Kantonsspital Graubünden

nach den Vorgaben von H+

KANTONSSPITAL GRAUBÜNDEN

Qualitätsbericht 2024

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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.
Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.
H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.
Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. 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 diesen 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 8

3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 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 **32**

Zufriedenheitsbefragungen **33**

5 Patientenzufriedenheit **33**
5.1 Eigene Befragung 33
5.1.1 Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit/-erfahrung (Patient Reported Experience Measures) 33
5.1.2 Erhebung der ambulanten Patientenzufriedenheit/-erfahrung (Patient Reported Experience Measures) 34
5.2 Beschwerdemanagement 34

6 Angehörigenzufriedenheit **35**
6.1 Eigene Befragung 35
6.1.1 Erhebung der Angehörigenzufriedenheit/-erfahrung Kinder- und Jugendmedizin (Patient Reported Experience Measures) 35

7 Mitarbeitendenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

8 Zuweiserzufriedenheit **36**
8.1 Eigene Befragung 36
8.1.1 Zuweiserumfrage 36

Behandlungsqualität **38**

Messungen in der Akutsomatik **38**

9 Wiedereintritte
Teilnahme an nationalen verpflichtenden ANQ -Messungen, welche gegenwärtig aufgrund der Entwicklung einer neuen Messmethode pausiert ist.

10 Operationen **38**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 38

11 Infektionen **40**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 40

12 Stürze **43**
12.1 Eigene Messung 43
12.1.1 Monatliche Auswertung 43

13 Dekubitus **44**
13.1 Eigene Messungen 44
13.1.1 Erfassung durch Dekubitusverantwortliche auf den Bettenstationen mit Auswertung durch Leitung Pflegeentwicklung 44

Messungen in der Psychiatrie 0

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

15 Symptombelastung psychischer Störungen
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

Messungen in der Rehabilitation 0

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

Weitere Qualitätsaktivitäten **45**

17 Weitere Qualitätsmessung **45**
17.1 Weitere eigene Messung 45
17.1.1 Qualitätsmessungen in Fachbereichen (Akutsomatik) 45

18 Projekte im Detail **46**
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 46
18.1.1 Erhebung der Patientenerfahrung im ambulanten Bereich 46
18.1.2 Erstellung eines Qualitätskatalogs 46
18.1.3 Planung und Umsetzung der Qualitätsverbessernden Massnahmen Art. 58 46
18.1.4 Ganzheitliche Definition und Vereinheitlichung Umgang mit nichtkonformen Ereignissen 47
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 48
18.2.1 Q-Aktivitäten 48
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 49
18.3.1 Zertifizierungen im Überblick 49

19 Schlusswort und Ausblick **50**

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot **51**
Akutsomatik 51

Herausgeber **54**

1 Einleitung

Das KSGR mit seinen Standorten in Chur und Walenstadt und seinen Beteiligungen ist DAS Zentrumsspital der Südostschweiz. Als solches bietet es 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 3'500 engagierte und kompetente Mitarbeitende in elf 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 hinsichtlich Qualitätsentwicklung auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Die Genehmigung und Inkraftsetzung des nationalen Qualitätsvertrages durch den Bundesrat stützen das Rahmenkonzept Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement am KSGR. Die Umsetzung der relevanten Teilaspekte – einschliesslich Qualitätsmanagement SanaCert, Zertifizierungen und amtliche Bewilligungen, Datenmanagement und Reporting, Umfragen und Rückmeldungen, Risikomanagement sowie Kommunikation und Schulungen - wurde bis Ende 2024 unter grossen Engagement aller Qualitätskoordinatoren abgeschlossen. Dadurch werden die Themenbereiche Qualität, Risiko und Prozesse noch enger verknüpft und deren Wirksamkeit im Rahmen der Patientenversorgung weiter optimiert. Die kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung wurde digitalisiert und im stationären, wie auch ambulanten Bereich umgesetzt. Die Quartalsberichte weisen eine überdurchschnittliche Patientenzufriedenheit aus. Die etablierte Befragungssystematik wurde auf die Zuweisenden und die Kurs- und Fortbildung ausgeweitet. Erkenntnisse aus der Datenbasis werden zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit, der Mitarbeitendensicherheit und der Prozessoptimierung verwendet. Im Juni durften wir die zweite Ausgabe unseres Qualitätstages "Qualitad" zum Themen Patientensicherheit – Best Practice und Risiken mit namhaften Referentinnen und Referenten durchführen. Das SanaCert-Überwachungsaudit stellt dem KSGR ein sehr gutes Zeugnis in der Weiterentwicklung des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements aus. Die Arbeiten in zentralen Arbeits- und Standardgruppen zu verschiedenen Qualitätsthemen sind in der täglichen Arbeit etabliert und tragen aktiv zur Qualitätskultur 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.

