


Bei uns sind Sie in besten Händen

**Kantonsspital Graubünden  
Qualitätskommission**  
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 2010 Qualitätskonferenz\* und Qualitätsmanagement

\*Namensänderung ab 01.01.2011 in Qualitätskommission

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 1/19	

# INHALT

<b>1. Qualitätskonferenz.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Personelles.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Kennzahlen.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Arbeitsschwerpunkte.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Qualitätsmanagement.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Personelles.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Kennzahlen.....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Arbeitsschwerpunkte.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Anhang .....</b>	<b>11</b>
3.1 Jahresziele 2010 Q-Konferenz.....	11
3.2 Reglement der Qualitätskommission (ab 1.1.11).....	13
3.3 Q-Kennzahlen Langzeitpflege .....	18
3.4 Verteiler .....	19

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 2/19




# 1. Qualitätskonferenz

## 1.1 Personelles

Leitung/Assistenz	Funktion
Heinrich Neuweiler	Vorsitzender der Qualitätskonferenz
Dr. phil. Tima Plank	Qualitätsmanagerin
Martina Michel	Assistentin QM ab 01.07.2010
Aline Brauchli	Assistentin QM bis 30.06.2010. Temporäre Aushilfskraft 01.07. - 30.11.2010


D0/Direktion	Funktion	Funktion Q-Konferenz
Marco Oesch Heidi Werner	Leiter Unternehmensentwicklung Leiterin Grossprojekte	Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiterin
<b>D1/Institute</b>		
Silvia Plattner bis 31.12.2010 Dr. rer.nat. Hans-Rudolf Achermann	Leiterin Physiotherapie Leiter Zentrallabor	Qualitätsleiterin Stv.-Qualitätsleiter
<b>D2/Chirurgie</b>		
Dr. med. Peter Villiger Dr. med. Georg Heller Dr. med. Marianna Friedli-Braun	Leiter Viszeralchirurgie D2 Leitender Arzt D2 Spitalfachärztin D2	Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiterin
<b>D3/ANIR</b>		
Beat Hugentobler PD Adrian Frutiger bis Q1/2010 Dr. med. Patrik Vanek ab 18.4.2010	Betriebsleiter <i>rettung chur</i> Chefarzt Leitender Arzt IPS	Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiter
<b>D4/Innere Medizin</b>		
Dr. med. Thomas Wieland Dr. med. Raphael Jeker	Stv. Chefarzt D4 Leitender Arzt D4	Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiter
<b>D5/Kinder- und Jugendmedizin</b>		
Dr. med. Matthias Cremer Dr. med. Walter Bär	Leitender Arzt D5 Chefarzt D5	Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiter
<b>D6/Gynäkologie und Geburtshilfe</b>		
Dr. med. Danièle Schwarz Dr. med. Martina Gabriela Maranta	Oberärztin D6 Oberärztin D6	Qualitätsleiterin Stv.-Qualitätsleiterin
<b>D7/Pflege und Fachsupport</b>		
Reinhard Lorez Heinrich Neuweiler	Leiter Fachbereiche und Dienste Leiter Departement D7	Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiter
<b>D8/Services</b>		
Alfred Hostettler Adolf Zürn	Leiter Finanzen/ Patienten-admin. Leiter Betriebe	Qualitätsleiter Stv.-Qualitätsleiter
<b>D9/Langzeitpflege</b>		
Jacinta Elmiger bis 31.12.2010	Pflegeleitung D9	Ausserordentliches Mitglied ab 15.06.2010

Legende: Stv. ... Stellvertretung

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 3/19	

## 1.2 Kennzahlen

Aktivität	Anzahl	Details
Sitzungen (Q-Konferenzen)	9	Qualitätskonferenzen finden monatlich statt. Drei Absagen (lediglich „Informationstraktanden“)
Schulungen	5	CIRS Schulungen (Projekt sanaCERT CIRS)
Infoveranstaltungen	3 divers	Veranstaltungsreihe „Ambulante Patientenumfrage: Empfehlungen zur Messinterpretation“ Departementsinterne Infoveranstaltungen zur Ergebnispräsentation der ambulanten Patientenumfrage (Umfrage noch in Umsetzung)
Durchgeführte Umfragen	1 (mit 30 amb. Fachbereichen)	Ambulante Patientenumfrage mit 30 ambulanten Fachbereichen (noch in Umsetzung)
Anträge an Geschäftsleitung	11	08.03.2010 Schlussbericht Mitarbeiterumfrage 2008 08.03.2010 Jahresziele 2010 Qualitätskonferenz 08.03.2010 Jahresbericht 2009 Qualitätskonferenz und Qualitätsmanagement 06.04.2010 Hauptstudie sanaCERT CIRS 31.05.2010 Hauptstudie sanaCERT QM 20.05.2010 Antrag Qualität als Mitarbeiterziel 2011 (als strategisches Schwerpunktziel 2011 genehmigt) 16.08.2010 H+ qualität 2009 27.09.2010 Hauptstudie sanaCERT Ernährung 18.10.2010 Hauptstudie sanaCERT Infektionsprävention und Spitalhygiene 18.10.2010 Hauptstudie sanaCERT Pflege 13.12.2010 Neues Reglement Qualitätskommission
Controlling Jahresziele 2010	89 Prozent	In der Zielüberprüfung zeigte sich, dass <b>knapp 90 % der Ziele erfolgreich planmässig umgesetzt</b> werden konnte. Eine zeitliche Verzögerung gibt es in der Umsetzung der Erweiterung des gelben Fragebogens zur laufenden Patientenumfrage; Grund hierfür sind vor allem Verzögerungen in den Abklärungen bei Picker und meCon.
Qualitätsprojekte	divers	Kennzahlen in den umgesetzten Qualitätsprojekten können beim Qualitätsmanagement angefordert werden.

