

Qualitätsbericht 2007

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2007



Kantonsspital Graubünden
Direktion
Loëstrasse 170
7000 Chur

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung	3
3	Q-Konzept des Spitals im Überblick.....	4
3.1	Kontaktangaben	4
3.2	Q-Struktur, Organe und Verantwortliche	5
3.3	Q-Instrumente, Bemerkungen	5
3.4	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standards, Bemerkungen	5
3.5	Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare	6
3.6	Kommentare	6
4	Leistungskennzahlen	7
4.1	Anzahl Fälle gesamt stationär	7
4.2	Weitere Leistungskennzahlen	7
4.3	Kommentare	8
5	Schweregradkriterien	8
5.1	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	8
5.2	Kommentierung der eigenen Mortalitätsrate	9
5.3	Kommentare	9
6	Altersstatistik (BfS)	10
7	Stationäre Top TEN – Diagnosen pro Einzelspital	11
7.1	Top Ten-Diagnose	11
7.2	Top Ten- Eingriffe	11
7.3	Kommentare	11
8	Zufriedenheitsmessungen	12
8.1	Gesamtzufriedenheit	12
8.2	Detaillierter Ausweis	12
8.3	Kommentare	12
9	Qualitätsindikatoren	13
9.1	Rehospitalisationsrate	13
9.2	Infektionsrate	13
9.3	Komplikationsrate gesamt	13
9.4	Pflegeindikatoren	14
9.5	Kommentare	14
10	Personalressourcen	15
10.1	Ärzte	15
10.2	Pflege	15
10.3	andere medizintechnische oder -therapeutische Berufe	15
10.4	Oekonomie / Hotellerie	15
10.5	Management & Administration	15
10.6	Weitere Berufsgruppen: Spitaltechnik	15
10.7	Kommentare	15
11	Medizinaltechnische Ressourcen	16
11.1	Übersichtstabelle	16
11.2	Kommentare	16
12	Aktivitäten im Bereich der Qualität	17
13	Schlusswort und Ausblick	18
14	Individuelle Anhänge	18

2 Einleitung

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung. Bitte maximal diese Seite verwenden.

3 Q-Konzept des Spitals im Überblick

3.1 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsbeauftragter (Zust. in der Geschäftsleitung)	Heinrich NEUWEILER	081 256 66 20	heinrich.neuweiler@ksgr.ch
Qualitätsmanagerin	Tima PLANK, Dr. phil.	081 255 23 20	tima.plank@ksgr.ch
Datenverantwortliche	Erwin WALDER (admin. Statistik BfS)	081 256 67 29	erwin.walder@ksgr.ch
	Peter MEIER (med. Statistik BfS)	081 254 81 21	peter.meier@ksgr.ch
Weitere Mitglieder im Team	Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Leiter Unternehmensentwicklung (Departement 0 Direktion)	Marco OESCH	081 256 67 36	marco.oesch@ksgr.ch
Leiterin Institut für Spitalpharmazie (Departement 1 Institute, Chefapothekerin)	Susanne GUYER, Dr. pharm.	081 256 65 20	susanne.guyer@ksgr.ch
Leiter Viszeralchirurgie (Departement 2 Chirurgie)	Peter VILLIGER, Dr. med., Co-Chefarzt	081 256 62 02	peter.villiger@ksgr.ch
Chefarzt Intensivstation (Departement 3 ANIR Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung)	Adrian FRUTIGER, PD Dr. med., Chefarzt Intensivstation	081 256 64 46	adrian.frutiger@ksgr.ch
Betriebsleiter Rettungsdienst (Stv. Departement 3 ANIR Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung)	Beat HUGENTOBLER	081 256 60 24	beat.hugentobler@ksgr.ch
Stellvertretender Chefarzt (Departement 4 Innere Medizin)	Thomas WIELAND, Dr. med.	081 256 63 01	thomas.wieland@ksgr.ch
Oberarzt (Departement 5 Kinder- und Jugendmedizin)	Matthias CREMER, Dr. med.,	081 256 60 98	matthias.cremer@ksgr.ch
Oberärztin (Departement 6 Gynäkologie und Geburtshilfe)	Martina Gabriela MARANTA, Dr. med.	081 254 81 64	martina.maranta@ksgr.ch
Leiter Fachbereiche (Departement 7 Pflege und Fachsupport)	Reinhard LOREZ	081 256 66 36	reinhard.lorez@ksgr.ch
Leiter Finanzen / Patientenadministration (Departement 8 Services)	Alfred HOSTETTLER	081 256 67 04	alfred.hostettler@ksgr.ch

3.2 Q-Struktur, Organe und Verantwortliche

Auflistung & Angaben zu Vollzeitäquivalenzstellen. Datenquelle: Jahresbericht oder speziell entworfener Text, Organigramm etc.

