

Bei uns sind Sie in besten Händen

Kantonsspital Graubünden

Qualitätskonferenz

Heinrich Neuweiler, Vorsitzender
Mitglied der Geschäftsleitung
Loëstrasse 99
CH-7000 Chur

Standort Kreuzspital

Tel. +41 (0)81 256 66 20
Fax +41 (0)81 256 66 25
heinrich.neuweiler@ksgr.ch
www.ksgr.ch

Jahresbericht 2009

Qualitätskonferenz und

Qualitätsmanagement

Chur, 2. Februar 2010 Heinrich Neuweiler, Dr. phil. Tima Plank

Genehmigt von der Geschäftsleitung am 8. März 2010

Verabschiedet von der Qualitätskonferenz am 16. Februar 2010

INHALT

1. Qualitätskonferenz.....	3
1.1 Personelles.....	3
1.2 Kennzahlen.....	4
1.3 Arbeitsschwerpunkte.....	4
2. Qualitätsmanagement.....	6
2.1 Personelles.....	6
2.2 Kennzahlen.....	7
2.3 Arbeitsschwerpunkte.....	7
3. Anhang.....	9

1. Qualitätskonferenz

1.1 Personelles

Leitung/Assistenz

Heinrich Neuweiler
Dr. phil. Tima Plank

Vorsitzender der Qualitätskonferenz
Qualitätsmanagerin mit Mutterschaft von 1.1
bis 30.4.09, anschliessend zu 80 % bis
30.6.09, 90% bis 30.9.09 und zu 100% ab
1.10.09

Aline Brauchli

Assistentin Qualitätsmanagement zu 50%
bis 30.4.09, danach zu 40%.

D0/Direktion

Marco Oesch Qualitätsleiter
Heidi Werner Stv.-Qualitätsleiterin

D1/Institute

Dr. Susanne Guyer (bis 17.2.09) Qualitätsleiterin
Silla Plattner (ab 17.2.09) Qualitätsleiterin
Dr. Hans-Rudolf Achermann Stv.-Qualitätsleiter

D2/Chirurgie

Dr. med. Peter Villiger Qualitätsleiter
Dr. med. Georg Heller Stv.-Qualitätsleiter
Dr. med. Marianna Friedli-Braun Stv.-Qualitätsleiterin

D3/ANIR

Dr. med. Adrian Frutiger (bis 21.9.09,
danach Stv.-Qualitätsleiter bis Frühjahr 10) Qualitätsleiter. Neu: Stv.-Qualitätsleiter
Beat Hugentobler (ab 21.9.09) Stv.-Qualitätsleiter. Neu: Qualitätsleiter

D4/Innere Medizin

Dr. med. Thomas Wieland Qualitätsleiter
Dr. med. Raphael Jeker Stv.-Qualitätsleiter

D5/Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Matthias Cremer Qualitätsleiter
Dr. med. Walter Bär Stv.-Qualitätsleiter

D6/Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Martina Gabriela Maranta (bis
12.5.09, danach Stv.-Qualitätsleiterin) Qualitätsleiterin. Neu: Stv.-Qualitätsleiterin
Dr. med. Daniéle Schwarz (ab 12.5.09) Qualitätsleiterin