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 4/19	

## 1.3 Arbeitsschwerpunkte

### Jahresziele 2010

Die Jahresziele der Qualitätskonferenz wurden im Abgleich zu den strategischen Zielen des Kantonsspitals Graubünden bestimmt und von der Geschäftsleitung genehmigt (siehe Anhang). Die Zielerreichung bzw. Sicherstellung der Zielerreichung erfolgt neu ab 2010 tertiär zu den drei Zeitpunkten Mai, August und Januar des Folgejahres. Damit wird dem sanaCERT Grundstandard Qualitätsmanagement Rechnung getragen.

### AKUTSPITAL sanaCERT Zertifizierung: Erfolgreiches Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 1 (Vor-Audit)

Im November 2010 fand das obligatorische Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 1 der Schweizerischen Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sanaCERT statt. Dieses gilt als erster Gradmesser für die Zertifizierung 2011. An zwei Tagen überprüften die sanaCERT Peers, ob das Qualitätsmanagementsystem des Kantonsspitals Graubünden auf gutem Weg und reif für eine Erst-Zertifizierung im nächsten Jahr ist.

**Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Alle acht Qualitätsstandards wurden positiv bewertet.** Die grosse Arbeit wird gewürdigt. Folgende Bewertungen wurden abgegeben:


sanaCERT Qualitätsstandard AKUTSPITAL	Selbstbewertung KSGR Status Mai 2010	Bewertung sanaCERT Status: Vor-Audit November 2010
<b>Qualitätsmanagement</b> PL Heinrich Neuweiler	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>1: Infektionsprävention und Spitalhygiene</b> PL Dr. med. Felix Fleisch	<b>C</b>	<b>C</b>
<b>2: Erhebung von Patientenurteilen</b> PL Christophe D'Onofrio	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>7: Chirurgie</b> PL Dr. med. Marianna Friedli-Braun	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>9: Pflege</b> PL Heinrich Neuweiler a.i.	<b>C</b>	<b>B</b>
<b>11: CIRS</b> PL Daniel Ineichen	<b>A</b>	<b>C</b>
<b>12: Mitarbeitende Menschen und Spital</b> PL Julius Risch	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>15: Ernährung</b> PL Dr. med. Raphael Jeker	<b>A-B</b>	<b>A</b>

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

*Erstmals vertreten in diesem Jahresbericht ist der Q-Bericht der Langzeitpflege.*

### LANGZEITPFLEGE sanaCERT Zertifizierung: Erfolgreiches Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 2

Einen weiteren Erfolg verzeichnet die Abteilung Langzeitpflege des Departements Innere Medizin. Gemäss Verordnung des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden müssen Pflegeheime ihr Qualitätsmanagementsystem bis Ende 2010 zertifizieren lassen, um weiterhin auf der Liste der anerkannten Pflegeheime des Kantons Graubünden zu verbleiben. Die Langzeitpflege des Kantonsspitals Graubünden bestand im Oktober 2010 erfolgreich das sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 2.

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 5/19	

Die Bewertung im Überblick:

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

Numerisch ausgedrückt, erreichte die Abteilung Langzeitpflege insgesamt 16 Punkte bei einem möglichen Maximum von 20 Punkten (Erfüllungsgrad 80 %).

Als Zielsetzungen werden die monatlichen Situationsbesprechungen (Pflegeprozess / Bezugspflege) weiter verfolgt. Die Abgabe des Dokumentes, welches die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörigen erläutert, wird weiterhin gut eingehalten. Zum Früherkennen und Vorbeugen von Gewalt finden bei Vorfällen Teambesprechungen statt; Fortbildungsmöglichkeiten zur sensiblen Thematik betreffend Gewalt und deren Prävention werden angeboten.



sanaCERT Zertifikat LANGZEITPFLEGE

Die Q-Kennzahlen der Langzeitpflege sind im Anhang 3.3 ersichtlich.

### Neuer Auftritt: Q-Logo

Im Zuge der Bearbeitung des sanaCERT QM Standards entwickelte das Kernteam ein Q-Logo für das Kantonsspital Graubünden. Das Q-Logo – und sein Pendant, der PDCA-Qualitätskreislauf – erfreuen sich grosser Beliebtheit. Das Q-Logo symbolisiert mit seiner „Q“ Darstellung die vier Stufen des Qualitätsregel-kreislaufes. Das Q-Logo wird als Träger der Hauptbotschaft „Qualität geht uns alle an!“ in allen Qualitätsarbeiten verwendet.

