Kantonsspital Graubünden

nach den Vorgaben von H+

KANTONSSPITAL GRAUBÜNDEN

Qualitätsbericht 2023

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen sind im Inhaltsverzeichnis alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Frau
Barbara Gubler
Leiterin Qualitäts- und Prozessmanagement
081 256 71 92
barbara.gubler@ksgr.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter.
Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt.
Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7
3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **12**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 22
4.5 Registerübersicht 23
4.6 Zertifizierungsübersicht 28
QUALITÄTSMESSUNGEN **31**
Zufriedenheitsbefragungen **32**
5 Patientenzufriedenheit **32**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 32
5.2 Eigene Befragung 34
5.2.1 Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit (ab 2024 neuer Fragebogen und Ausweitung auf Standort Walenstadt) 34
5.3 Beschwerdemanagement 35
6 Angehörigenzufriedenheit **36**
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik 36
6.2 Eigene Befragung 37
6.2.1 Fragebogen Akutsomatik Kinder- und Jugendmedizin (ab 2024 neuer Fragebogen) 37
7 Mitarbeitendenzufriedenheit **38**
7.1 Eigene Befragung 38
7.1.1 Hausweite Mitarbeiterumfrage 38
8 Zuweiserzufriedenheit **39**
8.1 Eigene Befragung 39
8.1.1 Zuweiserumfrage 39
Behandlungsqualität **40**
Messungen in der Akutsomatik **40**
9 Wiedereintritte **40**
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen 40
10 Operationen **42**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 42
11 Infektionen **44**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 44
12 Stürze **47**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 47
12.2 Eigene Messung 48
12.2.1 Monatliche Auswertung 48
13 Dekubitus **49**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 49
13.2 Eigene Messungen 50

13.2.1 Erfassung durch Dekubitusverantwortliche auf den Bettenstationen mit Auswertung durch Leitung Pflegeentwicklung 50
Messungen in der Psychiatrie 0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
15 Symptombelastung psychischer Störungen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Messungen in der Rehabilitation 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Weitere Qualitätsaktivitäten **51**
17 Weitere Qualitätsmessung **51**
17.1 Weitere eigene Messung 51
17.1.1 Qualitätsmessungen in Fachbereichen (Akutsomatik) 51
18 Projekte im Detail **52**
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 52
18.1.1 Revision Zuweiserbefragung 52
18.1.2 Neukonzeption Risikomanagementprozess und -bericht 52
18.1.3 Optimierung CIRS-Prozess 52
18.1.4 Optimierung Kennzahlenbasis 52
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 53
18.2.1 Q-Aktivitäten 53
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 54
18.3.1 Zertifizierungen im Überblick 54
19 Schlusswort und Ausblick **55**
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot **56**
Akutsomatik 56
Herausgeber **60**

1 Einleitung

Das KSGR ist DAS Zentrumsspital der Südostschweiz. Als solches bietet das KSGR ein vielseitiges medizinisches, chirurgisches, gynäkologisches, pädiatrisches und geriatrisches Angebot und setzt auf eine standortnahe und hochstehende medizinische Versorgung der Region Südostschweiz. Die verschiedenen Fachdisziplinen stellen eine grosse Bandbreite an Behandlungsformen eines modernen Zentrumsspitals bereit. Rund 3'400 engagierte und kompetente Mitarbeitende in zehn verschiedenen Departementen und Tochterunternehmen machen diese umfangreiche Versorgung möglich. Unser wichtigstes Ziel ist es, den Aufenthalt, die medizinische und pflegerische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auf einem hohen Qualitätsniveau zu gewährleisten und kontinuierlich sowie nachhaltig zu verbessern. Das KSGR ist als privatrechtliche, gemeinnützige Stiftung organisiert.

Das Kantonsspital Graubünden darf auf eine erfolgreiche und reibungslose Integration des Spitals Walenstadt per 1.1.23 zurückblicken. Nicht zuletzt die SanaCERT Re-Zertifizierung hat gezeigt, dass die Integration dank der sorgfältigen Planung im Jahr 2022 und dank dem grossen Engagement und der hohen Flexibilität der Mitarbeitenden in Walenstadt und in Chur sehr gut gelungen ist.
Ein weiterer wichtiger Meilenstein konnte im Berichtsjahr mit der Gründung des Forschungs- und Tumorzentrums unter der Leitung von Prof. Roger von Moos erreicht und die Stellung als Zentrumsspital weiter gestärkt werden.
Dank grossem Engagement des KSGR sowie enormem Zuspruch aus Fachkreisen sowie der Bevölkerung in der Südostschweiz ist es gelungen, die HSM-Leistungsaufträge zur Behandlung von Frühgeborenen auf der Kinderintensivstation und schwer verunfallten Kindern und Jugendlichen in Chur zu sichern. Dies ist ein enorm wichtiger Schritt für die Versorgungssicherheit in Graubünden und der gesamten Südostschweiz.

Nebst einem intensiven Jahr für die Gesamtunternehmung, erlebte auch das Qualitäts- und Prozessmanagement im KSGR eine ereignisreiche Zeit. Sowohl die im Berichtsjahr erfolgreich bestandene SanaCERT Re-Zertifizierung als auch die Neugestaltung des Konzeptes Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagement stellen den Erhalt des hohen Qualitätsniveaus sowie die Weiterentwicklung einer patientenzentrierten Versorgung sicher. Ausserdem ist das KSGR bestrebt, sich kontinuierlich zu verbessern und integriert Rückmeldung der verschiedenen Stakeholder systematisch. Mit dem Pilotprojekt einer neuen elektronischen Patientenbefragung konnte im 2023 der Grundstein für die Umsetzung im Folgejahr gelegt werden. Die Arbeiten in zentralen Arbeits- und Standardgruppen zu verschiedenen Qualitätsthemen sind als weiterer wichtiger Bestandteil in der täglichen Arbeit verankert und tragen aktiv zur Weiterentwicklung bei.
Um die qualitativ hochstehende Versorgung zu erreichen, braucht es ambitionierte Ziele, Bereitschaft und Wille zur kontinuierlichen betrieblichen Verbesserung sowie den unermüdlichen Einsatz aller Mitarbeitenden im Spital, sich und das System kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Freundliche Grüsse

