

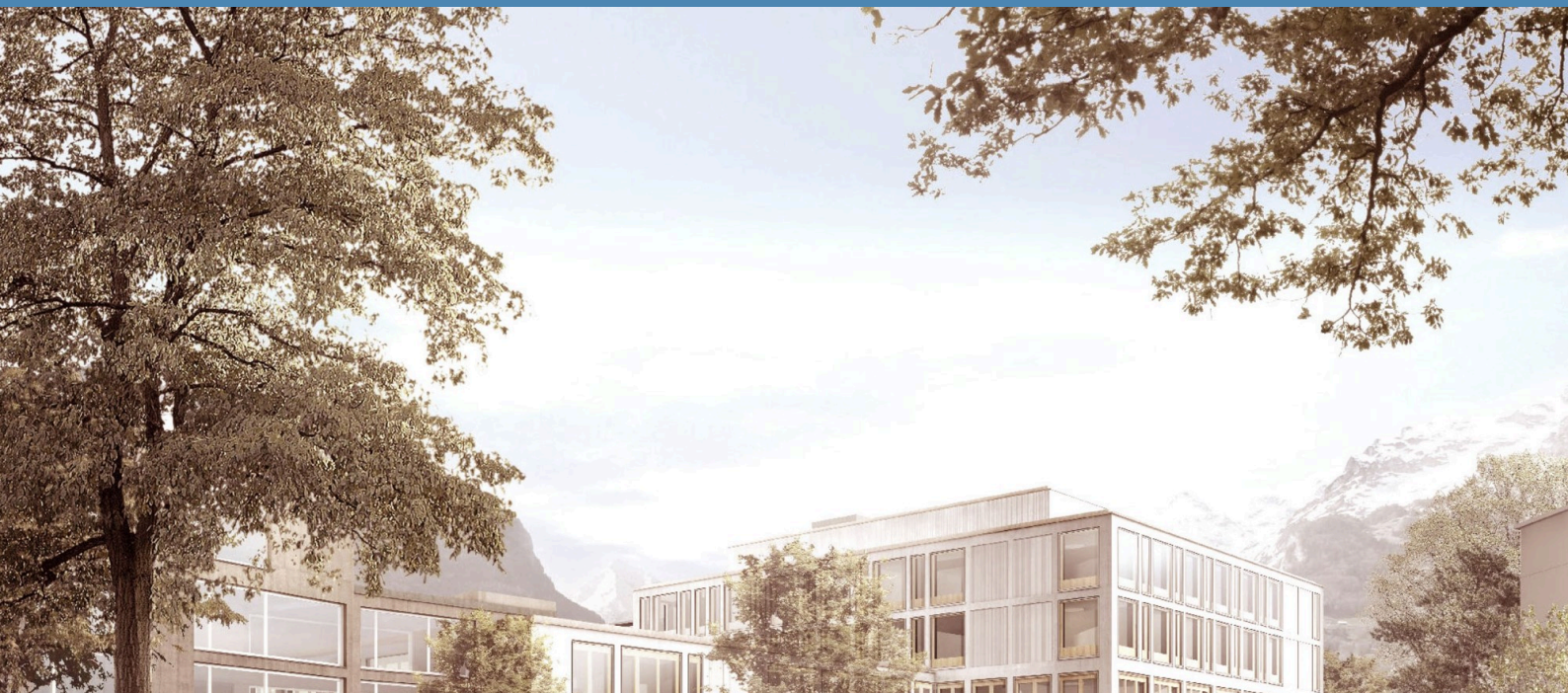
Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

24.06.2024
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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr
Tobias Haefliger
Beauftragter für Qualität
0418755295
tobias.haefliger@ksuri.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



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 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	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	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Zufriedenheitsbefragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Patientenbefragungen	22
5.2.2 Patientenfeedbacks	23
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	24
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Zuweiserbefragung	25
Behandlungsqualität	26
Messungen in der Akutsomatik	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	26
10 Operationen	29
10.1 Hüft- und Knieprothetik	29
11 Infektionen	31
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	31
11.2 Eigene Messung	33
11.2.1 HAI	33
11.2.2 CAUTI	33
12 Stürze	34
12.1 Eigene Messung	34
12.1.1 Interne Messung Sturz	34
13 Dekubitus	35
13.1 Eigene Messungen	35