Angaben	120 Stellenprozent QM (Qualitätsmanagerin, Sekretariat)
Bemerkungen	Neuschaffung Stelle Qualitätsmanager/in in 2007 Reglement der Qualitätskonferenz, Organigramm Q-Management, Vision Vorsitzender der Qualitätskonferenz, personelle Auflistung Teilnehmende Q-Konferenz (alle Departemente vertreten)

3.3 Q-Instrumente, Bemerkungen

Datenquelle: Spitalinformationen

Beispiele: CIRS / Befragungen (MA, Zuweiser) / Vorschlagswesen / Register (AMIS; ASF,...)

Angaben	Befragungskonzept im 4-Jahresrhythmus (Erwachsene stationär, Geburt, Pädiatrie, Zuweiser, Mitarbeitende) sowie permanent laufende Patientenbefragung im stationären Bereich mit Feedbackschleife an die jeweiligen Departemente. CIRS in fünf Kliniken. Qualitätszirkel auf der Kinder- und Jugendmedizin. Ereignismonitoring und Komplikationenkonferenz auf der Chirurgie. Qualitätskonzept / Q-Sicherung IPS. Reklamationsmanagement. Erfüllung der Qualab Vorgaben (Zentrallabor).
Bemerkungen	Basis des Qualitätsmanagements (QM): sanaCERT Grundstandard Qualitätsmanagement - allgemeine Verankerung der Qualitätsinstrumente des QM im Grundstandard sanaCERT (Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung, -verbesserung). Aktuell: Projektlandkarte 2009 in Bearbeitung (Auszug aus den Projekten 2008: Mitarbeiterumfrage . Resultate Patientenumfrage 2007 mit Umsetzung der Massnahmen. sanaCERT Zertifizierung: Verabschiedung der evaluierten und ausgewählten Qualitätsstandards. Einreichung der Projektanträge bei GL. Auszug aus den Projekten 09: Umfrage bei ambulant Patienten. sanaCERT: Kick-Off der Projekte der sanaCERT Zertifizierung. Mitarbeiterumfrage: Umsetzung der Massnahmen. Alle Projekte eingebettet in den PDCA Regelkreis.)

3.4 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standards, Bemerkungen

Datenquelle: Spitalinformationen

Angaben	- ISO 9001:2000 Zertifizierung des Instituts für Spitalpharmazie am 21.8.06 mit erfolgreicher Re-Zertifizierung am 10.9.08. In Planung für 2009: Zertifizierung nach RQS der GSASA. Institut für Spitalpharmazie gehört seit 2007 zudem zu den zehn offiziellen Weiterbildungsstätten der Spitalpharmazie FPH in der Schweiz. - IVR Anerkennung Rettung Chur mit erfolgreicher Re-Zertifizierung am 6.12.07 (Anmerkung: erste Rettungsdienst der Schweiz, welcher die Re-Zertifizierung ohne Auflagen geschafft hat). - sanaCERT Zertifizierung des Kantonsspitals Graubünden in 2011. In 2007 ausgewählte Qualitätsstandards neben dem obligatorischen Grundstandard Qualitätsmanagement sind: Infektionsprävention und Spitalhygiene, Erhebung von Patientenurteilen, Chirurgie, Pflege, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Mitarbeitende Menschen und Spital, Ernährung. - In Planung: ISO Zertifizierung Departemente Services / Gynäkologie - Migrant Friendly Hospital (wird ohne Zertifizierung angewandt) - Weitere ambulante Dienstleistungen wie Ernährungsberatung: EFQM in Planung - Krebsregister: IARC International Agency for Research on Cancer Anerkennung mit Qualitätslabel A, 2007
Bemerkungen	Zusätzlich zur ISO 9001:2000 wird das Institut für Spitalpharmazie ihr Qualitätsmanagement-System nach RQS (Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken) der GSASA (Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker) zertifizieren (Zertifizierung durch die Firma SQS). Schweizweit sind bis heute nur zwei Spitalapotheken (Genf und Liestal) nach RQS zertifiziert.