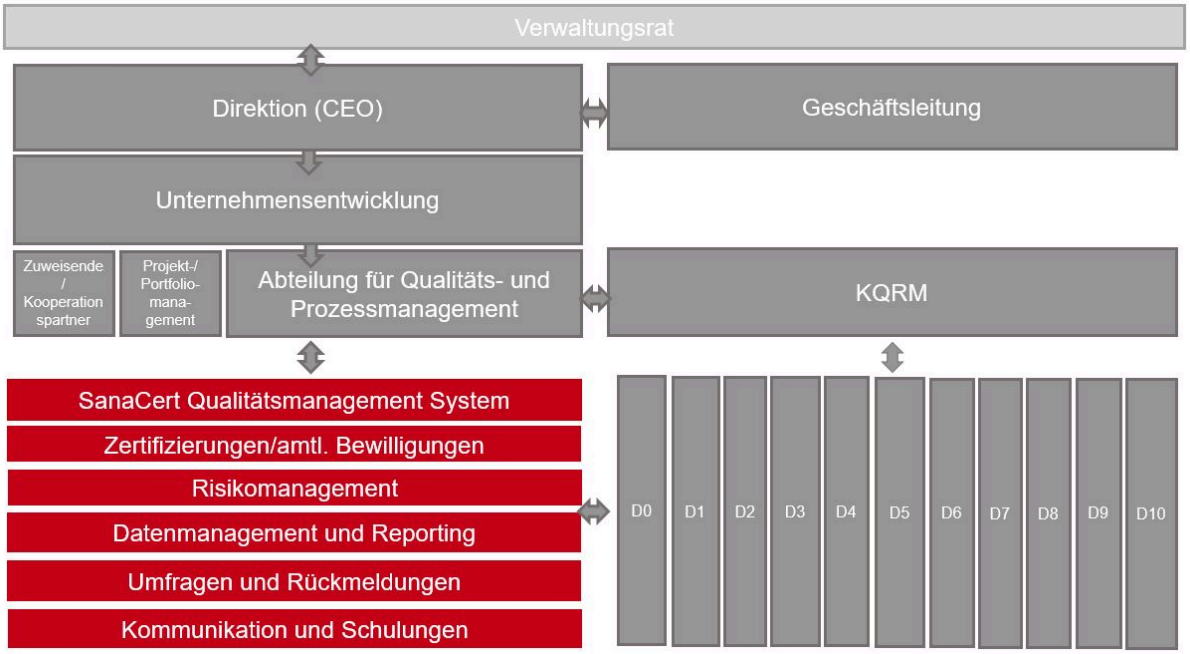
Freundliche Grüsse

Hugo Keune
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Die oberste Führung des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) trägt die Verantwortung für die Qualität sowie Patientensicherheit und stellt sicher, dass alle Mitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit die Mitverantwortung für entsprechende Themen übernehmen. In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement (AQPM) sowie der Kommission für Qualitäts- und Risikomanagement (KQRM) sorgt die Geschäftsleitung für die erforderlichen Rahmenbedingungen, um eine kontinuierliche Verbesserung in diesen Bereichen umzusetzen.

Die AQPM ist der Unternehmensentwicklung zugeordnet und Teil des Direktionsstabs des KSGR. Die Leitung der AQPM beziehungsweise die Qualitätsverantwortliche des KSGR führt die KQRM, in der alle Departemente vertreten sind. Diese Zusammenarbeit ermöglicht es, Schlüsselthemen aus den einzelnen Abteilungen aufzugreifen und gleichzeitig eine einheitliche strategische Ausrichtung des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements im gesamten Haus sicherzustellen.

Die KQRM trifft im Auftrag der Geschäftsleitung Entscheidungen zu übergreifenden Qualitätsthemen und sorgt für einen zielgerichteten Informationsfluss zwischen den Departementen, der AQPM sowie der Geschäftsleitung. Das Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement des KSGR verfolgt einen patientenzentrierten Ansatz, bei dem die Sicherheit und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten sowie die Sicherheit der Mitarbeitenden im Mittelpunkt aller Massnahmen und Initiativen stehen.

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

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **330** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

3 Qualitätsstrategie

Die Qualität der medizinischen Grund- und Zentrumsversorgung sowie die Ausrichtung an den Bedürfnissen der Patient:innen sind zentrale Leistungsansprüche des KSGR. Diese sind in der Strategie verankert und bilden die Grundlage für das Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement. Die Strategie basiert auf der Vision und Mission des KSGR und schafft die Basis für die kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Ziele sowie deren Umsetzung.

In Übereinstimmung mit der KSGR-Strategie wurden wesentliche Grundsätze für ein effektives Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement festgelegt. Dabei wird die Patientenzentrierung präzisiert und die notwendigen Instrumente für eine nachhaltige Umsetzung definiert. In allen Bereichen, sowohl klinisch als auch nicht-klinisch, stehen die Patient:innen im Zentrum aller Bemühungen

Die Prämissen des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sind:

- 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 Ziele des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements werden jährlich festgelegt und der Geschäftsleitung zur Genehmigung vorgelegt. Diese Ziele orientieren sich an der übergeordneten Strategie des KSGR. Die AQPM ist für die kontinuierliche Überprüfung und das Controlling der Zielerreichung verantwortlich.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Integration Qualitätsverbesserungsmassnahmen Art. 58 KVG ins Rahmenkonzept KSGR

Zur optimalen Vorbereitung und Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahmen wurden diese gemäss Art. 58 KVG in das bestehende Rahmenkonzept für Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement integriert. Besonderes Augenmerk lag dabei auf einer engen Abstimmung mit dem etablierten Qualitätsmanagementsystem KSGR.