13.1.1	Interne Messung Dekubitus	35
Messungen in der Psychiatrie.....		36
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	36
14.1.1	Internes Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen	36
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
Messungen in der Rehabilitation		0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
Weitere Qualitätsaktivitäten		37
17	Weitere Qualitätsmessung	37
17.1	Weitere eigene Messung	37
17.1.1	Interne Messungen (Akutsomatik)	37
18	Projekte im Detail	38
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	38
18.1.1	Neues Befragungskonzept.....	38
18.1.2	Onboarding	38
18.1.3	Bezug Umbau (Haus B)	38
18.1.4	Deko KSU	39
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	39
18.2.1	Teilprojekte Neubau KSU.....	39
18.2.2	E-Learning Materiovigilance.....	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	Friendly Work Space	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		41
Akutsomatik		41
Herausgeber		43

1 Einleitung

Das Kantonsspital Uri (KSU) ist ein Akutspital und bietet für rund 38'000 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 4'200 stationären Patientinnen und Patienten. Dazu kommen 70'000 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.

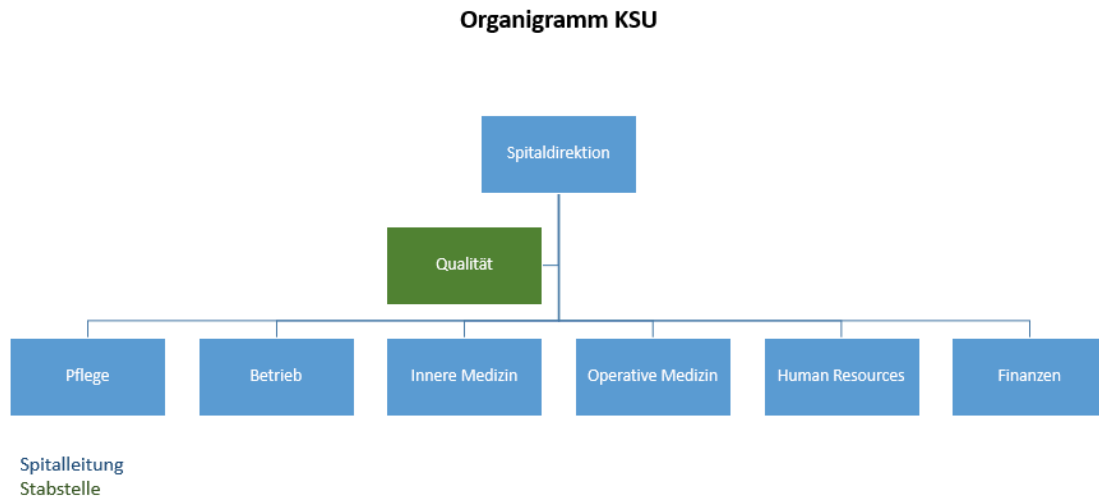
Die grossen Herausforderungen in der spitalbasierten Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung liegen aktuell in den Finanzen. Die angespannte Finanzlage führt aus Sicht der Qualität insbesondere dazu, dass dringend notwendige Entwicklungsprojekte zurückgestellt oder gar nicht verwirklicht werden. Die Innovationskraft ist deshalb eingeschränkt, was nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten sind. Beispielsweise müssten die Spitäler aktuell viel Geld in die künstliche Intelligenz investieren können, um in der Zukunft die diesbezüglichen Früchte zu ernten. Dazu gehören schnellere und präzisere Diagnostiken, ein deutlich verbessertes und schnelleres Berichtswesen oder die Vereinfachung der multiprofessionellen Zusammenarbeit. Auf der anderen Seite führt die angespannte Finanzlage dazu, dass die Prozesse noch intensiver standardisiert werden müssen. Dadurch kann bspw. die Verweildauer verkürzt werden, ohne dass die Qualität leidet. Auch die Ambulantisierung darf man mit Blick auf die Ergebnisqualität als Chance betrachten, wenn auch zuerst hohe Investitionen notwendig sind, und die völlig ungenügenden Tarife hemmend wirken.

