

Qualitätsbericht 2007

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2007



Kantonsspital Uri
Spitalstrasse 1
6460 Altdorf

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis.....	2
2	Einleitung.....	3
3	Q-Konzept des Spitals im Überblick.....	3
3.1	Kontaktangaben.....	3
3.2	Q-Struktur, Organe und Verantwortliche.....	3
3.3	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	3
3.4	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standards, Bemerkungen.....	3
3.5	Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare.....	4
3.6	Kommentare.....	4
4	Leistungskennzahlen.....	4
4.1	Anzahl Fälle gesamt stationär.....	4
4.2	Weitere Leistungskennzahlen.....	4
4.3	Kommentare.....	4
5	Schweregradkriterien.....	5
5.1	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives.....	5
5.2	Kommentierung der eigenen Mortalitätsrate.....	5
5.3	Kommentare.....	5
6	Altersstatistik (BfS).....	6
7	Stationäre Top TEN – Diagnosen pro Einzelspital.....	6
7.1	Top Ten-Diagnose.....	6
7.2	Top Ten- Eingriffe.....	7
7.3	Kommentare.....	7
8	Zufriedenheitsmessungen.....	7
8.1	Gesamtzufriedenheit.....	7
8.2	Detaillierter Ausweis.....	7
8.3	Kommentare.....	7
9	Qualitätsindikatoren.....	8
9.1	Rehospitalisationsrate.....	8
9.2	Infektionsrate.....	8
9.3	Komplikationsrate gesamt.....	8
9.4	Pflegeindikatoren.....	8
9.5	Kommentare.....	8
10	Personalressourcen.....	9
10.1	Ärzte.....	9
10.2	Pflege.....	9
10.3	andere medizintechnische oder -therapeutische Berufe.....	9
10.4	Oekonomie / Hotellerie.....	9
10.5	Management & Administration.....	9
10.6	Gesamte Anzahl Auszubildende.....	9
10.7	Kommentare.....	9
11	Medizinaltechnische Ressourcen.....	10
11.1	Übersichtstabelle.....	10
11.2	Kommentare.....	10
12	Aktivitäten im Bereich der Qualität.....	11
13	Schlusswort und Ausblick.....	13

2 Einleitung

Im Kantonsspital Uri ist Qualitätsmanagement seit langem im Interesse der Patientinnen und Patienten etabliert. Als Pilotspital für H+ qualität publizieren wir im Januar 2008 erstmals diesen Qualitätsbericht.

3 Q-Konzept des Spitals im Überblick

3.1 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	Marbet, Urs, Prof. Dr.	041 875 81 25	urs.marbet@ksuri.ch
Qualitätsbeauftragter oder -manager	Prions, Rolf	041 875 82 95	rolf.prions@ksuri.ch
Datenverantwortlicher	Renggli, Ernst	041 875 81 31	ernst.renggli@ksuri.ch
Weitere Mitglieder im Team	Maritz, Rico Brand, Diana Burri, Gallus, Dr. Bär, Walter Werder, Hans, Dr. Simon, René, Dr.		

3.2 Q-Struktur, Organe und Verantwortliche

Auflistung & Angaben zu Vollzeitäquivalenzstellen. Datenquelle: Jahresbericht oder speziell entworfener Text, Organigramm etc.

Angaben	Qualitätsbeauftragter und Berater für Hygiene 80% als Stabstelle des Spitaldirektors Interdisziplinäre Qualitätskommission ist institutionalisiert.
Bemerkungen	

3.3 Q-Instrumente, Bemerkungen

Datenquelle: Spitalinformationen

Beispiele: CIRS / Befragungen (MA, Zuweiser) / Vorschlagswesen / Register (AMIS; ASF,...)

