereich (Departement Kinder- und Jugendmedizin)

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 26/49	

Messergebnisse 2013 ERWACHSENE		
Fünf Basisfragen/Kurzfragebogen ANQ	Zufriedenheitswerte (Mittelwerte)*	Wertung der Ergebnisse
1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.15 / 2012: 9.31 9.08 / 2012: 9.18	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.87 / 2012: 9.11 8.94 / 2012: 9.03	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
3. Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.13 / 2012: 9.16 9.01 / 2012: 9.09	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.12 / 2012: 9.19 8.94 / 2012: 9.00	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.46 / 2012: 9.54 9.34 / 2012: 9.41	Wert Kantonsspital Graubünden Wert alle Spitäler CH
Bemerkungen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung: Die Ergebnisse werden über den ANQ veröffentlicht.	

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv Erwachsene			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Spitalaustritt zwischen 01. und 30. September 2012 - Alter >= 18 Jahre - Stationärer Aufenthalt von mindestens 24 Stunden	
	Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien nicht erfüllt, verstorbene Patienten (im Spital oder nach Spitalaufenthalt, sofern das Spital Kenntnis davon erhält), Patientinnen, Patienten ohne Hauptwohnsitz in CH	
Anzahl versandte Fragebögen		998	
Anzahl retournierte Fragebögen		509	Rücklauf in Prozent 51 % / 2012: 53.1%
Bemerkung		Mehrfachhospitalisierte wurden nur einmal befragt.	

Die Zufriedenheit von 72'100 schweizweit befragten Erwachsenen (resp. 998 im KSGR) und 4'300 befragten Eltern pädiatrischer Patientinnen und Patienten (resp. 118 im KSGR) in den fünf befragten Themen ist nach wie vor sehr hoch. Die Werte des KSGR liegen im Erwachsenenbereich weiterhin über dem schweizerischen Durchschnitt (siehe nachfolgende Grafiken). Die KSGR-Werte sind im Vergleich zu den Vorjahren etwas tiefer ausgefallen, jedoch grundsätzlich auf hohem Durchschnittsniveau.

5.6 Nationale Elternbefragung 2013 ANQ

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Wurde im Jahr 2013 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, mit dem externen Messinstitut hcri AG, Zürich

An welchen Standorten wurde die letzte Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb inklusive und neu ab 2013 der pädiatrische Bereich (Departement Kinder- und Jugendmedizin)

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 27/49	

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

*Antwertskala von 0 (auf keinen Fall/nie) bis 10 (auf jeden Fall/immer), d. h. je höher der Wert, umso zufriedener die Patientin, der Patient respektive die Eltern pädiatrischer Patientinnen, Patienten

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv ELTERNUMFRAGE			
Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Eltern		118	
Anzahl eingetroffener Fragenbogen		49	Rücklauf in Prozent 41.5 %
Bemerkung		Umfrage in 2013 das erste Mal durch ANQ durchgeführt.	

Die Werte des KSGR liegen im pädiatrischen Bereich bei drei Fragen über dem CH-Durchschnitt (Wiederempfehlung, Behandlung mit Respekt, Verständliche Antworten Arzt/Ärztin) und bei zwei Fragen am CH-Mittelwert (Verständliche Antworten Pflege, Qualität der Behandlung).

5.7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

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

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptal KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 28/49	

6 Weitere Qualitätsmessungen

6.1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

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

Wundinfektstatistik des Departements Chirurgie

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

6.2 Stürze (andere als die Methode LPZ)

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

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

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

Messung	Messinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2013 Messung durchgeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument: Sturzeinschätzungsformular und Sturzprotokoll

Bereich KSGR	Stürze gesamt 2013	Gestürzte Patientinnen, Patienten	Mit Behandlungsfolgen
Palliative Care	28	23	0
Innere Medizin	119	Keine Angaben	12
Gesamt	147	23	12

