



KANTONSSPITAL **URI**

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

13. Juni 2016
Tobias Haefliger, Beauftragter Qualität

Version



Kantonsspital Uri, Spitaldirektion

www.ksuri.ch



Akutsomatik

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 2015.

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 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.

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 2015

Herr
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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.4 Registerübersicht	17
4.5 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Interne Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Mitarbeiterzufriedenheit	22
6.1 Eigene Befragung	22
6.1.1 Mitarbeiterbefragung	22
7 Zuweiserzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Zuweiserbefragung 2014	23
Behandlungsqualität	24
8 Wiedereintritte	24
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
9 Operationen	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
10 Infektionen	26
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
11 Stürze	28
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
11.2 Eigene Messung	29
11.2.1 Interne Messung Sturz	29
12 Wundliegen	30
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	30
12.2 Eigene Messungen	31
12.2.1 Interne Messung Dekubitus	31
13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	32
13.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	32
13.1.1 Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen	32
14 Projekte im Detail	33
14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	33

14.1.1	Neubau KSU	33
14.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	33
14.2.1	Progress! Sichere Chirurgie	33
14.2.2	Aktionswoche Patientensicherheit	33
14.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
14.3.1	33
15	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	35
	Akutsomatik	35
	Herausgeber	37

1 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 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.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Tobias Haefliger
Beauftragter Qualität
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion
041 875 52 95
tobias.haefliger@ksuri.ch

3 Qualitätsstrategie

"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 medizinischen und pflegerischen Leistungen sind die aktuellen Arbeiten im Zusammenhang mit dem geplanten Um- und Neubau des Kantonsspitals. Die gesamte Planung basiert auf möglichst weitgehend standardisierten Sollprozessen, die auf Abteilungs- und Teamebene auf der Basis von übergeordneten Kriterien erarbeitet werden.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

2015 beinhaltete folgende Schwerpunkte in der Qualitätsentwicklung:

- Planungsarbeiten für den Neubau des Kantonsspitals Uri
Abschluss und nachhaltige Verankerung des Pilotprojekts "Progress! Sichere Chirurgie"
- Mitarbeiterbefragung
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit Konsiliar- und Belegärzten sowie dem Luzerner Kantonsspital
- Optimierung des gesamten OP-Anmeldeprozesses inkl. Verabschiedung einer vollständig überarbeiteten Weisung zum OP-Management

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Hervorzuheben sind:

- Erreichen resp. Umsetzen der Milestones in der Planung des Neubaus KSU
- Erfolgreicher Abschluss des Pilotprogramms "Progress! Sichere Chirurgie"
- Durchführung der Mitarbeiterbefragung, Evaluation und weitgehende Umsetzung von Massnahmen auf Ebene Abteilung und Spitalleitung
- Umsetzung der strategischen intensivierten Zusammenarbeit mit Beleg- und Konsiliarärzten sowie dem Luzerner Kantonsspital
- Automatisierter OP-Anmeldeprozess und klare Kompetenzzuweisung im OP-Management, als Folge daraus wesentlich tiefere Wechselzeiten und bessere Saalauslastung

3.3 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 und wie man sich gegenüber anderen Spitälern differenzieren kann. Dabei spielen die technologische Entwicklung, der Trend zur Spezialisierung, der Arbeitsmarkt sowie die zahlreichen Vorschriften von Berufsverbänden eine bedeutende Rolle.

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 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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Interne Patientenbefragung in der Akutsomatik
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung 2014

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Interne Messung Sturz
<i>Wundliegen</i>
▪ Interne Messung Dekubitus
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Teilnahme am nationalen Pilotprogramm "progress! Sichere Chirurgie"

Ziel	Erhöhung Patientensicherheit durch Vermeidung invasiver Zwischenfälle
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital, OP
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013 - 2015
Begründung	Die konsequente Anwendung der OP-Checkliste fördert massgeblich die Patientensicherheit
Methodik	nationales Pilotprogramm
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreicher Projektabschluss 2015.
Weiterführende Unterlagen	www.patientensicherheit.ch

Qualitätssicherung Labor

Ziel	regelmässige Qualitätsüberprüfung durch CSCQ und Synlab (auf Basis QUALAB)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Labor
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

KIS / Elektronische Patientendokumentation

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit durch lesbare und transparente Dokumentation sowie Verbesserung der Prozesse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

CIRS

Ziel	Meldeplattform für kritische Zwischenfälle. Kontinuierlicher interdisz. Austausch und Optimierungen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Meldeportal Materiovigilance

Ziel	Erfassung von internen und externen Vorkommnissen mit Medizinprodukten (Rückrufe u.a.)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Meldeportal Hämovigilance

Ziel	Erfassen von unerwünschten Wirkungen im Zusammenhang mit Blutprodukten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Meldeportal Pharmacovigilance

Ziel	Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Bauliche Aktivitäten

Ziel	Anpassungen zur Qualitätssteigerung im Patienten-, Behandlungs- und Mitarbeitendenbereich
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Materialkommission