Angaben	CIRS, Patientenbefragungen, MA-Befragung, Zuweiserbefragung, Komplikationserfassung, AMIS, Hygienekommission, Hygienerichtlinien, Hygieneprojekte
Bemerkungen	

3.4 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standards, Bemerkungen

Datenquelle: Spitalinformationen

Angaben	2002: VQG 2006: EFQM
Bemerkungen	- Erstes Akkreditierungsgespräch - Verpflichtung zur Excellence

3.5 Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare

Datenquelle: Spitalinformationen

Bereich 1	Risk-Management
Bereich 2	Arbeitssicherheit, Branchenlösung EKAS
Bereich 3	Beschwerdemanagement

3.6 Kommentare

Keine Bemerkungen.

4 Leistungskennzahlen

4.1 Anzahl Fälle gesamt stationär

Datenquelle: BfS und spitaleigene Erhebungen. Auflistung frei definierbar.

Total Fälle	Bemerkungen
3'875	inkl. Säuglinge

Nach Kliniken	Bemerkungen
Medizin: 1'614	
Chirurgie: 1'453	
Gynäkologie: 472	

4.2 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle: BfS-Zahlen

Kennzahl	Erhebungsmethode	Werte	Bemerkungen
Anzahl Pflgetage	Summe	30'943 Pflgetage	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflgetage <hr/> ∑ aller Patienten	8,0 Tage	
Anzahl Geburten (stationär & ambulant)	Summe	336 Geburten	
Anzahl Operationen - stationär - ambulant / teilstationär	Summen	3'972 Operationen	
Weitere Leistungsangebote		<ul style="list-style-type: none">• Endoskopien: 1'680• Dialysen: 2'006• nicht invasive Kardiologie, Onkologie• Gastroenterologie• invasive Angiologie	

4.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

5 Schweregradkriterien

Versorgungsstufe gemäss BfS K 112

5.1 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Kennzahl	Erhebungsmethode	Werte (Leer = nicht vorhanden)	Bemerkungen
CMI des Spitals	$\frac{\sum \text{ aller Fallgewichte}}{\text{Anzahl Fälle}}$	0.854	
Anzahl Notfälle (stationär & ambulant)		6'251 Notfälle	
Notfallstation gemäss Spitalliste mit Aufnahmepflicht vorhanden?		vorhanden	
Notfallaufnahme ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste) vorhanden?			
Anzahl Fälle Intensivpflegestation, SGI-anerkannt	$\frac{\text{Anzahl IPS-Tage}}{\sum \text{ Gesamtpflegetage}}$	605 Fälle 1'211 Pfelegetage	
Anzahl Fälle Kinder- Intensivpflegestation, SGI-anerkannt	$\frac{\text{Anzahl KIPS-Tage}}{\sum \text{ Gesamtpflegetage}}$		
Weitere Überwachungsstrukturen	$\frac{\text{Anzahl Tage}}{\sum \text{ Gesamtpflegetage}}$	Aufwachraum/Tagesklinik 2'060 Patienten	
Verlegungen in anderes Spital	$\frac{\text{alle Ursachen inkl. Kinderverlegungen}}{\text{Alle Gesamtfälle}}$	179 Fälle = 4.6 %	
Austritte gemäss BfS- Statistik	$\frac{\text{Verlegungsart}}{\text{Alle Gesamtfälle}}$	- 4,4% Verlegung Pflegeheim (168 Fälle) - 2,5% Verlegung Rehabilitation (95 Fälle) - 2% Tod (77 Fälle)	

5.2 Kommentierung der eigenen Mortalitätsrate

Keine Bemerkungen.

5.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

6 Altersstatistik (BfS)

Datenquelle: Altersstatistik BfS

Kategorie	Alter	Anzahl männlich	Anzahl weiblich
1	0 bis 1	201	154
2	2 bis 4	19	14
3	5 bis 9	28	29
4	10 bis 14	39	24
5	15 bis 19	60	57
6	20 bis 24	73	82
7	25 bis 29	63	159
8	30 bis 34	61	172
9	35 bis 39	79	131
10	40 bis 44	76	90
11	45 bis 49	92	91
12	50 bis 54	116	95
13	55 bis 59	134	81
14	60 bis 64	140	109
15	65 bis 69	142	104
16	70 bis 74	130	144
17	75 bis 79	167	156
18	80 bis 84	131	170
19	85 bis 89	72	105
20	90 bis 94	31	37
21	95 und älter	6	11
Gesamt		1'660	2'015

