

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.06.2022
Fortunat, von Planta, Spitaldirektor

Version 1



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 2021.

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 2021

Herr

Tobias Haefliger

041 875 52 95

tobias.haefliger@ksuri.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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 kantonale 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	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Externe Patientenbefragung	22
5.2.2 Interne Patientenfeedbacks	22
5.2.3 Befragungen Bettenstation	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	24
7.1.2 Kurzbefragungen auf den Bettenstation	24
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Zuweiserbefragung 2017	25
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
10 Operationen Die bisherige Messung durch SQLape wurde 2018 mangels Qualität des nationalen Messinstruments eingestellt. Ein neues Messinstrument ist in Evaluation.	
11 Infektionen	27
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	27
11.2 Eigene Messung	29
11.2.1 Nosokomiale Infektionen	29
12 Stürze	30
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	30
12.2 Eigene Messung	31
12.2.1 Interne Messung Sturz	31
13 Dekubitus	32

13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	32
13.2	Eigene Messungen	33
13.2.1	Interne Messung Dekubitus	33
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	34
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	34
14.1.1	Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen	34
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	.	
17	Weitere Qualitätsmessung	35
17.1	Weitere eigene Messung	35
17.1.1	Interne Messungen	35
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Neubau KSU	36
18.1.2	Lean Hospital	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	36
18.2.1	Teilprojekte Neubau KSU.....	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	REKOLE.....	37
19	Schlusswort und Ausblick	38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		39
Akutsomatik		39
Herausgeber		41

1 Einleitung

Das Kantonsspital Uri (KSU) ist ein Akutspital 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 650 Mitarbeitende sorgen mit hohem Engagement für eine menschliche und kompetente Betreuung der jährlich rund 4'000 stationären Patientinnen und Patienten. Dazu kommen 101'000 ambulante Konsilien und 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.

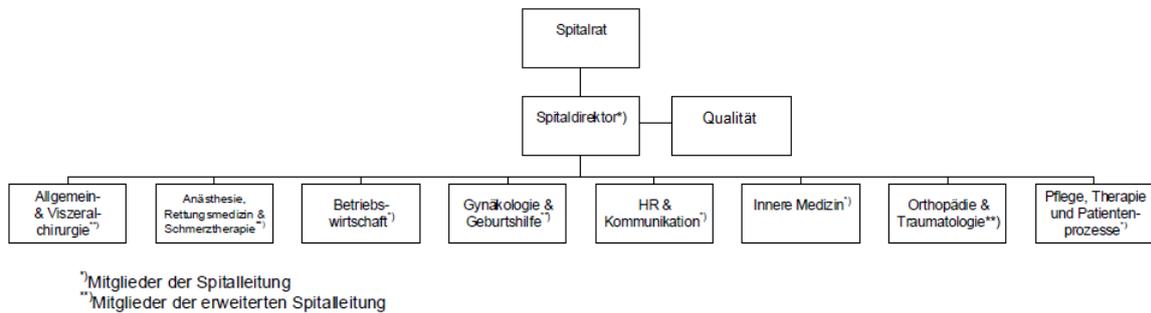
Im Juli 2022 beziehen wir nach neun Jahren Planung und Bau unseren Neubau. «Das neue Spital ist anders», so lautete das Motto seit dem Jahr 2015. Gemeint war nie der Städtebau oder die Architektur, obwohl diese einen ganz wichtigen Beitrag zum Patientenwohl leisten. Gemeint haben wir immer die Prozesse, welche gemäss der Management-Philosophie Lean Hospital erarbeitet und umgesetzt wurden. Mit Lean Management wurde der Patient konsequent ins Zentrum unserer täglichen Arbeit gesetzt. Prozesse wurden vereinfacht, die Wege so kurz als möglich gehalten, Bestände wurden weitgehend eliminiert und prozessbezogene Wartezeiten auf ein Minimum reduziert. Durch diese Standardisierung der Prozesse konnte die Patientensicherheit massgeblich verbessert werden.