D7/Pflege und Fachsupport

Reinhard Lorez Qualitätsleiter
Heinrich Neuweiler Stv.-Qualitätsleiter

D8/Services

Alfred Hostettler Qualitätsleiter
Adolf Zürn Stv.-Qualitätsleiter

1.2 Kennzahlen

Aktivität	Anzahl	Details
Sitzungen (Qualitätskonferenz)	10	Qualitätskonferenzen finden monatlich statt. Zwei Absagen durch lediglich „Informationstraktanden“
Workshops	2	LENZ Vorbereitungs-Workshop LENZ Workshop
Schulungen	2	SPSS Kurse
Infoveranstaltungen	1	Resultate Mecon Mitarbeiterumfrage Q-Konferenz
	1	Resultate meCon Mitarbeiterumfrage Mitarbeitende
	27	Departementsinterne Veranstaltungen zur meCon Mitarbeiterumfrage
Durchgeführte Umfragen	2	Ambulante Patientenumfrage (noch in Umsetzung) Evaluation des LENZ Workshops
Anträge an GL	9	26.01.2009 Projektvereinbarungen sanaCERT (letzte 3) 26.01.2009 Massnahmen aus dem LENZ Workshop 23.03.2009 Massnahmen aus der Patientenumfrage Picker 2007 25.05.2009 Qualitätsbericht H+ qualité 2008 31.10.2009 LENZ Workshop Evaluation u. Weiterführung 31.10.2009 Jahresbericht 2008 der Qualitätskonferenz 31.10.2009 Wahl Anbieter ambulante Umfrage 2009 19.11.2009 sanaCERT Standard 11: Grundsatzentscheid CIRS 07.12.2009 Schlussbericht Patientenumfrage 2007 21.12.2009 Hauptstudie sanaCERT Standard 7: Chirurgie
Controlling Jahresziele 2008	85 Prozent	In der Zielüberprüfung zeigte sich, dass zwei Drittel der Ziele erfolgreich planmässig umgesetzt werden konnte. Eine zeitliche Verzögerung gab es aufgrund der Komplexität bei der ambulanten Umfrage. Einige Projekte der sanaCERT Zertifizierung sind verzögert. Grund sind prioritäre Tagesgeschäfte in den Bereichen.
Qualitätsprojekte	divers	Kennzahlen in den umgesetzten Qualitätsprojekten können beim Qualitätsmanagement angefordert werden (z. B. Zufriedenheitsindices bei der Mitarbeiterumfrage).

1.3 Arbeitsschwerpunkte

Jahresziele 2008

Die Qualitätskonferenz definierte im Abgleich zu den strategischen Zielen des KSGR entsprechende Jahresziele (siehe Anhang). Mittels Controllingliste wurde während des Jahres und am Jahresende die Zielerreichung überprüft und sichergestellt. Ab 2010 erfolgt das Controlling nicht mehr quartalsmässig, sondern tertiär zu den drei Zeitpunkten Mai, August (Stichwort: Budget; Festlegung neuer Jahresziele) und Januar des Folgejahres. Damit wird dem sanaCERT Grundstandard Qualitätsmanagement Rechnung getragen

H+ qualité Qualitätsbericht 2008

Analog den Vorjahren 2006 und 2007 wird für die Berichtsperiode 2008 der H+ Qualitätsbericht erstellt. Dieser wurde intern von Qualitätskonferenz, Geschäftsleitung und Verwaltungsrat beraten und verabschiedet. Mit Start im Dezember 09 erfolgte die Liveschaltung des elektronischen H+ Qualitätsportal. Neben allgemeinen Information über das Spital erscheinen Fallzahlen, medizinische Leistungsangebote und Überblicke über Qualitätsprojekte. H+ führt das KSGR als Musterspital an.

Bearbeitung der 8 Standards für die Zertifizierung durch sanaCERT

Die acht sanaCERT Qualitätsstandards sind in Bearbeitung. Als Projektstati sind zu vermelden:

Grundstandard Qualitätsmanagement (obligatorisch): Hauptstudie in Bearbeitung

Standard Nr. 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene: Vorstudie in Bearbeitung

Standard Nr. 2 Erhebung von Patientenurteilen: Kick-off aufgrund Projektleitungswechsel (R. Berchtold-Küng) in 2010

Standard Nr. 7 Chirurgie: Umsetzung ab Januar 2010

Standard Nr. 9 Pflege: Vorstudie in Bearbeitung. Aber: mit „Pflegequalitätskonzept“ vieles erarbeitet.