7 Stationäre Top TEN – Diagnosen pro Einzelspital

7.1 Top Ten-Diagnose

Anzahl Diagnosen nach ICD. (4 Stellen, X00.0)

Rang	Werte	Beschreibung
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	080.0	Spontangeburt aus Schädellage
3	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
4	183.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
5	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
6	Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung
7	Z51.1	Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung
8	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
9	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
10	082.0	Geburt durch elektive Schnittentbindung

7.2 Top Ten- Eingriffe

Anzahl Eingriffe nach CHOP, (4 Stellen, 00.00)

Rang	Werte	Beschreibung
1	89.7	Allgemeinstatus
2	87.03	Computertomographie des Schädels
3	88.72	Diagnostischer Ultraschall des Herzens
4	88.76	Diagnostischer Ultraschall von Abdomen und Retroperitoneum
5	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea
6	87.44	Thoraxröntgenübersichtsaufnahme
7	73.59	Sonstige manuell unterstützte Geburt
8	88.01	Computertomographie des Abdomens
9	45.16	Ösophagogastroduodenoskopie [EGD] mit geschlossener Biopsie
10	87.41	Computertomographie des Thorax

7.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

8 Zufriedenheitsmessungen

8.1 Gesamtzufriedenheit

Anbieter / Messinstrument	Wert [%]	Bemerkungen
MECON MEASURE & CONSULT GmbH		Messung der Patientenzufriedenheit 2005
Interne Befragung		Alle 3 Monate

8.2 Detaillierter Ausweis

Unterscheidung nach mindestens 3 Stufen in der Zufriedenheits-Skala, z. Bsp. Ärzte, Pflege, Hotellerie etc.

Zufriedenheitsbereich	Wert [%]	Bemerkungen
Kompetenz Ärzte	Index 8.8	Punkte auf einer Unzufriedenheitsskala von 0 (sehr zufrieden) bis 100 (sehr unzufrieden). Wenn alle befragten PatientInnen maximale Zufriedenheit geäußert hätten, läge der Index bei 0. Wenn alle PatientInnen die schlechtest mögliche Antwort gegeben hätten, läge der Index bei 100.
Information Ärzte	Index 19.4	
Menschlichkeit Ärzte	Index 10.2	
Kompetenz Pflege	Index 9.3	
Information Pflege	Index 16.4	
Menschlichkeit Pflege	Index 12.3	Formel zur Berechnung des Index: $(A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)/(A+B+C+D+E)$, wobei A die Anzahl an besten, B die Anzahl an zweitbesten, C die Anzahl an mittleren, D die Anzahl an zweit schlechtesten und E die Anzahl an schlechtesten Antworten darstellt.
Hotellerie Essen	Index 12.1	
Hotellerie Wohnen	Index 12.3	

8.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

9 Qualitätsindikatoren

9.1 Rehospitalisationsrate

Wiedereintrittscode nach BfS, Rate in %

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
Rehospitalisationsfälle innert 7 Tagen nach Austritt, mit gleicher Hauptdiagnose und/oder wegen Komplikationen der Behandlung/Operation. Wiedereintrittscode nach BfS.		Rehospitalisationen werden zur Zeit zu wenig differenziert erhoben (keine Diagnosen-erfassung).

9.2 Infektionsrate

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
in Anlehnung an SwissNOSO. Erfasste Wundinfektionen bei $\frac{\text{operierten Patienten}}{\text{Anzahl Operationen}}$ (Mehrfacheingriffe zählen als 1)		wird ab 2007 erfasst.

9.3 Komplikationsrate gesamt

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
med. Statistik: CC, nur Hauptdiagnose $\frac{\text{Erfasste Komplikationen}}{\text{gesamt/Anzahl Fälle}}$	5532 22	Komplikationserfassung gemäss SGIM Interventionen mit 22 Komplikationen.

