



KANTONSSPITAL **URI**

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik



Langzeitpflege

Kantonsspital Uri
Spitalstrasse 1
6460 Altdorf
www.ksuri.ch

Freigabe am: 5. Mai 2015
durch: Fortunat von Planta, Spitaldirektor

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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, Register-Teilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Tobias Haefliger
Beauftragter Qualität
041 875 52 95
tobias.haefliger@ksuri.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014.....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014.....	4
C2	Angebotsübersicht.....	4
C3	Kennzahlen Rehabilitation 2014	7
C 3-1	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	7
C 3-2	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation).....	7
C 3-3	Personelle Ressourcen.....	7
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patientenzufriedenheit.....	9
D2	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D3	Zuweiserzufriedenheit.....	11
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	12
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	12
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen.....	13
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen.....	14
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen.....	15
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus.....	17
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik.....	19
E1-6	SIRIS Implantatregister	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	21
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	21
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	21
F3	Weitere Messthemen.....	22
G	Registerübersicht	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	25
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	25
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	25
I	Schlusswort und Ausblick	27

A

Einleitung

Das Kantonsspital Uri (KSU) ist ein Akutspital mit einer zusätzlichen Abteilung für Langzeitpatienten und bietet für rund 36'000 Einwohner des Kantons Uri eine erweiterte medizinische Grundversorgung an.

Als Akutspital der erweiterten Grundversorgung hat das KSU für die Urner Bevölkerung die stationäre erweiterte medizinische Grundversorgung sicherzustellen, ambulante und teilstationäre Patientinnen und Patienten zu betreuen, eine ständige Notfallversorgung sicherzustellen und im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

Rund 590 Mitarbeitende sorgen mit hohem Engagement für eine menschliche und kompetente Betreuung der jährlich rund 4'000 stationären und 22'000 ambulanten Patientinnen und Patienten. Die Qualität steht dabei im Fokus all unserer Aktivitäten. Qualitätskennzahlen, zum Teil sehr fachspezifisch, zum Teil übergeordnet, sowie Behandlungsschemata helfen uns dabei, unsere Behandlungsprozesse zu optimieren und unsere Ressourcen zum grösstmöglichen Nutzen für Patienten und Angehörige einzusetzen.

Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren unseres Spitals ist, dass wir stark vernetzt arbeiten und der Behandlungserfolg durch ganze Behandlungsteams sichergestellt wird. Entsprechend interprofessionell und vielschichtig sind die Behandlungsprozesse. Sie basieren auf modernen wissenschaftlichen Standards, werden schriftlich festgelegt, damit auch neu eintretende Kolleginnen und Kollegen schnell an diese Standards herangeführt werden können. Interdisziplinäre Entscheidungsorgane wie das Tumorboard stellen dabei sicher, dass die Therapie für jeden Patienten individualisiert und optimal gestaltet wird. Eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Zentrumsspitalern stellt sicher, dass die Bevölkerung des Kantons Uri auch in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin umgehend zur notwendigen Behandlung kommt.

Es freut uns, Ihnen auch dieses Jahr mit dem Qualitätsbericht einen Einblick in unsere Qualitätsaktivitäten zu geben.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

„Wir sind das Spital für die Urner Bevölkerung – Hohes Niveau ist unser Anspruch.“

Die Qualität der Leistungen hat für das Kantonsspital Uri (KSU) die oberste Priorität. Dies heisst für uns, dass wir alle unsere Aktivitäten und Prozesse konsequent auf eine hohe Qualität ausrichten und uns dabei kontinuierlich weiterentwickeln und verbessern. Der zentrale Fokus liegt dabei auf der Patientensicherheit, einer hohen Patientenzufriedenheit, effizienten Leistungen und Prozessen sowie verstärkten Kooperationen mit Beleg- und Konsiliarärzten und –ärztinnen sowie Partnerspitälern.