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 **100** Stellenprozente 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

Patientensicherheit und eine hohe fachliche Qualität haben oberste Priorität in all unseren Leistungen und Aktivitäten. Dies ist in unserer Unternehmensstrategie so festgehalten. Unsere Qualitätsstrategie setzt den entsprechenden Fokus und sichert dessen Umsetzung:

Als Regionalspital fokussieren wir auf unsere Kernkompetenzen in der erweiterten spitalbasierten Grundversorgung und bauen auf gute vertikale wie horizontale Vernetzung. Wir setzen auf «patient first» und punkten bei Patienten und Partnern durch Zuverlässigkeit, das Extra an Menschlichkeit, patientengerechter Kommunikation und einer persönlichen und familiären Atmosphäre mit kurzen Wegen und Wartezeiten. Wir nutzen die Vorteile eines kleinen Spitals für rasches Agieren und zeitnahes Umsetzen von Veränderungen. Wirtschaftliche Aspekte ziehen wir in all unsere Überlegungen mit ein.

Unsere Qualitätsstrategie beinhaltet folgende Grundpfeiler:

- Wir fördern eine **Sicherheitskultur**, geprägt von Wertschätzung, einer offenen und aktiven Fehler- und Lernkultur und Safety Competence
- **«Patient first»** - Unsere Prozesse sind patientenorientiert und unsere Patienten fühlen sich bei uns verstanden, gut aufgehoben und kompetent behandelt
- Wir nutzen und fördern das Potenzial der **Mitarbeitenden** durch eine gute Einführung, Support und Möglichkeiten des kontinuierlichen Austauschs
- **Führung & Transparenz** – Wir schaffen Transparenz und Verbindlichkeit und sichern den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP)

Für die Umsetzung der Qualitätsstrategie dienen entsprechende Qualitätsgefässe (wie z.B. das Q-Board, Lean-Group, Hygienekommission), entsprechende Qualitätsinstrumente (z.B. Messungen, Befragungen, Audits, Lernsysteme), ein Prozessmanagement sowie spezifische Qualitätsprojekte und –programme.

Die Qualitätsstrategie ist auf Ebene Spitalleitung verankert. Das Qualitätsboard und der Beauftragte Qualität sind für die Umsetzung der Qualitätsstrategie verantwortlich. Qualitätskonzept und -strategie werden regelmässig evaluiert (vollständige Überarbeitung in 2019).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

2021 war geprägt durch die Bewältigung der Covid-Situation. Daneben waren die Umsetzungsarbeiten im Zusammenhang mit dem Neubau, welcher im Sommer 2022 eröffnet wird, zentraler Fokus der Projekte:

- Umsetzungsarbeiten für den Neubau des Kantonsspitals Uri
- Umsetzung verschiedener wegweisender Prozesse und Projekte gemäss Masterplanung, welche im Zusammenhang mit dem Neubau stehen
- Neues Befragungskonzept (Start 2022)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Aus der prozesstechnischen Neuausrichtung des KSU nach den Prinzipien des Lean Managements resultieren nachweislich eine höhere Patientensicherheit, tiefere Betriebskosten und eine erhöhte Mitarbeiterzufriedenheit. So bringen standardisierte Prozesse Sicherheit und sie setzen Ressourcen frei, welche an anderen Orten effektiver eingesetzt werden können.

Hervorzuheben sind:

- Bewältigung der Covid-Situation
- Erreichen resp. Umsetzen der Milestones in der Planung des Neubaus KSU
- Initialisierung und Umsetzung zahlreicher konkreter Projekte, mit welchen die Prozesse im Neubau wesentlich verbessert werden sollen. Dazu gehören Sortimentsstraffungen, Lean Bettenstationen, Beschaffungs- und Logistikprozesse, Austrittsmanagement und Hotellerie
- Umsetzung des neuen Qualitätskonzepts / -strategie

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. 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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ 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"> ▪ Interne Patientenfeedbacks ▪ Befragungen Bettenstation
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterbefragung ▪ Kurzbefragungen auf den Bettenstation
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>Dekubitus</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 laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Neubau KSU

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

Patientenzufriedenheit: Neues Befragungskonzept

Ziel	Effiziente Nutzung der Patientensicht und -erfahrung zur Qualitätssicherung und -entwicklung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Einführung 2022
Methodik	Digitalisiertes Befragungsmanagement mit Echtzeitergebnissen. Flexible Befragungsinstrumente ermöglichen sowohl allgemeine Befragungen wie Punktbefragungen zu spezifischen Themen.