Neukonzeption und Umsetzung Integrales Risikomanagement

Das bestehende Risikomanagementkonzept wurde einer umfassenden Evaluation unterzogen. Die relevanten Risikomanagement-Prozesse wurden daraufhin geprüft, optimiert und standardisiert. Das Konzept orientiert sich an internationalen und nationalen Standards, den betrieblichen Rahmenbedingungen sowie an weiteren gesetzlichen Vorgaben und integriert aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. Die Risikoidentifikation erfolgte durch Literaturrecherche und die Auswertung organisatorischer Qualitätskennzahlen. Die identifizierten Risiken wurden bereichsübergreifend nach Eintrittswahrscheinlichkeit, Schadensausmass und Entdeckungswahrscheinlichkeit bewertet. In einer Risikokonferenz wurden anschliessend auf Basis der departementalen Risikoeinschätzungen die KSGR-weiten Top-Risiken festgelegt.

Umsetzung flächendeckende stationäre Patientenbefragung und Pilot ambulante Befragung

Im vergangenen Jahr wurde die flächendeckende Einführung der digitalen und automatisierten Patientenbefragung im stationären Bereich für Erwachsene sowie in der Kinder- und Jugendmedizin erfolgreich abgeschlossen. Dabei kam ein validierter Fragebogen zum Einsatz, um die Qualität und Aussagekraft der Ergebnisse zu gewährleisten. Eine regelmässige Berichterstattung sowie ein Echtzeit-Dashboard ermöglichen eine zeitnahe Auswertung und die Ableitung gezielter Massnahmen. Darüber hinaus wurde eine Pilotbefragung für ambulante Patienten mittels QR-Codes in den Wartebereichen eingeführt, um auch in diesem Bereich wertvolle Rückmeldungen zu sammeln. Beide Befragungen gehen über herkömmliche Zufriedenheitsbefragungen hinaus und erfassen unterschiedliche Aspekte der Patientenerfahrung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Nachfolgend wird *eine Auswahl* der erreichten Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 gemäss der Jahresziele Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement dargelegt und erläutert:

Integration Prozessmanagement ins Qualitäts- und Risikomanagement

- Neu gestaltetes patientenzentriertes Rahmenkonzept wurde genehmigt. Qualitätsverbesserungsmassnahmen nach Art. 58 KVG wurden integriert.
- Fünf KSGR-weite Konzepte in Zusammenhang mit dem Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement stehen zur Verfügung (Rahmenkonzept Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement, Konzept Kommunikation und Schulungen, Konzept Umfragen und Rückmeldungen, Konzept Risikomanagement und Konzept Datenmanagement und Reporting)

Die AQPM unterstützt den klinischen Betrieb

- Erstellung eines jährlichen Managementberichts mit allen relevanten Qualitätskennzahlen
- Wiederkehrende Berichterstattung zur Entwicklung der PREM und CIRS Ergebnisse
- Unterstützung bei der Umsetzung von Punktbefragungen und hausweiten Umfragen
- Individuelle Schulungen in Kleingruppen oder Teams auf Anfrage
- Bereitstellung relevanter Informationen
- Durchführung eines Qualitätsfortbildungstages
- Bereitstellung verschiedener Vorlagen

Integrales Risikomanagement steht effizient und effektiv zu Verfügung

- Risikobericht 2023 ist abgeschlossen
- Das neue Konzept für Risikomanagement wurde verabschiedet
- Neuer standardisierter Risikoprozess wurde erfolgreich implementiert und umgesetzt

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

- Regelmässige Newsbeiträge zu aktuellen, qualitätsrelevanten Themen
- Anspruchsgruppengerechte Kommunikation zu qualitätsrelevanten Themen
- Regelmässige Bewirtschaftung unterschiedlicher Kommunikationskanäle

Die SanaCERT Re-Zertifizierung und das Überwachungsaudit ist erfolgreich durchgeführt

- Neuausbildung von internen Auditorinnen und Auditoren
- Interne Audits in 13 Bereichen durchgeführt (interdisziplinär/interprofessionell)
- Erfolgreiches SanaCERT Überwachungsaudit
- Bestandene SanaCERT Re-Zertifizierung mit Gültigkeit bis 2027

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren wird massgeblich von internen und externen Einflüssen geprägt sein. Insbesondere die Vorgaben des nationalen Qualitätsvertrages gemäss Art. 58 KVG stellen eine wichtige Grundlage dar, um die Qualitätsstandards auf nationaler Ebene zu erfüllen. Diese Vorgaben werden in enger Abstimmung mit dem bestehenden Qualitätsmanagementsystem des KSGR weiterverfolgt, um eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität sicherzustellen. Gleichzeitig wird ein besonderer Fokus auf die Praktikabilität der Massnahmen und deren Durchdringung im Haus gelegt.