Den Herausforderungen der Zeit begegnet das KSU erfolgreich mit permanenter Weiterbildung und laufenden Optimierungsprozessen. Ein aktuelles Beispiel für die hohe Motivation zur ständigen Verbesserung der Leistung ist die Teilnahme des KSU am nationalen Pilotprogramm «progress! Sichere Chirurgie» von Patientensicherheit Schweiz.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- räumliche Entwicklung, Planungsarbeiten Neubau
- Prozessoptimierung OP
- Teilnahme am nationalen Pilotprogramm „progress! Sichere Chirurgie“
- Neues Kommunikationskonzept
- Erarbeitung Dienstleistungskonzept
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Planungsarbeiten Neubau gemäss Fahrplan
- Umsetzung der unter B2 genannten sowie weiteren Projekten: OP, Intranet, Kommunikationskonzept, DL-Konzept, Progress! Sichere Chirurgie, neues Alarmierungskonzept
- Klare Zuteilung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Herausforderungen des Kantonsspitals Uri sind geprägt von der zunehmenden Privatisierung im Gesundheitswesen, steigendem Kostendruck, veränderter Kundenbedürfnisse und verstärkter Personalrekrutierung. Dies prägt die laufenden und kommenden Projekte wie die Planung des Spitalneubaus. Besonders gefordert ist das KSU bei der Frage, welche Leistungen am KSU angeboten werden sollen und welche Leistungen durch unsere Partnerspitäler erbracht werden sollen. Dabei spielen die technologische Entwicklung, der Trend zur Spezialisierung, der Arbeitsmarkt sowie die zahlreichen Vorschriften von Berufsverbänden eine bedeutende Rolle.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

x Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt **80 %** Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Fortunat von Planta	041 875 51 27	fortunat.vonplanta@ksuri.ch	Spitaldirektor
Tobias Haefliger	041 875 52 95	tobias.haefliger@ksuri.ch	Beauftragter Qualität
Andrea Tresch	041 875 51 06	andrea.tresch@ksuri.ch	Beauftragte Hygiene
Silvia Rosery	041 874 51 28	silvia.rosery@ksuri.ch	Pflegedienstleiterin / Spitalleitungsmitglied
Prof. Dr. med. Urs Marbet	041 875 51 25	urs.marbet@ksuri.ch	Chefarzt Innere Medizin / Spitalleitungsmitglied
Dr. med. Gallus Burri	041 875 51 26	gallus.burri@ksuri.ch	Chefarzt Chirurgie / Spitalleitungsmitglied
Prof. Dr. med. Helge Binder	041 875 51 11	helge.binder@ksuri.ch	Chefarzt Geburtshilfe/Gynäkologie / Spitalleitungsmitglied

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.ksuri.ch/kantonsspital-uri/publikationen/jahresbericht.html>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter dem folgenden Link:

<http://www.ksuri.ch/kantonsspital-uri/publikationen/jahresbericht.html>

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allgemeine Chirurgie	Kantonsspital Uri	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Kantonsspital Uri	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS)
Handchirurgie	Kantonsspital Uri	Konsiliararzt
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
x Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Kantonsspital Uri	Konsiliararzt
x Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS)
x Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Kantonsspital Uri	
x Geriatrie (Altersheilkunde)	Kantonsspital Uri	
x Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Kantonsspital Uri	
x Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich (USZ)

x	Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel
x	Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Stadtspital Triemli
x	Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS)
x	Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Kantonsspital Uri	
x	Physikalische Medizin und Rehabilitati- on (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Kantonsspital Uri	In Kooperation mit verschiedenen Reha-Kliniken
x	Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Kantonsspital Uri	Konsiliararzt
	Intensivmedizin	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS), insb. in der Aus- und Weiterbildung
	Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kantonsspital Uri	Belegarzt
	Kinderchirurgie	Kantonsspital Uri	Selektive Gebiete, ansonsten LUKS
	Langzeitpflege	Kantonsspital Uri	
	Neurochirurgie	Kantonsspital Uri	Belegarzt
	Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Kantonsspital Uri	
	Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Kantonsspital Uri	Selektive Zusammenarbeit mit der Uniklinik Balgrist
	Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Kantonsspital Uri	Belegarzt
	Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Kantonsspital Uri	Konsiliararzt
	Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)	Kantonsspital Uri	
	Psychiatrie und Psychotherapie	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Sozialpsy- chiatrischen Dienst Uri und der Psychiatrischen Klinik Zugersee
	Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Kantonsspital Uri	Kooperation Kantonsspital Luzern
	Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableiten- den Harnwege und der männlichen Ge- schlechtsorgane)	Kantonsspital Uri	Kooperation Kantonsspital Luzern
	Tumorboard	Kantonsspital Uri	Kooperation Kantonsspital Luzern
	Brustzentrum	Kantonsspital Uri	Kooperation Kantonsspital Luzern