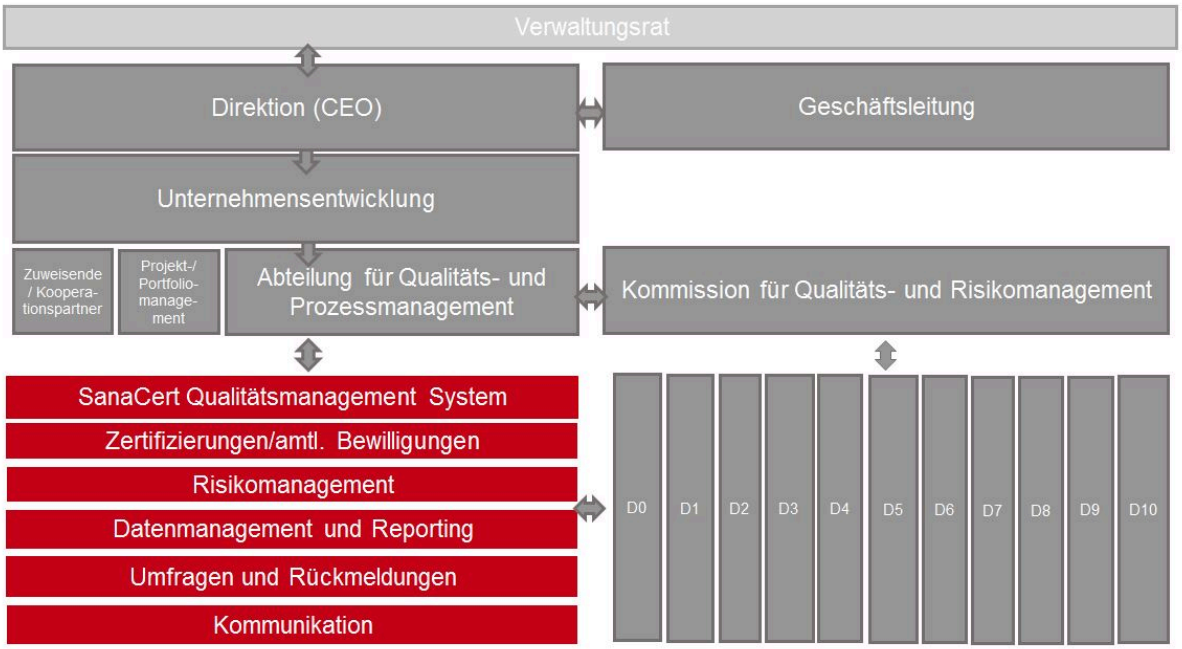
Hugo Keune
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Den Qualitätsbericht sowie die weiteren Informationen zur Struktur und zum Dienstleistungsumfang des KSGR finden Sie auch auf unserer Homepage www.ksgr.ch.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Die oberste Führung des KSGR ist für die Qualität und die Patientensicherheit verantwortlich. Sie sorgt gemeinsam mit der Abteilung für Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement (AQPM) für die Rahmenbedingungen, damit alle Mitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit die Mitverantwortung für die Qualität und Patientensicherheit wahrnehmen können.
Die AQPM ist Teil der Unternehmensentwicklung, welche im Direktionsstab angesiedelt ist. Die Leitung AQPM und Qualitätsverantwortliche KSGR leitet die Kommission für Qualitäts- und Risikomanagement (KQRM), in welcher alle Departemente Einsitz haben. Somit wird sowohl eine Aufnahme zentraler Themen aus den Departementen als auch eine hausweite strategische Ausrichtung des Qualitäts-, Prozess- und Risikomangements gewährleistet. Die KQRM entscheidet im Auftrag der Geschäftsleitung über das Qualitätsmanagementsystem SanaCERT, Zertifizierungen und amtliche Bewilligungen, Datenmanagement und Reporting, Umfragen und Rückmeldungen sowie Kommunikation und bringt Themen der strategischen Ausrichtung und des Risikomanagements in die Geschäftsleitung. Das Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement ist konsequent patientenzentriert ausgerichtet und stellt die Patienten- und Mitarbeitendensicherheit ins Zentrum.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist Teil der Unternehmensentwicklung in der Direktion

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **280** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Barbara Gubler
Leiterin Qualitäts- und Prozessmanagement
081 256 71 92
barbara.gubler@ksgr.ch

3 Qualitätsstrategie

Eine qualitativ hochstehende und patientennahe Versorgung gehören zu den Leistungsansprüchen des KSGR, welche in der Strategie verankert sind. Die KSGR-Strategie leitet sich von der Vision und Mission der Unternehmung ab und bildet die Grundlage der Ausrichtung des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements. In einem kontunierlichen Prozess werden dabei Ziele und Zielerreichung überprüft und durch weiterführende Massnahmen gesteuert.

In Anlehnung an die KSGR-Strategie stehen Prämissen für ein funktionsfähiges und effektives Qualitäts-, Prozess-, und Risikomanagement zur Verfügung. Dabei werden die Patientenzentrierung am KSGR spezifiziert und die Instrumente für eine nachhaltige Umsetzung definiert. Die Patientinnen und Patienten stehen in allen Bestrebungen des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement der klinischen und nicht-klinischen Bereiche im Zentrum.
Folgende Prämissen sind entsprechend im Rahmenkonzept des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements verankert:

- Die Patientenzentrierung ist Bestandteil des organisationalen und fachlichen Handelns in allen Aspekten des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements
- Die Bestrebungen richten sich auf eine kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit aus
- Die zentralen Werte der Medizin bilden die Grundlage unseres Handelns
- Mit allen Massnahmen unterstützen wir die Autonomie der Patientinnen und Patienten
- Die Mitarbeitendensicherheit ist im operativen Geschäft ersichtlich verankert
- Wir handeln im Sinne der Unternehmung verbindlich und nachhaltig
- Das Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement richtet sich nach den Prinzipien der Corporate Governance
- Als lernende Organisation wollen wir uns konstant verbessern

Die zu erreichenden Qualitäts-, Prozess- und Risikoziele sind festgehalten und die zur Zielerreichung notwendigen Schritte festgelegt:

- Die Ziele der KQRM werden in einem Zweijahreszyklus definiert und der Geschäftsleitung unterbreitet. Dabei wird die hausweite Strategie berücksichtigt
- Die AQPM ist für ein laufendes Controlling der Ziele verantwortlich

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

SanaCERT Re-Zertifizierung 2023:
Die SanaCERT Re-Zertifizierung 2023 konnte erfolgreich durchgeführt und bestanden werden. Erstmals wurde dabei der Standort Walenstadt nach der Übernahme durch das Kantonsspital Graubünden mitzertifiziert. Die Vollintegration des Standorts Walenstadt ins Qualitätsmanagementsystem des KSGR darf gemäss Einschätzung der Zertifizierungskommission als gelungen erachtet werden.

Rahmenkonzept Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagement:
Nach struktureller Zusammenführung der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement und der Abteilung Prozessmanagement sowie unter dem Aspekt von nationalen und internationalen Entwicklungen im Gesundheitswesen, steht ein neues Rahmenkonzept zum Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement zur Verfügung. Für die Konzeption wurden die aktuelle Evidenz, betriebliche Gegebenheiten sowie die wichtigsten internen und externen Stakeholder berücksichtigt. Das Rahmenkonzept beeinhaltet die drei Themenbereiche Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement und demonstriert deren strategische, strukturelle und organisatorische Integration in die Unternehmung. Die Geschäftstätigkeiten des Qualitäts-, Risiko-, Prozessmanagements richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen sowie nach den KSGR Geschäftszyklen aus. Das KSGR richtet sich in den klinischen und nicht-klinischen Bereichen des Qualitäts-, Prozess-,

und Risikomanagements patientenzentriert aus. Werte und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten werden individuell und systematisch erhoben, ausgewertet, kommuniziert und in allen Aspekten der Versorgung integriert. Dies mit dem Ziel der Gewährleistung der grösstmöglichen Patientensicherheit und realistischer Gesundheitsziele. Die Synergien der drei Themenbereiche werden damit im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung optimal genutzt. Weiter sind sowohl die Verantwortlichkeiten als auch die Kommunikationswege konzeptionell festgehalten, um die Umsetzung effizient und ressourcenschonend zu gestalten.

Revision Umfragen KSGR
Auf die Rückmeldungen verschiedener Anspruchsgruppen wird im KSGR grossen Wert gelegt. Um Umfragen für die Weiterentwicklung der Unternehmung effizient zu nutzen und um die Bereitstellung zu vereinheitlichen, ist neben der Implementation eines neuen Umfragetools auch ein neues Konzept in Kraft. Die Umfragen können digital durchgeführt, die Ergebnisse im Rahmen eines Dashboards gesichtet und Massnahmen festgehalten werden. Im Berichtsjahr lag der Fokus auf der Revision der stationären Patient Reported Experience Measure (PREM, Patientenbefragung). Im Einsatz steht ein validierter Fragebogen. Der Fragebogen wurde zusätzlich anhand von hausinternen Pilotbefragungen auf verschiedenen Stationen getestet. Weiter ist das digitale Befragungstool produktiv gesetzt und die Durchführung der Befragung erfolgt automatisiert. Das Roll-Out auf weitere Befragungskategorien wurde bereits geplant, die Implementierung erfolgt schrittweise.

Erstellung Kommunikationskonzept Abteilung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement
Das Kommunikationskonzept legt die Zielsetzung, Planung und Umsetzung der Kommunikation zu Themen des Qualitäts-, Prozess-, und Risikomanagements des KSGR fest. Mit der Neukonzeption wird eine anspruchsgruppengerechte Kommunikation sowie ein niederschwelliger, zeitunabhängiger Zugang zu wichtigen Informationen sichergestellt. Zur Sicherung der Wirksamkeit der Kommunikationsmassnahmen werden die Inhalte konsistent sowie in regelmässigen Abständen nach einem festgelegten Schema realisiert. Je nach Anspruchsgruppe erfolgt die Kommunikation über zuvor definierte Kanäle.