3.5 Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare

Datenquelle: Spitalinformationen

Risiko-Management	Klinisches Risikomanagement: CIRS in einzelnen, resp. fünf Kliniken umgesetzt (Ausbau CIRS als sanaCERT Qualitätsstandard 11 verabschiedet). Konzept Krisenmanagement bei kritischen Ereignissen mit Patientenschaden. Bestandaufnahme und Konzept Krisenmanagement Organisation für Grossereignisse und Katastrophen (OGK) 2006. Strukturen zur Arbeitssicherheit in 2003 geschaffen (siehe auch Punkt Arbeitssicherheit). Teilnahme an Studie der ETH Zürich und Hochschule Luzern "Klinisches Risikomanagement in Schweizer Spitälern" Nicht-klinisches Risikomanagement: Informatikbereich: IT Audits/Revisionen: 2005 Security Audit, 2006/07 IT Revision. 2009 Audit (Themenschwerpunkt noch offen). Finanzbereich: Zusätzlich zu den jährlich stattfindenden ordentlichen Revisionen der Finanz- und Nebenbuchhaltung werden jährlich Sonderrevisionen durchgeführt: 2006 Kreditorenbuchhaltung und Einkauf. 2007 Arzthonorarabrechnung und Anlagebuchhaltung. Ab 1. Januar 2008 Aufbau eines internen Kontrollsystems IKS mit Schwerpunkt Risikobeurteilung (gesetzlich verankert).
Hygiene	Abteilung für Spitalhygiene (Leitender Arzt zu 50%, Beraterinnen für Infektionsprävention und Spitalhygiene 200%, Sekretariat für Spitalhygiene, Infektiologie und HIV Sprechstunde 50%). Hygienekonferenz (Konzept vorliegend). Hygienekonferenz setzt sich aus Mitgliedern der verschiedenen Departementsleitungen zusammen.
Arbeits-sicherheit	Mitglied H+Branchenlösung zur Arbeitssicherheit. 2004: Gründung der Kommission für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS). 2003: Schaffung einer Stelle Sicherheitsbeauftragter. 2006: Erarbeitung Leitbild. 2007: Konzept Konfliktmanagement mit Gremium Konfliktmanagement mit Mitarbeiterschulungen Ab 1.1.08: Schaffung der Stelle eines Arbeitsmediziners Teilnahme an den jährlichen Kampagnen H+ (z.B. 2007 "Arbeit und Bewegung"). Absenzenmanagement bei Krankheit (Rückkehrformular bei Absenzen > 6 aufeinanderfolgenden Tagen; z.B. Abfrage von Belastungen im Arbeitsumfeld mit Verbesserungsvorschlägen). Ist-Analyse Gefahrenermittlung für alle Bereiche mittels Checkliste zur Gefahrenermittlung von H+. Diesbezügliche Einführungsschulungen für Kader.
Beschwerde-management	Interne zentrale Reklamationsstelle mit zusätzlich neu geschaffener Stelle einer Juristin für Haftpflichtfragen in 2007. 2007: Eingang von 27 Reklamationen (ohne Haftpflichtfälle). Themen: Beschwerden zu Abrechnung, Infrastruktur, ärztliche Kommunikation, Leistungsangebot (Albergo). Alle Beschwerden sind innert nützlicher Frist erledigt worden. Grundprinzip: Jede Reklamation wird ernst genommen. Erwartungen des Kunden werden abgeklärt. Verschiedene Wege der Bearbeitung: Brief, Stellungnahme, persönliches Gespräch, Geste etc... Durchschnittliche Bearbeitungszeit 1-2 Monate, abhängig von der Komplexität des Falles. Quantitative Umfrage zum Beschwerdemanagement in der Patientenzufriedenheitsumfrage (Picker Studie) enthalten. Laufende Patientenzufriedenheitsumfragen mit direktem Feedback an die Departemente (angeführte kritische Zwischenfälle werden unverzüglich mit Priorität 1 behandelt)

3.6 Kommentare

Die Abteilung für Spitalhygiene befasst sich mit aktuellen Problemen am Spital und mit Entwicklungen, die das Spital in Bezug auf nosokomiale Infektionen zukünftig betreffen werden. Sie trägt zur Verhütung, Erkennung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen bei. Während die Hygienekonferenz als Beschlussgremium für den Erlass von Massnahmen zur Prävention, Diagnose und Therapie von endemischen, epidemischen und nosokomialen Infektionen fungiert, stellt die Abteilung für Spitalhygiene das Fachgremium dar. Nach wie vor werden von Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen Leistungen im Bereich der Spitalhygiene - Schulungen in verschiedenen Themen sowie Audits und Hygieneberatungen - "eingekauft".

4 Leistungskennzahlen

4.1 Anzahl Fälle gesamt stationär

Datenquelle: BfS und spitaleigene Erhebungen. Auflistung frei definierbar.