Standard Nr. 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen: Hauptstudie in Bearbeitung

Standard Nr. 12: Mitarbeitende Menschen und Spital: Vorstudie in Bearbeitung

Standard Nr. 15: Ernährung: Hauptstudie in Bearbeitung

Erste Bilanz: Es können Projekte angegangen werden, welche bislang im Tagesgeschäft eher keinen Raum fanden. Als Vorzeigebeispiel dient die Bearbeitung des sanaCERT Qualitätsstandards Chirurgie. Als herausfordernd im Gesamtprojekt stellt sich die Einbindung der Projekte ins Tagesgeschäft dar. Als aufwändig gestaltet sich die Verwaltung im Projektmanagement. Am Fahrplan Zertifizierung auf Ende 2011 wird festgehalten. Als erster Gradmesser gilt das für 2010 geplante Vor-Audit durch sanaCERT.

Schlussbericht zur stationären Patientenumfrage

Ende Jahr konnte der Schlussbericht zur stationären Patientenumfrage von der Qualitätskonferenz und der Geschäftsleitung verabschiedet werden. Basis zum Massnahmenplan bildete die QM Zusatzanalyse "Picker Patientenumfragen: Empfehlungen zu möglichen Massnahmen" auf dem Versorgungsniveau 2. Als getroffene Massnahmen sind der Pflegestandard Austrittsmanagement und die Richtlinie zu Information bei Spitaleintritt zu nennen. Für die Projekte Fachhierarchie/Bezugspflege und Reorganisation der Tagesabläufe auf der Chirurgie werden ebenso Verbesserungen in der Patientenzufriedenheit erwartet. Die Massnahmen werden in der nächsten Pickerumfrage evaluiert.

PEQ Umfrage

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ führte 2009 eine nationale Messung mit dem neu entwickelten Patientenkurzfragebogen Patients' Experience Questionnaire, kurz PEQ, durch. Das Kantonsspital Graubünden beteiligt sich als H+ Mitglied am PEQ09. Es wurden rund 1'000 im Juli und August ausgetretene stationäre Patienten der Chirurgie und Medizin nach ihrem Aufenthalt schriftlich befragt. Mit der Durchführung und Auswertung ist die Firma Mecon measure & consult, Zürich beauftragt. Mit den Ergebnissen ist anfangs Februar 2010 zu rechnen.

Schlussbericht Mitarbeiterumfrage (in Bearbeitung)

Die Ergebnisse der in 2008 stattgefundenen, ersten hausweiten Mitarbeiterumfrage wurden von den Qualitätsleiterinnen und Qualitätsleitern in den Departementen vorgestellt, weiter vertieft und

Massnahmen abgeleitet. Der Schlussbericht wird momentan erstellt. Folgende hausweite Massnahmen sind – neben departementsinternen Massnahmen - in Bearbeitung:

- Pikettdienstregelung
- Parkplatzproblematik
- Kinderbetreuungsmöglichkeit
- Führungskurse für mittleres und unteres Kader
- Gesundheitsförderungskurse
- Zusammenarbeit mit der Informatik in Projekten

Ambulante Patientenumfrage

Gemäss Umfragekonzept steht 2009 die ambulante Patientenumfrage auf dem Plan. Die Umfrage wurde von 2008 auf 2009 aufgrund der Mitarbeiterumfrage 2008 verschoben. Die erste hausweite Umfrage der ambulanten Patienten ist gekennzeichnet durch Komplexität. In einem ersten Schritt wurde die Firma meCon measure & consult GmbH, Zürich als geeigneter Partner mit dem aussagekräftigsten Benchmarkpool evaluiert. Als nächsten Schritt erarbeitete das Qualitätsmanagement in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Qualitätskonferenz für jedes Departement ein Strukturmodell (Definition aller Bereiche mit ambulanten Patienten mit einer relevanten Grösse, in welchen eine Befragung Sinn macht). Es ergaben sich 38 verschiedene Bereiche. Aufgrund der Komplexität erfolgt ein gestaffelter Start. Den Beginn machten die Physiotherapie und die Ernährungsberatung. Die anderen Bereiche folgen ab Januar 2010. Mit den ersten Ergebnissen kann im Frühsommer 2010 gerechnet werden.