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 6/19	



### **Q-Kommunikationsarbeiten**

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

### **Namensänderung: Qualitätskonferenz in Qualitätskommission**

Ab 01.01.2011 tritt das neue Reglement der Qualitätskommission in Kraft. Es ersetzt das Reglement aus dem Jahre 2008. Neu wird die Qualitätskonferenz in „Qualitätskommission“ sowie die Qualitätsleiter in „Qualitätskoordinatoren Departement“ benannt. Neu wird zudem die Langzeitpflege als Departement 9 aufgenommen. Die Langzeitpflege war seit Juni 2010 als ausserordentliches Mitglied in der Qualitätskonferenz eingeladen. Damit wird der Weiterentwicklung im Qualitätsbereich Rechnung getragen. Das neue Reglement befindet sich im Anhang.

### **Funktionsbeschreibungen Q-Beauftragter und Q-Koordinatoren**

Im Zuge der Erstellung des neuen Reglements der Qualitätskommission wurden die Funktionsbeschreibungen des Qualitätsbeauftragten und der Qualitätskoordinatoren schriftlich dokumentiert und am 13. Dezember 2010 von der Geschäftsleitung verabschiedet.

### **Quality Dashboard**

Im Zuge der sanaCERT Zertifizierung wird ein Quality Dashboard erstellt. Über erste Erfahrungen mit diesem Kennzahlensystem zur Steuerung der Qualitätsentwicklung soll im nächsten Jahresbericht berichtet werden.

### **Ambulante Patientenumfrage**

Die Umsetzung der ambulanten Patientenumfrage neigt sich dem Ende zu. Insgesamt wurden 30 ambulante Fachbereiche befragt. Die Komplexität der Umfrage erforderte ein Ausdehnen von 2009 auf 2010. Im ersten Quartal 2011 werden alle Ergebnisse vorliegend sein. Bereits in 2010 starten die ersten Verbesserungsmassnahmen aus der Umfrage.

### **H+ qualité Qualitätsbericht 2009**

Analog den Vorjahren 2006, 2007 und 2008 wurde für die Berichtsperiode 2009 den H+ Qualitätsbericht im neuen Layout erstellt. Dieser wurde wiederum von Qualitätskonferenz, Geschäftsleitung und Verwaltungsrat beraten und verabschiedet.

### **Mitarbeiterumfrage 2008: Massnahmen**

Gemäss Jahresziel der Qualitätskonferenz werden Verbesserungsmassnahmen aus der Mitarbeiterumfrage 2008 in 2010 abgeschlossen. Momentan arbeitet das Qualitätsmanagement an der Evaluation der hausweiten Massnahmen.

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 7/19	

## Test automatische Fragebogenerfassungssoftware

Das Umfragetools EvaSys zur automatisierten Fragebogenerfassung und –auswertung wurde Ende 2009 angeschafft. Ein Pilotprojekt (Evaluation der Aromapflege) läuft noch bis Ende Januar 2011. Aufgrund der Ergebnisse wird ein Testlauf mit dem erweiterten gelben Fragebogen gestartet (permanente Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit). Die Erweiterung des gelben Fragebogens mit Überarbeitung des Prozesses zum gelben Fragebogen sowie der Anpassung des Umfragekonzeptes aufgrund der Erfahrungswerte werden im sanaCERT Qualitätsprojekt Erhebung von Patientenurteilen umgesetzt (*Hauptstudie in Bearbeitung*).

## Ausblick 2011

Übergeordnetes Ziel wird das erfolgreiche Bestehen der sanaCERT Zertifizierung in 2011 sein. Intensive Arbeiten in den acht sanaCERT Projekten wird das Jahresgeschehen 2011 prägen.


# 2. Qualitätsmanagement

## 2.1 Personelles

Leitung/Assistenz	Funktion
Heinrich Neuweiler	Qualitätsbeauftragter Kantonsspital Graubünden, Mitglied der Geschäftsleitung
Dr. phil. Tima Plank	Qualitätsmanagerin zu 100 %
Martina Michel	Assistentin QM mit Sekretariatsfunktion zu 20 % ab 01.07.2010
Aline Brauchli	Assistentin QM mit Sekretariatsfunktion zu 20 % bis 30.06.2010. Temporäre Aushilfskraft 01.07. - 30.11.2010

## 2.2 Kennzahlen

Aktivität (zusätzlich zur Q-Konferenz)	Anzahl	Details
Sitzungen	34	Qualitätsbeauftragter mit Qualitätsmanagerin, einmal wöchentlich (Jour fixe)
Supportanfragen zu Umfragen (inklusive Zusatzauswertungen)	8	Alle erfolgreich abgeschlossen.
Evaluation	1	Aromapflege (zugleich Testprojekt Umfragetool)
Beschwerden (mit Direkteingang QM)	27	Alle abgeschlossen; Verbesserungen abgeleitet.
Vorträge	3	Sekretariat D7 (Qualitätskonzept) Physiotherapie (Fortbildung) 1 Anfrage pendent (Hirslanden Klinik, Zürich)
Schulungen	4	Interne Audits
Kurse und Konferenzen	4	Besucht, Wissenstransfer in Praxis: etwa 70 %
Qualitätsprojekte	divers	Kennzahlen in den umgesetzten Qualitätsprojekten können beim Qualitätsmanagement angefordert werden.