Neues REA-Konzept

Ziel	Evaluation und Reorganisation der Prozesse und Schulungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Anpassungen im Hinblick auf den Neubau und im Rahmen einer zyklischen Evaluation.

Einführung neue Mitarbeitende

Ziel	Verbesserte Prozesseffizienz und Einführung und Support der Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Projekt im Rahmen des Neubaus und fokussiertes Handlungsfeld des Qualitätsboards

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Qualitätsboard

Ziel	Koordination und Austausch zu operativen und strategischen Qualitätsthemen, Massnahmen und Projekten.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend (seit 2019)
Begründung	Das Qualitätsboard fördert die effiziente und vernetzte Bearbeitung von Qualitätsthemen und sichert die Umsetzung des Qualitätskonzepts.

Lean Expert Group

Ziel	Lean Expert Group als Treiber und Support Lean Management
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2019
Begründung	Das KSU setzt in der strategischen Entwicklung und im Hinblick auf den Neubau 2022 auf Lean Management
Methodik	Implementierung einer Lean-Kultur. Fortlaufende Optimierung von Prozessen. Implementierung von Huddle-Boards und KVP-Prozessen. Support der Teams.

Sicherung Nachhaltigkeit OP-Procedures & -Hygiene

Ziel	Patientensicherheit, effiziente Prozesse und Zusammenarbeit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital, OP
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Begründung	Die konsequente Anwendung der OP-Checkliste, Hygienestandards und der einhergehenden Prozesse sichern massgeblich die Patientensicherheit. Die laufenden Aktivitäten dienen der Sicherung der Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung des nationalen Pilotprojekts "Progres! Sichere Chirurgie" sowie der Hygieneprogramme nach Swissnoso/SSI.
Methodik	interne Audits
Weiterführende Unterlagen	www.patientensicherheit.ch

CIRRNET

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

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (MoMo)

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

KIS / Elektronische Patientendokumentation

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

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Ziel	Systematische und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend

Meldeportal Vigilance (Materio-, Pharmako- & Hämovigilance)

Ziel	Erfassung von internen und externen Vorkommnissen mit Medizinprodukten, Medikamenten und Blutprodukten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend

Weiterentwicklung Handlungsanweisungen Pflege

Ziel	Laufende Aktualisierung der evidenzbasierten, standardisierten Handlungsanweisungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital, Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend

Bemerkungen

Die aufgeführten Qualitätsaktivitäten und -projekte sind nur eine Auswahl aus den umfangreichen Aktivitäten zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und -verbesserung.

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.

Bemerkungen

Das KSU ist Mitglied beim schweizweiten CIRNET-Netzwerk.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH 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 thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	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
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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2012
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	.

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebensspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	2013
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2011

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html

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
Lokales Traumazentrum (DGU, CertiQ)	Gesamtspital	2016	2020	Traumanetzwerk Zentralschweiz
Intensivstation (SGI)	Intensivstation	2002	2022	
EKAS (Arbeitssicherheit)	Gesamtspital	2003	2019	
REKOLE	Finanz- und Rechnungswesen	2017	2021	
IVR	Rettungswesen	2018	2018	Interverband Rettungswesen
Notfall (SGNOR)	Gesamtspital	2021	2021	Schweiz. Gesellschaft für Notfall- & Rettungsmedizin

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.