Total Fälle	Bemerkungen
16'024	Doppelzählung Mutter und Kind beachten. Gesunde Säuglinge werden mitgezählt. Fallanzahl ohne Heim. Anmerkung: Bis 2005 wurden die Fälle pro Standort gezählt, d.h. Verlegungen führten zu 2 Fällen. Seit der Fusion 2006 zählen Aufenthalte an zwei Standorten nur noch als 1 Fall. Analog gilt dies für ambulante Fälle.

Nach Kliniken	Bemerkungen
Medizin: 4'480 Allg. Chir.: 3'252 Orthopädie: 957 Urologie: 1'127 Neurochirurgie: 453 ORL: 681 Handchir.: 189 Plast. Chir: 72 Augen: 99 Kinder- und Jugendmedizin: 2'142 Gynäkologie: 924 Geburtshilfe: 1'666	

4.2 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle: BfS-Zahlen

Kennzahl	Erhebungsmethode	Werte	Bemerkungen
Anzahl Pflgetage	Summe	122'335 Pflgetage (Akutspital)	Doppelzählung Mutter+Kind beachten. Gesunde Säuglinge werden mitgezählt.
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflgetage $\sum$ aller Patienten	durchschnittlich 7.6 Tage	
Anzahl Geburten (stationär & ambulant)	Summe	852	875 mit Zwillingsgeburten (23)
Anzahl Operationen - stationär - ambulant / teilstationär	Summen	2007: 10'898 Operationen insgesamt (6'708 Operationen am Hauptstandort. 2'838 Operationen am Standort Kreuzspital. 1'352 Operationen am Standort Fontana)	Eine Aufspaltung der Operationen auf stationär und ambulant/teilstationär wird aufgrund der geringen Aussagekraft nicht mehr gemacht.
Weitere Leistungsangebote		Dialyse mit insgesamt 4'002 Hämodialysen (3'989 auf der Dialysestation, 13 auf der Intensivstation, 14 Feriendialysen). Ernährungsberatung mit 1'050 Beratungen (699 ambulante, 351 stationäre Beratungen) und 998 Patienten (330 ambulante Patienten, 668 stationäre Patienten), 1'924 Besuche Ernährungstherapie. 630 Diabetesberatungen (179 ambulant, 451 stationäre Beratungen und präventive Abklärungen) und 338 Patienten (102 ambulante Patienten, 236 stationäre Patienten). Insgesamt 2'087 Wund- und Stomaberatungen und -behandlungen (ambulante: 621, stationäre: 1'466). 602 Logopädiebehandlungen (ambulante: 277, stationäre: 325). Sozialdienst betreute 2'119 Patienten mit insgesamt 11'008 Stunden. Rechtsmedizin bearbeitete 2007 186 Fälle (69 Todesfälle, 90 Lebende, 21 Akten-Gutachten, 6 diverse). Physiotherapie mit 5'273 Fällen (4'601 stationär, 672 ambulant). Neu ab 1.4.08: Psychoonkologischer Dienst mit Krebsliga GR	

4.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

5 Schweregradkriterien

Versorgungsstufe gemäss BfS

K112

5.1 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Kennzahl	Erhebungsmethode	Werte (Leer = nicht vorhanden)	Bemerkungen
CMI des Spitals	$\frac{\sum \text{aller Fallgewichte}}{\text{Anzahl Fälle}}$	1.00149 CMI adjusted	CMI adjusted: Inlier und Outlier CMI nur Inlier: 0.92713 (Berechnung Kanton)
Anzahl Notfälle (stationär & ambulant)		7'580 Notfälle im stationären Bereich, alle drei Standorte ("Notfallrate": 47 % (7'580 Notfälle/16'024 Fälle gesamt stationär)) 8'952 Notfälle im ambulanten Bereich	Unterscheidung in ambulante und stationäre Notfälle ist nicht immer eindeutig.
Notfallstation gemäss Spitalliste mit Aufnahmepflicht vorhanden?		ja	
Notfallaufnahme ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste) vorhanden?		-	
Anzahl Fälle Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	$\frac{\text{Anzahl IPS-Tage}}{\sum \text{Gesamtpflegetage}}$	1.9 % (2'381 IPS Pflegetage)	
Anzahl Fälle Kinder-Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	$\frac{\text{Anzahl KIPS-Tage}}{\sum \text{Gesamtpflegetage}}$	2.95 % (3'607 KIPS Pflegetage)	
Weitere Überwachungsstrukturen	$\frac{\text{Anzahl Tage}}{\sum \text{Gesamtpflegetage}}$		Abteilung Anästhesie führt an allen drei Standorten des Kantonsspitals Graubünden einen Überwachungsraum. Auf der KIPS ist ein IMC integriert. Interdisz. Intensivstation, fortlaufende halbjährliche Ergebnis-Prüfung anhand von Standards (CQI)
Verlegungen in anderes Spital	$\frac{\text{alle Ursachen inkl. Kinderverlegungen}}{\text{Alle Gesamtfälle}}$	2.35 % (377 Verlegungen in ein anderes Spital)	Begründung / besondere Umstände: Gründe für die Verlegung nicht eruierbar (nicht codiert).
Austritte gemäss BfS-Statistik	$\frac{\text{Verlegungsart}}{\text{Alle Gesamtfälle}}$	2.7 % Verlegung Pflegeheim (433 Verlegungen Pflegeheim) 3.8 % Verlegung Reha (610 Verlegungen Reha)	