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 8/19	

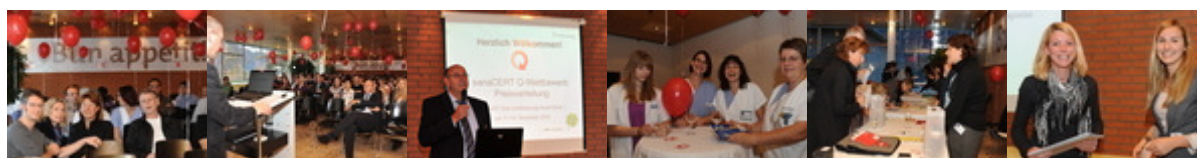
## 2.3 Arbeitsschwerpunkte

### Umsetzung der Jahresziele 2010 aus der Qualitätskonferenz

Wie jedes Jahr bildet der Arbeitsschwerpunkt des Qualitätsmanagements – neben Aufbauarbeiten – die Bearbeitung respektive Umsetzung der Jahresziele 2010 der Qualitätskonferenz. Wie in 2009, war das Jahresgeschehen in 2010 geprägt von der sanaCERT Zertifizierung (Stichwort: Vor-Audit) und der Durchführung der ambulanten Patientenumfrage.

### Highlights 2010

Die erfolgreiche Durchführung des **Q-Wettbewerbs** mit über 100 gesponserten Preisen im Gesamtwert von über CHF 15'000 bildete einen schönen Auftakt für das kürzlich darauf folgende obligatorische **sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit Stufe 1**. Beide Ereignisse trugen dazu bei, den Qualitätsgedanken im Unternehmen weiterhin positiv zu verankern. Das Qualitätsmanagement bedankt sich an dieser Stelle bei allen Beteiligten für die vorbildhafte Arbeit.



Impressionen Q-Wettbewerb

### Auftritt: Q-Logo

Wie bereits erwähnt, bildet das neu entwickelte Markenzeichen des Qualitätsmanagements, das Q-Logo einen weiteren positiven Schritt in Richtung Qualitätsverankerung. Das Q-Logo mit der Hauptbotschaft „Qualität geht uns alle an“ wird mittels verschiedener Give Aways (Kugelschreiber, Handspiegel, Taschenmesser, Schirm) oder Aktionen wie Q-Menüwoche in den Cafeteria der drei Standorte im Betrieb bekannt gemacht.

### Beschwerdemanagement

Während des Jahres wurden die gelben Patientenfragebögen laufend gesichtet und bei Bedarf Abklärungen eingeleitet. Zudem wurden knapp 30 Beschwerden, welche direkt ans Qualitätsmanagement eingereicht wurden, bearbeitet und abgeschlossen. Das Beschwerdemanagement wird im Rahmen des obligatorischen sanaCERT Grundstandards Qualitätsmanagement weiter bearbeitet.

### BAG Qualitätsdaten 2007

Das Bundesamt für Gesundheit veröffentlichte im August 2010 die Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2007 auf der Grundlage der Mortalitätsstatistik der Helios Kliniken, Deutschland. Die durchaus kritische Stellungnahme des Kantonsspitals Graubünden wurde in der Veröffentlichung vollständig übernommen.

### QM Support bei folgenden Projekten bzw. Arbeitsaufträgen (Liste nicht abschliessend)

- Massnahme aus Mitarbeiterumfrage 2008: Zusatzanalyse Kinderkrippe (E. Helbling)
- Mitarbeiterumfrage 2008: Zusatzanalyse zu Aus-, Fort- und Weiterbildung (C. Oettli)
- Mitarbeiterumfrage 2008: Zusatzanalyse Betriebe (A. Zürn)
- Stellungnahme zur Bedarfserhebung Refreshing Internet (M. Vincenz, L. Barandun)
- Support bei Umfragen/Studien: Umfrage H+ Branchenlösung: Fragebogen für Pflegeleitungen/Mitarbeitende in der Pflege zur Ist-Analyse der physischen Belastungen (H. Neuweiler). Studie Institut für Entwicklung zukunftsfähiger Organisationen zur Unternehmenskultur (H. Neuweiler). Support zu Umfragerstellung Tgea Sulegl (R. Caluori)

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 9/19	

- Evaluationen: Aromapflegekonzept (S. Bossard Haas)
- Stellungnahme Pflegestandard Austrittsmanagement (F. Kipfer) und Übergaberapport am Patientenbett (S. Bossard Haas)
- Externe Anfrage: Berufsmaturitätsschule in Winterthur: Interdisziplinäre Projektarbeit „Gesundheitssystem in Krankenhäuser in der Schweiz“
- Posterbewertung EVDK Kongress, 9./10. September 2010 in Zürich

### 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 vier 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.

### Fortbildung Qualitätsmanagerin

Die für die Schweiz relevanten Qualitätskonferenzen wurden besucht; das Fachwissen über interne Audits wurde in einer dreitägigen Schulung durch SAQ Qualicon erweitert. Die Informationsveranstaltung des ANQ über die SQLape Methodik gewährte einen ersten Einblick in die Berechnung von potentiell vermeidbaren Reoperationen und Rehospitalisationen. Die oftmals im Herbst stattfindenden Bildungen konnten aufgrund des zeitgleich stattfindenden sanaCERT Vor-Audits nicht besucht werden. Neu wird ab 2010 eine Datenbank zur Dokumentation der besuchten Bildungsveranstaltungen des Qualitätsmanagements und der Qualitätskommission geführt. Basis dazu bildet das Q-Bildungskonzept.