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			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Kantonsspital Uri				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.27	4.17	4.07	4.20 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.54	4.63	4.54	4.70 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.64	4.63	4.46	4.70 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.62	4.74	4.48	4.70 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.01	4.04	3.90	4.20 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.00 %	90.90 %	89.90 %	91.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				260
Anzahl eingetreffener Fragebogen	111	Rücklauf in Prozent		43 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 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.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Externe Patientenbefragung

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Die Befragung erfolgte über alle Abteilungen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	MECON / SQQ
Methode / Instrument	MECON / SQQ

5.2.2 Interne Patientenfeedbacks

Einholen von Patientenfeedbacks mittels eines Kurzfeedbackbogens.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 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).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Kurzfeedbackbogen

5.2.3 Befragungen Bettenstation

Tägliches Einholen von Patientenfeedback auf 2 Bettenstationen. Diese werden im Rahmen des Lean Managements genutzt für die tägliche Übersicht, schnelles Reagieren vor Ort und Weiterentwicklung unserer Leistungen und Prozesse.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung erfolgt auf 2 Bettenstationen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungen starteten als Pilot im Rahmen der Einführung Lean Management. Die bisherigen Ergebnisse zeigen ein Zufriedenheitsscore von 94 - 98%.

Die Befragung wird im Rahmen des neuen Befragungskonzept 2022 evaluiert und angepasst.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Opinioon
Methode / Instrument	elektronischer Kurzfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Uri

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

Spitalrat und Spitalleitung setzen 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 Mai durchgeführt.
Die Befragung erfolgte im ganzen Spital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	elektronisch

7.1.2 Kurzbefragungen auf den Bettenstation

Tägliche Kurzbefragung der Mitarbeitenden auf den Bettenstationen.
Die Feedbacks fliessen in die täglichen Rapports (Huddles) ein und ermöglichen ein zeitnahes Reagieren und Aufnehmen von Anliegen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Befragung erfolgte auf 2 Bettenstationen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung startete im Rahmen eines Pilots (Lean Bettenstationen). Die Ergebnisse der Pilotbefragung fliessen direkt in die täglichen Rapports (Huddles) ein. Die Befragung wird im Rahmen des neuen Befragungskonzepts 2022 reevaluiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Opinioon
Methode / Instrument	Elektronischer Kurfragebogen

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 2022.

Die Befragung erfolgte übers Gesamtspital.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Kantonsspital Uri				
Verhältnis der Raten*	1.01	0.85	1.08	0.81
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				3024

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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 des Kantonsspitals Uri sind unauffällig. Die Qualität der zugrundeliegenden Messmethodik der nationalen Messung mit SQLape ist aber noch immer ungenügend, so dass weitergehende Aussagen nicht möglich sind.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

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 folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Kantonsspital Uri						
Blinddarm-Entfernungen	26	0	2.70%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	7.50%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	11	2	10.00%	0.00%	6.90%	18.20% (2.30% - 51.30%)
Kaiserschnitt (Sectio)	56	3	0.00%	0.00%	1.40%	5.40% (1.10% - 14.90%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
Kantonsspital Uri						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	57	1	1.40%	5.60%	0.00%	1.80% (0.00% - 9.40%)

* 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 Infektionsraten des KSU sind unauffällig. Bei der Beurteilung der Ergebnisse sind die statistisch teils tiefen Fallzahlen zu berücksichtigen. Entsprechend sind gewisse Schwankungen in den Raten normal und liegen im erwarteten Bereich.

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 2021 durchgeführt.

Die Erfassung erfolgt über das gesamte Spital.

Es werden alle Patientinnen und Patienten erfasst.

Die Messungen werden regelmässig mit den Klinikleitungen und der 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 und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Kantonsspital Uri				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	–	–
In Prozent	2.90%	0.00%	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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. 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 2021 durchgeführt.
Die Messung erfolgt im gesamten Spital.

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

2016: 2.6 %

2017: 2.3 %

2018: 1.4 %

2019: 2.2 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	PORaBo
Methode / Instrument	PLEM

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Kantonsspital Uri						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). 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. 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 2021 durchgeführt.
Die Erhebung erfolgt im gesamten Spital.