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 29/49	

6.3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

6.4 Präventionsmassnahmen

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

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

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

7 Registerübersicht

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

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 30/49	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokardinfarkt und ACS in der CH)	A: AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	B nein	
AQC Daten für Qualitätssicherung	A: Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.aqc.ch <ul style="list-style-type: none"> ▪ bariatrische Eingriffe (SMOB) ▪ visceralchirurgische Operationsdatenbank ▪ AQC (Gefäss-/Thoraxchirurgie, Visceralchirurgie, Allgemein- und Unfallchirurgie) 	A seit 2011 seit 2009 seit 2012	C D2 Chirurgie, Viszeralchirurgie resp. Gefäss- /Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie, All- gemein- und Unfallchi- rurgie
LiverMetsurvey	A: Internationales Register mit Vergleich outcome Daten www.livermetsurvey.org	A seit 2009	C D2 Chirurgie, Viszeralchirurgie
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	A seit 1994	C D6 Frauenklinik, Ärztlicher Dienst
Minimal Dataset für CH- Gesellschaft für Intensivmedizin	A: SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	A seit 2008	C D3 ANIR; IPS
Minimal Dataset SGAR	A: Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch	A seit 2001	C D3 ANIR; Anästhesie
Schweizer Dialyseregister	A: Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	B nein	
SCQM (SwissClinicalQuality Management)	A: Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch	B nein	
SIRIS⁷ (Schweizer Implantat Register)	A: Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	C ab 2012	C D2 Chirurgie, Orthopädie
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrqap.ch	B nein	
SWISSSpine	A: Orthopädisches HTA-Register www.swiss-spine.ch	A Ja, seit 2010	C D2 Chirurgie, Neurochirurgie
SWISSVASC Registry	A: Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie www.swissvasc.ch	A Ja, seit 2005	C D2 Chirurgie, Gefässchirurgie
Sentinella Surveillance	B: Universitätsspital Zürich (Expositionen gegenüber Hepatitis B, C und HIV)	A Ja, seit 2010	C D4 Innere Medizin, Arbeitsmedizin

⁷ Durch die Aufnahme des siris-Implantatregisters in den ANQ-Messplan wird die Teilnahme am Register ab 01.09.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 31/49	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
MIBB Datenbank (Minimal Invasive Breast Biopsies)	A: Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	A Ja, seit 2009	C D6 Frauenklinik, Brustzentrum D1 Institute, Radiologie FON
ITP Register (Idiopathische Thrombozytopenie Purpura)	B: Fachgesellschaft pädiatrische Hämatologie	A Ja, seit 2004	B D5 Kinder- und Jugendmedizin
Minimaler Datensatz der SGI (MDSi)	A: SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	A Ja, seit 2000	B D5 Kinder- und Jugendmedizin; KIPS
Neonatal dataset	A: Swiss Society of Neonatology www.neonet.ch	A Ja, seit 2009	C D5 Kinder- und Jugendmedizin; KIPS
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	A: SGP Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie www.swiss-paediatrics.org/de und BAG Bundesamt für Gesundheit	A Ja, seit 1995	B D5 Kinder- und Jugendmedizin
Überregionale Krebsregister	A: SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung) A: IBCSG (International Breast Cancer Study Group)	A Ja, seit 1996	C D4 Innere Medizin, Onkologie
Überregionale Krebsregister	A: Krebsregister Kanton Graubünden	A Ja, seit 1996	A ganzer Betrieb
Interventionsregister SGA	A: SGA (Schweizerische Gesellschaft für Angiologie)	A Ja, seit 2011	C D4 Innere Medizin, Angiologie
Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study	B: Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften	A Ja, seit 2012	C D4 Innere Medizin, Gastroenterologie
SwissNOSO	Siehe Pkt. Qualitätsmessungen		
E-IMD (European registry and network for intoxication type metabolic disorders)	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org	B nein	
FIVNAT-CH (Fécondation In Vitro National)	FIVNAT – CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	B nein	
IDES Register (Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen)	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	B nein	
KTRZ (Knochentumor-Referenzzentrum der Schweiz)	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel	B nein	