5.2 *Kommentierung der eigenen Mortalitätsrate*

Die Mortalitätsrate wird sehr unterschiedlich definiert. Eine schweizweite Definition und Vergleichbarkeit dieser Kennzahl ist erwünschenswert. Kriterien wie Risikoadjustierung (Komorbidität, Alter usw.), Versorgungsstufe des Spitals, genügend grosse Fallzahl für eine statistische Aussagekraft, Diagnose bzw. der Zusammenhang mit der Behandlung usw. sind dabei unbedingt zu berücksichtigen. Die Erhebungsmethode sollte transparent und nachvollziehbar sein; es sollten keine ökonomischen Interessen die Erhebung dieser Zahl treiben.

5.3 *Kommentare*

Freitext

6 Altersstatistik (BfS)

Datenquelle: Altersstatistik BfS

Kategorie	Alter	Anzahl männlich	Anzahl weiblich
1	0 bis 1	793	722
2	2 bis 4	206	155
3	5 bis 9	217	161
4	10 bis 14	240	180
5	15 bis 19	309	277
6	20 bis 24	266	305
7	25 bis 29	229	496
8	30 bis 34	227	600
9	35 bis 39	311	511
10	40 bis 44	366	406
11	45 bis 49	479	345
12	50 bis 54	494	376
13	55 bis 59	647	448
14	60 bis 64	680	517
15	65 bis 69	668	499
16	70 bis 74	646	501
17	75 bis 79	544	525
18	80 bis 84	423	517
19	85 bis 89	238	300
20	90 bis 94	53	119
21	95 und älter	8	20
Gesamt	16'024	8'044	7'980

7 Stationäre Top TEN – Diagnosen pro Einzelspital

7.1 Top Ten-Diagnose

Anzahl Diagnosen nach ICD. (4 Stellen, X00.0)

Rang	Werte	Beschreibung
1	I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit
2	S06.00	Gehirnerschütterung - ohne offene intrakranielle Wunde
3	N40	Prostatahyperplasie; Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	Z51.1	Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung
5	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
6	Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung
7	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
8	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
9	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien
10	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs

7.2 Top Ten- Eingriffe

Anzahl Eingriffe nach CHOP, (4 Stellen, 00.00)

Rang	Werte	Beschreibung
1	37.22	Linksherzkatheter
2	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea
3	73.59	Sonstige manuell unterstützte Geburt
4	60.29	Sonstige transurethrale Prostatektomie
5	79.32	Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation
6	79.36	Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation
7	57.49	Sonstige transurethrale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Harnblase
8	75.69	Naht eines anderen frischen geburtsbedingten Risses
9	39.50	Angioplastik oder Atherektomie an sonstigem(n) Nicht-Herzkranzgefäss(en)
10	28.2	Tonsillektomie ohne Adenoidektomie

7.3 Kommentare

Top TEN-Diagnosen ohne Geburt. Die "Z" Codizes werden als "Massnahme" übersetzt und sind ebenso Diagnosen.

Top TEN Behandlungen / Eingriffe ohne Codizes aus Kapitel 16 (z.B. radiologische Untersuchungen, EKG, Labor usw.).

8 Zufriedenheitsmessungen

8.1 Gesamtzufriedenheit

Anbieter / Messinstrument	Wert [%]	Bemerkungen
Picker-Fragebögen: Erwachsene stationär, Geburtshilfe und Pädiatrie		Siehe detaillierte Ausweisung, Punkt 8.2

8.2 Detaillierter Ausweis

Umfrage Erwachsene stationär:

Zufriedenheitsbereich	Wert [%]	Bemerkungen
Vertrauen in behandelnde Ärzte/Ärztinnen	90.9 %	Antwortkategorie "Ja, immer" (höchste Antwortkategorie). Basis (gültige Antworten): 1'476 Patienten / Patientinnen
Verfügbarkeit Ärzte/Ärztinnen	91.8 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (13.7%), "Sehr gut" (39.6%) und "Gut" (38.5%). Basis (gültige Antworten): 1'456 Patienten / Patientinnen
Freundlichkeit Ärzte/Ärztinnen	98.3 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (25.5%), "Sehr gut" (50.4%) und "Gut" (22.4%). Basis (gültige Antworten): 1'469 Patienten / Patientinnen
Vertrauen in behandelnde Pflegepersonen	91.5 %	Antwortkategorie "Ja, immer" (höchste Antwortkategorie). Basis (gültige Antworten): 1'481 Patienten / Patientinnen
Verfügbarkeit Pflegepersonal	96.4%	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (21.0%), "Sehr gut" (45.0%) und "Gut" (30.4%). Basis (gültige Antworten): 1'466 Patienten / Patientinnen
Freundlichkeit Pflegepersonal	98.3 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (29.1%), "Sehr gut" (50.6%) und "Gut" (18.6%). Basis (gültige Antworten): 1'473 Patienten / Patientinnen
Insgesamte Beurteilung der im Spital erhaltenen Betreuung	97.3 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (28.5%), "Sehr gut" (49.1%) und "Gut" (19.7%). Basis (gültige Antworten): 1'465 Patienten / Patientinnen
Hotellerie: Mahlzeitenqualität	94.8 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (20.9%), "Sehr gut" (43.2%) und "Gut" (30.7%). Basis (gültige Antworten): 1'406 Patienten / Patientinnen

Umfrage Geburt:

Zufriedenheitsbereich	Wert [%]	Bemerkungen
Vertrauen in behandelnde Ärzte/Ärztinnen	82.6 %	Antwortkategorie "Ja, immer" (höchste Antwortkategorie). Basis (gültige Antworten): 195 Patientinnen
Verfügbarkeit Ärzte/Ärztinnen	90.8 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (18.6%), "Sehr gut" (40.5%) und "Gut" (31.8%). Basis (gültige Antworten): 195 Patientinnen
Freundlichkeit Ärzte/Ärztinnen	96.9 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (31.6%), "Sehr gut" (45.1%) und "Gut" (20.2%). Basis (gültige Antworten): 193 Patientinnen
Vertrauen in behandelnde Pflegepersonen	99.5 %	Antwortkategorie "Ja, immer" (75.8%) und "Ja, meistens" (23.7%).. Basis (gültige Antworten): 194 Patientinnen
Verfügbarkeit Pflegepersonal	90.2 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (16.6%), "Sehr gut" (39.4%) und "Gut" (34.2%). Basis (gültige Antworten): 193 Patientinnen
Freundlichkeit Pflegepersonal	95.2 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (27.7%), "Sehr gut" (45.5%) und "Gut" (22.0%). Basis (gültige Antworten): 191 Patientinnen
Insgesamte Beurteilung der im Spital erhaltenen Betreuung	94.8%	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (23.2%), "Sehr gut" (44.2%) und "Gut" (27.4%). Basis (gültige Antworten): 190 Patientinnen
Hotellerie: Mahlzeitenqualität	96.4 %	Antwortkategorien "Ausgezeichnet" (27.8%), "Sehr gut" (46.4%) und "Gut" (22.2%). Basis (gültige Antworten): 194 Patientinnen

8.3 Kommentare

Die Gesamtzufriedenheit und die Zufriedenheitsbereiche nach Berufsgruppen ist schweizweit sehr unterschiedlich. Je nachdem, mit welchem Instrument (Fragebogen) im Spital gemessen wird, ergeben sich verschiedene Dimensionen und Skalen. Die Definition einer gemeinsamen Basis für einen direkten Vergleich wird als sehr wünschenswert erachtet.

9 Qualitätsindikatoren

9.1 Rehospitalisationsrate

Wiedereintrittscode nach BfS, Rate in %

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
Rehospitalisationsfälle innert 7 Tagen nach Austritt, mit gleicher Hauptdiagnose und/oder wegen Komplikationen der Behandlung/Operation. Wiedereintrittscode nach BfS.	1.92% (309 Fälle mit Code "W-Eintritt nBFS" / 16'024 Gesamtfälle stationär)	Ab 2007 werden zwei Aufnahmearten unterschieden: WA = Wiedereintritt mit gleicher Diagnose innert 24 Stunden . Gilt beim BfS als 1 Fall. WB = Wiedereintritt mit gleicher Diagnose ab dem 2. bis zum 7. Tag . Gilt beim BfS als 2 Fälle. Der Kanton wertet Wiedereintritte innerhalb von 7 Tagen mit der gleichen Hauptdiagnose nur als 1 Fall.