Tumor- und Forschungszentrum (CTU)
Mit der Gründung des Tumor- und Forschungszentrums haben die Patientinnen und Patienten Zugang zu einer erstklassigen medizinischen Versorgung und einer umfassenden Betreuung. Um eine ganzheitliche Behandlung zu ermöglichen, setzt sich das Tumor- und Forschungszentrum aus einem interdisziplinären Team zusammen. Ausserdem setzt sich das KSGR-weite Forschungszentrum für die Förderung der klinischen Forschung ein und innovative Therapien zu entwickeln.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Nachfolgend wird eine Auswahl der erreichten Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 gemäss der Zweijahresziele 2023/2024 dargelegt:

Integration Prozessmanagement ins Qualitäts- und Risikomanagement

- Neues Konzept mit Fokus auf die Patientenperspektive und Integration des Prozessmanagements ist vorhanden
- Wechselwirkungen der drei Themenbereiche Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement sind im Konzept verankert
- Bei sämtlichen hausinternen Projekten werden alle drei Bereiche gleichermassen in die Umsetzung miteinbezogen

Die AQPM unterstützt den klinischen Betrieb

- Teilnahme bei hausinternen Projekten
- Bereitstellung von diversen Dokumentenvorlagen für eine einheitlichen Dokumentenstruktur
- Enge Zusammenarbeit bei bereichsspezifischen Zertifizierungen und amtlichen Bewilligungen
- Unterstützung Punktprävalenzmessung Schmerz
- Unterstützung internationale Studie Punktprävalenz Delir
- Unterstützung CIBOSurg Studie zum Thema korrektes Signout in der Chirurgie
- Analysen und Datenauswertungen in verschiedensten Fragestellungen
- Durchführung von Schulungen u.a. in den Bereichen Audits, CIRS, Meldesysteme, Feedbackmanagement, Patientenzentrierung und Fehlerkultur
- Analysen und Datenauswertungen in verschiedensten Fragestellungen
- Aufbereitung von qualitätsrelevanten Basiskennzahlen

Integrales Risikomanagement steht effizient und effektiv zu Verfügung

- Risikobericht erstellt und verabschiedet. Top-Risiken sind in Bearbeitung
- Evaluation des bestehenden Konzeptes und des Risikomanagementprozess ist erfolgt
- Vorbereitungen zur Weiterentwicklung Risikokonzept sind getroffen (Projektgruppe gebildet, Projektsitzungen durchgeführt, theoretischer Rahmen und Handlungsfelder abgesteckt)

Informationen zu den Themen Qualität, Prozesse und Risiken stehen anspruchsgruppengerecht zu Verfügung

- Umgesetztes und evaluiertes Kommunikationskonzept
- Anwenderfreundliche Umgestaltung der Intranetseite Qualitäts-, Prozess-, und Risikomanagement
- Regelmässige Newsbeiträge zu aktuellen qualitätsrelevanten Themen im KSGR
- Durchführung Symposium zu patientenzentriertem Management

Die SanaCERT Re-Zertifizierung ist erfolgreich durchgeführt

- Neuausbildung interne Auditorinnen und Auditoren
- Interne Audits in 20 Bereichen durchgeführt (interdisziplinär/interprofessionell)
- Vorevaluation eines digitalen Dokumenten- und Qualitätsmanagementsystems
- Bestandene SanaCERT Re-Zertifizierung mit Gültigkeit bis 2027

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Um dem Ziel der qualitativ hochstenden und patientenzentrierten Versorgung gerecht zu werden, setzt das Kantonsspital Graubünden - neben der Erfüllung aller gesetzlichen Qualitätsaktivitäten - weiterhin auf freiwillige Qualitätsaktivitäten und Weiterentwicklungsprojekte. Ausserdem beteiligt sich das KSGR an nationalen Programmen, an Qualitätsprojekten und engagiert sich in nationalen Gremien.

Die Qualitäts-, Prozess- und Risikoziele 2023/2024 sind auf zwei Jahre definiert:

Integration Prozessmanagement in Qualitäts- und Risikomanagement:

- Festsetzung einer betrieblichen Regelung bezüglich Geschäftsprozessmodell
- Evaluation eines geeigneten digitalen Instruments zur Prozessnutzung und Bearbeitung im Betrieb
- Planung der Implementierung eines digitalen Tools im Bereich Qualitätsmanagementsystem und Prozesse
- Abbildung von übergeordneten Unternehmensprozessen unter dem Blickpunkt einer patientenzentrierten Versorgung
- Fertigstellung des konzeptionellen Rahmens

Integrales Risikomanagement steht effizient und effektiv zu Verfügung

- Weiterentwicklung des Konzepts integrales Risikomanagement hinsichtlich Praktikabilität und Verankerung in den Geschäftsprozessen. Die grundlegenden Prämissen des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sind für das Konzept integrales Risikomanagement geltend. Ausserdem werden die normativen Grundlagen aus Zertifizierungen berücksichtigt
- Steigerung der Effizienz sowie des Nutzens des Risikomanagements
- Konzeption einer vereinfachten Berichtsform

Weiterentwicklung Kennzahlenbasis

- Erstellung Konzept Datenmanagement und Reporting von Qualitäts-, Prozess- und Risikokennzahlen
- Konzeption eines Verfahrens zum jährlichen Management-Bericht
- Laufender Ausbau und Evaluation einer Kennzahlenbasis zentraler Qualitätskennzahlen und deren Digitalisierung
- Zunehmende Integration von relevanten Kennzahlen in laufende Projekte
- Automatisertes Kennzahlendashboard

Zertifizierungen und amtliche Bewilligungen begleiten/unterstützen

- Übergeordnete zertifizierungs- oder bewilligungsrelevante Dokumente werden den Bereichen zur Verfügung gestellt
- Bei Bedarf werden die Bereiche bei Zertifizierungen und amtlichen Bewilligungen bei den Vorbereitungen und der Umsetzung unterstützt

Integration der nationalen Qualitätsverträge in Konzeption und operativer Umsetzung

- Die Handlungsfelder und Zielsetzungen der nationalen Qualitätsverträge werden in der Umsetzung sämtlicher qualitätsrelevanter Projekte berücksichtigt
- Die Inhalte der nationalen Qualitätsverträge werden für die Organisationentwicklung einbezogen

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Akutsomatik		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	√

▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	√	√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
▪ Qualitätskontrollen des Gesundheitsamtes Graubünden ab 2016	√	

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Patientenzufriedenheit		
▪ Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit (ab 2024 neuer Fragebogen und Ausweitung auf Standort Walenstadt)	√	
Angehörigenzufriedenheit		
▪ Fragebogen Akutsomatik Kinder- und Jugendmedizin (ab 2024 neuer Fragebogen)	√	
Zuweiserzufriedenheit		
▪ Zuweiserumfrage		√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Stürze		
▪ Monatliche Auswertung	√	√
Dekubitus		
▪ Erfassung durch Dekubitusverantwortliche auf den Bettenstationen mit Auswertung durch Leitung Pflegeentwicklung	√	√
Freiheitsbeschränkende Massnahmen		
▪ Im Rahmen der Umsetzung des SanaCERT Q-Standards Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten	√	√
Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik		
▪ Qualitätsmessungen in Fachbereichen	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

SanaCERT

Ziel	Re-Zertifizierung 2026
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2011 andauernd / ab 2023 Walenstadt
Begründung	Hausweite Zertifizierung zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und Erhöhung der Patientensicherheit inklusive jährliche Überwachungsaudits und interne Audits

Digitale stationäre PREM-Befragung

Ziel	Dauermessung stationäre Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Patientenbefragung ab 2008, Beginn Neukonzeption ab 2023 und Umsetzung per 2024
Methodik	Neuer validierter Fragebogen und automatisierte Echtzeit-Auswertung ab 01.01.24. Planung qualitative Auswertung von Freitextantworten

Management-Bericht mit Qualitätskennzahlen

Ziel	Kennzahlensystem zur Qualitätssteuerung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2023

Neukonzeption integrales Risikomanagement

Ziel	Nutzenstiftende und anwenderfreundliche Funktionsweise Risikomanagement sowie laufende Verbesserung der Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2023

Durchführung hausweiter Qualitäts-Fortbildungstag zum Thema patientenzentriertes Management

Ziel	Interdisziplinäre Sichtweise auf das patientenzentrierte Management für alle interessierten Mitarbeitenden sowie Förderung des gemeinsamen Austauschs zum Thema
Bereich, in dem das Projekt läuft	Für alle Mitarbeitenden
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2023

Aufbau Rahmenkonzept Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement

Ziel	Ziel ist es, mit dem Rahmenkonzept die Aspekte Qualitäts-, Prozess-, und Risikomanagement im Sinne der Patientenzentrierung zu vereinen und die operativen und strukturellen Voraussetzungen abzubilden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2023
Begründung	Das KSGR hat sich entschieden, das Qualitäts-, Prozess-, und Risikomanagement strukturell zusammenzuführen und patientenzentriert auszurichten.