Ziel	Optimierung der Beschaffungsprozesse und Einkaufskonditionen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	

Brandschutz

Ziel	Schulung, regelmässige Übungen und Audits
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital / Tech. Dienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Händehygiene

Ziel	Messung und Überprüfung der Händedesinfektionsanwendung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Überwachung Gehbad

Ziel	Zusammenarbeit mit den Labors der Urkantone
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Physio
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich

Hygienestandards

Ziel	Regelmässige Überprüfung der Hygienestandards mittels Audits
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Mikrobiologische Qualitätssicherung (Wasserversorgung, Sterilisation, Reinigung/Desinfektion)

Ziel	Einhalten optimaler Ergebnisqualitäten. Externe Beurteilung durch zertifizierte Labore.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Definierte Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Öffentliche Vorträge

Ziel	Themen der Gesundheitsversorgung und Prävention einer breiteren Bevölkerung zugänglich machen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Öffentlichkeit
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Sicherheitsdatenblätter

Ziel	Sicherheitsdatenblätter sind laufend aktualisiert und zugänglich
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich

Perioperatives Antibiotikakonzept

Ziel	Kontrolle und Einsatzoptimierung der perioperativen Antibiotikabgabe
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Med. Therapie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

GGBV Gefahrgutbeauftragten- verordnung

Ziel	Einführung und Umsetzung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital / Techn. Dienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	eingeführt

Neubau KSU

Ziel	Planung des Neubaus KSU
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013 - 2022

Sturzkonzzept

Ziel	Prävention und Erfassung von Stürzen gemäss Sturzkonzzept.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Dekubitus

Ziel	Prävention und Erfassung von Wundliegen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Risk Management

Ziel	Regelmässige Überprüfung und Anpassungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Handlungsanweisungen Pflege

Ziel	Laufende Aktualisierung der evidenz-basierten, standardisierten Handlungsanweisungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital, Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Optimierung interdisz. Prozesse

Ziel	Optimierungen von Schnittstellen und interdisziplinären Prozessen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Qualitätskontrolle Endoskopie-Instrumente

Ziel	Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Endoskopie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Pilotspital SQLape Monitor

Ziel	Valides Tool zur Messung und Identifikation von Rehospitalisationen und Reoperationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsindikatoren (ANQ)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015

CIRRNET

Ziel	CH Netzwerk von Spitälern mit CIRS
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2004 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.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS	2006
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	
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
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1990
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2011
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	
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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
KR Zentralschweiz Zentralschweizer Krebsregister der	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2012

Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden			
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	

Bemerkungen

Teilnahme am Kolonkarzinom-Vorsorgeprogramm (KKSP)

4.5 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	Kommentare
EKAS (Arbeitssicherheit)	Gesamtspital	2003	2009 + KIGA 2009	KIGA: Kantonale Behörde

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.11	9.36	9.25	9.38 (9.17 - 9.60)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.92	9.08	8.98	9.16 (8.98 - 9.35)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.08	9.05	8.74	9.15 (8.89 - 9.42)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.94	9.18	9.25	9.38 (9.19 - 9.57)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.19	9.49	9.72	9.52 (9.35 - 9.70)

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

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

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 2015 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. 	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	282		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	150	Rücklauf in Prozent	53 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung in der Akutsomatik

Das KSU misst die Patientenzufriedenheit kontinuierlich mittels Fragebogen bei allen stationären Patientinnen und Patienten.

Im Rahmen einer Überarbeitung des Befragungsmanagements erfolgte im 2. Halbjahr 2015 ein Unterbruch der Erhebung.

Diese patientenbefragung haben wir vom 1. Januar bis 30. April in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die nächste Veröffentlichung erfolgt 2016 im Rahmen der Neulancierung.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Uri, Spitaldirektion

Qualitätsmanagement

Tobias Haefliger

Beauftragter Qualität

041 875 52 95

tobias.haefliger@ksuri.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterbefragung

Das KSU misst in regelmässigen Abständen die Mitarbeiterzufriedenheit.

2015 erfolgte eine Befragung mit einem externen Unternehmen, was auch ein Benchmark ermöglichte.

Die Ergebnisse wurden stufengerecht evaluiert und diskutiert und sind Bestandteil der strategischen Überlegungen. Entsprechend wurden Massnahmen abgeleitet und aufgeleitet.

Diese mitarbeiterbefragung haben wir im Monat April in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern transparent und offen diskutiert. Aus Gründen der Vertraulichkeit und Komplexität der befragten Themen verzichten wir auf eine externe Publikation.

7 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.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserbefragung 2014

Befragung der Zuweiserzufriedenheit in regelmässigen Abständen. Der Fokus liegt auf einer qualitativen Befragung.

Die Erhebung wird mit einer externen Firma durchgeführt.

Diese zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2014 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 Nationale 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

Messergebnisse

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Zuverlässigkeit des verwendeten Instruments SQLape ist noch nicht in ausreichendem Masse gegeben. Die Ergebnisse können auf dem Portal von ANQ www.anq.ch eingesehen werden.