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Kantonsspital Uri	Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS)
Ergotherapie	Kantonsspital Uri	
Ernährungsberatung	Kantonsspital Uri	
Physiotherapie	Kantonsspital Uri	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C 3-1 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Klinik Adelheid, Unterägeri	
Höhenklinik Montana (LUKS)	

C 3-2 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

Angeborene ambulante Fachbereiche	An den Standorten
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Ambulante Kardiale Rehabilitation Uri / NW / OW

C 3-3 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Neurologie	Konsiliararzt
Facharzt Pneumologie	Konsiliararzt
Facharzt Kardiologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	7
Facharzt Psychiatrie	Konsiliararzt
Facharzt Handchirurgie	Konsiliararzt

- i Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	Pflege Kantonsspital Uri
Physiotherapie	Physio Kantonsspital Uri
Logopädie	Externe Zusammenarbeit
Ergotherapie	Externe Zusammenarbeit
Ernährungsberatung	1*
Diabetesberatung	2*
Wundberatung	1*
Onkologieberatung	1*
Stomaberatung	1* * Teilzeitpensen

- ❗ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	5.67 (von max. 6)	Es sind Antworten zwischen 1 (sehr schlecht) und 6 (sehr gut) möglich. Angegeben wird der Mittelwert aller Antworten.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse	
Spitaleintritt / Aufnahme	5.73		
Aufenthalt / Betreuung	5.67	Pflege, Physio, Röntgen, Labor, Hebammen	
Besuchszeiten	5.75	Angemessenheit	
Ärztliche Betreuung	5.65	Betreuung, Aufklärung, Privatsphäre	
Schmerztherapie	5.63	Aufklärung, Angemessenheit der Medikamentengabe, Zufriedenheit	
Verpflegung	5.38	Geschmack, Vielfältigkeit	
Sauberkeit	5.74	Sauberkeit Räume und Einrichtungen	
Personal	5.88	Freundlichkeit	
Organisation	5.60	Abläufe, Zusammenarbeit, Einbezug, Wartezeiten, Austritt	
Servicequalität (HP/P)	5.71	Zusatzleistungen (für Halbprivat- und Privatversicherte)	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
Eigenes, internes Instrument			

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
x	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
	Bezeichnung der Stelle: Beschwerdestelle
	Name der Ansprechperson: Tobias Haefliger
	Funktion: Beauftragter Qualität
	Erreichbarkeit: tobias.haefliger@ksuri.ch
	Bemerkungen:

D2 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
x	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.
	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.
x	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2011 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse der letzten Befragung	
x	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung: Qualitative Befragung

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung	
x	Eigenes, internes Instrument

D3 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt 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.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
x	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
x	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
Messergebnisse der letzten Befragung			
x	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
x	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mecon	Name des Messinstituts: Mecon Measure & Consult

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse 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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
x Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung		Die beobachtete Rate des KSU ist unauffällig. Die Zuverlässigkeit des verwendeten Instruments SQLape ist aber noch nicht in ausreichendem Masse gegeben. Die Ergebnisse können auf dem Internetportal des ANQ eingesehen werden: www.anq.ch		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das KSU beteiligt sich als Pilotspital aktiv an der Erstellung eines geeigneten und validen Tools zur Messung und Identifikation von Rehospitalisationen und Reoperationen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse	
x	Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .
x	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die beobachtete Rate des KSU ist unauffällig. Die Zuverlässigkeit des verwendeten Instruments SQLape ist aber noch nicht in ausreichendem Masse gegeben. Die Ergebnisse können auf dem Internetportal des ANQ eingesehen werden: www.anq.ch