Revision Konzept Umfragen und Rückmeldungen

Ziel	Koordinierter, effektiver und effizienter Umgang mit Rückmeldungen unterschiedlichster Anspruchsgruppen. Aufrechterhaltung und Ausbau der Patientensicherheit und Einhaltung der regulatorischen Vorgaben
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2023

Infografiken SanaCERT Standards KSGR

Ziel	Damit die Informationen zu den im KSGR geführten Standards ort- und zeitunabhängig einfach zugänglich sind, wurden Infografiken erstellt
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2023

Intanet "Infosnacks" Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement

Ziel	Laufende Sensibilisierung und Sicherstellung des Informationsflusses mittels Informationsbeiträgen rund um den Themenbereich für alle Mitabreitenden oder ausgewählte Gremien
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2023

Revision Kommunikationskonzept Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement

Ziel	Anspruchsgruppengerechte und wirksame Kommunikation über verschiedene Kanäle
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2023

Durchführung einer Zuweiserbefragung in Walenstadt

Ziel	Evaluation der Zufriedenheit der Zuweisenden bzgl. der bisherigen Zusammenarbeit mit dem Standort Walenstadt bzw. dem KSGR und Ableitung von allfälligen Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Standort Walenstadt
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2023

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Qualitätsentwicklung im Pflegedienst

Ziel	Definition und Weiterentwicklung der Pflegequalität, Steuerung der Entwicklung und Überprüfung von Pflegestandards.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital/Steuerung: Departement Pflege und Fachsupport
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	seit 2019 / 2023 Walenstadt
Begründung	Evaluation/Weiterentwicklung u.a. mit Audits/Projekten

CIRS Lernsystem

Ziel	Durchgängige Führung eines CIRS-Lernsystems
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	ab 2006 / 2023 Walenstadt
Begründung	Lernpotenzial und Erhöhung der Sicherheit durch gut funktionierendes CIRS-System mit Meldekreis-Organisation und Software samt anonymisierter Fallverfolgungsmöglichkeit und integrierter Massnahmendatenbank, Verbindung zum CIRRNET. Nach erfolgreicher Re-Zertifizierung 2017 in die Linie übergegangen.

Validierung durch externe Revisionsstelle; BDO AG

Ziel	Validierung der medizinischen Kodierung durch externe Revisionsstelle nach Vorgaben BfS
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Fachstelle medizinische Kodierung
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	ab 2009 / 2023 Walenstadt

Mitglied H+ Branchenlösung zur Arbeitssicherheit

Ziel	Erhöhung der Arbeitssicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit 2003 / 2023 Walenstadt

Coaching und Beratung für alle Mitarbeitenden

Ziel	Wirkungsvoller Umgang mit Konflikten mit Lern- bzw. Entwicklungspotenzial für alle Beteiligten durch Firma MOVIS mit interner Schnittstelle HRM
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit 2021 / 2023 Walenstadt

Internes Kontrollsystem (IKS)

Ziel	Optimale Risikobeurteilung im Finanzsektor
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Departement Management Services
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	ab 2011 / 2023 Walenstadt
Begründung	Gesetzliche Verankerung und Bestreben nach hoher Qualität; Koppelung mit integralem Risikomanagement

H+ Controlling zum Absenzenmanagement bei Krankheit oder Unfall

Ziel	Eruieren von betriebsinternen Gründen bei längerer Abwesenheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	ab 2015 / 2023 Walenstadt

Pflege-Audits

Ziel	Überprüfung der evidenzbasierten Pflege
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	seit 2011 / 2023 Walenstadt

Transkulturelle Kompetenz inkl. Dolmetscherdienst

Ziel	Verbesserung der Betreuung von Patientinnen und Patienten fremder Herkunft
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	seit 2015 / 2023 Walenstadt

Aggressionsmanagement

Ziel	Verhinderung von Aggression und Gewalt
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	ab 2018 / 2023 Walenstadt
Begründung	Das Ziel ist es, Aggression und Gewalt am KSGR zu verhindern, zu entschärfen und den Umgang zu vereinheitlichen.

Qualitätssiegel Friendly Workspace

Ziel	Aufbau und Förderung eines systemischen und betrieblichen Gesundheitsmanagements
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit…)	ab 2022 / 2023 Walenstadt

Bemerkungen

Die ausgeführten Q-Aktivitäten sind ein Auszug der vielseitigen Massnahmen. Alle gesetzlich geforderten Q-Aktivitäten werden vollumfänglich durchgeführt.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen
Dem Umgang mit kritischen Zwischenfällen (CIRS) misst das KSGR einen hohen Stellenwert bei. Seit 2011 ist das CIRS hausweit standardisiert und ein elektronisches Tool zur Datenerfassung-und -auswertung wurde eingeführt.
Reports werden individuell und systematisch ausgewertet, analysiert und tragen dazu bei, Risiken zu reduzieren und die Organisation kontinuierlich weiter zu entwickeln. Im CIRS Konzept des KSGR ist die grundlegende Definition eines kritischen Zwischenfalls enthalten. Obschon das CIRS im KSGR etabliert ist, wird insbesondere eine Revision und effizientere Gestaltung des Massnahmencontrollings angestrebt. Ausserdem steht eine wirksame Integration der CIRS-Kennzahlen ins Risikomanagement bevor. Die beabsichtigen Änderungen sowie der gesamte Prozess werden in einem Verfahren festgehalten und die Mitarbeitenden werden regelässig geschult. Zusätzlich werden regelmässige Erfahrungsaustausche der CIRS-Gremien (nach Aussetzung infolge Covid-Pandemie) reaktiviert.

4.5 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.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**	**Standorte**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2018	Alle
Anatomische Resektionen Register Register der Anatomischen Resektionen der schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	Adjumed Services AG, Zürich thoraxchirurgie.ch/	2017	Kantonsspital Graubünden
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2012	Alle
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Komission der SGRM Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin www.fivnat-registry.ch	2013	Kantonsspital Graubünden
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2004	Alle
JIR Cohorte JIR Cohorte	Ophthalmologie, Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie/Immunologie, Rheumatologie	Fondation Rhumatismes-Enfants-Suisse www.fondationres.org	2014	Kantonsspital Graubünden
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz.	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin	2000	Kantonsspital Graubünden

Gesellschaft für Intensivmedizin SGI		www.sgi-ssmi.ch/		
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2009	Kantonsspital Graubünden
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neon…	2007	Kantonsspital Graubünden
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2019	Kantonsspital Graubünden
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	2018	Alle
Patientenreport.ch Patientenreport.ch - Bestes Prüforgan ist der Patient	Alle Fachbereiche	Adjumed Services AG www.patientenreport.ch	2023	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnit…	2019	Alle
RemiPCA SAFE Network RemiPCA SAFE Network	Gynäkologie und Geburtshilfe	Schirmherrschaft: SAOA - Swiss Association of Obstetric Anaesthesia Betrieb: Condesys Consulting www.remipca.org/php/de/ind… www.remipca.org/	2017	Kantonsspital Graubünden
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2017	Kantonsspital Graubünden
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	2012	Kantonsspital Graubünden

		ibdcohort.ch/		
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012	Alle
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2011	Kantonsspital Graubünden
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatrie, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000	Kantonsspital Graubünden
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/h…	1995	Kantonsspital Graubünden
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	2013	Alle
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	2014	Kantonsspital Graubünden
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	2011	Alle
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2010	Alle
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2017	Alle
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2005	Alle
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	2014	Alle
Zystektomie-Register	Urologie	Schweizerische Gesellschaft	2019	Kantonsspital

Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie		für Urologie swissurology.ch/register/		Graubünden

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Standorte**
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx	Kantonsspital Graubünden
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch	Kantonsspital Graubünden

Bemerkungen

Das Kantonsspital Graubünden meldet folgende Ergänzungen im Bereich Register:

AQC: Am Kantonsspital Graubünden nehmen folgende Fachbereiche am AQC-Register zusätzlich noch teil: Visceralchirurgie, Allgemein- und Unfallchirurgie. Folgende Fachbereiche nehmen am Kantonsspital Graubünden am AQC-Register **nicht** teil: Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herzchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie.