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 32/49	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
rischen Gesellschaft für Pathologie)			
Mammaimplantatregister	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	B nein	
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	A Ja > obligatorisch	A
OCULA (Register für Linsenimplantate)	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo	B nein	
SAfW DB (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank)	Adjumed Services AG www.safw.ch	B nein	
SBCDB (Swiss Breast Center Database)	A: Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	B nein	
SCCS (Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie)	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch	B nein	
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch	B nein	
SIOLD (Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases)	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	B nein	
SMOB (Swiss Morbid Obesity Register)	SMOB Register www.smob.ch	A Ja, seit 2004	C D2 Chirurgie, Visceralchirurgie
SNPSR (Swiss Neuropaediatric Stroke Registry)	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	B nein	
SOL-DHR (Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister)	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein/Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) – www.lebendspende.ch/de/verein.php	B nein	
SPNR (Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister)	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern	B nein	
SSCS (Swiss SLE Cohort Study)	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch	B nein	
STIS (Swiss Teratogen Information Service)	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch	B nein	
SVGO (Frakturregister - Osteoporose)	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose	B	

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 33/49	

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebs eigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
frakturregister)	www.svgo.ch	nein	
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	B nein	
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	alabus AG www.sgph.ch	B nein	
SwissNET (Schweizer Register für neuro-endokrine Tumore)	Verein SwissNET swissnet.net	A Ja, seit 2011	Mitgliedschaft nur für Einzelpersonen: Dr. Richard Cathomas seit 2011 Dr. Peter Villiger seit 2013
Swissregard – Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch	B nein	
SWR (Schweizer Wachstumsregister)	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	B nein	
TR-DGU (Traumaregister DGU)	AUC GmbH – Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	B nein	
STR (Schweizerisches Traumaregister)	www.adjumed.net/traumaregister	A Ja, seit 2004	C D2 Chirurgie, Unfallchirurgie

Weitere Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Klinik/Abteilung	Daten/Register	Beschreibung/Erfassungsgrundlage
Pathologie	Ringversuche	Schweizerische Gesellschaft für Histologietechnik SHT
Pathologie	Test-Aussendungen	UK National External Quality Assessment Scheme for Immunocytochemistry UK NEQUAS-ICC
Pathologie	Krebsregister Akzeptanz	International Agency for Research on Cancer IARC für "Cancer Incidence in five Contingents" (Qualitätslabel A)
Unfallchirurgie	Osteosynthesen	Prospektive Erfassung der epidemiologischen und operationstechnischen Daten aller am KSGR durchgeführten Osteosynthesen (exkl. Hand, exkl. Wirbelsäule)
rettung chur	Kenndaten Rettungsdienste Gesundheitsamt GR	Anforderungsprofil an ein Einsatzprotokoll bzw. eine jährliche Statistik Rettungsdienste und Ambulanzstützpunkte in Graubünden, genehmigt von der kantonalen Rettungskommission am 14. Februar 2002.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksg.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 34/49	

8 Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden. Im KSGR wurde neben den gesetzlichen Vorgaben über die Jahre in verschiedenen Bereichen eine Qualitätskultur aufgebaut, deren einzelne Elemente in einer Sammlung aufgezählt sind und die zu einem festen Bestandteil der täglichen Arbeit geworden sind.

8.1 Zertifizierungen und angewandte Normen/Standards

Die Erfüllung der **gesetzlichen Vorgaben** werden durch die entsprechenden Stellen getätigt (z. B. Inspektionen, amtliche Kontrollen). Teilbereiche (z. B. Institut für Spitalpharmazie, Labor) werden durch ISO zertifiziert und/oder können durch Berufs- und Standesorganisationen oder Firmen mittels **Assessment** überprüft werden.