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
Fachexpertin Infektiologie
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 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, Performance Management, 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.

Die Qualitätsstrategie ist Teil der Unternehmensstrategie. Die aktuelle Unternehmensstrategie wurde vom Spitalrat am 19. April 2023 nach monatelanger Vorarbeit verabschiedet. Die zentralen strategischen Ziele bleiben unverändert: Eine sehr hohe Qualität, bei gleichzeitig akzeptablen Kosten. Diese Zielebenen sind nicht unbedingt gleichgelagert, teilweise widersprechen sie sich sogar. Aus diesem Grunde werden folgende Schwerpunkte gesetzt: Ergebnisqualität, Patientenerlebnis, OP Management, Digitalisierung, Performance Management und Infrastruktur. Diese Schwerpunkte werden in einer bereichsübergreifenden Organisation weiterentwickelt, so dass alle Aspekte der Leistungserbringung berücksichtigt werden. Entsprechend wurde die Aufbauorganisation angepasst. Bspw. halten die Kliniken der Operativen Medizin neu einen Platz in der Spitalleitung. Stark gewichtet wird das HR, weil motiviertes und gut ausgebildetes Personal die Basis einer hohen Qualität bei einer gleichzeitig wirtschaftlichen Leistungserbringung ist.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Nach dem Bezug des Neubaus im Sommer 2022 war das Jahr 2023 erwartungsgemäss geprägt durch die Konsolidierung und Nachjustierung verschiedener Abläufe. Gleichzeitig liefen mehrere strategische Projekte. Schwerpunkte im Qualitätsbereich bildeten u.a.:

- Start neue Austrittsbefragung und Weiterentwicklung des Befragungskonzepts
- Projekt Onboarding
- Wiederaufnahme der öffentlichen medizinischen Vorträge
- Schrittweise Zentralisierung des Kapazitäten- und Ressourcenmanagements
- Neuorganisation der Akutpflege mit dem Ziel, die Flexibilität und die Arbeitsplanung zu erhöhen,

- und damit auch die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Neukonzeption der präoperativen Sprechstunde unter Einbezug der Hausärzte
 - Überarbeitung des Austrittsmanagements und des Visitenwesens

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Prozessoptimierungen mit Bezug Neubau

Verschiedene Massnahmen und Konsolidierungen in den Bereichen Prozess-, Performance- & Kapazitätenmanagement konnten umgesetzt werden. Insbesondere sind jedoch die Erkenntnisse und Erfahrungen, welche im Verlauf des Jahres 2023 gesammelt werden konnten, in ein professionelles Kapazitäten- und Ressourcenmanagement überführt worden.

Befragungskonzept

Mit dem Bezug des Neubaus starteten wir mit unserem neuen Befragungskonzept. Im Januar 2023 folgte der Start der neuen Austrittsbefragung. Die Einführung erfolgte erfolgreich und ermöglicht zeitnahe Rückmeldungen und detaillierte Auswertungen. Konzept und Auswertungsmöglichkeiten wurden mit der Betreiberfirma in 2023 erfolgreich weiterentwickelt. Das neue Befragungsinstrument erweist sich als sehr nutzbringend und erlaubt uns zeitnahe, individuelle Befragungen, so dass wir rasch reagieren und die Ergebnisse entsprechend zielführend nutzen können.

Onboarding

Das Projekt hat das Ziel eines spitalübergreifenden stringenten und koordinierten Einführungsmanagements für neue Mitarbeitende. Beginnend bei der Stellenausschreibung über Einführungsprogramme bis zum Probezeitgespräch. Das Projekt umfasst mehrere Etappen. In 2023 wurde die erste Etappe erfolgreich umgesetzt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Nach dem Bezug des Neubaus steht der Fokus in der Festigung und Weiterentwicklung der Prozesse, mit Fokus auf der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Kommunikation und der Ergebnisqualität. Hierzu nutzen wir die Möglichkeiten des neuen Spitals, der neuen Organisation, neuen Gefässen und Instrumenten wie z.B. das neue Befragungstool oder das Kapazitäten- und Ressourcenmanagement. Die meisten Massnahmen stellen keine Quick Wins dar. Beispielsweise sind bei der Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei elektiven Eingriffen rund 100 verschiedenen Schritte zu standardisieren, welche auf rund ein Dutzend Berufsgruppen verteilt sind.