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das KSU beteiligt sich als Pilotspital aktiv an der Erstellung eines geeigneten und validen Tools zur Messung und Identifikation von Rehospitalisationen und Reoperationen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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 Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014				
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall² CI = 95%
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	28	0	0 %	0 – 12.8
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	7	0	0 %	0 – 41.0
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	15	0	0 %	0 – 21.8
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	81	2	2.5 %	0.3 – 8.6

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013				
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall³ CI = 95%
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	69	2	2.9 %	0.4 – 10.1

² Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. 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. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁴	3	In Prozent:	6.3 %
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Sturzrate ist unauffällig. Die Erhebung hat aufgrund sehr kleiner Fallzahlen (N=48) wenig Aussagekraft. Im KSU werden Stürze und Dekubitus intern übers ganze Jahr erhoben und evaluiert. Die intern gemessene Sturzrate ist unauffällig und betrug 2014 3.9%. Siehe entsprechende Messung im Kapitel F.			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	48	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.7 %

⁴ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Schwerkraften.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	4	8.3 %*
	ohne Kategorie 1	2	4.2 %*
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	4.2 %*
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	2.1 %*
			* nicht signifikant

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Erhebung hat aufgrund sehr kleiner Fallzahlen (N=48) wenig Aussagekraft. Im KSU werden Stürze und Dekubitus intern übers ganze Jahr erhoben und evaluiert. Die gemessenen Dekubitus-Raten 2014 sind unauffällig (siehe Kap. F).

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	48	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hosp. Patienten)	78.7 %

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.25	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.98	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.74	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.25	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.72	0 = nie 10 = immer

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		226	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		116	Rücklauf in Prozent 51.3 %

E1-6 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Stürze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
x	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse
Anzahl Stürze total
107 (3.9 %) - Die Sturzraten des KSU sind unauffällig (kontinuierliche Messung seit 2012).

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
x	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	PLEM

F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Dekubitus (inkl. Grad 1)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder...	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
11 (0.4 %) - unauffällig	11 (0.4 %) - unauffällig

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
x	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	PLEM

F3 Weitere Messthemen

Messthema	Händedesinfektionscompliance
Was wird gemessen?	Umsetzung der Händedesinfektionsstandards

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung Kontinuierliches internes Instrument / kein Benchmark möglich.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Messthema	Malnutrition
Was wird gemessen?	Risiko für Mangelernährung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: INES / ePA

G

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

Nein, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2006	Kantonsspital Uri
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		Kantonsspital Uri
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2015	Kantonsspital Uri
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1990	Kantonsspital Uri
Kolonkarzinom-Vorsorgeprogramm	Onkologie, Gastroenterologie	KKSP	2013	Kantonsspital Uri

MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2011	Kantonsspital Uri
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Kantonsspital Uri
SIBDCS SWISS IBD Cohort Study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		Kantonsspital Uri
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php	2013	Kantonsspital Uri
SIRIS	Implantatregister	www.siris-implant.ch	2012	Kantonsspital Uri
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2012	Kantonsspital Uri

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Gesamtspital	2006		
EKAS	Gesamtspital	2003	2009 + KIGA 2009	KIGA: Kantonale Behörde

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Meldeplattform für kritische Zwischenfälle. Kontinuierlicher interdisziplinärer Austausch und Optimierungen.	Gesamtspital	laufend
CIRNET	CH Netzwerk von Spitälern mit CIRS-Meldesystemen zwecks Förderung der Patientensicherheit	Gesamtspital	laufend
OP-Prozesse	Optimierung der OP-Organisation (Anmeldung, Planung, Koordination)	Gesamtspital, OP	2014 - 2015
Teilnahme am nationalen Pilotprogramm "progress! Sichere Chirurgie"	Erhöhung Patientensicherheit durch Vermeidung invasiver Zwischenfälle	Gesamtspital, OP	2013 - 2015
Teilnahme am Pilot SQLape Monitor	Valides Tool zur Messung und Identifikation von Rehospitalisationen und Reoperationen	Gesamtspital	2015
KIS / Elektronische Patientendokumentation	Ausbau der elektronischen Patientendokumentation	Gesamtspital	laufend
Qualitätssicherung Labor	regelmässige Qualitätsüberprüfung durch CSCQ und Synlab (auf Basis QUALAB)	Labor	laufend
Meldeportal Materiovigilance	Erfassung von internen und externen Vorkommnissen mit Medizinprodukten (Rückrufe u.a.)	Gesamtspital	laufend
Meldeportal Hämovigilance	Erfassen von unerwünschten Wirkungen im Zusammenhang mit Blutprodukten	Gesamtspital	laufend
Meldeportal Pharmacovigilance	Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	Gesamtspital	laufend
Händehygiene	Messung und Überprüfung der Händedesinfektionsanwendung	Gesamtspital	laufend
Hygienestandards	Regelmässige Überprüfung der Hygienestandards mittels Audits	Gesamtspital	laufend
Überwachung Gehbad	Zusammenarbeit mit den Labors der Urkantone	Physio	laufend