### Personelles

Mit Beendung ihres Studiums wechselte Aline Brauchli von der Assistenzstelle QM in den Status der temporären Hilfskraft. Ab 1. Juli 2010 übernahm Martina Michel die Stelle als Assistentin mit Sekretariatsfunktion weiterhin zu 20 %. Das Qualitätsmanagement dankt Aline Brauchli an dieser Stelle nochmals herzlich für ihre wertvolle Arbeit im Aufbau des QM und wünscht Martina Michel alles Gute für die neu angetretene Stelle.

### Administratives


Wie in jedem Jahr, standen wiederum das QM Budget, die Aktualisierung der Sammlung aller Qualitätsaktivitäten, die Bewirtschaftung der QM Projekte sowie diverse Administrationsaufgaben im QM zur Erledigung an.

Chur, 4. Februar 2011

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

### Anhang:

- Ziele 2010 der Qualitätskonferenz mit Controllingliste
- Neues Reglement der Qualitätskommission, gültig ab 1.1.2011
- Q-Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 10/19	

## 3. Anhang

### 3.1 Jahresziele 2010 Q-Konferenz

#### Ziele 2010 der Qualitätskonferenz

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

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

#### 2. sanaCERT Zertifizierung

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

#### 3. Ambulante Patientenumfrage 2009 / 2010


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

#### 4. Mitarbeiterumfrage 2008 KSGR

- 3.1 Verbesserungsmassnahmen aus der Mitarbeiterumfrage werden abgeschlossen.

#### 5. Zertifizierung Langzeitpflege 2010

- 5.1 Zertifizierung ist erfolgreich durchgeführt.

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 11/19	

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

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

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


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

## **8. PEQ Umfrage 2009**

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

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

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

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 12/19	

## 3.2 Reglement der Qualitätskommission (ab 1.1.11)

Bei uns sind Sie in besten Händen

# Reglement der Qualitätskommission

### 1. Zweck

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 (KSGR).

### 2. Zusammensetzung

Das Organigramm der Qualitätsorganisation des Kantonsspitals Graubünden sowie die Liste über die personelle Zusammensetzung der Qualitätskommission befinden sich im Anhang A und B. Personelle Änderungen in der Besetzung werden der Geschäftsleitung durch den Vorsitzenden der Qualitätskommission frühzeitig zur Kenntnis gebracht, die Wahl erfolgt durch die Geschäftsleitung.

#### **Qualitätsbeauftragter\***

Der Vorsitzende der Qualitätskommission ist der Qualitätsbeauftragte. Er ist Mitglied der Geschäftsleitung und wird von der Geschäftsleitung ernannt. Der Qualitätsbeauftragte wird wie folgt vertreten:

- in der *Geschäftsleitung* durch die Stellvertretung seines Departements
- in der *Qualitätskommission* durch die Qualitätsmanagerin

#### **Qualitätskoordinator Departement**

Der Qualitätskoordinator wird von der Departementsleitung für die qualitätsrelevanten Anliegen des Departements und die Sicherstellung des Informationsflusses zwischen Qualitätskommission und Departement ernannt.

#### **Qualitätsmanagerin**

Die Qualitätsmanagerin betreut, begleitet und koordiniert die betriebsweiten Qualitätsmassnahmen, Qualitätsvorhaben und Qualitätsprojekte. Mit dem Fachwissen unterstützt sie die departementsinternen Massnahmen und Projekte. Sie vertritt kein Departement. Die Qualitätsmanagerin wird auf Empfehlung der Qualitätskommission durch die Geschäftsleitung gewählt.

#### **Assistentin Qualitätsmanagement**


Die Assistentin Qualitätsmanagement stellt eine reibungslose Administration im Qualitätsmanagement und einen lückenlosen Informationsfluss aller ein- und ausgehenden Mitteilungen sicher. Sie übernimmt und leitet Kleinprojekte im Bereich Qualitätsmanagement.

#### **Fachpersonen**

Situativ können interne und externe Fachpersonen zur Behandlung von gezielten Fragen und/oder Problemstellungen in die Qualitätskommission eingeladen werden.

Die Funktionsbeschreibungen des Qualitätsbeauftragten und der Qualitätskoordinatoren sowie die Stellenbeschreibungen der Qualitätsmanagerin und der Assistentin Qualitätsmanagement befinden sich im Anhang des Qualitätskonzeptes.

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

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 13/19	

### 3. Aufgaben der Qualitätskommission

Die Qualitätskommission hat folgende Aufgaben:

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

### 4. Arbeitsweise

Die Qualitätskommission arbeitet wie folgt:

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

### 5. Stellvertretung

Bei Verhinderung an der Sitzung der Qualitätskommission ist von den Mitgliedern die Stellvertretung sicherzustellen.