Die Umsetzung von KVG Art 58a, insbesondere der neue Qualitätsvertrag, wird im Qualitätsbereich die Zuteilung der Ressourcen und die Ausrichtung von Projekten in den nächsten beiden Jahren wesentlich mitprägen.

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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"> ▪ Patientenbefragungen ▪ Patientenfeedbacks
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ HAI ▪ CAUTI
<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: Akutsomatik</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	Follow-up-Aktivitäten nach Bezug Neubau sowie Fertigstellung Umbau Haus B
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2013 - 2024
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 - Weiterentwicklung 2023-2024
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 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Anpassungen im Hinblick auf den Neubau und im Rahmen einer zyklischen Evaluation.

Onboarding

Ziel	Koordinierte und effiziente Einführung neuer Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Follow-up-Projekt im Rahmen des Neubaus und fokussiertes Handlungsfeld des Qualitätsboards

Kapazitätenmanagement

Ziel	Effiziente und koordinierte Nutzung der Ressourcen und Kapazitäten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital (Fokus OP und Ambulanz)
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Begründung	Kosteneffizienz, Prozesseffizienz, Reduktion von Wartezeiten, Zufriedenheit von Patienten, Zuweisern und Miatarbeitenden
Methodik	Strategisches Projekt mit entsprechenden Gefässen und Teilprojekten
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtspital

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)
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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

Morbidity- 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

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.

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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 Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender 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-...

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	2022	Traumanetzwerk Zentralschweiz
Intensivstation (SGI)	Intensivstation	2002	2023	SGI
EKAS (Arbeitssicherheit)	Gesamtspital	2003	2019	
REKOLE	Finanz- und Rechnungswesen	2017	2021	
IVR	Rettungswesen	2018	2023	Interverband Rettungswesen
Notfall (SGNOR)	Gesamtspital	2021	2021	Schweiz. Gesellschaft für Notfall- & Rettungsmedizin
QUALAB	Labor	2020	2023	QKZ QUALAB
Friendly Work Space	Gesamtspital	2020	2023	Gesundheitsförderung Schweiz

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Kantonsspital Uri				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.17	4.07	4.20	4.16 (4.03 - 4.28)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.54	4.70	4.61 (4.48 - 4.73)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.46	4.70	4.57 (4.45 - 4.68)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.74	4.48	4.70	4.54 (4.38 - 4.70)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.04	3.90	4.20	3.83 (3.68 - 3.98)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.90 %	89.90 %	91.90 %	90.40 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				278
Anzahl eingetretener Fragebogen	137	Rücklauf in Prozent		49.3 %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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 Patientenbefragungen

Die Weiterentwicklung der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit ist ein zentraler Eckpfeiler unserer Spitalstrategie. Die Sicht unserer Patientinnen und Patienten wollen wir durch zeitnahe Feedbacks nutzen.

Das KSU hat mit dem Bezug des Neubaus ein neues Befragungsmanagement eingeführt. Die Befragungen laufen über ein digitales Befragungstool eines Schweizer Befragungsinstituts, welches zeitnahe, transparente Feedbacks ermöglicht. Das Konzept sieht sowohl permanente Befragungen (z.B. Austrittsbefragungen) als auch zusätzlich punktuelle Befragungen zu spezifischen Themen vor.

Im Januar 2023 haben wir mit der kontinuierlichen digitalen Austrittsbefragung (alle stationären Patienten) gestartet. Die Ergebnisse fliessen laufend in den internen PDCA-Zyklus ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung erfolgte über alle Abteilungen.

Befragt werden alle stationären Patientinnen und Patienten einen Tag nach Austritt.