Hinweis zum Swiss Vasc Registry: Bis 2016 wurde dies durch die Firma RehabNET durchgeführt. Ab 1. Januar 2017 wird dies neu via Online-Services Adjumed Services AG, Adjumed.net betrieben.

Internationales Alpines Traumaregister (IATR): Systematische Erfassung von Bergungen im alpinen Gelände.

Teilnahme am Register anatomische Resektionen Lunge: Teilnahme seit 01.01.2017.

Teilnahme am HSM-Register: HSM-Register Visceralchirurgie (Pancreas, Leber, Rectum, Ösophagus (Follow-up), Bariatrie) via Online-Services Adjumed Services AG, Zürich. Teilnahme seit 1. Juli 2014.

Teilnahme am Swiss Stroke Registry (SSR) der Schweizerischen Hirnschlag Gesellschaft (SHG) seit 2017

Hinweis zur SBCDB (Swiss Breast Center Database): Die SBCDB wird ab 2017 im ODSeasy erfasst. Betreiberorganisation ist die Asthenis GmbH, Deutsche

Krebsgesellschaft, KSGR: seit 2017.

Hinweis zum Gynäkologischen Tumorzentrum: Wird seit 2017 ebenfalls im ODSeasy erfasst. (Betreiberorganisation Asthenis GmbH), ODSeasy Datenbank gynäkologische Tumoren; Fachrichtungen: Gynäkologie, Radiologie, Onkologie, Radio-Onkologie, KSGR: seit 2017.

Hinweis zu RemiPCA SAFE Network: Dies ist primär ein Projekt der geburtshilflichen Anästhesie in Zusammenarbeit mit der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Endometriosedatenbank: Fachrichtungen: Gynäkologie, Radiologie, Viszeralchirurgie, Urologie, Anästhesie. Betreiberorganisation: Stiftung Endometriose Forschung (SEF); KSGR: seit 2017

Specialized Swiss Urology Registry (SSUR): Registererfassung für Prostatektomie bei Carcinom, Nephrektomie/Nierenteilresektion und Cystektomie seit 2019

SWISSRECA: Ab 01.07.2017 ist das Schweizer Online Register gestartet. Hierfür werden Einsätze mit Herzkreislaufstillstand in der Schweiz erfasst. Mit Hilfe dieser Daten wird nicht nur die qualitative, medizinische Versorgung gemessen, sondern auch wichtige Grundlage für die Forschung geschaffen. Mit deren Ergebnissen die Überlebenschancen von Patienten mit Herzkreislaufstillstand weiterverbessert werden können. Am Register SWISSRECA nimmt die Rettung Chur, Kantonsspital Graubünden seit Startdatum teil.

Swiss Sarcoma Network: Systematische Erfassung aller Sarkomapatienten inklusive Erfassung von PROMs seit 19.10.2019

Swiss Upper Extremity Outcome Registry (SUPEXOR): Klinische Untersuchungsdaten (Beweglichkeit, Kraft) und PROMs seit 01.06.2021

SIRIS-Spine: Schweizerisches Implantatregister WS-Eingriffe seit 11.01.2021

Register für Koronarinterventionen: Wird jährlich im Swiss Medical Weekly veröffentlicht.

FIVNAT-CH: Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie nehmen **nicht** teil.

DGAI - Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin: Teilnahme Deutsches Reanimationsregister seit 2014

Swiss Cardiology Registry (SwissCaRe)

MDSimc Register: Minimaler Datensatz IMC.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Standorte**	**Kommentare**
Akkreditierung nach EN/ISO 15189	Zentrallabor	2019	2022	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	Akkreditierung gemäss internationaler Norm EN/ISO 15189 durch Schweizerische Akkreditierungsstelle des SECO. Akkreditierung im Juli 2019 erfolgreich bestanden.
Kantonale Bewilligung	Institut für Spitalpharmazie	2014	2018	Kantonsspital Graubünden	Kantonale Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke an den Standorten Chur sowie kantonale Bewilligung zum Betrieb einer Institutionsapotheke Standort Walenstadt.
SanaCERT Suisse	Kantonsspital Graubünden	Erstzertifizierung in 2011	Re-Zertifizierung in 2023	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
REKOLE Hplus	Controlling	2011	2023	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Swissmedic Bewilligung	Institut für Spitalpharmazie	2018	2022	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	

Zertifizierung ISO 9001:2015	Institut für Spitalpharmazie	2006	2022	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Europäisches Zertifikat für Hand-Traumatologie	Handchirurgie	2013	2019	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Interverband Rettungswesen-Anerkennung	Rettung Chur	2002	2021	Kantonsspital Graubünden	
Label „Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care	Palliative Care	2012	2023	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	Erst-Zertifizierung Standort Walenstadt 2023
Zertifizierung Forum Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit in Gesundheitsinstitutionen Schweiz / Network for Tobacco Free Health Care Services	Rauchstopp-Beratung	2016	2021	Kantonsspital Graubünden	Ausgezeichnet mit „Gold Zertifikat“ des Forums Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) und Erfüllung der Qualitätskriterien nach den Standards des ENS.
Zertifizierung Stroke-Unit	Stroke Unit	2016	2022	Kantonsspital Graubünden	
Zertifizierung ISO 9001:2015	Institut für Radio-Onkologie	2016	2023	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Brustkrebszentrum	2017	2023	Kantonsspital Graubünden	
Gütesiegel Hazard Analysis and Critical Control Points	Küchen	2008	2023	Kantonsspital Graubünden,	

(HACCP)				Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie	Ambulante pulmonale Rehabilitation	2017	2023	Kantonsspital Graubünden	
Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie	Akkreditiertes Zentrum für Schlafmedizin	2017	2013	Kantonsspital Graubünden	
Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM)	Kinderwunschzentrum	2016	2022	Kantonsspital Graubünden	
Stiftung Endometrioseforschung, Schweizerische Endometriose-Vereinigung, Europ. Endometriose-Liga	Endometriosezentrum	2017	2023	Kantonsspital Graubünden	
Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte	Gesamthaus	laufend	laufend	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	Siehe unter Bemerkungen.
EPD-Zertifizierung	KSGR	2023	2023	Alle	
Friendly Workspace	Kantonsspital Graubünden	2022	2022	Kantonsspital Graubünden	
Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie, Angiologie, interventionelle Radiologie	2021	2021	Kantonsspital Graubünden	
PET Umwelt-Zertifikat	PET Recycling Schweiz	2017	2023	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	

Bemerkungen

Das Kantonsspital ist **anerkannte Aus-, Weiter- und Fortbildungsstätte**. Alle klinischen Departemente und Spezialbereiche weisen Aktivitäten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung aus (Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenklinik und Pflege).