Mikrobiologische Qualitätssicherung (Wasserversorgung, Sterilisation, Reinigung/Desinfektion)	Einhalten optimaler Ergebnisqualitäten. Externe Beurteilung durch zertifizierte Labore.	Definierte Bereiche	laufend
Brandschutz	Schulung, regelmässige Übungen und Audits	Gesamtspital / Tech. Dienst	laufend
Sicherheitsdatenblätter	Sicherheitsdatenblätter sind laufend aktualisiert und zugänglich	Gesamtspital	kontinuierlich
Handlungsanweisungen Pflege	Laufende Aktualisierung der evidenzbasierten, standardisierten Handlungsanweisungen	Gesamtspital, Pflege	laufend
Perioperatives Antibiotikakonzept	Kontrolle und Einsatzoptimierung der perioperativen Antibiotikabgabe	Med. Therapie	laufend
Dekubitus	Prävention und Erfassung von Wundliegen	Gesamtspital	laufend
Sturzkonzept	Prävention und Erfassung von Stürzen gemäss Sturzkonzept.	Gesamtspital	laufend
Qualitätskontrolle Endoskopie-Instrumente	Patientensicherheit	Endoskopie	laufend
GGBV Gefahrgutbeauftragtenverordnung	Einführung und Umsetzung	Gesamtspital / Techn. Dienst	eingeführt
Materialkommission	Optimierung der Beschaffungsprozesse und Einkaufskonditionen	Gesamtspital	laufend
Bauliche Aktivitäten	Anpassungen zur Qualitätssteigerung im Patienten-, Behandlungs- und Mitarbeitendenbereich	Gesamtspital	laufend
Deko Spital	Sicherstellung der Funktion eines Dekontaminationsspital im Katastrophenfall	Gesamtspital	2012 - 2015
Risk Management	Regelmässige Überprüfung und Anpassungen	Gesamtspital	laufend
Optimierung interdisz. Prozesse	Optimierungen von Schnittstellen und interdisziplinären Prozessen	Gesamtspital	laufend
Öffentliche Vorträge	Themen der Gesundheitsversorgung und Prävention einer breiteren Bevölkerung zugänglich machen	Öffentlichkeit	laufend
Mitarbeiterschulungen	Einführungs- und Schulungsveranstaltungen	Gesamtspital	laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

x **Ja**, unser Betrieb hat 2004 ein CIRS eingeführt.

x Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Die in Ziffer B1 erwähnten Auszüge aus der Spitalstrategie zeigen, dass die Qualität der Leistungen für das KSU höchste Priorität hat. Die zahlreichen Massnahmen, die in den letzten Monaten zur Wahrung der Qualität initiiert und teilweise bereits umgesetzt wurden, verdeutlichen diese - im Übrigen seit jeher bestehenden - Anspruchshaltung.

Das KSU möchte den zunehmenden Bedürfnissen der Bevölkerung bezüglich Qualität bei den medizinischen Leistungen sowie dem Regulationsdruck durch eine intensivierte Zusammenarbeit mit einem ausgewählten Zentrumsspital begegnen. Sowohl der Spitalrat wie die Geschäftsleitung haben sich für das Luzerner Kantonsspital ausgesprochen, mit welchem bereits heute sehr eng zusammengearbeitet wird. Die Eckpunkte dieser intensivierten Zusammenarbeit werden aktuell erarbeitet.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).