Test automatische Fragebogenerfassungssoftware

Die Anschaffung des Umfragetools EvaSys zur automatisierten Fragebogenerfassung und –auswertung wurde im Dezember 2009 bewilligt. Ein erster Testlauf soll im Frühling mit dem erweiterten Fragebogen für die laufende Erfassung der stationären Patientenzufriedenheit erfolgen.

Lenz Workshop

Die Geschäftsleitung beschliesst aufgrund der Evaluation des Lenz Workshops, die Daten weiterhin von Lenz analysieren zu lassen. Die Geschäftsleitung wird über Auffälligkeiten und mögliche Massnahmen von Lenz orientiert, damit sie entscheiden kann, welche Massnahmen umgesetzt werden. Auf die Lenz Workshops will die Geschäftsleitung in Zukunft verzichten.

2. Qualitätsmanagement

Anmerkung: Mutterschaft Plank von 4. Dezember 2008 bis 1. Mai 2009

2.1 Personelles

Heinrich Neuweiler	Qualitätsbeauftragter Kantonsspital Graubünden, Mitglied der Geschäftsleitung
Dr. phil. Tima Plank	Qualitätsmanagerin mit Mutterschaft von 1.1 bis 30.4.09, anschliessend zu 80 % bis 30.6.09, 90% bis 30.9.09 und zu 100% ab 1.10.09
Aline Brauchli	Assistentin Qualitätsmanagement mit Sekretariatsfunktion zu 20%. Zusätzlich 30% im Mutterschaftsurlaub von Dr. Tima Plank von Dezember 2008 bis April 2009

2.2 Kennzahlen

Aktivität (zusätzlich zur Q-Konferenz)	Anzahl	Details
Sitzungen	20	Qualitätsbeauftragter mit Qualitätsmanagerin, einmal wöchentlich.
Supportanfragen zu Umfragen (inkl. Zusatzauswertungen)	11	Alle erfolgreich abgeschlossen.
Evaluationen	4	1 Grossprojekt 3 Kleinprojekte
Kurse und Konferenzen	3	Besucht, Wissenstransfer in Praxis: etwa 50%. Zwei sehr gute Kontakte geknüpft
Qualitätsprojekte	divers	Kennzahlen in den umgesetzten Qualitätsprojekten können beim Qualitätsmanagement angefordert werden (z. B. Evaluationsergebnisse).

2.3 Arbeitsschwerpunkte

Umsetzung der Jahresziele 2009 aus der Qualitätskonferenz

Arbeitsschwerpunkt des Qualitätsmanagements bleibt die Bearbeitung der Aufträge zur Umsetzung der Jahresziele aus der Qualitätskonferenz. Vor allem die Durchführung der ambulanten Umfrage und die sanaCERT Zertifizierung prägten das Jahresgeschehen.

SPSS Kurs

Als schönen Erfolg konnte die Durchführung der beiden Statistiksoftware-Kurse bezeichnet werden. Obwohl organisatorisch anspruchsvoll und mit einigen Hindernissen versehen, konnten beide Kurse zur vollsten Zufriedenheit der Teilnehmenden durchgeführt werden (meist Ärzte aus Chirurgie und Medizin). Das Tool wird unter anderem in medizinischen Forschungsstudien sehr gute Dienste leisten. Weitere Schulungen sind für 2010 geplant (Organisation im Personaldienst).

BAG Qualitätsdaten

Das Bundesamt für Gesundheit stellte in einer zweiten Runde im Dezember allen Akutspitälern ihre Qualitätsdaten auf der Grundlage der Mortalitätsstatistik der Helios Kliniken, Deutschland zur Vernehmlassung zur Verfügung. Die Vernehmlassung dauert zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes an.

H+ Fachkommission Qualität Akutspital

Die in 2008 neu gegründete H+ Fachkommission Qualität erfährt in 2009 eine Neuausrichtung. Die Definition der Qualitätsindikatoren-Messung wird in Zukunft über den ANQ Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ erfolgen. Dr. Tima Plank bekundete auf Anfrage von H+ ihr Interesse in einer weiteren Mitarbeit zu spezifischen Themen.