9.2 Infektionsrate

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
in Anlehnung an SwissNOSO. Erfasste Wundinfektionen bei operierten Patienten Anzahl Operationen (Mehrfacheingriffe zählen als 1)	2.8 % (snip04)	Prävalenz (%) = Patienten mit nosokomialer Infektion / alle Patienten x 100 snip04 = Schweizerische Prävalenzstudie der nosokomialen Infektionen unter der Leitung von Swiss-NOSO fand im Juni 2004 statt. Es war die fünfte nationale Erfassung der nosokomialen Infektionen seit 1996. snip07 = 2007 fand die schweizerische Prävalenzstudie in nur relativ wenigen Spitälern statt, weshalb auch keine Ergebnisse veröffentlicht werden. Das KSGR hat am snip07 nicht teilgenommen.

9.3 Komplikationsrate gesamt

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
med. Statistik: CC, nur Hauptdiagnose Erfasste Komplikationen gesamt/Anzahl Fälle	2.56 %	Es ist bei der Komplikationsrate unbedingt zu beachten, dass auch ein Komplikationscode zu vergeben ist, wenn der Primäreingriff in einem anderen Spital stattgefunden hat. In der medizinischen Statistik ist das nicht klar getrennt. Es ist wünschenswert, wenn sichergestellt ist, dass keine ökonomischen Interessen die Erhebung dieses Indikators treiben (Stichwort: Routinedaten sind mit Finanzierung gekoppelt).

9.4 Pflegeindikatoren

Indikator	Werte [%]	Bemerkungen
Individuell nach Spital, z.B. Dekubiti, Stürze	Daten 2007 Medizin Kantonsspital Graubünden Hauptstandort: 118 Stürze. Sturzfolgen: Knapp 50 % keine; knapp 20 % Schrecken und 20 % Schmerz; 13 % Prellung, 1.7 % Fraktur Daten 2007 Medizin Kantonsspital Graubünden Standort Kreuzspital: Vier Dekubiti an vier Patienten, externer Entstehungsort: ein Dekubitus; interner Entstehungsort: drei Dekubiti. Daten 2007 Langzeitpflege Kantonsspital Graubünden Standort Kreuzspital: Drei Dekubiti an drei Personen, externer Entstehungsort: ein Dekubitus, interner Entstehungsort: zwei Dekubiti..	Sturzrate ist ein guter Pflegeindikator. Risikoadjustierung mit den Parametern Zeitpunkt (Prozessparameter), Ort, Diagnose, Arbeitssituation Pflege ist zu berücksichtigen. Medizinische und/oder finanzielle Folgen sind unbedingt zu berücksichtigen. Empfehlungen der Stiftung für Patientensicherheit sind zu befolgen bzw. umzusetzen. KSGR: Sturzkonzert vorliegend. Bei der Erfassung der Dekubiti sind bestimmte Parameter wie Zeitpunkt der Feststellung eines Dekubitus, Entstehungsort (intern/extern), Tiefenausdehnung usw. unbedingt zu beachten.

9.5 Kommentare

Die Qualitätsindikatoren werden sehr unterschiedlich definiert. Eine schweizweite Definition und Vergleichbarkeit dieser Kennzahlen ist erstrebens- bzw. erwünschenswert. Anforderungen wie Risikoadjustierung nach bestimmten Kriterien (Versorgungsstufe, Patientengut, Mindestanzahl von Fallzahlen usw.) sind dabei unerlässlich. Damit ist ein externes Benchmark auf vergleichbarem Niveau erst möglich.

10 Personalressourcen

Durchschnittlicher Stellenbestand in Vollstellen im Vorjahr. Datenquelle: administrative Statistik. Kennzahlen „Stellen in Bezug zu Pflegetage“ und „Stellen in Bezug zu Anzahl Fälle“ mit Berechnungen dazu.

10.1 Ärzte

Ergebnisse	Anzahl Stellen	222.51
	Anzahl Pflegetage	122'335
	Anzahl stationäre Fälle	16'024
	Stellen pro 1000 Pflegetage	1.82
	Stellen pro 1000 Fälle	13.86
Bemerkungen	Berechnet in Vollzeitäquivalent, Stellen inklusive Auszubildende	

10.2 Pflege

Ergebnisse	Anzahl Stellen	407.88
	Anzahl Pflegetage	122'335
	Anzahl stationäre Fälle	16'024
	Stellen pro 1000 Pflegetage	3.33
	Stellen pro 1000 Fälle	25.45
Bemerkungen	Berechnet in Vollzeitäquivalent, Stellen inklusive Auszubildende	

