

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

2. Juli 2019
Fortunat von Planta, Spitaldirektor

Version 2



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 2018.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Tobias Haefliger
Beauftragter für Qualität
041 875 52 95
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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
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	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Befragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	22
5.2 Eigene Befragung	24
5.2.1 Externe Patientenbefragung	24
5.2.2 Interne Patientenfeedbacks	25
5.3 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	26
7.1 Eigene Befragung	26
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	26
8 Zuweiserzufriedenheit	27
8.1 Eigene Befragung	27
8.1.1 Zuweiserbefragung 2017	27
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	28
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	28
10 Operationen Fehlendes valides Messinstrument zur Erfassung von Reoperationen.	
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
11.2 Eigene Messung	31
11.2.1 Nosokomiale Infektionen	31
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
12.2 Eigene Messung	33
12.2.1 Interne Messung Sturz	33
13 Wundliegen	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	34
13.2 Eigene Messungen	35

13.2.1	Interne Messung Dekubitus	35
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	36
14.1.1	Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen	36
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessung	37
17.1	Weitere eigene Messung	37
17.1.1	Interne Messungen	37
18	Projekte im Detail	38
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	38
18.1.1	Neubau KSU	38
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	38
18.2.1	Ausbau Messungen und Reporting Infektiologie.....	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Zertifizierung Rettungsdienst nach IVR.....	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	40
	Akutsomatik	40
	Herausgeber	42

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 4'400 stationären Patientinnen und Patienten. Dazu kommen 62'000 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.

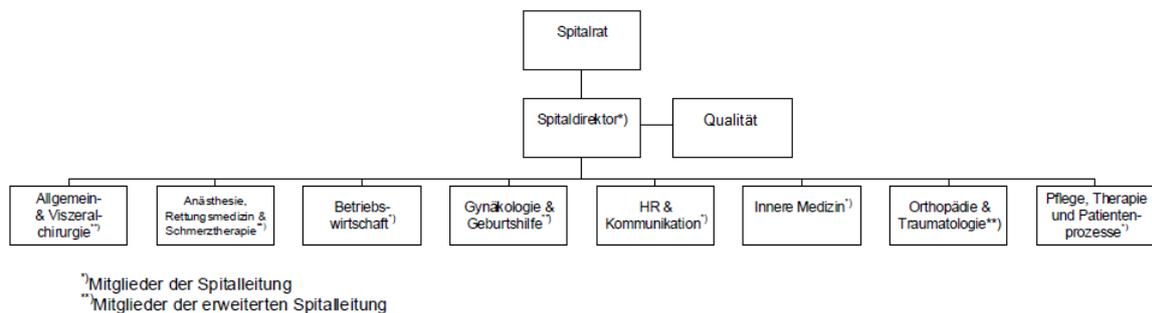
Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren unseres Spitals ist, dass wir stark vernetzt arbeiten und der Behandlungserfolg durch ganze Behandlungsteams sichergestellt wird. Entsprechend interprofessionell und vielschichtig sind die Behandlungsprozesse. Sie basieren auf modernen wissenschaftlichen Standards, 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 Qualitätsmessungen und -aktivitäten 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** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Andrea Tresch
 Beauftragte Hygiene
 041 875 51 06
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 2018

- Planungsarbeiten für den Neubau des Kantonsspitals Uri
- Definition von Sollprozessen für den Neubau bei Kernaufgaben auf Basis Lean Management
- Zertifizierung Rettungsdienst nach IVR
- Ausbau des Mess- und Reportingsystems Infektiologie

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

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
- Gründung der Lean Expert Group
- Gründung des Qualitätsboards
- Zertifizierung Rettungsdienst nach IVR
- Ausbau des Mess- und Reportingsystems Infektiologie
- Prozessoptimierungen Vigilance im Rahmen des Audits Swissmedic 2018
- Risk Management: Umfassende Risikoanalyse
- Gemeinsames Verständnis der Unternehmensphilosophie, der Unternehmenskultur und der Frage, was unter *patient first* zu verstehen ist.

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. Kooperationen kommen dabei eine zunehmend bedeutendere Rolle zu; ein Alleingang ist weder aus Qualitätsüberlegungen noch aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen zielführend.