Hauptkennzahlen Spital

Weiterempfehlungsrate:	96%	(Benchmark: 95.6%)
Netpromoter-Score:	+59	(Benchmark: 55.6)
Gesamtzufriedenheit:	4.5	
Qualität Behandlung:	4.65	
Betreuung, Fragen, Abläufe:	4.6	
Spitalaustritt:	4.4	
Hotellerie:	4.6	
Spitalgebäude:	4.7	

(von max. 5 Sternen)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse zeigen insgesamt eine hohe Patientenzufriedenheit. Weiterempfehlungsrate und Netpromoterscore liegen hoch und sind auf Höhe Benchmark. Die Unterschiede in den Kliniken sind relativ gering. Themenspezifisch zeigen sich keine Überraschungen. Am meisten Potenzial zeigt sich - auf gutem Niveau - in den Bereichen Information und Abläufe im Spital. Dies deckt sich mit den Rückmeldungen aus dem Feedback- und Beschwerdemanagement und entspricht den aktuellen strategischen Handlungsfeldern des Spitals.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss QualiQuest
Methode / Instrument	Swiss QualiQuest

5.2.2 Patientenfeedbacks

Patientinnen und Patienten sowie Angehörige und Besuchende haben die Möglichkeit, via Webiste oder einem Kurzfeedbackbogen Rückmeldungen oder Anliegen zu melden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Die Feedbackmöglichkeit besteht über das ganze Spital.

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

5.3 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in 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 Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Die Befragung erfolgte im ganzen Spital.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	elektronisch

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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

Die Zufriedenheit der Zuweisenden erfassen wir auf verschiedenen Ebenen und mit verschiedenen Methoden. Die letzte klassische Zuweiserbefragung fand 2017 statt.

Die Strategie 2023 sieht für das Jahr 2024 eine Stärkung des Zuweisermanagements vor. Hierfür werden die Bedürfnisse der Zuweiser evaluiert, unter anderem im Rahmen der Erstellung eines Strukturberichts zur Inneren Medizin. Die hierfür notwendige Befragung findet in Interviewform statt. Für das Jahr 2024 haben die in der Spitalleitung vertretenen Ärzte die Aufgabe, mit den Zuweisern gemeinsam zu klären, welche Form der Ansprache sie bevorzugen. Ebenso soll das Zuweiserportal definitiv implementiert werden; der entsprechende Pilot läuft seit November 2023.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Die Befragung erfolgte übers Gesamtspital.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Kantonsspital Uri	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	7.5 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.35 %
Kardiorespiratorische Kohorte	12.82 %
Kardiovaskuläre Kohorte	17.65 %
Neurologische Kohorte	7.39 %
Sonstige medizinische Kohorte	11.92 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

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

Dies ist die erste detaillierte Auswertung mit der neuen Methodik CMS. Das KSU weist eine leicht überdurchschnittliche Rehospitalisationsrate von 7.5% (CH 6.1%) auf. In 4 der 6 Subkohorten Chirurgie-Gynäkologie, Kardiorespiratorisch, Neurologie und Herzinsuffizienz liegen die Werte im Normbereich. In der Subkohorte «sonstige medizinische Kohorte» liegt der Wert leicht über der Norm. Besonders auffällig ist die Kohorte «Kardiovaskulär» mit einer Rate von 17.65%.

Das KSU wies in den früheren Messungen immer unauffällige Werte auf, wobei bis 2018 nur der spitalweite Wert ausgewiesen wurde. In 2020 wies das KSU mittels der neuen Messmethode in allen Subkohorten unauffällige Rehospitalisationsraten auf. Das KSU hat eine vertiefte Analyse der Fälle vorgenommen. Es ergaben sich Hinweise auf mögliche Erklärungen, welche hauptsächlich messbedingt, allenfalls auch zufällig sind (tiefe Fallzahlen) und nicht auf ein Qualitätsdefizit hindeuten. Eine weiterführende Analyse ist sehr aufwendig. Da die Vorjahresergebnisse unauffällig waren, und keine anderweitigen Hinweise vorliegen, werden die nächsten Ergebnisse abgewartet.