Folgende Themenbereiche stellen *eine Auswahl* an Zielsetzungen für das Folgejahr dar:

Qualitätsverbessernde Massnahmen:
- Erstellung diverser Verfahren und deren Umsetzung im Betrieb (Qualitätszirkel, strukturierte Fallbesprechung, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen)
- Durchführung von Mitarbeitendenbefragungen
- Umsetzung des Antimicrobial Stewardship-Programms
- Weiterentwicklung und Aktualisierung diverser Konzepte und Richtlinien (Managements von Mangelernährung, Umgang mit akut verwirten Patient:innen, Anwendung von freiheitseinschränkenden Massnahmen, Sturzprävention)
- Weitere QVM's

Qualitätsmanagementsystem SanaCERT:
- Genehmigung Konzept Qualitätsmanagement SanaCert
- Integration der neu aufgenommenen Standards im Überwachungsaudit SanaCert und Übergabe von zwei Standards in die Routine (Sichere Medikation und Schmerztherapie)
- Optimierung der internen Audits durch Vereinfachung und Erhöhung der Wirksamkeit

Zertifizierungen und amtliche Bewilligungen:
- Genehmigung Konzept Zertifizierungen und amtliche Bewilligungen
- Der Qualitätskatalog wird aktuell gehalten
- Hausübergreifende Ergebnisse aus den Zertifizierungen und amtlichen Bewilligungen stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung

Datenmanagement und Reporting:
- Verfassung und Genehmigung Managementbericht 2025
- Die Quartalsberichte sind auf Ebene KSGR und Departement definiert, erstellt und evaluiert
- Qualitätskennzahlen stehen digital zur Verfügung (Q-Dashboard)

Umfragen und Rückmeldungen:
- Auswertungsmodalitäten von qualitativen Rückmeldungen werden geprüft und implementiert
- Prozesse CIRS-Feedbackmanagement-Nicht-Konformitäten werden evaluiert und konsolidiert

Risikomanagement:
- Der Risikomanagementprozess ist evaluiert und die Evaluation fliesst in die laufende Weiterentwicklung ein

Kommunikation und Schulungen
- Q-/P-/R-Schulungen stehen den Mitarbeitenden in unterschiedlichen Kanälen zur Verfügung und sind evaluiert
- Die Qualitätsmanagementsystematik steht den Mitarbeitenden mit Verlinkungen im Intranet zur Verfügung

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 Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	√

Bemerkungen

Die nationalen Messungen *Patientenzufriedenheit Erwachsene und Kinder* sowie *ungeplanten Rehospitalisationen* wurden im Berichtsjahr zur Entwicklung optimierter Messmethoden durch ANQ ausgesetzt. Neben den Implantatregistern für Hüfte und Knie erfasst das KSGR auch die registrierungspflichtigen Wirbelsäuleneingriffe im Rahmen des Implantatregisters SIRIS Spine. Eine nationale, transparente Publikation der Daten erfolgt erst wieder, sobald die

Datengrundlage auf gesamtschweizerischer Ebene validiert wurde.

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	√	

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/-erfahrung (Patient Reported Experience Measures)	√	√
▪ Erhebung der ambulanten Patientenzufriedenheit/-erfahrung (Patient Reported Experience Measures)	√	√
Angehörigenzufriedenheit		
▪ Erhebung der Angehörigenzufriedenheit/-erfahrung Kinder- und Jugendmedizin (Patient Reported Experience Measures)	√	
Zuweiserzufriedenheit		
▪ Zuweiserumfrage	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Kantonsspital Graubünden	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Dekubitus		
▪ Erfassung durch Dekubitusverantwortliche auf den Bettenstationen mit Auswertung durch Leitung Pflegeentwicklung	√	√
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

Qualitätsentwicklung im Pflegedienst

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

Digitale stationäre PREM-Befragung

Ziel	Dauermessung stationäre Patientenzufriedenheit/-erfahrung
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 automatisierter Versand und Ergebnisdashboard. Quartalsweise Auswertung verschiedener Indikatoren.

CIRS Lernsystem

Ziel	Durchgängige Führung eines CIRS-Lernsystems
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	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. Weitere Prozessoptimierung sind geplant.

Validierung durch externe Revisionsstelle PwC

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

Mitglied H+ Branchenlösung zur Arbeitssicherheit

Ziel	Erhöhung der Arbeitssicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2003 / 2023 Walenstadt

Movis Coaching und Beratung für alle Mitarbeitenden in verschiedenen Lebensbereichen

Ziel	Die Movis Mitarbeitenden- und Fachberatung unterstützt Mitarbeitende, Vorgesetzte und HR bei der Lösungssuche in verschiedenen Lebensbereichen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2021 / 2023 Walenstadt

Internes Kontrollsystem (IKS)

Ziel	Optimale Risikobeurteilung im Finanzsektor
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Management Services
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	
Begründung	Gesetzliche Verankerung und Bestreben nach hoher Qualität; Verknüpfung mit integralem Risikomanagement