### 6. Beschlussfähigkeit

Die Qualitätskommission ist mit **6 anwesenden Mitgliedern** beschlussfähig.

### 7. Stimmgleichheit

Bei Stimmgleichheit entscheidet der Vorsitzende der Qualitätskommission durch Stichentscheid.

### 8. Inkrafttreten


Das vorliegende Reglement wurde durch die Geschäftsleitung genehmigt am 13. Dezember 2010. Es ersetzt das Reglement vom 28. Januar 2008 und tritt per 1. Januar 2011 in Kraft.



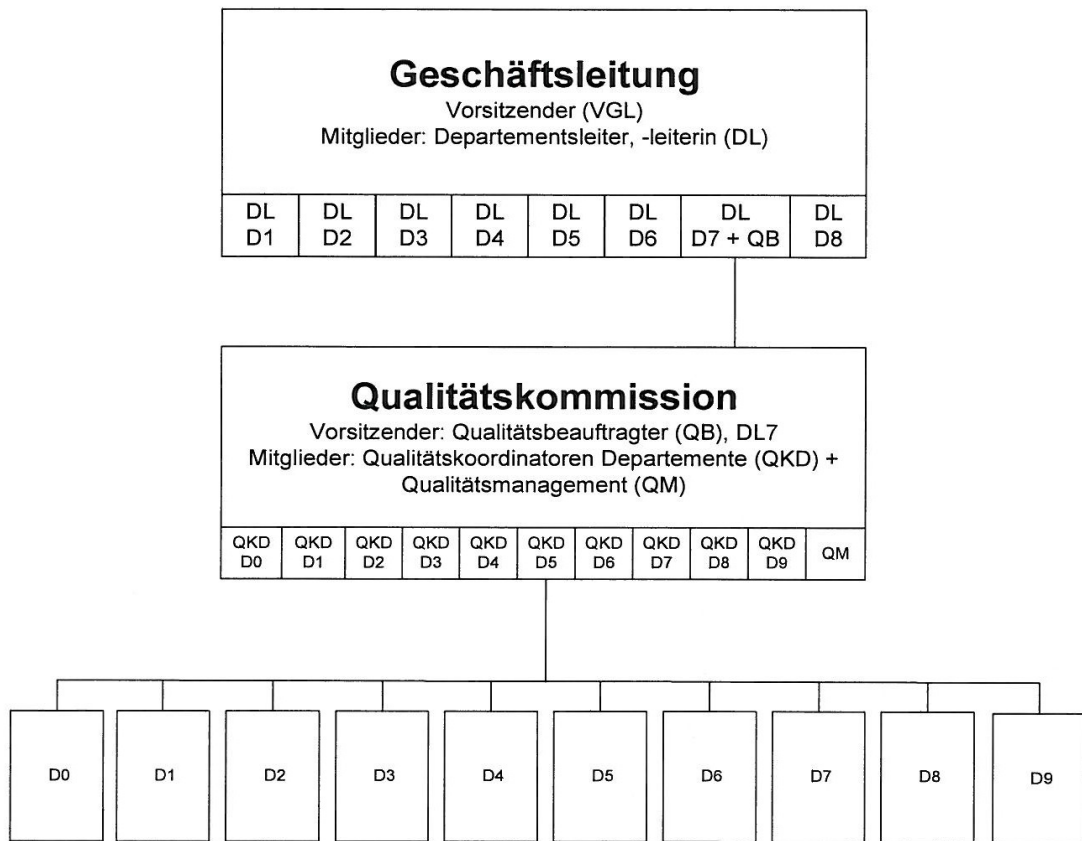
**Dr. oec. HSG Arnold Bachmann**  
Vorsitzender der Geschäftsleitung



**Heinrich Neuweiler**  
Qualitätsbeauftragter  
Vorsitzender der Qualitätskommission

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 14/19	

## Anhang A: Organigramm Qualitätsorganisation



- D0 Direktion
- D1 Departement Institute
- D2 Departement Chirurgie
- D3 Departement ANIR (Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung)
- D4 Departement Innere Medizin
- D5 Departement Kinder- und Jugendmedizin
- D6 Departement Gynäkologie & Geburtshilfe
- D7 Departement Pflege und Fachsupport
- D8 Departement Services
- D9 Langzeitpflege


Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 15/19



## Anhang B: Personelle Zusammensetzung der Qualitätskommission

<b>Leitung/Assistenz</b>	<b>Funktion</b>	<b>Funktion Q-Kommission</b>
Heinrich Neuweiler	Leiter Departement Pflege und Fachsupport	Vorsitzender der Qualitätskommission
Dr. phil. Tima Plank	Qualitätsmanagerin	Qualitätsmanagerin
Martina Michel	Assistenz Qualitätsmanagement	Assistentin Qualitätsmanagement
<b>D0/Direktion</b>	<b>Funktion</b>	
Marco Oesch	Leiter Unternehmensentwicklung	Qualitätskoordinator
Heidi Werner	Leiterin Grossprojekte	Stv.*-Qualitätskoordinatorin
<b>D1/Institute</b>		
Thomas Németh	Departementsmanager Institute und Klinikmanager Radiologie	Qualitätskoordinator
<b>D2/Chirurgie</b>		
Dr. med. Peter Villiger	Leiter Viszeralchirurgie D2	Qualitätskoordinator
Dr. med. Georg Heller	Leitender Arzt D2	Stv.-Qualitätskoordinator
Dr. med. Marianna Friedli-Braun	Spitalfachärztin D2	Stv.-Qualitätskoordinatorin
<b>D3/ANIR</b>		
Beat Hugentobler	Betriebsleiter <i>rettung chur</i>	Qualitätskoordinator
Dr. med. Patrik Vanek	Leitender Arzt IPS	Stv.-Qualitätskoordinator
<b>D4/Innere Medizin</b>		
Dr. med. Thomas Wieland	Stv. Chefarzt D4	Qualitätskoordinator
Dr. med. Raphael Jeker	Leitender Arzt D4	Stv.-Qualitätskoordinator
<b>D5/Kinder- und Jugendmedizin</b>		
Dr. med. Matthias Cremer	Leitender Arzt D5	Qualitätskoordinator
Dr. med. Peter Iseli	Leitender Arzt D5	Stv.-Qualitätskoordinator
<b>D6/Gynäkologie und Geburtshilfe</b>		
Dr. med. Danièle Schwarz	Oberärztin D6	Qualitätskoordinatorin
Dr. med. Martina Gabriela Maranta	Oberärztin D6	Stv.-Qualitätskoordinatorin
<b>D7/Pflege und Fachsupport</b>		
Reinhard Lorez	Leiter Fachbereiche und Dienste	Qualitätskoordinator
Heinrich Neuweiler	Leiter Departement D7	Stv.-Qualitätskoordinator
<b>D8/Services</b>		
Alfred Hostettler	Leiter Finanzen/ Patientenadmin.	Qualitätskoordinator
Adolf Zürn	Leiter Betriebe	Stv.-Qualitätskoordinator
<b>D9/Langzeitpflege</b>		
Joseph Gamma	Pflegeleitung D4 und D9	Qualitätskoordinator


\*Stv. = Stellvertretung; Nomination wird durch das Departement bestimmt (fakulativ).

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 16/19	

## Anhang C: Charta zur Sitzungskultur

### Grundgedanke: Die Würde des Individuums ist unantastbar.

- (1) Wir handeln initiativ und entscheiden eigenständig im Rahmen unserer Kompetenzen und Verantwortungen. Dabei denken und handeln wir bereichsübergreifend. Einzel-Interessen stellen wir hinter den Interessen des Gesamtsitals zurück.
- (2) Unsere Rede-Beiträge sind knapp und präzise, und basieren auf einer guten Vorbereitung und Information.
- (3) Wir leben eine konstruktive Streitkultur, in der gegensätzliche Meinungen als bereichernd erlebt werden. Dazu reden wir offen über unsere Differenzen und geben uns frühzeitig Feedback.
- (4) Wir kritisieren die Sachargumente und Positionen, nicht die Person.
- (5) Wir tolerieren andere Meinungen und nehmen uns die Zeit, diese aktiv zuhörtend aufzunehmen.
- (6) Wir kennen und respektieren die Stärken und Schwächen eines jeden Mitgliedes und setzen uns dafür ein, diese im Team auszugleichen.
- (7) Wir reglementieren soviel wie nötig und so wenig als möglich.
- (8) Unsere Entscheidungskompetenzen basieren auf den Vorgaben des Reglements der Qualitätskommission.
- (9) Wenn die Durchführung bei einer Instanz liegt, dann nehmen wir uns an der entsprechenden Sitzung Zeit zur Diskussion des Themas. Falls nicht genügend Zeit vorhanden ist, erfolgt eine Vertagung auf die nächste Sitzung.
- (10) Getroffene Entscheidungen vertreten wir einheitlich nach Aussen; falls es zu Schwierigkeiten in der Umsetzung kommt, diskutieren wir diese im Entscheidungsgremium.
- (11) Wir überlegen für jeden Beschluss während der Sitzung, ob - und wenn ja, wie - dieser an die Mitarbeitenden kommuniziert wird.