Angaben zur Messung

Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient/in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Kantonsspital Uri					
Primäre Hüfttotalprothesen	229	5.70%	6.20%	5.60%	5.70%
Primäre Knieprothesen	187	2.70%	4.70%	3.70%	2.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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 Revisionsrate bei den Knie-TP hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich gesenkt und liegt mit 2.8% unter dem CH-Durchschnitt von 3.4%.

Das KSU weist hingegen bei den Hüft-TP wiederholt eine - wenn auch nicht signifikant - erhöhte Revisionsrate von 5.7% auf. Die durchgeführten Analysen deuten auf keine systemischen Defizite hin. Ein in 2021 durchgeführtes Peer Review zeigte ebenfalls keine Qualitätsdefizite und attestierte der Orthopädie des KSU state-of-the-art-Prozesse. Es konnten mögliche Einflussfaktoren evaluiert werden, wie z.B. ein spezieller Patientenmix oder frühere Methoden, welche inzwischen nicht mehr angewendet werden. Der Wert ist gemäss ANQ und SIRIS nicht überzuinterpretieren und kann bei tiefen Fallzahlen auf Zufall oder durch SIRIS nicht erkannten Unterschieden im Patientenmix beruhen. Es ist zu berücksichtigen, dass sich die Werte auf den Zeitraum 2017-2020 beziehen. Die Situation wird in 2024 erneut evaluiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (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 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Kantonsspital Uri						
Blinddarm-Entfernungen	40	1	0.00%	0.00%	2.80%	2.50% (0.10% - 13.20%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 60.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	19	6	6.90%	18.20%	0.00%	31.60% (12.60% - 56.60%)
Kaiserschnitt (Sectio)	95	5	1.40%	5.40%	0.00%	5.30% (1.70% - 11.90%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Kantonsspital Uri						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	79	0	0.00%	0.60%	2.00%	0.00% (0.00% - 4.60%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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 Swissnoso-Infektionsraten liegen auch 2023 bei allen untersuchten Eingriffen im normalen Bereich. Die Infektionsraten für Sectio und Kolon sind erhöht, aber nicht signifikant. Die tiefen Fallzahlen sind zu beachten. Die langjährige Entwicklung ist unauffällig. Beide Bereiche wurden bereits in der Erfassungsperiode evaluiert, Massnahmen umgesetzt und werden weiter beobachtet.

Das KSU ist in der Infektionsprävention proaktiv unterwegs, nimmt an zusätzlichen nationalen Messungen (HAI, CAUTI) teil und setzt die neusten SSI-Empfehlungen um. Die Infektionsraten zeigen über die letzten 10 Jahre insgesamt stabile und unauffällige Werte.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11.2 Eigene Messung**11.2.1 HAI**

Das KSU hat nach 2023 zum zweiten Mal an der nationalen Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitälern teilgenommen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Erfassung erfolgte übers gesamte Spital

Aufgrund der tiefen Fallzahlen ist eine Detailanalyse fürs KSU schwierig. Die Daten zeigen aber keine Auffälligkeiten, Raten und Antibiotika-Einsatz entsprechen den Schweizer Werten.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	ECDC Protocol

11.2.2 CAUTI

Das KSU nimmt seit 2023 an der nationalen Erfassung katheter-assoziiertes Infektionen CAUTI teil.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Erfassung erfolgte übers gesamte Spital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die aktuellen Ergebnisse sind noch in Auswertung. Es zeigen sich aber keine Auffälligkeiten.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	CAUTI

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 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 2023 durchgeführt.
Die Messung erfolgt im gesamten Spital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Kennzahlenaufbereitung wird zurzeit überarbeitet. Die Ergebnisse sind unauffällig.

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 Eigene Messungen

13.1.1 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 2023 durchgeführt.
Die Erhebung erfolgt im gesamten Spital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Kennzahlenaufbereitung wird zur Zeit überarbeitet. Die Ergebnisse sind unauffällig.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	PORaBo
Methode / Instrument	PLEM

Messungen in der Psychiatrie

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 2023 durchgeführt.
Die Erfassung erfolgt über alle Abteilungen.