H+ Controlling zum Absenzenmanagement bei Krankheit oder Unfall

Ziel	Identifikation möglicher betriebsinterner Gründe bei längerer Abwesenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2015 / 2023 Walenstadt

Pflege-Audits

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

Transkulturelle Kompetenz inkl. Dolmetscherdienst

Ziel	Die Fachstelle transkulturelle Kompetenz unterstützt den Umgang mit der sprachlichen und kulturellen Vielfalt im KSGR
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	seit 2015 / 2023 Walenstadt

Aggressionsmanagement

Ziel	Verhinderung von Aggression und Gewalt
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	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 das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2022 / 2023 Walenstadt

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

Umsetzung optimierter Risikomanagementprozess

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 2024

Durchführung hausweiter Qualitäts-Fortbildungstag zum Thema Patientensicherheit Best Practice und Risiken

Ziel	Interdisziplinäre Sichtweise auf das Thema Patientensicherheit 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)	2024

Integration der Qualitätsverbesserungsmassnahmen nach Art. 58 KVG in die bestehende Qualitätssystematik und in das Rahmenkonzept

Ziel	Effiziente und effektive Einbindung in das bestehende Qualitätsmanagementsystem
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2024

Durchführung und Evaluation der Pilotbefragung der Patiemt:innen im ambulanten Bereich

Ziel	Einholung von standardisierten Patientenrückmeldungen zur Patientenerfahrung im ambulanten Bereich
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2024

Intranet "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

Ergänzung Kommunikationskonzept mit Schulungsteil

Ziel	Anspruchsgruppengerechter und wirksamer Schulungsaufbau im Bereich Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2024

Durchführung einer Zuweiserbefragung

Ziel	Evaluation der Zufriedenheit der Zuweisenden bzgl. der Zusammenarbeit mit dem KSGR und Identifikation von Verbesserungspotenzialen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Standort Walenstadt
Standorte	Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt, Kantonsspital Graubünden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2024

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 weitere Optimierung des Bearbeitungsprozesses und der Massnahmenwirksamkeit angestrebt. Die Umsetzung erfolgt per Ende 2025.

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 KSGR nehmen folgende Fachbereiche am AQC-Register teil: Allgemein-/Visceralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie.

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	
Kantonale Bewilligung	Institut für Spitalpharmazie	2014	2018	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	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	2024	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Swissmedic Bewilligung	Institut für Spitalpharmazie	2018	2024	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 und Replantationszentrum	Handchirurgie	2013	2024	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Interverband Rettungswesen-Anerkennung	Rettung Chur	2002	2022	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	Pneumologie	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	2025	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Brustkrebszentrum	2017	2024	Kantonsspital Graubünden	
Gütesiegel Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP)	Küchen	2008	2024	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
Schweizerische Gesellschaft	Ambulante pulmonale	2017	2023	Kantonsspital	

für Pneumologie	Rehabilitation			Graubünden	
Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie	Akkreditiertes Zentrum für Schlafmedizin	2017	2018	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.
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	2024	Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt	
SGI Zertifizierte Intensivstation	Intensivstation	2020	2023	Alle	
Center of Excellence for Hypertension	Nephrologie	2022	2022	Alle	
DKG Zertifizierungen (Prostata, Darm-/Rektum, Pankreas)	Tumorzentrum	2024	2024	Kantonsspital Graubünden	
Swiss Cancer Network Zertifikat	Tumorzentrum	2024	2024	Kantonsspital Graubünden	

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 Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit/-erfahrung (Patient Reported Experience Measures)

Die Befragung der stationären Patient:innen mittels validiertem Fragebogen (Canadian Patient Experience Survey) zielt darauf ab, die Patientenerfahrung hinsichtlich Versorgung zu messen. Die erwachsenen Patient:innen erhalten die Befragung nach Austritt automatisiert per E-Mail zugesandt. Die Ergebnisse können damit fortlaufend und in Echtzeit überwacht werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Der Fragebogen wird den akutstationären Patient:innen > 16 Jahren, die ihre E-Mailadresse zur Verfügung gestellt haben, fortlaufend nach Austritt versandt.

Patientenzufriedenheit (PREM) Erwachsene stationär:
Zusätzlich zu den Echtzeitergebnissen im digitalen Dahsboard wird über die Messergebnisse zur Patientenbefragung Ewachsene stationär sowohl quartalsweise als auch jährlich Bericht erstattet. Die Daten werden gewichtet, d. h. direkt anhand Alter und Geschlecht gemäss der Bevölkerung des Kantons Graubünden 2022 standardisiert. Dadurch wird u.a. die Repräsentativität der Resultate erhöht und die Sicherstellung sinnvoller Vergleiche im Zeitverlauf verbessert.
Im Jahr 2024 haben insgesamt 2490 stationäre Patient:innen an der Befragung teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 34,3 % entspricht. Die Bewertungen der Patient:innen sind überwiegend positiv. Unter anderem werden die Betreuung und der Umgang von der Pflege (Mittelwert aus drei Variablen) mit 3.8 von max. 4.0 und von der Ärzteschaft (Mittelwert aus drei Variablen) mit 3.8 von max. 4.0 im 2024 als gut bis sehr gut beurteilt. Auch der Informationsfluss zum Spitalaufenthalt (Durchschnitt aus vier Variablen) erhielt mit 3,7 von maximal 4,0 Punkten eine positive Bewertung.
Zusätzlich werden im Rahmen von Quartalsvergleichen der Aufnahmeprozess, das Austrittsmanagement, die Sauberkeit sowie die Zimmerruhe ausgewertet und den entsprechenden Bereichen zur Verfügung gestellt. Der Net Promoter Score für die stationäre Erwachsenenbefragung liegt bei 77.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Canadian Institute for Health Information
Methode / Instrument	Canadian Patient Experience Survey (mit Anpassung ans Schweizer Gesundheitswesen und Übersetzung ins Deutsche)