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>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ 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.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Externe Patientenbefragung ▪ Interne Patientenfeedbacks
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nosokomiale Infektionen
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Messung Sturz
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Messung Dekubitus
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Messungen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Planung Neubau KSU

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

Initiierung des Qualitätsboards

Ziel	Koordination und Austausch zu operativen und strategischen Qualitätsthemen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Initiierung 2018
Evaluation Aktivität / Projekt	Implementierung 2018

Gründung Lean Expert Group

Ziel	Bildung einer Lean Expert Group als Treiber und Support Lean Management
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 ff
Begründung	Für die im Rahmen des Neubaus laufenden Prozess- und Kulturveränderungen setzt das KSU auf Lean Management.

Zertifizierung Rettungsdienst nach IVR

Ziel	Qualitätssicherung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018
Methodik	Externe Zertifizierung IVR (Interverband für Rettungswesen)
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Zertifizierung 2018

Audit Swissmedic Materiovigilance

Ziel	Erfüllung der Anforderungen Swissmedic
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018
Methodik	Audit
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiches Audit. Das Audit wurde genutzt, um bestehende Prozesse weiter zu optimieren.

Ausbau Messungen und Reporting Infektiologie

Ziel	Verbesserte Transparenz und zeitnahe Information
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018
Methodik	Zusätzliche automatisierte Reports, Ausbau Infektionstool und Implementierung von Reportingprozessen
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Implementierung 2018

SDS / POSS (Same Day Surgery / Präoperative Sprechstunde)

Ziel	Optimierung der Prozesse hinsichtlich Lean Management und Patient first
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2019

Sicherung Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung OP-Checkliste und OP-Procedures

Ziel	Patientensicherheit, effiziente Prozesse und Zusammenarbeit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital, OP
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Begründung	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).
Methodik	interne Audits
Weiterführende Unterlagen	www.patientensicherheit.ch

KIS / Elektronische Patientendokumentation

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

CIRS - Arbeitsgruppen

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

Qualitätssicherung Labor

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

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

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

Hygienestandards

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

Sturzkonzept

Ziel	Prävention und Erfassung von Stürzen gemäss Sturzkonzept
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

Handlungsanweisungen Pflege

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

Optimierung interdisziplinäre Prozesse

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

CIRRNET

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

Morbidity- und Mortalitätskonferenz (MoMo)

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

Patientenfeedbacks und Beschwerdemanagement

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

Qualivista

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

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

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

Konzept Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

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

SSI / Hygienerichtlinien OP

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

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/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	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
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	
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/	
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	2012

		www.siris-implant.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
KR Zentralschweiz Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/ zentralschweizer-krebsregister.html	2012

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
Zertifizierter Partner Brustzentrum Luzern	Gynäkologie	2014	2017	
Intensivstation (SGI)	Intensivstation	2002	2018	
IVR	Rettungswesen	2018	2018	Interverband Rettungswesen
REKOLE	Finanz- und Rechnungswesen	2017	2017	
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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.07	4.27 (4.16 - 4.39)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.54	4.54 (4.42 - 4.66)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.64 (4.53 - 4.75)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.65	4.62 (4.47 - 4.77)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.11	4.01 (3.87 - 4.15)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.90	92.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		303
Anzahl eingetreffener Fragebogen	164	Rücklauf in Prozent 54 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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 (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 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.

Bemerkungen

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Externe Patientenbefragung

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2018 bis Mai 2018 durchgeführt.

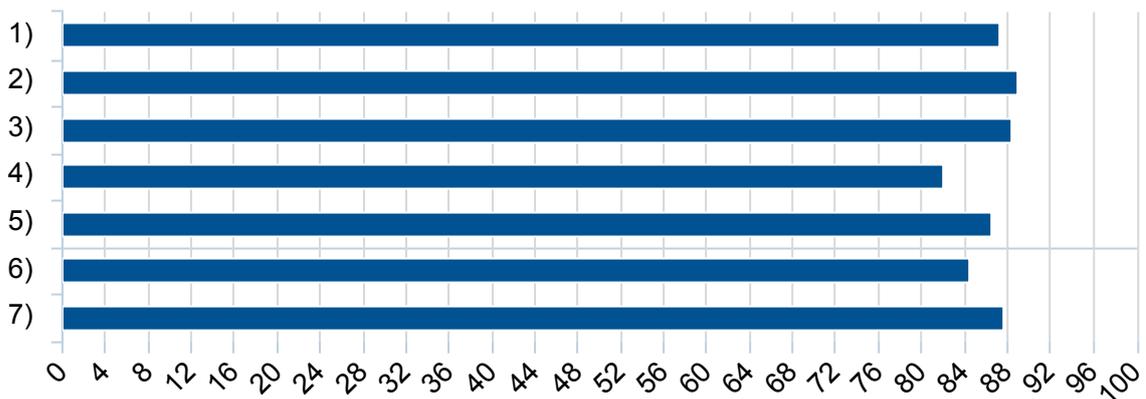
Die Befragung erfolgte im gesamten Spital.