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	

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Interne Messungen (Akutsomatik)

Neben den 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 2023 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 Neues Befragungskonzept

Mit dem Bezug des Neubaus im Sommer 2022 haben wir mit einem neuen Befragungskonzept und einem neuen Befragungsinstrument eines erfahrenen Schweizer Befragungsunternehmens gestartet.

Befragungskonzept und Befragungsinstrument dienen uns als wichtiger Eckpfeiler zu Umsetzung der strategischen Ziele Patientenzentrierung und Ergebnisqualität.

Das Konzept sieht sowohl standardisierte kontinuierliche Befragungen wie auch spezifische Punktbefragungen vor. Die Ergebnisse sind sofort abrufbar und schaffen Transparenz und Verbindlichkeit. Somit dient uns das Befragungsinstrument zum einen als Leistungsausweis gegenüber unseren Patientinnen und Patienten und der Öffentlichkeit, es ermöglicht uns aber auch, die Befragungen und Ergebnisse als Führungsinstrument aktiv und gezielt zu nutzen.

Im Januar 2023 starteten wir mit der neuen stationären Austrittsbefragung.

Das neue Befragungsinstrument hat sich bisher bewährt. Das Instrument und die Nutzung der Ergebnisse werden in 2024 weiterentwickelt.

18.1.2 Onboarding

Das Projekt hat das Ziel eines spitalübergreifenden stringenten und koordinierten Einführungsmanagements für neue Mitarbeitende. Beginnend bei der Stellenausschreibung über Einführungsprogramme bis zum Ende der Probezeit.

Der Fokus liegt auf folgenden Aspekten:

- Gewinnen und Abholen von neuen Mitarbeitenden
- verstärkter Fokus auf die Vermittlung von Unternehmenskultur, Organisation und Zusammenarbeit
- effiziente und nachhaltige Informationsvermittlung
- koordinierte und standardisierte Abläufe über alle Ebenen
- Nutzung digitaler Möglichkeiten
- Einfache Hilfsmittel für Mitarbeitende und Vorgesetzte

Das Projekt umfasst mehrere Etappen. In 2023 wurde die erste Etappe erfolgreich umgesetzt.

18.1.3 Bezug Umbau (Haus B)

Im Herbst 2024 erfolgt der Bezug des Umbaus (Haus B) des neuen Spitals. Der Umbau wird u.a die Medizinische Diagnostik und Therapie, Beratungsdienste sowie die Arbeitswelten verschiedener Disziplinen beherbergen. Dies ist nach dem Bezug des Neubaus (Haus A) in 2022 ein weiterer Meilenstein und erfordert neben der baulichen Umsetzung intensive Planung und Vorarbeiten.

18.1.4 Deko KSU

Das KSU hat den Auftrag als Akutspital mit Dekontaminationsstelle. Mit dem Bezug des Neubaus KSU wurde in engere Zusammenarbeit mit der Chemiewehr Uri und dem Kanton ein neues Konzept erstellt. Die Umsetzung des Konzepts wird in 2024 fertiggestellt inklusive Schulungen und Übungen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Teilprojekte Neubau KSU

Das Jahr 1 nach dem Bezug des Neubaus war erwartungsgemäss geprägt durch mehrere Follow-Up-Projekte und Feinjustierungen. Verschiedene Massnahmen und Konsolidierungen in den Bereichen Prozess-, Performance- & Kapazitätenmanagement konnten umgesetzt werden. Insbesondere sind jedoch die Erkenntnisse und Erfahrungen, welche im Verlauf des Jahres 2023 gesammelt werden konnten, in ein professionelles Kapazitäten- und Ressourcenmanagement überführt worden.

