



KANTONSSPITAL **URI**

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

27.6.2018  
Tobias Haefliger, Beauftragter Qualität

Version 4



Kantonsspital Uri, Spitaldirektion

[www.ksuri.ch](http://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 2017.

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

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

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 2017

Herr  
Tobias Haefliger  
Beauftragter Qualität  
041 875 52 95  
[tobias.haefliger@ksuri.ch](mailto:tobias.haefliger@ksuri.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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 entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	17
4.5 Registerübersicht .....	18
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	19
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	21
5.2 Eigene Befragung .....	23
5.2.1 Interne Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	23
5.2.2 Externe Patientenbefragung .....	25
5.3 Beschwerdemanagement .....	26
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>27</b>
8.1 Eigene Befragung .....	27
8.1.1 Zuweiserbefragung 2017 .....	27
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>28</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	28
<b>10 Operationen</b> .....	<b>29</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	29
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>30</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	30
<b>12 Stürze</b> .....	<b>32</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	32
12.2 Eigene Messung .....	33
12.2.1 Interne Messung Sturz .....	33
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>34</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	34
13.2 Eigene Messungen .....	35
13.2.1 Interne Messung Dekubitus .....	35
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb zur Zeit nicht relevant.	
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>17</b>		
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>36</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	36
18.1.1	Neubau KSU .....	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	36
18.2.1	Neue Website KSU .....	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	36
18.3.1	Partner Brustzentrum Luzern .....	36
18.3.2	REKOLE.....	36
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>37</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>38</b>
	Akutsomatik .....	38
	<b>Anhang 2</b>	
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>40</b>

## 1 Einleitung

Das Kantonsspital Uri (KSU) ist ein Akutspital mit einer zusätzlichen Abteilung für Langzeitpatienten und bietet für rund 37'000 Einwohner des Kantons Uri eine erweiterte medizinische Grundversorgung an.

Als Akutspital hat das Kantonsspital Uri 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 600 Mitarbeitende sorgen mit hohem Engagement für eine menschliche und kompetente Betreuung der jährlich rund 4'100 stationären Patientinnen und Patienten. Dazu kommen 42'000 ambulante Konsultationen. Das Kantonsspital Uri engagiert sich mit rund 80 Ausbildungsstellen in hohem Masse für einen qualifizierten Nachwuchs im Gesundheitswesen und in nicht-medizinischen Berufen.

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 neu eintretende Kolleginnen und Kollegen schnell an diese Standards herangeführt werden können. Interdisziplinäre Entscheidungsorgane wie das Tumorboard stellen sicher, dass die Therapie für jeden Patienten individualisiert und optimal gestaltet wird. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern, so dem Luzerner Kantonsspital als preferred partner, ermöglicht, dass die Bevölkerung des Kantons Uri in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin eine bedürfnisgerechte und wohnortnahe Behandlung erhält.

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](#).

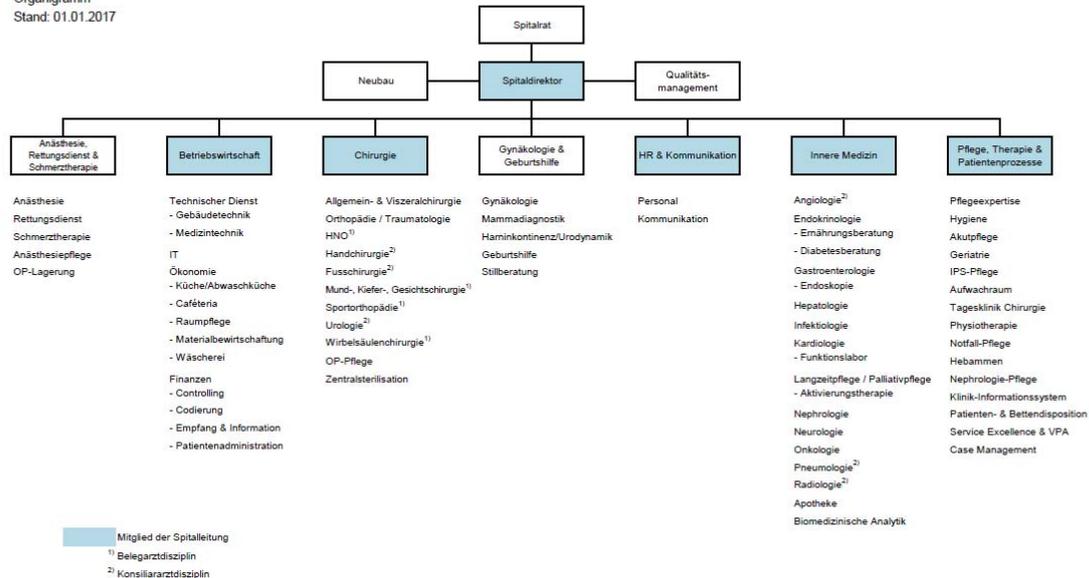
## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