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung/Disziplin)	Angewandte Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Re-Zertifizierung	Bemerkungen
Gesamtes Unternehmen (Akutspital)	sanaCERT suisse	2011	1. Re-Zertifizierung in 2014	Bereiche: Qualitätsmanagement, Infektionsprävention, Erhebung von Patienturteilen, Chirurgie, Pflege, Umgang mit kritischen Ereignissen, Mitarbeitende Menschen u. Spital, Ernährung. Für die Re-Zertifizierung werden neu die Standards Sichere Medikation und Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation bearbeitet (anstelle Pflege und Infektion). Die anderen Q-Standards werden aus 2011 weitergeführt.
Controlling	REKOLE	2012	2016 -> Überprüfung alle 4 Jahre	Erhalt des Zertifikats über die Einhaltung der Vorschriften der Betriebsbuchhaltung gemäss Handbuch REKOLE von H+ nach erfolgreich bestandenen Audit im November 2011.
Gesamtes Unternehmen	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+ Branchenlösung	2002	2009 -> nächste Überprüfung 2014	Kampagne „Sicher mit Chemikalien arbeiten“ mit Schulungen“ in 2013
Institut für Spitalpharmazie (ISP)	RQS Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken	2010	2013	Das ISP hat ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut und umgesetzt, mit jährlichen Überwachungsaudit und dreijährliche Re-Zertifizierungsaudits.
Institut für Spitalpharmazie (ISP)	ISO 9001:2000; ISO 9001:2008 GMP – PIC	2006 2010 2002	2008 2013 2013	Das ISP ist als erste Abteilung nach ISO zertifiziert. Zusätzlich gehört das ISP seit 2007 zu den offiziellen Weiterbildungsstätten der Spitalpharmazie FPH. Gleichzeitig wurde das ISP im 2009 durch die regionale Fachstelle Zentral- und Ostschweiz nach GMP und PIC auditiert.
Palliative Care	Label „Qualität in Pal-	2012	2015	Eine der ersten fünf Abteilungen

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 35/49	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung/Disziplin)	Angewandte Norm	Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Re-Zertifizierung	Bemerkungen
	liative Care"			schweizweit
rettung chur	IVR Anerkennung	2002/2007	2013	
Küchen	HACCP	2008	2013	Alle Anforderungen sind erfüllt
Zentrallabor	Ringversuche Labor ISO/IEC 17025 und 15189	2012 2015		
Handchirurgie	Europäisches Zertifikat für Hand-Traumatologie	2013		
Medizinische Onkologie	Externe Kontrolle durch SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung)	2012		
Senologie (Projekt)	Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS) und Krebsliga Schweiz	2014 (geplant)		
Spitaltechnik/OP	GOP (Good Operating Praticce) Technik/Lüftung/Klima (OP1, OP2, OP4) KRZ	2008	2011	KSGR verfügt über ein OP Handbuch „Das Buch zur OP-Norm SN22500 für Schweizer Spitäler“. Dieses hat einen noch höheren Stellenwert als das GOP-Label.

8.2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2013
Gesamtes Unternehmen	Konzept Beschwerdemanagement	Optimale Umgang mit Beschwerden	Konzept Beschwerdemanagement genehmigt; in Umsetzung ab 2013
Gesamtes Unternehmen	Klinisches Risikomanagement	Implementierung klinisches Risikomanagement	Studie in Zusammenarbeit mit der Hochschule Wirtschaft Luzern
Gesamtes Unternehmen	Einsatz von E-Learning-Tools für Mitarbeitende (Entwicklung der Tools in Zusammenarbeit mit externer Firma).	Das E-Learning ist ein effizienter Weg, reine Wissensinhalte auf ökonomische Weise breit zu vermitteln. Bsp: E-Learning-Tool „Qualität im KSGR“ und „Pflegeleitbild“	Die Reaktionen seitens der Mitarbeitenden sind positiv.
Gesamtes Unternehmen	Raucherfreie Zonen in sämtlichen öffentlichen Bereichen (z. B. Eingangsbereich) des Spitals	„Rauchfreies Kantonsspital Graubünden“ - Schutz der Mitarbeitenden vor Passivrauchen.	Die Rauchstopperberatungsstelle des KSGR ist seit Mai 2011 ein nationales Kompetenzzentrum.
Gesamtes Unternehmen	Migrant Friendly Hospital	Das KSGR strebt an ein "Migrantenfreundliches Spital" zu sein. Teilnahme an Projekt "migrant friendly hospital", Antrag auf finanzielle Unterstützung des BAG	Eine interne Arbeitsgruppe bearbeitet das Projekt und sorgt laufend ab 2009 für die Anwendung des durch die GL bewilligten Dolmetscherkonzeptes .