9.4 Pflegeindikatoren

Indikator	Werte [%]	Bemerkungen
Individuell nach Spital, z.B. Dekubiti, Stürze, Lungenentzündung		Dekubitus, Stürze und Pneumonie werden ab Mitte 2007 elektronisch erfasst.

9.5 Kommentare

Keine Bemerkungen.

10 Personalressourcen

Durchschnittlicher Stellenbestand in Vollstellen im Vorjahr. Datenquelle: administrative Statistik. Kennzahlen „Stellen in Bezug zu Pflagegetage“ und „Stellen in Bezug zu Anzahl Fälle“ mit Berechnungen dazu.

10.1 Ärzte

Ergebnisse	Anzahl Vollzeitstellen	32.56
	Anzahl Stellen pro 1000 Pflagegetage	1.05
	Anzahl Stellen pro 1000 Fälle	8.4
Bemerkungen	Angaben ohne Unterassistenten	

10.2 Pflege

Ergebnisse	Anzahl Vollzeitstellen	123.19
	Anzahl Stellen pro 1000 Pflagegetage	3.98
	Anzahl Stellen pro 1000 Fälle	31.79
Bemerkungen		

10.3 andere medizintechnische oder -therapeutische Berufe

Pathologie, Labor, Qualifikation des Personals

Ergebnisse	Anzahl Vollzeitstellen	86.14
	Anzahl Stellen pro 1000 Pflagegetage	2.78
	Anzahl Stellen pro 1000 Fälle	22.23
Bemerkungen		

10.4 Oekonomie / Hotellerie

Ergebnisse	Anzahl Vollzeitstellen	55.11
	Anzahl Stellen pro 1000 Pflagegetage	1.78
	Anzahl Stellen pro 1000 Fälle	14.22
Bemerkungen		

10.5 Management & Administration

Ergebnisse	Anzahl Vollzeitstellen	18.27
	Anzahl Stellen pro 1000 Pflagegetage	0.59
	Anzahl Stellen pro 1000 Fälle	4.71
Bemerkungen		

10.6 Gesamte Anzahl Auszubildende

Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen

Ergebnisse	Anzahl Vollzeitstellen	63.64
	Anzahl Stellen pro 1000 Pflagegetage	2.06
	Anzahl Stellen pro 1000 Fälle	16.42
Bemerkungen	incl. Unterassistenten	

10.7 Kommentare

Berechnung:

Stellen in Bezug zu Pflagegetage: Anzahl Vollzeitstellen / 30.943 (=Anzahl Pflagegetage/1000);

Stellen in Bezug auf die Anzahl der Fälle: Anzahl Vollzeitstellen/3.875 (Anzahl Fälle/1000).

11 Medizinaltechnische Ressourcen

Datenquelle: Spitalerhebungen

11.1 Übersichtstabelle

Ressourcen	Menge (Leer = nicht vorhanden)	Bemerkungen
Konventionelles Röntgen	Anzahl: 8'739	
Computertomographie (CT)	Anzahl: 1'967	
Magnetresonanztomographie (MRI)		
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)		
Bestrahlung, Linearbeschleuniger		
Kardangiographie-Anlage		
Angiographie-Anlage		durch externen FMH Angiologen durchgeführt
Extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL)		
weitere Angebote		

11.2 Kommentare

[Keine Bemerkungen.](#)

12 Aktivitäten im Bereich der Qualität

Beschreibung der wichtigsten Verbesserungsaktivitäten im Berichtsjahr.