KANTONSSPITAL URI

Organigramm  
Stand: 01.01.2017



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Tobias Haefliger  
Beauftragter Qualität  
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion  
041 875 52 95  
[tobias.haefliger@ksuri.ch](mailto:tobias.haefliger@ksuri.ch)

Frau Andrea Tresch  
Beauftragte Hygiene  
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion  
041 875 51 06  
[andrea.tresch@ksuri.ch](mailto:andrea.tresch@ksuri.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Unsere Vision

Wir sind **das** medizinische Kompetenzzentrum im Kanton Uri und haben als Regionalspital Vorbildcharakter. Herausforderungen gehen wir proaktiv und mutig an.

#### Unser Soll Image

Das Kantonsspital Uri ist die Drehscheibe der medizinischen Versorgung des Kantons. Intelligente, leicht nachvollziehbare Abläufe mit kurzen Wartezeiten sowie eine offene und verständliche Kommunikation sorgen für hohe Kundenzufriedenheit. Bei Patientinnen und Patienten ist das Kantonsspital erste Wahl, denn sie fühlen sich jederzeit im Mittelpunkt des Geschehens und bestens aufgehoben. Dank seiner Lage im Grünen, seiner «healing architecture», dem Hotelservice inklusive erstklassiger Gastronomie und der fachlichen Kompetenz aller Mitarbeitenden hebt es sich von anderen Regionalspitalern deutlich ab. Als Arbeitgeber mit einem vielfältigen Job- und Ausbildungsangebot ist es von grosser wirtschaftlicher Bedeutung für den Kanton Uri, dessen Bevölkerung sich ihm besonders verbunden fühlt: Das Kantonsspital ist «unser» Spital, und wir sind stolz darauf.

#### Unsere Werte

- **Zuverlässig** – Wir erfüllen unsere Aufgaben und Versprechen mit aller Energie.
- **Persönlich** – Wir begegnen allen Menschen mit Empathie.
- **Innovativ** – Was wir besser machen können, tun wir auch – und zwar beherzt.

#### Unser Leistungsversprechen

Wir handeln mit Herz und Verstand und geben allen, denen wir begegnen, das beruhigende Gefühl, in guten Händen zu sein und verstanden zu werden. Wir engagieren uns mit Fachkompetenz und Empathie für das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten und bieten ihnen eine Umgebung, die Vertrauen und Zuversicht schafft: mit hochwertigen Leistungen, einer erstklassigen medizinischen Infrastruktur und einer heilsamen Umgebung.

In diesem Sinne haben Sicherheit und Qualität unserer Leistungen für uns oberste Priorität – sowohl in dem, was wir an Leistungen anbieten, wie in unserer täglichen Arbeit. 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 Partnerspitalern. Den Herausforderungen der Zeit begegnet das KSU erfolgreich mit permanenter Weiterbildung und laufenden Optimierungsprozessen. Das KSU hat in seiner Gesamtunternehmensstrategie 2018 – 2022 festgehalten, dass der Qualität in der Leistungserbringung sowie in den rückwärtigen Prozessen höchste Priorität beizumessen ist. Mit zahlreichen Massnahmen soll dieses oberste Unternehmensziel auch in Zukunft sichergestellt werden.