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptal KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 36/49	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2013
		sowie Mitgliedschaft bei HPH (Swiss Network of Health Promotion, Hospitals and Health Services – A Network of WHO) wurde Anfang 2010 von der Geschäftsleitung genehmigt.	
Gesamtes Unternehmen	Datenschutz/ Vernichtung vertraulicher Akten	Für die sichere Aufbewahrung und Vernichtung von vertraulichen Daten (insbesondere persönliche Gesundheitsdaten) sind die erforderlichen technischen und organisatorischen Massnahmen zu treffen.	Die Vernichtung der Akten erfolgt durch spezialisiertes Unternehmen extern.
Gesamtes Unternehmen	Konzept Krisenmanagement bei kritischen Ereignissen mit Patientenschaden	Optimales Risikomanagement für Patientensicherheit	Integration des Angebots des Care Team KSGR als Angebot im Spital. Intern werden diversen Fortbildungen angeboten.
Gesamtes Unternehmen	Erfassung und Analyse von kritischen Zwischenfällen, Diskussion und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen.	CIRS im Rahmen der sanacert Zertifizierung hausweit umgesetzt (Qualitätsstandard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen)	Roll-out Gesamtbetrieb ab 2011. Erfolgreiche Zertifizierung mit Bestnote für den Pilotbetrieb Departement Innere Medizin. Hausweite Umsetzung ab 2011, Re-Zertifizierung in 2014
Fachstelle Medizinische Kodierung	Validierung durch externe Revisionsstelle: NICE Computing, Le Mont-sur - Lausanne	Validierung der medizinischen Kodierung durch eine externe Revisionsstelle nach Vorgaben BfS.	Erstmals durchgeführt in 2010 mit Daten von 2008, 2009. 2013: 0.01 % Abweichung
Gesamtes Unternehmen	Mitglied H+ Branchenlösung zur Arbeitssicherheit	Erhöhung der Arbeitssicherheit	Teilnahme an den jährlichen Kampagnen H+ Interne Sicherheitsaudits.
Gesamtes Unternehmen	Teilnahme an diversen wissenschaftlich-medizinischen Forschungsstudien und anderen Forschungsstudien	Neuer Erkenntnisgewinn zur Umsetzung von qualitätsverbessernden Massnahmen.	Ergebnisse der Studien werden departementsintern behandelt.
Gesamtes Unternehmen	Konfliktmanagement	Wirkungsvoller Umgang mit Konflikten mit Lern- bzw. Entwicklungspotenzial für alle Beteiligten.	Seit 2007 Konzept Konfliktmanagement mit Greimium Konfliktmanagement. Ab 2008 laufend Mitarbeiterschulungen. Evaluation in Mitarbeiterumfrage 2013, Umsetzung Konflikttheater in 2013
Gesamtes Unternehmen	Schmerzkonzept für Patienten	Prävention von Schmerzen und medizinische Bekämpfung bei Schmerzen	Erfassung, Einschätzung, Dokumentation und Feedback zu Schmerzen mittels Schmerzerfassungsbögen