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 17/19	

### 3.3 Q-Kennzahlen Langzeitpflege

Thema	Indikator	Referenzwert	2007	2008	2009	2010
12.1 Sturzhäufigkeit	12.1.1 Anzahl gemeldete Stürze (mit und ohne Sturzfolgen)	1013	26	17	30	43
	berechnet auf 1000 Pflage tage	10.7 <sup>1</sup>	5.7	3.9	6.9	10.7
	12.1.2 Anzahl Stürze mit Verletzungen (milde und mittelschwere) auf 1000 Pflage tage	215 2.2 <sup>2</sup>	18 3.9	5 1.1	11 2.5	19 1.2
12.1.3 Anzahl Stürze mit Frakturen auf 1000 Pflage tage	0.3 <sup>3</sup>	0	2 0.45	0	0	
12.2 Dekubitus	12.2.1 Bewohnerinnen und Bewohner mit <b>neu entdecktem Dekubitus</b> (Grade 2-4)		2	2	3	1
	im Verhältnis zur Gesamtzahl der Bewohnerinnen und Bewohner <b>ohne Dekubitus</b> bei der Aufnahme in die Pflage abteilung		67	59	63	77
	in Prozent	0.9 %- 1.5 % <sup>4</sup>	1.4 %	1.2 %	2 %	0.8 %
12.3 Inzidenz freiheitseinschränkender Massnahmen	12.3.1 Anzahl Bettgitter <sup>5</sup> /1000 Pflage tage		5.3	5.7	7.5	17
	12.3.2 Anzahl Rollstuhltische <sup>6</sup> /1000 Pflage tage		0.2	0.7	0.7	0
	12.3.3 Anzahl Bettgurten <sup>7</sup> /1000 Pflage tage		0	0	0	1
12.4 Rückstufungen in der Einschätzung des individuellen Pflage bedarfs	12.4.1 <b>Anzahl</b> der vorgenommenen <b>Rückstufungen</b> in der Einschätzung des individuellen Pflage bedarfs		10	3	7	3
	zur <b>Gesamtzahl</b> der Bewohner und der <b>Pflage tage</b>		69 4'570	61 4358	66 4'340	78 3982
	ab 2010 der vorgenommenen Einschätzungen pro Jahr			69		
12.5 Verstorbene	12.5.1 <b>Anzahl Verstorbene</b> (sämtliche Todesursachen) im Verhältnis zur <b>Gesamtzahl der Bewohner</b>		10	14	14	10
			69	61	66	78
12.5.2 <b>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer</b> der Verstorbenen in der Einrichtung vor ihrem Tod (in Tagen)			18	58	31	71

<sup>1</sup> Felix Platter-Spital Basel 2007 (N = 1013 Stürze)

<sup>2</sup> Felix Platter-Spital Basel 2007 (N = 215)


<sup>3</sup> Felix Platter-Spital Basel 2007 (N = 33)

<sup>4</sup> LEFFMANN (2004): alle Krankenhäuser in Hamburg 1989 – 2003. Zahlen beziehen sich auf Datensätze, nicht auf Patienten.

<sup>5</sup> Tagsüber und/oder nachts (Bettgitter werden oft vom Bewohner einseitig/beidseitig gewünscht)

<sup>6</sup> Rollstuhltische werden als Therapietische eingesetzt (Empfehlung der Ergotherapeutin)

<sup>7</sup> inkl. ZEWI-Decken

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 18/19	

## Erläuterungen zu den Q-Kennzahlen der Langzeitpflege

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


Ebenso erfreulich ist die Tatsache, dass die Anzahl der neu entdeckten Dekubiti im Vergleich zu den Vorjahren auf einen einzigen Dekubitus reduziert worden ist. Als Ursache kann die Sensibilisierung der Pflegenden in Bezug auf die Wahrnehmung der gezielten Beobachtung der Hautverhältnisse betrachtet werden. Ein weiterer Grund ist, dass bei Hautrötungen oder einer extremen Dekubitusgefahr rasch sehr wirksame Matratzenlagerungssysteme in den Einsatz kommen. Bei den freiheitseinschränkenden Massnahmen in der Rubrik „Bettgurten“ musste im 2010 lediglich ein Mal ein ZEWI-Decke zum Schutz bei einem verwirrten Patienten eingesetzt werden. Beim Einsatz von Bettgittern ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Diese Zunahme ist aufgrund einer vermehrten Betreuung von verwirrten Patienten zurück zu führen.

Die Anzahl der Verstorbenen hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 4 Todesfälle reduziert bei aber einer deutlich gesteigerten Zunahme bei der Gesamtzahl der Bewohner/-innen.

Gesamthaft lassen sich aus diesen Statistikwerten erfreuliche Aussagen ableiten, dass die Qualität der Langzeitpflege im Kantonsspital ein wichtiges Thema ist, und im Pflegealltag einen grossen Stellenwert inne hat. Es ist uns ein ernsthaftes Anliegen, dass sich die Bewohner/-innen in unserer Langzeitabteilung durch ein täglich gelebtes Qualitätsbewusstsein gut und wohl aufgehoben fühlen.

## 3.4 Verteiler

Institution	Details	Abgabe am	Bemerkungen
Gesundheitsamt Graubünden	Stelle für Altersfragen, Margrith Weber	KW 12, 2011	Jahresbericht über Langzeitpflege muss bis 31. März 2011 eingereicht sein (Einreichung via Leitung Langzeitpflege)
H+ Qualitätsportal	-	KW 12, 2011	-
www.ksgr.ch	-	KW 12, 2011	-
www.ksgr-intra	-	22.03.2011	-

Erstellt von: QM / Plank	Erstelldatum: 22.03.2011	Thema: Jahresbericht 10 Q-Komm./ QM	Freigabe durch: GL/Q-Kommission	Freigabe am: 08.03./08.02.2011	
Gültigkeitsbereich: KSGR inkl. Langzeitpflege D9	Gültig ab: 08.03.2011	Ablageort: J/D7/QM->Q-Jahresberichte	Version: 1.1	Seite(n): 19/19	