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

#### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017**

- Planungsarbeiten für den Neubau des Kantonsspitals Uri
- Definition von Sollprozessen für den Neubau bei Kernaufgaben
- Golive neue Website
- Rezertifizierung als Partner des Brustzentrums Luzern
- Sicherung der A-Ausbildungsstätte in der Inneren Medizin
- Sicherung des Status einer ordentlichen IPS
- Erarbeitung einer Gesamtunternehmensstrategie 2018 - 2022

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Hervorzuheben sind:

- Erreichen resp. Umsetzen der Milestones in der Planung des Neubaus KSU
- Initialisierung zahlreicher konkreter Projekte, mit welchen die Prozesse im Neubau wesentlich verbessert werden sollen
- Weitere Umsetzung der strategischen intensivierten Zusammenarbeit mit Beleg- und Konsiliarärzten sowie dem Luzerner Kantonsspital
- Golive neue Website
- Rezertifizierung als Partner Brustzentrum Luzern

### 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](http://www.anq.ch).

#### Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

##### *Akutsomatik*

- 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
- Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Externe Patientenbefragung</li> </ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuweiserbefragung 2017</li> </ul>
<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>	
<i>Stürze</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne Messung Sturz</li> </ul>
<i>Wundliegen</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne Messung Dekubitus</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Planung Neubau KSU

<b>Ziel</b>	Planung des Neubaus KSU / Evaluation und Neugestaltung der Prozesse
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2013 - 2022
<b>Begründung</b>	siehe weiterführende Unterlagen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.neubau-ksuri.ch">http://www.neubau-ksuri.ch</a>

##### Sicherung Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung OP-Checkliste und OP-Procedures

<b>Ziel</b>	Patientensicherheit, effiziente Prozesse und Zusammenarbeit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital, OP
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Begründung</b>	Die konsequente Anwendung der OP-Checkliste und der einhergehenden Procedures sichern massgeblich die Patientensicherheit. Die laufenden Aktivitäten dienen der Sicherung der Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung des nationalen Pilotprojekts "Progres! Sichere Chirurgie" (2013-2015).
<b>Methodik</b>	interne Audits
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Pilotprojekt konnte 2015 erfolgreich abgeschlossen werden. Die laufenden Audits dienen der Sicherung der Nachhaltigkeit und der Weiterentwicklung.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.patientensicherheit.ch">www.patientensicherheit.ch</a>

## SSI / Hygienerichtlinien OP

<b>Ziel</b>	Konsequente Umsetzung und Optimierung der Hygienemassnahmen im OP auf Basis der SSI Bundles
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	OP
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017-2018
<b>Begründung</b>	Die konsequente Umsetzung der SSI (Surgical Site Infection) Bundles verringert die Infektionsrisiken bei Operationen
<b>Methodik</b>	Interne Audits, Messungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Berufsgruppen OP
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projekt läuft. Rollende Evaluation und Anpassungen. Projektschlussevaluation im Herbst 2018.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	swissnoso.ch

## KIS / Elektronische Patientendokumentation

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

## CIRS - Arbeitsgruppen

<b>Ziel</b>	Kontinuierlicher interdisziplinärer Austausch und Optimierungen auf Basis der CIRS-Meldungen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend

## CIRNET

<b>Ziel</b>	CH Netzwerk von Spitälem mit CIRS
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Methodik</b>	Austausch, Aktionen, Implementierung Quick-Alerts, Einsitz im Ausschuss

### Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo)

<b>Ziel</b>	Retrospektive Analyse und Aufarbeitung von Komplikationen, ungewöhnlichen Behandlungsverläufen und unerwarteten Todesfällen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend

### Patientenfeedbacks und Beschwerdemanagement

<b>Ziel</b>	Kundenorientierung, Laufende Evaluation und Optimierung der Prozesse
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Methodik</b>	Im Rahmen des Befragungs- und Beschwerdemanagements werden Patientenfeedbacks und Beschwerden übergreifend erfasst, evaluiert und kommuniziert.

### Konzept Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

<b>Ziel</b>	Systematische und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start 2016

### Meldeportal Materiovigilance

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

### Meldeportal Hämovigilance

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

## Meldeportal Pharmacovigilance

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

## Qualitätssicherung Labor

<b>Ziel</b>	regelmässige Qualitätsüberprüfung durch CSCQ und Synlab (auf Basis QUALAB), Hygiene und Qualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Labor
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Methodik</b>	Interne und externe Audits
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Labor, Hygiene, Qualität

## Qualivista

<b>Ziel</b>	Evaluation der Qualität im Langzeitpflegebereich
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Langzeitpflege
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	jährlich

## Qualitätskontrolle Endoskopie-Instrumente

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

## Hygienestandards

<b>Ziel</b>	Überprüfung der Hygienestandards
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	periodisch
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