Gesamtes Unternehmen	Absenzenmanagement bei Krankheit oder Unfall	Eruieren von betriebsinternen Gründen bei längerer Abwesenheit, Bieten von Verbesserungsmöglichkeiten.	Rückkehrformular bei Absenzen > 6 aufeinander folgenden Tagen, Ist-Analyse Gefahrenermittlung für alle Bereiche mittels H+ Checkliste zur Gefahrenermittlung. Einführungsschulungen für Kader.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 37/49	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2013
Departement Personal, Pflege und Fachsupport	Qualitätsentwicklung im Pflegedienst	Definition und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Steuerung der Entwicklung und Überprüfung von Pflegegerichtlinien, Pflegestandards und Pflege-Qualitätsindikatoren	Konzept Pflegequalität und Pflegeleitbild in Umsetzung; Überprüfung via interner Audits.
Departement ANIR, Intensivstation	IPS Qualitätsbericht	Sicherstellung, Erhaltung und Förderung der Qualität bei allen IPS-Berufsgruppen. Übergeordnetes Ziel: Patientensicherheit.	2xjährlich wird IPS Qualitätsbericht erstellt und in einer dazu stattfindenden Sitzung erläutert. Massnahmen werden definiert, umgesetzt und überprüft.
Departement Institute, medizinisches Labor	Interne analytische Qualitätskontrollen (Ringversuche)	Sicherstellung der Qualität bzw. Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen aus Ergebnissen	Aktivität beinhaltet eine fortlaufende, d.h. viermal jährlich stattfindende externe Qualitätskontrolle, so genannte Ringversuche, die extern an KSGR zugesandt werden.
Departement Personal, Pflege und Fachsupport	Interne Audits Room-Service	Sicherstellung und Verbesserung der Dienstleistungsqualität	Während des Jahres finden auf allen Bettenstationen mit Room-Service interne Audits zur Überprüfung der korrekten Anwendung der Room-Service-Standards statt.
Departement Personal, Pflege und Fachsupport	Interne Audits bei der Leistungserfassung der Pflege (LEP)	Verbesserung der Datenqualität und pflegerischen Leistungserfassung	Während des Jahres werden interne Audits zur Überprüfung der korrekten Anwendung bei der Leistungserfassung der Pflege (LEP) durchgeführt.
Departement Chirurgie	Qualitätszirkel	Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes	Ab Dezember 2012 aktiv, ab 01.01.2014 Ressort Qualität D2
Departement Chirurgie	Progress! Sichere Chirurgie	Teilnahme am Pilotprojekt patientensicherheit schweiz	Eines der 10 Pilotspitäler
Departement Kinder- und Jugendmedizin	Qualitätszirkel	Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes	
Departement Services, Informatik	Audit / Revisionen	Sicherstellung und Aufrechterhaltung der hohen Dienstleistungsqualität	Ab 2005
Departement Services, Finanzen	Internes Kontrollsystem (IKS)	Optimale Risikobeurteilung im Finanzsektor	IKS ist gesetzlich verankert. Zusätzlich zu jährlichen ordentlichen Revisionen der Finanz- und Nebenbuchhaltung werden jährlich Sonderrevisionen durchgeführt.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 38/49	