Organisation QM während Mutterschaft Plank

Die Organisation des QM während der Mutterschaft Plank von Dezember 2008 bis Mai 2009 funktionierte gut. Die Vertretung wurde vom Qualitätsbeauftragten und der QM Assistentin, welche für die Dauer ihr Pensum auf 50% aufstockte, optimal übernommen. An dieser Stelle sei ein grosser herzlicher Dank ausgesprochen. Die Übernahme des QM durch die Qualitätsmanagerin erfolgte reibungslos und ohne Probleme.

Beschwerdemanagement

Während des Jahres wurden die gelben Patientenfragebögen laufend gesichtet und bei Bedarf Abklärungen eingeleitet. Das Beschwerdemanagement wird im Rahmen des obligatorischen sanaCERT Grundstandards Qualitätsmanagement weiter bearbeitet.

Folgende Projekt- und Supportaufgaben wurden zudem erfüllt (Liste nicht abschliessend):

- Support in Umfragen (Auszug): Mitarbeiterumfrage: Zusatzanalyse Departement Chirurgie Ärzte, Pflegestationen und Pflegepersonal (M. Kuenz Heeb, M. Friedli Braun), Zusatzanalyse IPS (B. Camen), Zusatzanalyse Pikettdienst (U. Gadola), Zusatzanalyse D0 (M. Oesch), Zusatzanalyse Zentrallabor (Dr. A. Bachmann), Zusatzanalyse Standorte (Verwaltungsrat), Zusatzanalyse Personaldienst (J. Risch); Supportanfragen von Arbeitsmedizin (Dr. R. Eisenegger), Klinikmanager (D. Ineichen), Pathologie (Dr. T. Stallmach)
- Support in Evaluationen: Evaluation Pflegeprozess (S. Bossard Haas), Aromapflege (S. Bossard Haas), Sitzungs-Nutzungs-Analyse (H. Neuweiler), Fragebogen Qualitätskontrolle Coaching (H. Neuweiler), Evaluation des Intranets (L. Barandun-Storari)
- Allgemeiner Support: Picker Umfrage (F. Kipfer; C. Heierli), MAS-Fallstudie (R. Berchtolg Küng)

Fortbildung Qualitätsmanagerin (Anmerkung: Abwesend aufgrund Mutterschaft bis Mai 2009)

Dr. Tima Plank konnte beim sanaCERT Überwachungs-Audit Regionalspital Emmental AG als Beobachterin teilnehmen. Der Crashkurs klinisches Riskomanagement und der CIRS-Kommunikationskurs nach einem kritischen Zwischenfall lieferten nicht nur wertvolle Informationen, sondern auch sehr gute Kontakte in andere Häuser schweizweit, aber auch zu benachbarten Ländern.

Fortbildung Qualitätsbeauftragter

Neben Symposienbesuchen (Fachsymposium Gesundheitsversorgung, St. Gallen; Nationales Symposium für Qualitätsmanagement in der Medizin, Uni Bern) bzw. Besuch von Informationsanlässen wie die Akkreditierungsveranstaltung durch die Joint Commission International standen Tätigkeiten als sanaCERT Peer (Spital Altstätten, Felix Platter Spital, Basel) sowie ein Peer Training in Olten auf dem Programm. In drei internen Auditschulungen stand Heinrich Neuweiler als Referent zur Verfügung. Wissensvertiefung im Bereich Beschwerdemanagement erfolgte durch den Besuch im Kantonsspital Baden und, im Bereich Risikomanagement, durch den Besuch in der Klinik Hirslanden, Zürich.

Administratives

Wie in 2008, standen wiederum das QM Budget, die Bewirtschaftung der QM Projekte sowie diverse Administrationsaufgaben im QM zur Erledigung an. Besonders danken möchten wir hier Herrn Andreas Manetsch, welcher das QM und das Sekretariat D7 im neuen Betriebssystem xp schulte.