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) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



0 = schlechtester Wert / 100 = bester Wert

■ Kantonsspital Uri, Spitaldirektion

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion	87.20	88.90	88.30	82.10	86.50

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion	84.50	87.70	438	47.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sind erfreulich. Trotz ausserordentlich hoher Belegung im Befragungszeitraum ist die Zufriedenheit absolut gemessen hoch. Im Benchmark liegen wir auf Höhe vergleichbarer Spitäler. Das Kantonsspital Uri nutzt die Patientenbefragungen für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen. So schlagen sich z.B. die erfolgten Massnahmen in der Gynäkologie & Geburtshilfe gegenüber 2017 in stark verbesserten und überdurchschnittlich guten Ergebnissen nieder. Dies motiviert uns in unseren Bemühungen, uns stets weiter zu verbessern.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

5.2.2 Interne Patientenfeedbacks

Einholen von Patientenfeedbacks mittels eines Kurzfeedbackbogens.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt. Feedbacks werden auf allen Abteilungen erfasst und sind auch durch Angehörige und Besucher möglich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine qualitative Erhebung (offene Antworten).

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

Montag bis Freitag

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Mit der Unternehmensstrategie 2014–2018 setzten sich Spitalrat und Spitalleitung klare Ziele im Bezug auf die Arbeitgeberattraktivität und Unternehmenskultur. Mittels wiederkehrenden Befragungen sollen Verbesserungspotenziale im Bereich erkannt, Massnahmen umgesetzt und deren Wirkung gemessen werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt. Die Befragung erfolgte im ganzen Spital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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 im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	

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 und 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Die Rehospitalisationsraten des KSU sind wie in den vergangenen Jahren unauffällig. Die Plausibilisierung der Daten durch die Spitäler ist aber noch nicht ausreichend möglich. Die Messergebnisse sind auf der Website 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.

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 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)
▪ Rektumoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion						
Blinddarm-Entfernungen	53	2	0.00%	6.20%	0.00%	2.70% (-1.70% - 7.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	14	1	0.00%	0.00%	0.00%	7.50% (-6.30% - 21.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	23	2	0.00%	0.00%	2.90%	10.00% (-2.30% - 22.20%)
Kaiserschnitt (Sectio)	57	0	0.00%	1.30%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Rektumoperationen	4	1	-	-	20.50%	11.70% (-19.80% - 43.20%)

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	
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	59	1	0.00%	3.70%	0.00%	1.40% (-1.60% - 4.30%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sind unauffällig.

Angaben zur Messung

Nationales 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.

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Nosokomiale Infektionen

Erfassung der nosokomialen Infektionen, ergänzend zur ANQ-Messung "postoperative Wundinfekte":

- Harnwegsinfektionen
- Pneumonien
- Infektionen nach zentralen Venenkathetereinlagen

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Erfassung erfolgt über das gesamte Spital.

Die Messungen werden regelmässig mit Klinikleitungen und Infektiologie besprochen.

Die Ergebnisse sind unauffällig.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Klinikinternes Erfassungstool (KIS)

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

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	2	1
In Prozent	4.30%	2.30%	4.30%	2.90%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	35	Anteil in Prozent (Antwortrate)		65.00%

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

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

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"> 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. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 2018 durchgeführt.
Die Messung erfolgt im gesamten Spital.

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

2013: 3.0 %
2014: 3.7 %
2015: 4.0 %
2016: 2.6 %
2017: 2.3 %
2018: 1.4 %

Die Raten beinhalten einige Patienten mit Mehrfachstürzen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	PORaBo
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 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

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

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Kantonsspital Uri, Spitaldirektion						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	1	3	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	46	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2017			87.00%	

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

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

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"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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). ▪ 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 2018 durchgeführt.
Die Erhebung erfolgt im gesamten Spital.