8.3 Aktuelle Qualitätsprojekte (Auszug)

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

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit
Gesamtes Unternehmen	Patientenverfügung	In einer Patientenverfügung kann jede urteilsfähige Person schriftlich festhalten, wie sie medizinisch behandelt werden möchte, wenn der entsprechende Wille infolge einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr kundgetan werden kann.	Ab Februar 2011 wurde die Patientenverfügung in die betriebliche Struktur integriert.
Gesamtes Unternehmen	Projektmanagement	Optimierung des Projektmanagement aufgrund Erfahrungen aus der Umsetzung des hausweiten Projektmanagements.	Das im Jahr 2009 im KSGR eingeführte Projektmanagement wurde aufgrund der Rückmeldungen aus einer Umfrage optimiert.
Gesamtes Unternehmen	Einführung Zutrittskontrollsystem	Unbefugten Personen den Zutritt in die Gebäude des KSGR mittels elektromechanischer Ansteuerung der Aussentüren zu erschweren.	Umbau Aussentüren, so dass der Zutritt der Mitarbeitenden mit dem Sichtausweis (Badge) erfolgt.
Gesamtes Unternehmen	Public Internet	Angebot von drahtlosem Internetzugang für Patientinnen und Patienten, sowie für Besucher und Gäste KSGR	Seit 2011 ist der drahtlose Internetzugang als Service in allen Patientenzimmern erhältlich.
Gesamtes Unternehmen	Umfragetool EvaSYS	Automatisierung hausinternen Umfragen	Ab 2013 flächendeckende Analyse der laufenden Patientenumfrage (Gelber FB), Umfragetool wird rege genutzt
Gesamtes Unternehmen	Prozessmanagement	Implementierung eines hausweiten Prozessmanagements	ab 2010
Gesamtes Unternehmen	Update Internetauftritt	Hauptziel des neuen Auftritts war es, die Site kunden- und benutzerfreundlicher zu gestalten. Ausserdem ist das Erscheinungsbild den aktuellsten Leitlinien der Marke Graubünden angepasst worden.	Seit 08. März 2013 ist die neue Webseite aufgeschaltet. Überarbeitung INTRANET in
Gesamtes Unternehmen	Update Intranetauftritt	Hauptziel des neuen Auftritts ist es, die Site benutzerfreundlicher zu gestalten.	
Gesamtes Unternehmen	Kreditoren-Workflow	Mit der neuen Software werden die bisherigen papiergestützten Abläufe zwischen der Finanzabteilung und den Fachbereichen des Spitals für den internen Versand sowie die Prüfung, Kontierung und Visierung von Lieferanten-Rechn-	Am Montag, 18 Juni 2012 erfolgte der Produktivstart der neuen Softwarelösung für den elektronischen Rechnungs-Workflow.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtsptial KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 39/49	

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort/Abteilung /Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit
		ungen (Kreditoren) vollständig elektronisch mittels einer softwaregestützten Workflow-Lösung abgebildet.	
Gesamtes Unternehmen	Radiologie-Informationssystem (RIS)	Das RIS verspricht eine papierlose Dokumentation und Verwaltung von medizinischen und administrativen Daten in der Radiologie sowie trägt eine Prozesssteuerung und Optimierung bei.	Im Einsatz seit Oktober 2012

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtklinik KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 40/49	

9 Schlusswort und Ausblick

„Das Durchschnittliche gibt der Welt ihren Bestand, das Aussergewöhnliche ihren Wert.“
Oscar Wilde, irischer Schriftsteller (*1854, † 1900)

In der Schweiz beträgt die Lebenserwartung bei der Geburt für die Gesamtbevölkerung mehr als 82 Jahre. In keinem anderen OECD-Land liegt der Erwartungswert höher. Dieser hohe Wert hat auch seinen Preis: Seit 1960 sind die Gesamtgesundheitskosten kontinuierlich angestiegen. Die Gesundheitskosten sind 2011 gegenüber dem Vorjahr um 3.3% gewachsen.

Um in diesem Spannungsfeld als weiterhin attraktiver Arbeitgeber bestehen zu können, braucht es ein verstärktes Engagement, gezielte Investitionen und unternehmerisches Management. Unnötige Kosten zu vermeiden und gleichzeitig diese - bei hoher Qualität - zu reduzieren, wird eine der grössten Herausforderungen in Zukunft bleiben. Dabei spielt **aussergewöhnliche Qualität** eine immer wichtigere Rolle. Die Gesamtqualität, welcher die Patientin, der Patient erhält bzw. erlebt und auch erwartet, soll im hohen Masse effizient und effektiv sein. ‚Spitzenqualität‘ ist gefragt denn je.

Das Kantonsspital Graubünden verpflichtet sich im höchsten Masse zu patientenzentrierten und effizienten Koordination und Kooperation in allen Bereichen. Dies in hoher Übereinstimmung mit Anforderungen an die Leistungserbringung gemäss der Qualitätsstrategie des Bundes⁸: Die Leistungserbringung soll sicher, wirksam, patientenzentriert, rechtzeitig und effizient sein. Qualitativ hochstehend versorgte Patientinnen und Patienten zu Behandlungs- und Versorgungsqualität sind unabdingbare Faktoren für das Bestehen im Qualitätswettbewerb.