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
Kantonsspital Graubünden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.16	4.15	4.21	4.21 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.52	4.59	4.51	4.61 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.59	4.54	4.54 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.55	4.50	4.46	4.52 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	3.97	4.02	4.10 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.40 %	89.10 %	90.00 %	91.80 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				1180
Anzahl eingetroffener Fragebogen	451	Rücklauf in Prozent		38 %
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	0.00	0.00	0.00	3.79 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	0.00	0.00	0.00	4.38 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	0.00	0.00	0.00	4.51 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	0.00	0.00	0.00	4.22 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	0.00	0.00	0.00	3.67 (0.00 - 0.00)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	0.00 %	0.00 %	0.00 %	81.70 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				163
Anzahl eingetroffener Fragebogen	61	Rücklauf in Prozent		37 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten befindet sich im KSGR auf einem stabilen hohen Niveau und weist vergleichbare Werte wie die Gesamtschweiz auf. Der Standort Walenstadt wurde per 01.01.2023 durch das KSGR übernommen. Entsprechend werden lediglich die Zufriedenheitswerte des Jahres 2023 für diesen Standort ausgewiesen. Walenstadt schneidet insgesamt in der ersten Befragung 2023 KSGR tendenziell minimal tiefer ab als der Hauptstandort. Die Fallzahlen sind in Walenstadt deutlich tiefer, die Zahlen müssen entsprechend mit Vorsicht interpretiert werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit (ab 2024 neuer Fragebogen und Ausweitung auf Standort Walenstadt)

Die Zufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten als strategisch wichtige Anspruchsgruppe wird laufend mittels eines Fragebogens erfasst. Der im Berichtsjahr eingesetzte Fragebogen umfasst die Basisfragen aus der Messempfehlung zur Patientenzufriedenheit des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie weitere spitalspezifische Elemente und zwei offene Kommentarfragen. Im Befragungszeitraum der Nationalen Patientenumfrage des ANQ wird der eigene Fragebogen nicht abgegeben, um eine Doppelbefragung zu vermeiden.
Im Berichtsjahr wurde ein neuer, validierter Fragebogen mittels Pilotbefragungen evaluiert und per 01.01.24 eingeführt. Der Fragebogen leitet sich vom validierten Canadian Patient Experience Survey on Inpatient Care ab und umfasst Fragen, welche die Dimensionen einer patientenzentrierten Versorgung abdecken.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 am Standort „Kantonsspital Graubünden" durchgeführt.
Die Befragung erfolgte in den Departementen Medizin, Chirurgie, Frauenklinik und Kinder- und Jugendmedizin.
Fragebogen Erwachsene: Der Fragebogen für erwachsenen Patientinnen und Patienten wird auf allen akutstationären Abteilungen der Medizin, der Chirugie sowie der Frauenklinik laufend an alle Patienten > 16 Jahren abgegeben.
Ab 2024 erfolgt der Versand digital über die E-Mailadresse.

Ergebnisse eigener Fragebogen zur Messung der stationären Patientenzufriedenheit 2023 Erwachsene:
Die Werte im Erwachsenenbereich befinden sich im Vergleich zum Vorjahr weiterhin auf einem stabilen hohen Niveau. Insgesamt wird die Behandlungsqualität von Erwachsenen als gut beurteilt, tendenziell sogar noch etwas besser als in der ANQ-Befragung. Dabei wird die Behandlungsqualität in der Chirurgie mit 4.5, in der inneren Medizin mit 4.2 und im der Frauenklinik mit 4.4 von maximal 5.0 bewertet.

Kritische Feedbacks oder Beschwerden werden mit definierten Prozessen und Verantwortlichkeiten bearbeitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen zur Dauermessung der stationären Patientenzufriedenheit beinhaltet die ANQ-Basisfragen sowie der ANQ-Antwortskala.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Graubünden
Stabsstelle Haftpflichtfragen/Beschwerden
Lucia Rabia
Bereichsleiterin Haftpflichtfragen/
Beschwerden
081 256 67 05
lucia.rabia@ksgr.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die 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.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
Kantonsspital Graubünden				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.88	8.88	9.09	9.29 (- - -)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.86	8.79	9.15	9.18 (- - -)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.95	9.01	9.37	8.88 (- - -)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.90	8.91	9.18	9.29 (- - -)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.61	9.51	9.61	9.81 (- - -)
Anzahl angeschriebene Eltern 2023				200
Anzahl eingetroffener Fragebogen	58	Rücklauf in Prozent		29.00 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bezüglich Weiterempfehlung und Behandlungsqualität von Kindern schneidet das KSGR im Vergleich zum schweizweiten Vergleich etwas besser ab und ist generell auf sehr hohem Niveau. Die Kinder- und Jugendmedizin im KSGR befindet sich am Hauptstandort. Entsprechend sind keine Werte für den Standort Walenstadt vorhanden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patientinnen und Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

6.2 Eigene Befragung

6.2.1 Fragebogen Akutsomatik Kinder- und Jugendmedizin (ab 2024 neuer Fragebogen)

Die Messung der stationären Patientenzufriedenheit findet - analog zum Erwachsenenbereich - bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten respektive ihren Eltern/Bezugspersonen laufend statt. Der Fragebogen beinhaltet dabei wiederum die ANQ-Pädiatriefragen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2023 am Standort „Kantonsspital Graubünden" durchgeführt.
Die Messung der stationären Patientenzufriedenheit (Angehörigenbefragung) findet laufend auf der Kinderstation und Kinderintensivstation statt.
Das untersuchte Kollektiv beinhaltet alle stationären Patientinnen und Patienten respektive deren Eltern beziehungsweise Bezugspersonen. Jugendliche füllen den Fragebogen selbst aus. Ab 2024 erfolgt der Versand der Befragung digital über die E-Mailadressen der Angehörigen.

Die Beurteilung der Zufriedenheit von Behandlungen von Kindern wird mit einem Score von mind. 9.5 von 10 durchwegs als sehr gut beurteilt. Die Beurteilung der Qualität der Behandlung liegt beim internen Fragebogen bei 9.8 von maximal 10.0.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Der Fragebogen beinhaltet die ANQ-Pädiatriefragen

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Hausweite Mitarbeiterumfrage

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden systematisch und anonym zu Unternehmensthemen und der Employee Experience befragt. Im Zuge der Revision der Umfragemodalitäten wird das gegenwärtig genutzte Tool zukünftig durch das hausweit eingeführte Befragungstool abgelöst. Zudem erfolgt die Mitarbeitendenbefragung zukünftig in einem Zweijahreszyklus anstatt wie bisher in einem Vierjahreszyklus. Für zertifizierungsrelevante Mitarbeitendenbefragungen werden Umfragen im jährlichen Rhythmus zur Verfügung gestellt. Die nächste hausweite Befragung findet im 2025 statt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2021 am Standort „Kantonsspital Graubünden" durchgeführt.
Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.
Die Befragung hat hausweit und flächendeckend stattgefunden. In einzelnen Bereichen werden bei Bedarf Punktbefragungen durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	iCommit
Methode / Instrument	iCommit Mitarbeitendenfragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserumfrage

Die Zuweisenden, Kooperationspartner und weitere Behandlungspartner sind wichtige Anspruchsgruppen des KSGR. Vor diesem Hintergrund ist eine gute Zusammenarbeit mit allen Partnern für das KSGR von grosser Bedeutung. Das KSGR möchte sich an den Bedürfnissen der Zuweisenden und weiteren Behandlungspartnern ausrichten.

Zuweisende (inkl. zuweisende Ärztinnen/Ärzte der Kooperationspartner) werden hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem KSGR regelmässig befragt. Die Informationen werden systematisch ausgewertet und den Kliniken zur Verfügung gestellt.

Der Standort Walenstadt ist seit dem 01.01.2023 Teil des KSGR. Nach knapp 100 Tagen Betrieb wurde eine Evaluation der Zufriedenheit der Zuweisenden bezüglich der bisherigen Zusammenarbeit mit dem Standort Walenstadt beziehungsweise dem KSGR durchgeführt.

In Zusammenhang mit der Revision des Umfragekonzepts und der Durchführung von Umfragen am KSGR erfolgt die hausweite Zuweiserbefragung im 2024 analog zur Patientenbefragung mit neuem Fragebogen und mittels digitalem Instrument.
Weiter wird zukünftig ein Messzyklus von zwei bis drei Jahren angestrebt.