Projekttitlel		Zielvereinbarungsprozess	
Projektziel	Jeder Bereich definiert seine Jahresziele gemäss den Leitsätzen des Gesamspitals.		
Beschreibung	Die 6 Leitsätze bilden die Grundlage für die bereichsspezifischen Ziele. Die Ziele werden von allen Fachbereichen und Berufsgruppen definiert und umgesetzt.		
Auftraggeber:	Spitalleitung	Externe Partner:	
Einsatzgebiet	Im Spital	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	
Projektstart	Okt. 06	Projektende	Dez. 07
Projektstatus gemäss PDCA	C	Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Pflege; Technische Berufe; Betriebswirtschaft

Projekttitlel		Einführung Risikomanagement	
Projektziel	Aufbau eines RM-Instruments, welches die wichtigsten Risiken sowie die bereits getroffenen Bewältigungs- und Vorsorgemassnahmen abbildet und Vorsorgelücken identifiziert; daraus werden Vorsorgemassnahmen abgeleitet.		
Beschreibung			
Auftraggeber:	Spitalleitung	Externe Partner:	Versicherungsbroker
Einsatzgebiet	Im Spital	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	
Projektstart	Jan. 07	Projektende	Dez. 07
Projektstatus gemäss PDCA	D	Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Pflege; Technische Berufe; Betriebswirtschaft

Projekttitlel		Periodische Mitarbeitergespräche	
Projektziel	In allen Bereichen finden jährliche Mitarbeitergespräche statt.		
Beschreibung			
Auftraggeber:	Spitalleitung	Externe Partner:	Schulung: Wittlin Stauffer
Einsatzgebiet	Im Spital	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	
Projektstart	Jan. 07	Projektende	Dez. 07
Projektstatus gemäss PDCA	C	Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Pflege; Technische Berufe; Betriebswirtschaft

Projekttitlel	Elektronische Patientendokumentation		
Projektziel	Im Gesamtspital soll nebst der ärztlichen Krankengeschichte auch die Pflegedokumentation in elektronischer Form verfügbar sein		
Beschreibung	Die beiden Tools werden wo nötig miteinander vernetzt; weitere Verknüpfungen erfolgen mit administrativen Tools (Material, Lesitungserfassung, Abrechnungen etc). Damit sollen Redundanzen vermieden und die Dokumentation auf papierlos umgestellt werden.		
Auftraggeber:	Spitalleitung	Externe Partner:	Software-Firmen PORaBo-Plem, LEP, INES
Einsatzgebiet	Im Spital	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	
Projektstart	2005	Projektende	Ende 2008
Projektstatus gemäss PDCA	D	Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Pflege; Betriebswirtschaft

Projekttitlel	Telekommunikation und Digitalisierung in der Radiologie		
Projektziel	Radiologiekoooperation mit dem Luzerner Kantonsspital inkl. Schaffung der technischen Voraussetzungen für Teleradiologie. Komplette Digitalisierung der diagn. Radiologie mittels Einführung eines PACS. Dadurch Optimierung der diagnostischen und teilweise der therapeutischen Prozesse		
Beschreibung	Kooperation mit Luzerner KS; Installation 16-Zellen-CT; Ausbau der Radiologie KS Uri hinsichtlich voller Verfügbarkeit eines PACS und Volldigitalisierung der Radiologie.		
Auftraggeber:	Spitalleitung	Externe Partner:	BSG Unternehmensberatung St.Gallen
Einsatzgebiet	Im Spital	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	
Projektstart	2005	Projektende	Dez. 07
Projektstatus gemäss PDCA	C	Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Betriebswirtschaft

Projekttitlel	Prävention Eingriffsverwechslung		
Projektziel	Prävention Eingriffsverwechslung im OP einführen		
Beschreibung	Gemäss der Vorlage der Stiftung für Patientensicherheit führen wir diese Präventionsmassnahmen ein		
Auftraggeber:	CIRS-Kommission	Externe Partner:	
Einsatzgebiet	In einzelnen Kliniken	Wenn an einzelnen Standorten, an welchen?	
		Wenn in einzelnen Kliniken, in welchen?	Operativ tätige Bereiche
Projektstart	Mrz. 07	Projektende	Dez. 07
Projektstatus gemäss PDCA	C	Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Pflege

13 Schlusswort und Ausblick

Das Kantonsspital Uri unterhält einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess: Wir analysieren unsere Qualitätserhebungen systematisch. Aus den Resultaten leiten wir weitere Qualitätsprojekte in allen Bereichen ab.