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



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

⁸ Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen, 9. Oktober 2009, S. 12

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 41/49	

10 Anhänge

10.1 Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2013

10.2 Ziele der Qualitätskommission 2013

10.3 Ziele der Qualitätskommission 2014

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 42/49	

7.1 Strategische Ziele Kantonsspital Graubünden 2013

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.

2 Wirtschaftlichkeit / Finanzen

2.1 Ausgeglichene Rechnung

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

2.2 Wirtschaftlich und wettbewerbsfähige Fallkosten*/**

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

2.3 Strategiekonforme, nachhaltige Investitionen

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

3 Kunden

3.1 Zufriedene Patientinnen und Patienten

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

3.2 Starker Partner für zuweisende Ärzte und Institutionen

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 43/49	

3.3 Positives Image in der Öffentlichkeit

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

3.4 Zentrumsspital der Südostschweiz

Wir entwickeln uns zum Zentrumsspital der Südostschweiz.

4 Prozesse / Leistungen

4.1 Aktuelles Leistungsangebot

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

4.2 Optimierte Behandlungs- und Pflegequalität

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

4.3 Optimiertes Prozess- und Schnittstellenmanagement

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

4.4 Integriertes Qualitätsmanagement

Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an der Patientin, am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Die Qualität muss sichtbar sein 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 ernstgenommen. Zufriedene Mitarbeitende erachten wir als wesentliche Grundlage, um unsere Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend zu versorgen und unser Unternehmen weiter zu entwickeln.

5.4 Initiatives und departementsübergreifendes Handeln

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.kmgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 44/49	

5.5 Förderndes und forderndes Arbeitsumfeld

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

5.6 Attraktive Aus-, Weiter- und Fortbildung

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

5.7 Zeitgemässe Infrastruktur*

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

* = Strategisches Schwerpunktziel 2013

** = Mitarbeiterziel 2013 Projekt ADminus

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.04.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 19.05./10.04.2014	Gültig ab: 19.05.2014	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 1.0	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 45/49	

7.2 Ziele 2013 der Qualitätskommission

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

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

2. sanaCERT Zertifizierung Akutspital

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

3. Zuweiserumfrage

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

4. Mitarbeiterumfrage

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

5. Stationäre Patientenumfrage

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.03.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch:	Freigabe am:	Gültig ab:	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 0.1	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 46/49	

6. Evaluation des bestehenden Umfragekonzeptes

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

7. Jährliche Qualitätsberichte: H+ Branchenlösung Qualität und Qualitätskommission

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

8. Quality Dashboard 2013

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

9. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2013

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

Jahresziele 2013 der Qualitätskommission, verabschiedet von der Geschäftsleitung am 14.01.2013.

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.03.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch:	Freigabe am:	Gültig ab:	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 0.1	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 47/49	

7.3 Ziele 2014 der Qualitätskommission

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

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

2. sanaCERT Re-Zertifizierung Akutspital

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

3. Ambulante Patientenumfrage

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

4. Mitarbeiterumfrage 2013

- 4.4 Der Schlussbericht ist von der Geschäftsleitung genehmigt.
- 4.5 Massnahmen sind in Umsetzung.

5. Personalumfragen

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.03.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch:	Freigabe am:	Gültig ab:	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 0.1	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 48/49	

6. Klinisches Risikomanagement

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

7. Sichere Chirurgie - Patientensicherheit Schweiz Progress!

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

Anmerkung: Ziele aus den Programmvorgaben

8. Jährliche Qualitätsberichte: H+ Branchenlösung Qualität und Qualitätskommission

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

9. Quality Dashboard 2014

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

10. Sammlung aller Qualitätsaktivitäten KSGR 2014

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

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

Erstellt von: Qualitätsmanagement KSGR	Erstelldatum: 10.03.2014	Titel: KSGR H+ Qualitätsbericht 2013 / Version 7.0	Freigabe durch:	Freigabe am:	Gültig ab:	
Gültigkeitsbereich: Gesamtspital KSGR	Version: 0.1	Ablageort: www.ksgr.ch und www.spitalinformation.ch	Revision durch:	Revision am:	Seite(n): 49/49	