Chur, 2. Februar 2010

Heinrich Neuweiler, Qualitätsbeauftragter
Dr. phil. Tima Plank, Qualitätsmanagerin

Anhang: Ziele 2009 der Qualitätskonferenz mit Controllingliste

3. Anhang

Ziele 2009 der Qualitätskonferenz

1. sanaCERT Zertifizierung

- 1.1 Projektvereinbarung für die Konzeptionsphase der acht Qualitätsstandards sanaCERT sind von der GL verabschiedet. Standards:
 - Grundstandard Qualitätsmanagement
 - Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
 - Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen
 - Standard 7: Chirurgie
 - Standard 9: Pflege
 - Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
 - Standard 12: Mitarbeitende Menschen und Spital
 - Standard 15: Ernährung
- 1.2 Konzeptionsphase ist in allen acht Projekten abgeschlossen
- 1.3 Mitarbeiterinformationsveranstaltung ist durchgeführt
- 1.4 Projektvereinbarungen für die Umsetzungsphase liegen vor

2. Picker Patientenumfragen

- 2.1 Erste Massnahmen werden abgeschlossen (z. B. "Ängste und Talisman" Pädiatrie)
- 2.2 Weitere Massnahmen aus der Picker Zusatzanalyse werden initiiert

3. Mitarbeiterumfrage 2008 KSGR

- 3.1 Zwei Mitarbeiterveranstaltungen zu den Ergebnissen sind durchgeführt (Mecon)
- 3.2 Erste Verbesserungsmassnahmen werden ab der 2. Jahreshälfte 2009 initiiert

4. ~~Zertifizierung Langzeitpflege 2009~~ (verschoben auf 2010)

- 4.1 ~~Zertifizierung ist erfolgreich durchgeführt~~

5. Ambulante Patientenumfrage 2009

- 5.1 Ist-Analyse der ambulanten Patienten ist durchgeführt und von Q-Konferenz verabschiedet
- 5.2 Wahl der Firma inkl. des Fragebogens in verschiedenen Versionen von Q-Konferenz Verabschiedet
- 5.3 Umfrage (eventuell Testlauf mit einer Abteilung) ist durchgeführt
- 5.4 Analyse der Umfrage liegt in der ersten Jahreshälfte 2010 vor

6. Erweiterung des bestehenden Umfragekonzeptes

- 6.1 Erweiterung des bestehenden Umfragekonzeptes um die Zielgruppen Mitarbeitende und ambulante Patienten
- 6.2 Ausbau gelber Fragebogen (laufende stationäre Patientenbefragung)

7. H+ qualité 2008

- 7.1 Der H+ qualité 2008 ist erstellt, von Qualitätskonferenz, Geschäftsleitung und Verwaltungsrat verabschiedet und veröffentlicht.
- 7.2 *Neu ab 07/2009*: Die Vernehmlassung des elektronischen H+ qualité Qualitätsportal ist abgeschlossen und kann für Herbst 09 freigeschalten werden.

8. Lenz Workshop 2009

- 8.1 Organisation und Durchführung Lenz Workshop im April 2009
- 8.2 Plausibilisierung von allfälligen Massnahmen
- 8.3 Erarbeitung Massnahmenplan und Überprüfung Massnahmenplan letzter Workshop
11.11.2008

9. PEQ Umfrage 2009 (*neu ab 07/2009*)

- 9.1 Umfrage mit dem Patientenkurzfragebogen PEQ ist durchgeführt (PEQ09 als nationales Projekt des ANQ; Ergebnisse liegen anfangs 2010 vor).

Von der Qualitätskonferenz verabschiedet am 17.02.2009 / 18.08.2009* / 13.10.2009**

* *Ergänzung bei 9. PEQ-Umfrage und bei 7. H+ qualité; Teilziel Vernehmlassung H+ qualité Qualitätsportal*

** *Ergänzung bei 5. Ambulante Umfrage*