10.3 andere medizintechnische oder -therapeutische Berufe

Pathologie, Labor, Qualifikation des Personals

Ergebnisse	Anzahl Stellen	405.42
	Anzahl Pflegetage	122'335
	Anzahl stationäre Fälle	16'024
	Stellen pro 1000 Pflegetage	3.31
	Stellen pro 1000 Fälle	25.30
Bemerkungen	Berechnet in Vollzeitäquivalent, Stellen inklusive Auszubildende	

10.4 Oekonomie / Hotellerie

Ergebnisse	Anzahl Stellen	116.50
	Anzahl Pflegetage	122'335
	Anzahl stationäre Fälle	16'024
	Stellen pro 1000 Pflegetage	0.95
	Stellen pro 1000 Fälle	7.27
Bemerkungen	Berechnet in Vollzeitäquivalent, Stellen inklusive Auszubildende	

10.5 Management & Administration

Ergebnisse	Anzahl Stellen	108.34
	Anzahl Pflegetage	122'335
	Anzahl stationäre Fälle	16'024
	Stellen pro 1000 Pflegetage	0.89
	Stellen pro 1000 Fälle	6.76
Bemerkungen	Berechnet in Vollzeitäquivalent, Stellen inklusive Auszubildende	

10.6 Weitere Berufsgruppen: Spitaltechnik

Ergebnisse	Anzahl Stellen	49.87
	Anzahl Pflegetage	122'335
	Anzahl stationäre Fälle	16'024
	Stellen pro 1000 Pflegetage	0.41
	Stellen pro 1000 Fälle	3.11
Bemerkungen	Berechnet in Vollzeitäquivalent, Stellen inklusive Auszubildende	

10.7 Kommentare

Freitext

11 Medizinaltechnische Ressourcen

Datenquelle: Spitalerhebungen

11.1 Übersichtstabelle

Ressourcen	Menge (Leer = nicht vorhanden)	Bemerkungen
Konventionelles Röntgen	6 Geräte	
Computertomographie (CT)	1 Gerät	
Magnetresonanztomographie (MRI)	1 Gerät	Siehe Kommentar
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)		
Bestrahlung, Linearbeschleuniger	1 Gerät	
Kardangiographie-Anlage	1 Gerät	
Angiographie-Anlage	1 Gerät	
Extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL)	1 Gerät	
weitere Angebote	2 Geräte	Mammographieanlagen

11.2 Kommentare

Im Oktober 2008 erfolgt die Inbetriebnahme des zweiten MRI.

12 Aktivitäten im Bereich der Qualität

Beschreibung der drei wichtigsten Verbesserungsaktivitäten im Berichtsjahr.

Beschreibung der drei wichtigsten Verbesserungsaktivitäten im Berichtsjahr.

Projekttitel		Einführung Dolmetscherdienst	
Projektziel		Verbesserung der Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten	
Beschreibung			
Auftraggeber:		Externe Partner:	Caritas, Telelingue, NCBI
Einsatzgebiet	Gesamthausweit	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	alle Bettenstationen, Notfall, IPS, usw.
Projektstart	2006	Projektende	2010
Projektstatus gemäss PDCA	P	Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Pflege

Projekttitel		Transkulturelle Pflege, interkulturelle Zusammenarbeit	
Projektziel		Verbesserung der Pflege von Patienten fremder Herkunft, Verbesserung der Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden fremder Herkunft	
Beschreibung		Ergebnisse von Interviews ergaben 4 Problembereiche, in Arbeitsgruppen wurden diese analysiert und Lösungsansätze entwickelt, aktuell werden entsprechenden Umsetzungsanträge formuliert	
Auftraggeber:		Externe Partner:	NCBI
Einsatzgebiet	einzelne Kliniken	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	alle Bettenstationen
Projektstart	2006	Projektende	2008
Projektstatus gemäss PDCA	D	Involvierte Berufsgruppen	Pflege

Projekttitel		Leistungserfassung bis Optimierung	
Projektziel		Verkürzung der Ablaufzeiten	
Beschreibung		Optimierung der Prozesse und der Schnittstellen	
Auftraggeber:		Externe Partner:	
Einsatzgebiet	im Spital	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	
Projektstart	2007	Projektende	2007
Projektstatus gemäss PDCA	D	Involvierte Berufsgruppen	Betriebswirtschaft

Projekttitel	Optimierung des Projektmanagements		
Projektziel	Vereinheitlichung des Projektmanagements		
Beschreibung			
Auftraggeber:	Geschäftsleitung	Externe Partner:	
Einsatzgebiet	im Spital	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	
Projektstart	2007	Projektende	2008
Projektstatus gemäss PDCA	D	Involvierte Berufsgruppen	Betriebswirtschaft

13 Schlusswort und Ausblick

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung. Bitte maximal diese Seite verwenden.

14 Individuelle Anhänge