5.1.2 Erhebung der ambulanten Patientenzufriedenheit/-erfahrung (Patient Reported Experience Measures)

Im ambulanten Bereich wurde im Rahmen eines Pilotprojekts eine neu konzipierte Befragung eingeführt, mit dem Ziel, die Patientenerfahrungen systematisch zu erfassen und die Bedürfnisse der Patient:innen auch in den ambulanten Sektor zu integrieren. Die Befragung erfolgt mithilfe eines validierten Fragebogens, der sowohl die Behandlungserfahrungen als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit abdeckt. Patient:innen haben die Möglichkeit, die Befragung durch das Scannen von QR-Codes, die an relevanten Stellen in den jeweiligen Abteilungen platziert sind, auszufüllen. Die Ergebnisse werden, wie bei der stationären Befragung, in einem digitalen Dashboard dargestellt. Nach Abschluss der Pilotphase wird basierend auf den Ergebnissen eine Fortführung des Projekts sowie eine regelmässige, quartalsweise Berichterstattung angestrebt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Das untersuchte Kollektiv besteht aus ambulanten Patient:innen, die die Befragung eigenständig durch das Scannen des QR-Codes ausfüllen.

Da sich die ambulante Befragung im Berichtsjahr noch in der Pilotphase befindet, stehen bisher keine Ergebnisse zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Validierte Kombination aus ASK ME und SIPEI Fragebogen

5.2 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 Patient:innen das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patient:innen, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Erhebung der Angehörigenzufriedenheit/-erfahrung Kinder- und Jugendmedizin (Patient Reported Experience Measures)

Die Befragung in der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt analog zum Erwachsenenbereich auf Basis eines validierten Fragebogens (CAHPS Hospital Survey, Version Kinder- und Jugendmedizin) und dient der systematischen Erfassung der Patientenerfahrung im Hinblick auf die erlebte Versorgung. Die Fragen richten sich nicht direkt an die hospitalisierten Kinder, sondern an deren Eltern, Erziehungsberechtigte oder andere nahestehende Bezugspersonen. Der Versand der Befragung erfolgt automatisiert per E-Mail nach dem Austritt aus der stationären Behandlung. Dadurch ist eine kontinuierliche und Echtzeit-basierte Auswertung der Ergebnisse möglich.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2024 am Standort „Kantonsspital Graubünden" durchgeführt.
Die Angehörigenbefragung wird auf allen akutstationären Abteilungen der Kinder- und Jugendmedizin an jene Angehörigen versendet, die ihre E-Mail-Adresse zur Verfügung gestellt haben.

Insgesamt haben 373 Personen im Berichtsjahr die Befragung befüllt. Die Ergebnisse fallen insgesamt durchweg positiv bis sehr positiv aus.
So wird die Betreuung durch das Pflegepersonal im Umgang mit den Kindern mit 3.7 von maximal 4.0 Punkten, und jene durch die Ärzte mit 3,5 von 4,0 Punkten, als gut bis sehr gut bewertet. Auch im Kontakt mit den Angehörigen zeigt sich eine hohe Zufriedenheit: Sowohl die Pflege als auch die Ärzte erhielten jeweils 3.8 von 4.0 Punkten. Der Net Promoter Score (NPS) der Angehörigenbefragung in der Kinder- und Jugendmedizin beträgt im Jahr 2024 insgesamt 67.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PREM (CAHPS Hospital Survey) Version Kinder- und Jugendmedizin)

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen 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 Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen 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 werden hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem KSGR regelmässig befragt. Die Informationen werden systematisch ausgewertet und den Kliniken zur Verfügung gestellt.

Die hausweite Zuweiserbefragung erfolgte im Berichtsjahr mit neuem Fragebogen und mittels digitalem Befragungsinstrument.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 3. Juni 2024 bis 5. Juli 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Die Befragung umfasst die Messung der Zufriedenheit von allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im gesamten Marktgebiet des Hauptstandorts und des Standorts Walenstadt.
Die Befragung wurde an alle Zuweisenden per E-Mail mit Link zum Fragebogen beziehungweise per Brief mit QR-Code (wenn keine persönliche E-Mail Adresse vorhanden) versandt.

Die gute Bewertung der Gesamtzufriedenheit und eine Empfehlungsrate von 95% unterstreichen das Vertrauen der Zuweisenden in die Zusammenarbeit mit dem KSGR. Die Rücklaufquote beläuft sich auf 17.4%.