Weitere Informationen für die Zielgruppe finden sich auf der Website des KSGR: https://www.ksgr.ch/kontakt-zuweiser.aspx

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 am Standort „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.
Die Befragung umfasst die Messung der Zufriedenheit von allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im gesamten Marktgebiet des Hauptstandorts und des Standorts Walenstadt. Im Berichtsjahr fand lediglich eine Kurzbefragung in Walenstadt statt.
Nach 100 Tagen Betrieb in Walenstadt durch das Kantonsspital Graubünden eine Evaluation der Zufriedenheit der Zuweisenden bzgl. der bisherigen Zusammenarbeit mit dem Standort Walenstadt bzw. dem KSGR durchgeführt.

Weitere Informationen gibt die Website des Kantonsspitals Graubünden unter den für diese Zielgruppe eingerichteten Informationsseiten: https://www.ksgr.ch/zuweisung-patienten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	meCon Zuweiserfragebogen mit KSGR-spezifischen Zusatzfragen

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eigenen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Kantonsspital Graubünden	**Risikoadjustierte Rate**
Spitalweite Kohorte	5.96 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.57 %
Kardiorespiratorische Kohorte	11.28 %
Kardiovaskuläre Kohorte	6.77 %
Neurologische Kohorte	6.39 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.26 %
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	**Risikoadjustierte Rate**
Spitalweite Kohorte	6.34 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.62 %
Kardiorespiratorische Kohorte	15.92 %
Kardiovaskuläre Kohorte	10.57 %
Neurologische Kohorte	9.64 %
Sonstige medizinische Kohorte	7.68 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten für den Standort Walenstadt werden im Zuge der Vollständigkeit ausgewiesen. Im Jahr, in welchem die Daten erhoben wurden, war der Standort Walenstadt jedoch noch nicht im Besitz des Kantonsspital Graubünden. Das KSGR hat somit keinen Einfluss auf die Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient/in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N)	**Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %**		**Adjustierte Revisionsrate %**
	2017 - 2020	**2017 - 2020**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**
Kantonsspital Graubünden					
Primäre Hüfttotalprothesen	528	1.70%	2.00%	1.60%	1.60%
Primäre Knieprothesen	465	1.60%	2.10%	1.70%	1.60%
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt					

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Insgesamt sind die Werte für den Hauptstandort tiefer als im Durchschnitt aller Spitäler. Für den Standort Walenstadt sind für 2022 (vor der Übernahme durch das KSGR) keine Daten verfügbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken 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. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.
Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Kantonsspital Graubünden						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	36	0	9.10%	0.00%	5.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	114	16	19.60%	9.50%	3.40%	14.90% (8.30% - 21.40%)
Gebärmutter-entfernungen (Summe)	176	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	9	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Gebärmutter-entfernungen (Summe)	3	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Kantonsspital Graubünden						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	104	0	0.70%	1.60%	0.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	16	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das

bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Für den Standort Walenstadt wurde im Jahr 2023 bei diesen untersuchten Infektionstypen jeweils eine Infektionsrate von 0% ausgewiesen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:
www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023
Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
Kantonsspital Graubünden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	7	6	8	–
In Prozent	4.90%	3.60%	1.90%	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt				
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Infolge Ablösung der bisherigen Messmethode, wurde im 2023 keine Messung durchgeführt. Die Zahlen des Standorts Walenstadt vor 2023 liegen dem KSGR nicht vor. Diese Zahlen wurden vor der Übernahme durch das Kantonsspital Graubünden erhoben und werden daher nicht ausgewiesen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Monatliche Auswertung

Ab 2016 wird der Pflegeindikator Sturz im Klinikinformationssystem (KIS) flächendeckend erfasst. Das Reporting, d.h. die Analysen und Berichtserstellungen, wird durch die Leitung Pflegeentwicklung ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.
Die Messung erfolgt an allen Standorten.

Im Berichtsjahr konnte ein flächendeckendes Sturzreporting durchgeführt werden. In die Sturzrate KSGR fliessen Zahlen aus dem Hauptstandort sowie dem Standort Walenstadt ein. Die Sturzrate liegt fürs 2023 bei 2.2% (N=488) und ist seit 2021 konstant geblieben. Die Datenbasis wird weiter optimiert. Die Evaluation der Aufnahme des SanaCert Standards Sturz mit dem Ziel einer Standardisierung im Bereich Sturzprävention ist in Diskussion.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	KSGR (KIS)
Methode / Instrument	Reporting Sturzerfassung KIS

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:
www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023
Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Kantonsspital Graubünden						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	6	1	2	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt						
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Erfassung durch Dekubitusverantwortliche auf den Bettenstationen mit Auswertung durch Leitung Pflegeentwicklung

Gemäss Dekubituskonzept des KSGR sind auf jeder Bettenstation Dekubitusverantwortliche definiert. Diese werden entsprechend geschult und Dekubiti werden systematisch erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Bei 37 von total 151 Fällen (24.5%) wurde die Entstehung des Dekubitus extern angegeben, d.h. der Dekubitus war bereits bestehend, als die Patientin oder der Patient ins Spital eingetreten ist. Anteilmässig wird bei 0.7% aller stationären Austritte (Total Austritte 2023: 21'840) ein Dekubitus erfasst.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Qualitätsmessungen in Fachbereichen (Akutsomatik)

In den einzelnen Fachbereichen des Kantonsspitals Graubünden werden laufend bereichsspezifische Qualitätsmessungen durchgeführt. Zentral dabei ist die Schliessung des PDCA-Qualitätskreislaufes.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Es obliegt dem einzelnen Fachbereich, die Ergebnisse der Qualitätsmessungen zu analysieren und zu kommunizieren. Da die Grundhaltung des KSGR transparent und partnerschaftlich ist, finden Austausche mit externen Partnern (z.B. Kooperationspartnern) und anderen Spitälern laufend statt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Je nach Fachbereich spezifisch

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Revision Zuweiserbefragung

Das Projekt wird an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Revision Zuweiserbefragung:
Projektart: Organisationsentwicklungsprojekt
Projektziel: Umfassende Berücksichtigung und Abfrage der Zuweiserbedürfnisse und Ableitung entsprechender Massnahmen.
Methodik: Konzeption Fragebogen
Berufsgruppen: Unternehmensentwicklung, Ärzte
Projektevaluation: Rücklaufquote, eingegangene Rückmeldungen

18.1.2 Neukonzeption Risikomanagementprozess und -bericht

Das Projekt wird an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Neukonzeption Risikomanagementprozess und -bericht sowie Konzept:
Projektart: Organisationsentwicklungsprojekt/Konzept
Projektziel: Nutzenstiftende und anwenderfreundliche Erhebung von Risiken sowie der Berichterstattung
Methodik: Inhaltsanalyse, Workshops, theoretische Herleitung aus aktueller Evidenz
Berufsgruppen: Interdisziplinär

18.1.3 Optimierung CIRS-Prozess

Das Projekt wird an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Optimierung CIRS-Prozess
Projektart: Organisationsentwicklungsprojekt
Projektziel: Evaluation des bereits etablierten CIRS Prozesses und Schulungen der Mitarbeitenden. Erleichtertes und wirksames Massnahmencontrolling.
Methodik: Theoretische Herleitung aus aktueller Evidenz, Erfahrungsaustausch
Berufsgruppen: Interdisziplinär

18.1.4 Optimierung Kennzahlenbasis

Das Projekt wird an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Optimierung Kennzahlenbasis
Projektart: Organisationsentwicklungsprojekt
Projektziel: Laufender Ausbau und Evaluation einer Kennzahlenbasis zentraler Qualitätskennzahlen und deren Digitalisierung. Erstellung Kennzahlendashboard.
Berufsgruppen: Interdisziplinär, Abteilung Qualitäts- und Prozessmanagement

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Q-Aktivitäten

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Auch im Berichtsjahr wurden wiederum eine Vielzahl von Qualitätsaktivitäten erfolgreich abgeschlossen. Im Controlling der Jahresziele der Kommission für Qualitäts- und Risikomanagement zeigte sich eine gut erfüllte Zielerreichung.