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 %
2018: 0.9 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	PORaBo
Methode / Instrument	PLEM

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Eine sinnvolle Darstellung der Ergebnisse ist im Rahmen dieses Qualitätsberichts nicht möglich.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Interne Messungen

Neben den unter Kapitel 4 aufgeführten kontinuierlichen internen Messungen führt das Kantonsspital Uri bereichsspezifisch weitere Messungen und Evaluationen durch. Die Ergebnisse fließen mittels verschiedener Controlling-Instrumente (Q-Report, MIS) in übergeordnete Gefässe (Spitalleitung, Spitalrat, Fachkommissionen) ein.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Eine sinnvolle Eindordnung der Detailergebnisse ist im Rahmen dieses Qualitätsberichts nicht möglich.

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 erstellt für 2022 einen Neubau.

Der Spitalbetrieb orientiert sich dabei primär an den Bedürfnissen der Patienten, aber auch an Wertschöpfungsaspekten. 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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Ausbau Messungen und Reporting Infektiologie

Der Infektionsprävention kommt im Spitalwesen eine hohe Bedeutung zu.

Das Kantonsspital Uri misst im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrags postoperative Wundinfekte (siehe im entsprechenden Kapitel "Qualitätsmessungen").

Mit dem Projekt "Ausbau Messung & Reporting Infektiologie" wurden interne Messungen und Controlling ausgebaut für eine zeitnahe und umfassendere Transparenz.

Die Massnahmen beinhalten:

- Erfassung sämtlicher nosokomialer Infektionen im Infektionstool
- Automatisierte Reports KIS: Harnwegsinfektionen, Pneumonien, ZVK (Infektionen nach zentralen Venenkathetereinlagen)
- Zeitnahe Evaluation durch Hygiene und Infektiologie sowie Besprechung mit den Klinikleitungen
- Konsequente Umsetzung der Empfehlungen Swissnoso SSI (Surgical Site Infection)
- Information und Schulung der Mitarbeitenden

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Rettungsdienst nach IVR

Mit der Zertifizierung nach IVR verfügt der Rettungsdienst des Kantonsspital Uri über ein zeitgemässes Qualitätsmanagement.

Der Qualitätssicherung kommt im Rettungswesen eine enorme Bedeutung zu. Aus diesem Grund wurden 2018 die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, dass die Leistungen der beteiligten Organisationen regelmässig und strukturiert überprüft werden können. Die Zertifizierung zeigt, dass der Rettungsdienst der KSU sowohl organisatorisch wie hinsichtlich der nationalen Vorgaben gut gerüstet ist.

Der IVR ist die Dachorganisation des medizinischen Rettungswesens in der Schweiz. Er erteilt Empfehlungen zu Prozessen und Qualitätsstrukturen im Bereich der gesamten Rettungskette und fördert die Qualitätssicherung im Rettungswesen. Im Kanton Uri betrifft dies konkret die Organisation der First Responder, der Mobilien Sanitätshilfsstelle sowie den Rettungsdienst des KSU.

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 begegnet den zunehmenden Bedürfnissen der Bevölkerung bezüglich Qualität bei den medizinischen Leistungen sowie dem Regulationsdruck durch eine intensivierete Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital. Diese Zusammenarbeit wurde auch im Jahr 2018 vertieft. So wird mit der Gefässchirurgie eine weitere Disziplin in engster Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital angeboten. Auch auf dem Gebiet der Aus-, Weiter- und Fortbildung konnte die bestehende Zusammenarbeit ausgebaut werden, und Personalrotationen spielen eine zunehmend wichtigere Rolle.

Den Prozessoptimierungen kommen vor dem Hintergrund des Neu- und Umbaus unverändert eine zentrale Rolle bei. Die Kernprozesse werden von den Supportprozessen soweit möglich entflochten, weshalb schon heute absehbar ist, dass die Patientensicherheit weiter zunehmen wird. Zum Beispiel wurden im Jahr 2018 die Grundsteine für Lean Stationen gelegt, in welchen Pflegeaufgaben, Hotellerieaufgaben und Logistikaufgaben vollständig getrennt werden. Das Fachpersonal wird in einer Lean Station dort eingesetzt, wo ihre Kernkompetenzen liegen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
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'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
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 der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
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



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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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