### Perioperatives Antibiotikakonzept

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

### Sturzkonzzept

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

### Dekubitus

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

### Handlungsanweisungen Pflege

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

### Optimierung interdisziplinäre Prozesse

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

### Rezertifizierung als Partner Brustzentrum Luzern

<b>Ziel</b>	Qualitätssicherung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gynäkologie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Rezertifizierung 2017
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erfolgreiche Rezertifizierung 3.2017

### Überprüfung der baulichen und technischen Sicherheit (Brandschutz, Entsorgung, Technik u.a.)

<b>Ziel</b>	Sicherstellen der Einhaltung der gesetzlichen Standards
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Methodik</b>	Audits

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 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.

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/sagm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/sagm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iump.ch/ADS">www.iump.ch/ADS</a>	2006
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.agc.ch">www.agc.ch</a>	2015
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	1990
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2011
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdc cohort.ch/">http://ibdc cohort.ch/</a>	
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) <a href="http://www.lebendspende.ch/de/verein.php">www.lebendspende.ch/de/verein.php</a>	2013
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012
<b>KR Zentralschweiz</b> Zentralschweizer Krebsregister der	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>	2012

Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden		
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>

#### 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Regionales Traumazentrum (DGU, CertiQ)	Gesamtspital	2016	2016	Traumanetzwerk Zentralschweiz
Intensivstation (SGI)	Intensivstation	2002	2018	
Zertifizierter Partner Brustzentrum Luzern	Gynäkologie	2014	2017	
EKAS (Arbeitssicherheit)	Gesamtspital	2003	2009 + KIGA 2009	KIGA: Kantonale Behörde
REKOLE	Finanz- und Rechnungswesen	2017	2017	

# 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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
<b>Kantonsspital Uri, Spitaldirektion</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.07 (3.95 - 4.20)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.54 (4.41 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54 (4.42 - 4.66)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.65 (4.49 - 4.81)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.11 (3.96 - 4.26)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.90 %

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung			
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	303		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	139	Rücklauf in Prozent	46 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Interne Patientenbefragung in der Akutsomatik

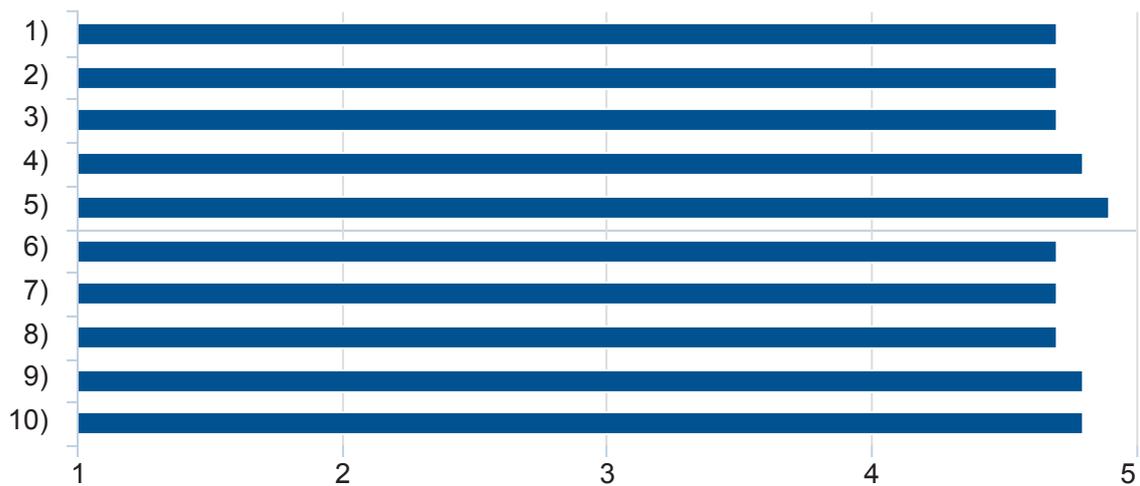
Interne Befragung der stationären Patienten.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Januar, Juni - August, Oktober - bis Dezember durchgeführt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Gesamtergebnis
- 2) Spitaleintritt
- 3) Organisation
- 4) Aerzte
- 5) Pflege
- 6) Anästhesie
- 7) Infrastruktur
- 8) Verpflegung
- 9) Service Excellence
- 10) Kontrollfragen (Gesamtzufriedenheit)



1 = sehr schlecht / 5 = sehr gut

■ Kantonsspital Uri, Spitaldirektion

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion	4.70	4.70	4.70	4.80	4.90

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion	4.70	4.70	4.70	4.80	4.80	296	13.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

### 5.2.2 Externe Patientenbefragung

Das Kantonsspital Uri führt regelmässige Patientenbefragungen mittels einem externen Institut durch.