Hauptergebnisse: Top 3 Gründe für Zuweisungen:

- Behandlungsangebot (84%)
- Gute Zusammenarbeit (61%)
- Geographische Nähe (58%)

Bewertungen der allgemeinen Fragen
Skala: 1 (sehr unzufrieden) – 5 (sehr zufrieden)

- Fachliches Angebot: 4.4
- Diagnosemöglichkeiten: 4.5
- Information zu Neuigkeiten: 3.8
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Spital: 3.8
- Bemühung um Netzwerkarbeit: 3.5
- Persönlicher Kontakt zu Ansprechpartnern: 4.2

- Allgemeine Zufriedenheit mit Zusammenarbeit: 4.1

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

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: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N)	**Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %**			**Adjustierte Revisionsrate %**
	2018 - 2021	**2018 - 2021**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**	**2018 - 2021**
Kantonsspital Graubünden						
Primäre Hüfttotalprothesen	544	2.40%	2.00%	1.60%	1.60%	2.40%
Primäre Knieprothesen	438	1.20%	2.10%	1.70%	1.60%	1.20%
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 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2023.

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 KSGR Hauptstandort tiefer als im Durchschnitt aller Spitäler.
Die Daten für den Standort Walenstadt beziehen sich auf Operationen und Implantate, die vor der Übernahme durch das KSGR durchgeführt und implantiert wurden und sind daher nicht Teil des vorliegenden Berichts.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, 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 2023 – 30. September 2024

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2023/2024	**2023/2024**	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	**2023/2024**
Kantonsspital Graubünden						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugend-lichen	34	1	20.00%	31.00%	36.00%	2.60% (0.00% - 8.00%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	111	6	9.50%	3.40%	14.90%	4.00% (0.40% - 7.70%)
Gebärmutter-entfernungen (Summe)	180	6	-	-	0.00%	3.50% (0.80% - 6.10%)
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt						
*** Dickdarm-operationen (Colon)	16	2	-	-	0.00%	11.40% (0.00% - 27.00%)

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

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

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2023/2024	**2023/2024**	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	**2023/2024**
Kantonsspital Graubünden						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	119	1	1.60%	0.50%	0.00%	0.80% (0.00% - 2.40%)
Kantonsspital Graubünden, Spital Walenstadt						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	40	0	-	-	0.00%	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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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 ab 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.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/

12.1 Eigene Messung

12.1.1 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 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Im Berichtsjahr konnte ein flächendeckendes Sturzreporting durchgeführt werden. In die Sturzrate KSGR (Anteil Stürze am Anteil aller stationären Austritte) fliessen Zahlen aus dem Hauptstandort sowie dem Standort Walenstadt ein. Die Sturzrate liegt fürs 2024 bei 2.4% (N=542) und ist seit 2021 konstant geblieben. Die Datenbasis wird weiter optimiert. Der SanaCERT Standard Sturz wurde ins SanaCERT Standardset aufgenommen und wird im 2026 erstmals durch die Zertifizierungskommission geprüft.

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

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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 ab 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.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 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 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Bei 191 von total 619 Fällen (30.9%) 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 2.8% aller stationären Austritte (Total Austritte 2024: 22'145) ein Dekubitus erfasst. Die Datenbasis wird weiter optimiert.

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.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Es obliegt dem einzelnen Fachbereich, die Ergebnisse der Qualitätsmessungen zu analysieren und zu kommunizieren.

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 Erhebung der Patientenerfahrung im ambulanten Bereich

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

Erhebung der Patientenerfahrung im ambulanten Bereich:
Projektart: Organisationsentwicklungsprojekt
Projektziel: Systematische Erfassung von der Patientenerfahrung, um Patientenbedürfnisse ins ambulante Setting zu integrieren und Verbesserungspotenziale zu identifizieren
Methodik: Digitale Befragung mittels validiertem Fragebogen via Scan QR-Code. Fragen zur Behandlungserfahrung und zur interprofessionellen Zusammenarbeit
Berufsgruppen: Interdisziplinär

18.1.2 Erstellung eines Qualitätskatalogs

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

Erstellung Qualitätskatalog Zertifizierungen und amtliche Bewilligungen
Projektart: Organisationsentwicklungsprojekt
Projektziel: Hausweite systematische Erfassung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen, Zertifizierungen, Bewilligungen, Registern und weiteren qualitätsbezogenen Aktivitäten mit dem Ziel, entsprechende Projekte transparent darzustellen, Synergien zu fördern und Weiterentwicklungsbestrebungen gezielt zu koordinieren
Methodik: Jährliche Erfassung
Berufsgruppen: Interdisziplinär

18.1.3 Planung und Umsetzung der Qualitätsverbessernden Massnahmen Art. 58

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

Planung und Umsetzung der Qualitätsverbessernden Massnahmen nach Art. 58 KVG
Projektziel: Ressourcenschonende und nutzenstiftende Umsetzung der vorgegebenen Massnahmen sowie Definition der Verantwortlichkeiten im Betrieb
Methodik: Priorisierung und Terminierung der Massnahmen sowie Integration in die bestehende Qualitätsmanagementsystematik
Berufsgruppen: Interdisziplinär