Die intern erhobenen Raten sind unauffällig:

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

2016: 0.5 %

2017: 0.5 %

2018: 0.9 %

2019: 0.8 %

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 freiheitseinschränkenden Massnahmen werden anhand eines Pflegeprotokolls erfasst und täglich evaluiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Interne Messungen

Neben den weiter oben aufgeführten kontinuierlichen internen Messungen führt das Kantonsspital Uri bereichsspezifisch weitere Messungen und Evaluationen durch. Die Ergebnisse fließen mittels entsprechender Controlling-Instrumente in übergeordnete Qualitätsgefässe ein.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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.

Bei der Architektur und der Materialien werden zum Wohle der Patienten und Mitarbeitenden die anerkannten Grundsätze der "Healing Architecture" berücksichtigt.

Mit dem Neubau ändern sich auch Organisation und Abläufe. 2021 wurden zahlreiche konkrete Projekte initialisiert und umgesetzt, mit welchen die Prozesse im Neubau wesentlich verbessert werden sollen.

Weitere Informationen zum Neubau finden Sie unter [unerspital-unserspital.ch](https://www.unerspital-unserspital.ch)

18.1.2 Lean Hospital

Im Rahmen des Neubaus KSU orientiert sich unser Spital als Lean Hospital. Ziel eines Lean Hospitals ist es, mit einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) nicht in alten Mustern stehen zu bleiben, sondern sich stetig weiterzuentwickeln. Der Patient steht im Mittelpunkt und die Prozesse und Abläufe werden so gestaltet, dass mehr Zeit für den Patienten entsteht. Das heisst, dass Routineprozesse möglichst "schlank" (lean) gehalten werden und dadurch die Qualität in der direkten Patientenbetreuung in den Fokus rückt.

Hierzu wurde 2019 ein Lean Team gegründet. Die acht Mitarbeitenden haben Anfang 2019 die Ausbildung zum Lean Healthcare Coach abgeschlossen und unterstützen seither die verschiedenen Abteilungen des KSU bei der Verbesserung von Prozessen und Arbeitsabläufen oder sonstigen Anfragen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Teilprojekte Neubau KSU

Der Fokus der Aktivitäten des KSU lag 2021 in der Umsetzung des Neubaus KSU 2022.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 REKOLE

Das Kantonsspital Uri ist seit 2017 REKOLE®-zertifiziert. Die Rezertifizierung 2021 konnte erfolgreich ohne Feststellungen absolviert werden.

REKOLE® (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) gilt als schweizweit einheitlicher und anerkannter Standard für das betriebliche Rechnungswesen von Spitälern und Kliniken. Eine Kostenrechnung nach REKOLE® erfüllt die folgenden Ziele:

- Kantonale Vorgaben: Ein REKOLE® Zertifikat wird von vielen Kantonen als Nachweis für die Einhaltung des Kostenrechnungsstandards verlangt, um auch zukünftig auf der Spitalliste zu bleiben. Zudem bildet es die Grundlage für Tarifverhandlungen.

- Transparenz und Vergleichbarkeit: Das Ziel von REKOLE® ist eine verursachergerechte Kostenrechnung, welche Kosten und Leistungen je Fall über verschiedene Spitäler und Kliniken hinweg transparent ausweist und somit schweizweit Vergleiche über die Fallkosten zulässt.

19 Schlusswort und Ausblick

Die im Kapitel "Qualitätsstrategie" aufgezeigte Verankerung der Qualität im KSU zeigt, 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.

Der Bezug des Neubaus KSU im Sommer 2022 ist für uns ein Meilenstein eben nicht nur in architektonischer Sicht, sondern besonders darin, wie wir zukünftig arbeiten und unseren Patientinnen und Patienten begegnen wollen: lean und patientenorientiert. Mit dem Bezug des Neubaus setzen wir uns klare Ziele, die erarbeiteten neuen Patienten- und Supportprozesse zu festigen und im Alltag zu leben.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

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
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
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)
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
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. 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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.