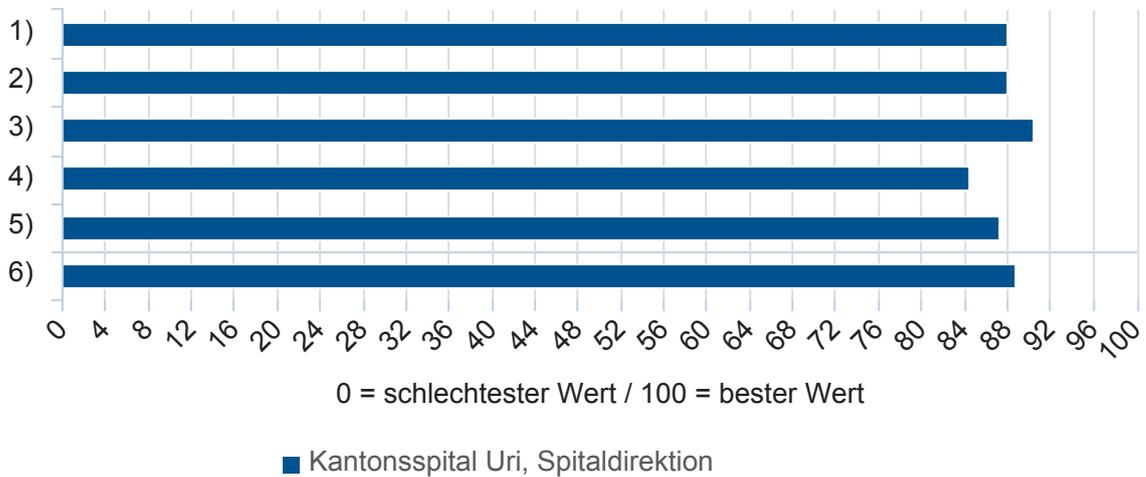
Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar bis April durchgeführt.

Befragt wurden alle stationär behandelten erwachsenen Patienten. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren wurden nicht in die Befragung miteinbezogen.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Gesamtergebnis
- 2) Aerzte
- 3) Pflege
- 4) Organisation
- 5) Hotellerie
- 6) Oeffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion	88.10	88.00	90.50	84.50	87.30

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)			
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion	88.70		426	48.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sind erfreulich. Das Kantonsspital schneidet absolut sehr gut ab. Im Vergleich mit ähnlichen Spitälern liegen die Ergebnisse über dem Durchschnitt, in den Bereichen Pflege, Hotellerie und Infrastruktur im Bereich der besten 25%.

Das Kantonsspital Uri nutzt die Patientenbefragungen für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen. Die Ergebnisse 2017 zeigen, dass die getroffenen Massnahmen sich in einer entsprechend höheren Patientenzufriedenheit niederschlagen. Dies motiviert uns in unseren Bemühungen, uns stets weiter zu verbessern.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon PZM

### 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](mailto:tobias.haefliger@ksuri.ch)

Montag bis Donnerstag

## 8 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.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung 2017

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

Die Erhebung wird mit einer externen Firma durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom August 2017 bis Oktober 2017 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine qualitative Befragung.

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Rehospitalisationsraten waren in den vergangenen Jahren für das KSU unauffällig. Die Plausibilisierung der Daten durch die Spitäler ist aber noch nicht ausreichend möglich. Die Messergebnisse sind auf der Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch) einsehbar.

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

## 10 Operationen

### 10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Zuverlässigkeit des verwendeten Instruments SQLape zur Erfassung der Reoperationen ist noch nicht in ausreichendem Masse gegeben. Die Ergebnisse können auf dem Portal von ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch) eingesehen werden.