18.1.4 Ganzheitliche Definition und Vereinheitlichung Umgang mit nichtkonformen Ereignissen

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

Ganzheitliche Definition und Vereinheitlichung im Umgang mit nichtkonformen/unerwünschten Ereignissen
Projektart: Organisationsentwicklungsprojekt
Projektziel: Evaluation der Prozesse bestehnder Rückmeldekanäle zu nichtkonformen/ unerwünschten Ereignissen, Identifikation von Synergiepotenzialen und Elimination von ineffizienten Abläufen
Methodik: Verfahren
Berufsgruppen: Interdisziplinär

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

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.

Neukonzeption Risikomanagement und Risikomanagementprozess

Projektart: Konzept und Organisationsprojekt
Projektziel: Evalution und Optimierung Risikomanagementprozess sowie Definition KSGR-weiter Top-Risiken. Steigerung der Patienten- und Mitarbeitendensicherheit sowie Sicherung der organisationalen Existenz des KSGR.
Projektablauf/Methodik: Der standardisierte Risikokatalog wird durch die Departemente digital bearbeitet, ggf. ergänzt und beurteilt. Die Risiken werden nach Schadensausmass (1-5) und Eintrittswahrscheinlichkeit (1-5) und Entdeckungswahrscheinlichkeit (1-5) gemäss Bewertungsraster bewertet. Für die Risikopriorisierung wird für jedes Risiko die Risikoprioritätszahl berechnet, welche die Diskussionsgrundlage für die Risikokonferenz darstellt. Im Rahmen der Risikokonferenz werden unter Einbezug weiterer Faktoren die KSGR-weiten Top Risiken und deren Risikoverantwortlichen definiert
Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäre Zusammensetzung über alle Departemente hinweg.
Projektevaluation: Regelmässige interne und externe Ausits sowie Punktbefragungen zur Prozessevaluation.

Erweiterung des Kommunikationskonzept Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement mit Schulungsteil

Projektart: Konzept und Organisationsprojekt
Projektziel: Das Kommunikationskonzept der Abteilung stellt einen anwenderfreundlichen, niederschwelligen und zeitunabhängigen Zugriff zu relevanten Informationen sicher. Ebenso ist es erforderlich, dass Mitarbeitende geschult und befähigt werden, ihr Wissen in der Praxis anzuwenden, weshalb das bestehende Konzept durch einem Schulungsteil erweitert wurde. Das Konzept regelt daher den Aufbau und die Umsetzung gezielter Schulungsprogramme zum Qualitätsmanagementsystem des KSGR.
Projektablauf/Methodik: Evaluation der bestehenden Schulungsangebote und Deinition einer zielgruppenspezifischen Schulungsstrategie des hausweiten Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagements.
Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäre Zusammensetzung über alle Departemente hinweg
Projektevaluation: Regelmässige interne und externe Audits, Anwenderbefragungen

Umsetzung neue Patientenbefragung in allen stationären Bereichen

Projektart: Organisations- und Entwicklungsprojekt
Projektziel: Fortlaufende, automatisierte und digitale Abfrage der Patientenerfahrung im stationären Bereich.
Projektablauf/Methodik: Befragung via E-Mail und mit dem Canadian Patient Experience Survey (auf Schweizer Gesundheitswesen angepasst und auf Deutsch übersetzt)
Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäre Zusammensetzung über alle Departemente hinweg
Projektevaluation: Monitoring der Befragungsergebnisse, Rücklaufquoten, Quartalsberichte und Jahresberichte

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)
- DKG-Zertifizierung (Prostata, Darm/Rektum, Pankreas)
- Swiss Cancer Network Zertifikat
- SIWF zertifizierte Weiterbildungsstätte
- Europäisches Hand Traumatologie-und Replantationszentrum
- Brustzentrum
- Gefässzentrum

19 Schlusswort und Ausblick

Die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Graubünden stellen sich im Sinne der kontinuierlichen Weiterentwicklung für die Patient:innen den Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bereitstellung einer patientenzentrierten Organisation und einer qualitativ hochstehenden Medizin ist unser Bestreben. Qualität in der Medizin ist etwas, das die Patient:innen von uns erwarten dürfen, wofür wir als KSGR stehen und wir uns gemeinsam täglich einsetzen. Die Bestrebungen im Berichtsjahr fokussierten auf die Integration des Art. 58 KVG in die bestehende Qualitätsmanagementsystematik, die Systematisierung und Vernetzung des Risikomanagements, die Etablierung der strukturierten digitalen PREM Befragung stationär und den Aufbau der PREM Befragung ambulant. Mit einem systematischen Ansatz sind wir bestrebt, die administrative Belastung so gering wie möglich zu halten und den Fokus auf die Interaktion zwischen Health Professional und Patient:in zu halten.

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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen 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	√	√
Pankreasresektion (IVHSM)	√	
Leberresektion (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 / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)	√	

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.