Das KSU beteiligt sich aktiv in nationalen Gremien 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.

9 Operationen

9.1 Nationale 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 Routinedaten 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

Messergebnisse

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Zuverlässigkeit des verwendeten Instruments SQLape ist noch nicht in ausreichendem Masse gegeben. Die Ergebnisse können auf dem Portal von ANQ www.anq.ch eingesehen werden.

Das KSU beteiligt sich aktiv in nationalen Gremien 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.

10 Infektionen

10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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 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 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion						
Blinddarm-Entfernungen	23	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 14.80%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 52.20%)
Dickdarmoperationen (Colon)	19	0	0.00%	14.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 17.60%)
Kaiserschnitt (Sectio)	79	0	0.00%	2.30%	2.50%	0.00% (0.00% - 4.60%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	64	0	-	2.40%	2.90%	0.00% (0.00% - 5.60%)

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.ang.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die über die letzten Jahre erhobenen Infektionsraten liegen alle im zu erwartenden Bereich und attestieren dem KSU eine sehr gute Qualität.

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 Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

11 Stürze

11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	1	3	2
In Prozent	0.00%	2.90%	6.30%	4.30%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	47	Anteil in Prozent (Antwortrate)	87.00%

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Interne Messung Sturz

Das KSU erfasst kontinuierlich alle Sturzereignisse im Spital. Daraus werden allfällige Massnahmen zur aktuellen und zukünftigen Sturzprävention abgeleitet.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die intern gemessenen Sturzraten sind unauffällig und decken sich mit den Ergebnissen der ANQ-Prävalenzmessung.

2012: 4.3%, 2013: 3.0%, 2014: 3.7%, 2015: 4%.

Die Raten beinhalten einige Patienten mit Mehrfachstürzen.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	

12 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.

12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	7	2	4	3	6.40%
	ohne Kategorie 1	2	2	2	2	4.30%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	4	0	2	2	4.30%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	1	2	4.30%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	3	2	2	1	2.20%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	2	1	0	0.00%

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Werte sind unauffällig.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	47	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	87.00%

12.2 Eigene Messungen

12.2.1 Interne Messung Dekubitus

Das KSU erfasst kontinuierlich alle Dekubitusereignisse im Spital. Daraus werden Massnahmen zur aktuellen und zukünftigen Dekubitusprävention abgeleitet.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die intern erhobenen Raten sind unauffällig:

Dekubitusraten (im Spital entstanden, Kat. 1 -4):
2012: 2.3%, 2013: 0.9%, 2014: 0.4%, 2015: 0.5%

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	

13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

13.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

13.1.1 Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen

Die freiheitseinschränkenden Massnahmen werden anhand eines Pflegeprotokolls erfasst und täglich evaluiert.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

14 Projekte im Detail

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

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 Neubau KSU

Das KSU plant für 2021 einen Neubau.

Der Spitalbetrieb wird sich dabei primär an den Bedürfnissen der Patienten, aber auch an Wertschöpfungsaspekten orientieren. Im Fokus stehen insbesondere effiziente Betriebsprozesse, interprofessionelle Zusammenarbeit, optimale Patientenwege und hohe Qualität sowohl im medizinischen Angebot, der Hotellerie und der Pflege.

Das Projekt ist gut gestartet und befindet sich in der intensiven Planungsphase.

www.neubau-ksuri.ch

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Progress! Sichere Chirurgie

Von 2013 bis 2015 nahm das KSU als eines von zehn Spitälern am nationalen Pilotprogramm „Progress! Sichere Chirurgie“ teil. Ziel des Pilotprogramms war es, mittels einer optimierten OP-Checkliste und Kommunikationskultur Risiken und kritische Ereignisse im OP-Bereich zu reduzieren und die Sicherheitskultur allgemein weiter zu stärken. Die wichtigsten Massnahmen beinhalteten die Überarbeitung der OP-Checkliste und Anpassung einhergehender Prozesse, Schulungen, Trainings und Beobachtungen vor Ort.

Die Ergebnisse des Pilots sind erfreulich:

- Die OP-Checkliste und die einhergehenden Procedures werden bei allen OP-Eingriffen konsequent und strukturiert angewandt
- Die Teamkommunikation und der Informationsfluss ist effizienter und klarer
- Die Patientensicherheit konnte nochmals erhöht werden

Weitere Informationen unter www.patientensicherheit.ch

14.2.2 Aktionswoche Patientensicherheit

Im Rahmen der Aktionswoche von Patientensicherheit Schweiz führte das Kantonsspital Uri im September 2015 eine Posteraktion durch. Wesentliche Aktivitäten und Kernelemente der Patientensicherheit wurden mittels einer Posterausstellung vermittelt und der Austausch mit der Öffentlichkeit angeregt.

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1

15 Schlusswort und Ausblick

Die unter "Qualitätsstrategie" 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 intensivierete 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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
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 intraabdominale Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 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 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**).



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



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