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

## 11 Infektionen

### 11.1 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 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://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)
▪ Rektumoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Kantonsspital Uri, Spitaldirektion</b>						
Blinddarm-Entfernungen	26	0	0.00%	0.00%	6.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	26	1	0.00%	0.00%	0.00%	2.90% (0.00% - 9.40%)
Kaiserschnitt (Sectio)	70	0	2.10%	0.00%	1.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Rektumoperationen	3	1	-	-	-	20.50% (0.00% - 66.10%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Kantonsspital Uri, Spitaldirektion</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	86	0	2.90%	0.00%	3.70%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
<b>Kantonsspital Uri, Spitaldirektion</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	2	1	2
In Prozent	6.30%	4.30%	2.30%	4.30%

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

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

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Kantonsspital Uri, Spitaldirektion</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	46	Anteil in Prozent (Antwortrate)	87.00%

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 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 2017 durchgeführt.

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

2013: 3.0%, 2014: 3.7%, 2015: 4%, 2016: 2.6%, 2017: 2.3%

Die Raten beinhalten einige Patienten mit Mehrfachstürzen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	PLEM
Methode / Instrument	PLEM

## 13 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.

### 13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

#### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
<b>Kantonsspital Uri, Spitaldirektion</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1	2	1		-

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

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

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 13.2 Eigene Messungen

### 13.2.1 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 2017 durchgeführt.

Die intern erhobenen Raten sind unauffällig:

Dekubitusraten (im Spital entstanden, Kat. 1 -4):

2013: 0.9%, 2014: 0.4%, 2015: 0.5%, 2016: 0.5%, 2017: 0.5%

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	PLEM

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Neubau KSU

Das KSU plant für 2022 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.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.neubau-ksuri.ch](http://www.neubau-ksuri.ch)

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Neue Website KSU

Das Kantonsspital Uri (KSU) verfügt seit August 2017 über eine neue Internetseite. In enger Zusammenarbeit mit der Werbeagentur CS2 wurde der Internetauftritt auf Basis moderner Nutzungsbedürfnisse von Grund auf neu erarbeitet.

Der neue Webauftritt beinhaltet drei unterschiedliche Webseiten für die drei Hauptzielgruppen «Patient», «Zuweiser/Hausarzt» und «Öffentlichkeit». Durch diese Konzeption können die Inhalte konsequent und bedürfnisgerecht an den Hauptzielgruppen ausgerichtet werden. Und der Benutzer gelangt entsprechend rasch zu seinen gesuchten Informationen.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Partner Brustzentrum Luzern

Als Partner des interdisziplinären Brustzentrums Luzern bieten wir am Kantonsspital Uri eine ausgewiesene Expertise in der Brustchirurgie an. Im März 2017 erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung.

#### 18.3.2 REKOLE

Das Kantonsspital Uri ist neu mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet worden. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft die Kantonsspital Uri Transparenz in der Kostenentstehung seiner erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.

## 19 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 intensiviertere Zusammenarbeit mit einem ausgewählten Zentrumsspital begegnen. Spitalrat wie die Geschäftsleitung haben sich im Jahr 2015 für das Luzerner Kantonsspital ausgesprochen, mit welchem seit jeher sehr eng zusammengearbeitet wird.

Der Neubau stellt bei der Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Arbeit einen zentralen Pfeiler dar. So ermöglicht der Neubau strukturelle und infrastrukturelle Begebenheiten gezielt zu verbessern oder zu beseitigen. Bereits viereinhalb Jahre vor dem Bezug des neuen Hauptgebäudes werden die Grundlagen hierfür gelegt. Als Beispiel dient die Beschaffung und Logistik. Während heute ein Grossteil der Beschaffungs- und Logistikaufgaben den einzelnen Organisationseinheiten übertragen sind, sollen diese Aufgaben in Zukunft ausschliesslich durch ein professionelles Logistikteam ausgeübt werden. Dies ermöglicht den anderen Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Therapie etc.) sich auf ihre Kernaufgaben bzw. auf ihre Stärken zu konzentrieren. Die im KVG vorgeschriebenen wzw-Kriterien können folgedessen noch besser verfolgt werden, denn damit wird der Patient noch konsequenter in den Mittelpunkt der Arbeit gestellt.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome

Autologe Blutstammzelltransplantation
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://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](http://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](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientsicherheit.ch](http://www.patientsicherheit.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**).