18.2.2 E-Learning Materiovigilance

Fehlerhafte oder minderwertige Medizinprodukte (MEP) stellen ein Sicherheitsrisiko dar. «Materiovigilance» ist ein Meldesystem zur Überwachung von Zwischenfällen mit fehlerhaften MEP. Das KSU will hierzu regelmässig sensibilisieren, die Melderate erhöhen und sicherstellen, dass alle Mitarbeitenden Bescheid wissen über Ziel, Pflichten und Vorgehen bei entsprechenden Ereignissen. Basierend auf einem entsprechenden Tool eines anderen Spitals hat das KSU ein E-Learning erstellt, welches alle betroffenen Mitarbeitenden in 2023 absolviert haben.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Friendly Work Space

Das Kantonsspital Uri erhielt 2023 erneut das Label Friendly Work Space. Die Gesundheitsförderung Schweiz vergibt diese Auszeichnung an Unternehmen, die sich systematisch für die Gesundheit der Mitarbeitenden einsetzen und in das Betriebliche Gesundheitsmanagement investieren. Bereits im 2020 wurde das Kantonsspital Uri (KSU) als erster Urner Betrieb mit dem Label ausgezeichnet. Nach drei Jahren stand im November 2023 die Re-Zertifizierung an. Die Gesundheitsförderung Schweiz prüfte in Form eines eintägigen Assessments die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Dabei wurden die Kriterien «BGM und Unternehmenspolitik», «Personalwesen und Arbeitsorganisation», «Planung», «Soziale Verantwortung», «Umsetzung» und «Gesamtevaluation des BGM» geprüft. Während dem Assessment-Tag erhielten die Assessoren der Gesundheitsförderung Schweiz Einblick in den Betrieb und tauschten sich mit Mitarbeitenden aus. Sie führten Interviews mit der Facherantwortlichen Organisationsentwicklung, dem Leiter HR und dem Spitaldirektor. Zur Vervollständigung des Berichts studierten die Assessoren verschiedene Dokumente.

Das KSU setzt sich seit 2016 intensiv mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement auseinander und investiert in die Förderung der Mitarbeitergesundheit. Dies ist auch in die Planung des Neubaus und die Spitalstrategie eingeflossen.

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 war für uns ein Meilenstein 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 setzten wir uns klare Ziele, die erarbeiteten neuen Patienten- und Supportprozesse zu festigen und im Alltag zu leben. Diese Ziele spiegeln sich auch in der aktuellen Spital- und Qualitätsstrategie wieder.

Die Revision von KVG Art. 58a will die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen national verbindlich, einheitlich und transparent koordinieren und voranbringen. Es ergibt sich eine neue Dynamik im Zusammenspiel der Vorgaben des Bundesrats, der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und dem Qualitätsvertrag von Versicherern und Leistungserbringern. Die Umsetzung des Qualitätsvertrags, welcher im Mai 2024 vom Bundesrat gutgeheissen wurde, wird die Aktivitäten und die Ausrichtung der Ressourcen des Qualitätsmanagements in den nächsten beiden Jahren wesentlich mitprägen.

Die Rahmenbedingungen für die Schweizer Spitäler sind nicht gut. In der ganzen Schweiz werden grosse Defizite geschrieben und immer wieder Spitäler geschlossen. Dazu kommt, dass die Innovationskraft aufgrund der fehlenden Finanzen stark eingeschränkt ist. Es hilft jedoch wenig, in das Klagegeld einzustimmen. Vielmehr sind die Chancen, welche unsere Region bietet, zu nutzen. So ist das KSU das einzige Spital in unserem Kanton, es hat für die Bevölkerung eine ausserordentlich grosse Bedeutung. Die Zusammenarbeit mit der öffentlichen Hand ist beispiellos, und das Personal zeigt ein ausserordentlich hohes Commitment, so dass wir Vollbesetzung haben. Die «Hausaufgaben» sind jedoch zu erledigen, und das bedeutet für das KSU in erster Linie eine effizientere und effektivere Kapazitäten- und Ressourcensteuerung. Für diese Massnahme, welche eine vermehrte Fremdsteuerung der Leistungserbringer zur Folge hat, muss der Kulturwandel weiter vorangetrieben werden. Letztendlich bedeuten standardisiertere Prozesse jedoch nicht nur tiefere Kosten, sondern sie führen auch zu einer höheren Patientensicherheit und zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit. In diesem Sinne sind die Ziele für das Jahr 2024 festgelegt worden, welche auch im Jahr 2025 die Geschäftstätigkeit des KSU prägen werden.

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
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
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)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
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
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/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.