Erstellung Rahmenkonzept Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement:

Projektart: Konzept
Projektziel: Das Rahmenkonzept beinhaltet die Aspekte Qualitäts-, Prozess-, und Risikomanagement und bildet die strukturelle und operative Grundlage der Qualitätssicherung, Risikominimierung und Prozessarchitektur auf institutioneller Ebene am KSGR. Das Konzept dient als Handlungs- und Entscheidungsgrundlage für das operative Geschäft, Projekte und Investitionen sowie die langfristige Ausrichtung innerhalb der Unternehmung. Die Geschäftsprozesse werden den internen und externen Governancezyklen angepasst. Es wird in regelmässigen Abständen auf Gültigkeit, Effektivität und Funktionsfähigkeit überprüft.
Projektablauf/Methodik: In Anlehnung an die KSGR-Strategie wurden folgende Prämissen im Sinne von Annahmen und Voraussetzungen für ein funktionsfähiges und effektives Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement von der Geschäftsleitung verabschiedet. Weiterentwicklung und Konzeption in Form von Workshops.
Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäre Zusammensetzung über alle Departemente hinweg
Projektevaluation: Regelmässige interne und externe Audits

Erstellung Kommunikationskonzept Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement und Umsetzung der Kommunikationsmassnahmen:

Projektart: Konzept und Organisationsprojekt
Projektziel: Das Kommunikationskonzept der Abteilung stellt einen anwenderfreundlichen, niederschwelligen und zeitunabhängigen Zugriff zu relevanten Informationen sicher. Dabei werden die verschiedenen Anspruchsgruppen berücksichtigt und verschiedene Kanäle werden bedient.
Projektablauf/Methodik: Evaluation der bestehenden Kommunikationsmassnahmen und Konzeption einer Kommunikationsmatrix.
Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäre Zusammensetzung über alle Departemente hinweg
Projektevaluation: Regelmässige interne und externe Audits, Anwenderbefragung

Implementierung neue Patientenbefragung (PREM-Fragebogenkonstruktion und Umfragetool)

Projektart: Organisations- und Entwicklungsprojekt
Projektziel: Einsatz eines validierten Fragebogens, welcher Hinweise zur Patientenzentrierung, Patientensicherheit und zu den Prozessen der Unternehmung liefert. Digitalisierung und Förderung der Anwenderfreundlichkeit des Befragungstools für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende. Möglichkeit eines Echt-Zeit Monitorings der Befragungen.
Projektablauf/Methodik:

- Kriterienkatalog für Tool sowie Fragebogenkonstruktion
- Pilotbefragung, um Anwendbarkeit des Fragebogeninstrumentes sicherzustellen (auf sämtlichen Abteilungen)
- Prozessuale Anpassungen für die Bearbeitung von Umfragen im KSGR

Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäre Zusammensetzung über alle Departemente hinweg
Projektevaluation: Monitoring der Befragungsergebnisse, Rücklaufquoten

Zuweiserbefragung Standort Walenstadt

Projektart: Organisations- und Entwicklungsprojekt
Projektziel: Nach knapp 100 Tagen Betrieb des Standorts Walenstadt wurde eine Evaluation der Zufriedenheit der Zuweisenden bzgl. der bisherigen Zusammenarbeit mit dem Standort Walenstadt bzw. dem KSGR durchgeführt. Beantwortung folgender Fragestellungen: Wie ist die Zusammenarbeit mit den Zuweisenden angelaufen? Wie zufrieden sind die Zuweisenden mit den Prozessen und Verantwortlichkeiten? Wo gibt es noch Optimierungspotenzial?
Projektablauf/Methodik: Umfrageerhebung und Umfragenanalyse
Involvierte Berufsgruppen: Unternehmensentwicklung
Projektevaluation: Auswertung der Befragungsergebnisse und Massnahmendefinition

Gründung Tumor- und Forschungszentrum

Projektart: Organisations- und Entwicklungsprojekt
Projektziel: Aufbau einer führenden Organisation im Kampf gegen Krebs. Erstklassige, multidisziplinäre Betreuung und Versorgung. Aktive Beteiligung an Krebsforschung.
Involvierte Berufsgruppen: Multidisziplinäre Zusammensetzung

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierungen im Überblick

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Kantonsspital Graubünden", „Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Die folgende Auflistung stellt einen Auszug verschiedener Zertifizierungen im Kantonsspital Graubünden dar (nicht abschliessend):

- Gesamtspital: SanaCERT Suisse
- Controlling: REKOLE (Standard für die Kostenrechnung und Leistungserfassung für Schweizer Spitäler)
- Stroke Unit: Zertifizierung Stroke Unit
- Institut für Spitalpharmazie: ISO 9001:2015
- Rauchstoppberatung: Zertifizierung FTGS / ENSH
- Palliative Care: Label "Qualität in Palliative Care"
- Zertifizierung Kinderwunschzentrum
- Zertifizierung Brustzentrum
- EPD-Zertifizierung
- Zertifizierte Weiterbildungsstätte in verschiedenen Fachbereichen
- Zertifizierte Intensivstation, IMC und Kinderintensivstation
- Friendly Workspace
- Gefässzentrum USGG

19 Schlusswort und Ausblick

Die Antwort des Kantonsspitals Graubünden auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen ist die kontinuierliche Weiterentwicklung im Sinne einer patientenzentrierten, qualitativ hochstehenden Versorgung. Qualität im Spital ist etwas, das die Patientinnen und Patienten zurecht erwarten dürfen, wofür wir als KGSR stehen und sich alle Mitarbeitenden täglich einsetzen. Dank diesen Bestrebungen konnten zahlreiche Projekte in diesem Bereich geplant und realisiert sowie die SanaCERT Re-Zertifizierung erstmals inklusive dem Standort Walenstadt bestanden werden. Grosser Effort wurde insbesondere in die optimale strategische, strukturelle und organisatorische Integration des Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagements in die Unternehmung, in eine Sicherstellung des Informationsflusses und einfachen Zugang zu Informationsmaterialien sowie in die Digitalisierung bzw. Validierung von Befragungsinstrumenten von wichtigen Stakeholdergruppen gesteckt. Trotz hoher Arbeitsbelastung und parallel laufenden Projekten verloren die Mitarbeitenden nie das Ziel der qualitativ hochstendenen Leistungserbringung und Patientenversorgung aus den Augen und entwickelten die Qualitätsziele weiter.

Freundliche Grüsse

Barbara Gubler
Leiterin Abteilung Qualitäts- und Prozessmanagement
Qualitätsverantwortliche KSGR

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	
Schwere Hauterkrankungen	√	
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	√	
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	
Kieferchirurgie	√	
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Kraniale Neurochirurgie	√	
Spezialisierte Neurochirurgie	√	
Spinale Neurochirurgie	√	
Periphere Neurochirurgie	√	
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	

Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
Epileptologie: Komplex-Diagnostik	√	
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie	√	
Strabologie	√	
Orbita, Lider, Tränenwege	√	
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	
Katarakt	√	
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)		
Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	
Bariatrische Chirurgie	√	
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	
Komplexe Bariatrische Chirurgie (IVHSM)	√	
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Gefässe		
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√	
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	
Herz		
Einfache Herzchirurgie	√	
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	
Elektrophysiologie (Ablationen)	√	
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta	√	
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	

Radikale Zystektomie	√	
Komplexe Chirurgie der Niere	√	
Isolierte Adrenalektomie	√	
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√	
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√	
Cystische Fibrose	√	
Polysomnographie	√	
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)		
Thoraxchirurgie	√	
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)	√	
Mediastinaleingriffe	√	
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	
Plexuschirurgie	√	
Replantationen	√	
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	
Spezialisierte Geburtshilfe	√	
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√	
Hochspezialisierte Neonatologie (< 28. Woche und < 1000g)	√	
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	
Nuklearmedizin	√	
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	

Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√	

Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/

Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.
Siehe auch: www.patientensicherheit.ch

Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):
www.samw.ch.