

## QUALITÄTSBERICHT 2013

### Akutsomatik (V7.0)

Kantonsspital Nidwalden  
Ennetmooserstrasse 19  
6370 Stans  
www.ksnw.ch

Freigabe am: 30.09.2014  
durch: Urs Baumberger, Spitaldirektor

Nach den Vorgaben von



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



HERZLICH-INDIVIDUELL-PROFESSIONELL



# Impressum

Dieser Qualitätsbericht entspricht inhaltlich der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

## Zielpublikum

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

## Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>5</b>
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	5
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	5
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	6
	B6 Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>7</b>
	C1 Angebotsübersicht	7
	C2 Kennzahlen 2013	9
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>10</b>
	D1 Patientenzufriedenheit	10
	D2 Angehörigenzufriedenheit	11
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit	12
	D4 Zuweiserzufriedenheit	13
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>14</b>
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	14
	E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	15
	E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	16
	E1-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	17
	E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	18
	E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 und 2013 mit dem Kurzfragebogen ANQ	21
	E1-6 SIRIS Implantatregister	23
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b>	<b>24</b>
	F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)	24
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	25
	F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	26
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>28</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>33</b>
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	33
	H2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	33
<b>F</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>38</b>

# A Einleitung

## Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 des Kantonsspitals Nidwalden wertvolle Informationen liefern zu können.

## Qualität am Kantonsspital Nidwalden

Das Kantonsspital Nidwalden ist ein modernes 90-Betten Akutspital, beschäftigt rund 495 engagierte Mitarbeitende und gewährleistet die erweiterte Grundversorgung in den Bereichen allgemeine und viszerale Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Innere Medizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe für den Kanton Nidwalden. Das Kantonsspital Nidwalden ist eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Stans.

Mit dem Projekt **LUNIS**, der Luzerner-Nidwaldner-Spitalregion, starteten die Kantone Luzern und Nidwalden am 01.01.2012 eine gemeinsame Spitalversorgung. Der Zusammenschluss soll für beide Spitäler und nicht zuletzt für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten ein Gewinn sein. Qualität ist ein strategischer Erfolgsfaktor und damit wichtiger Bestandteil der Unternehmenspolitik des Kantonsspitals Nidwalden.

Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patienten, ist Motivation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden im Kantonsspital Nidwalden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung durchgeführt.

Im Namen der Spitalleitung



Urs Baumberger

Spitaldirektor Kantonsspital Nidwalden  
Stv. CEO Luzerner Kantonsspital  
(LUNIS Luzerner Nidwaldner Spitalregion)



## B Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patienten, ist Motivation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden im Kantonsspital Nidwalden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung durchgeführt. Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie und in den Unternehmenszielen explizit verankert.

Sämtliche qualitätssichernde Massnahmen und Projekte dienen der Qualitätsstrategie:

<i>Herzlich</i>	<i>„Fühlen Sie sich bei uns sicher und wohl aufgehoben, wie zuhause“</i>
<i>Individuell</i>	<i>„Wir gehen individuell und persönlich auf Ihre Bedürfnisse ein“</i>
<i>Professionell</i>	<i>„Wir garantieren Ihnen eine qualitativ hochstehende, professionelle medizinische Behandlung und Patientenbetreuung“</i>

### B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- *Führungskoaching des gesamten Kaders.*
- *Durchführung der Pflichtmessungen ANQ.*
- *Fortsetzung LUNIS-Phase 2: Harmonisierung Riskmanagement mit dem Luzerner Kantonsspital LUKS, Einführung Risikportal.*

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- *Kadercoaching wurde erfolgreich durchgeführt.*
- *Messungen ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt.*
- *LUNIS-Phase 2 wurde erfolgreich weiter geführt.*

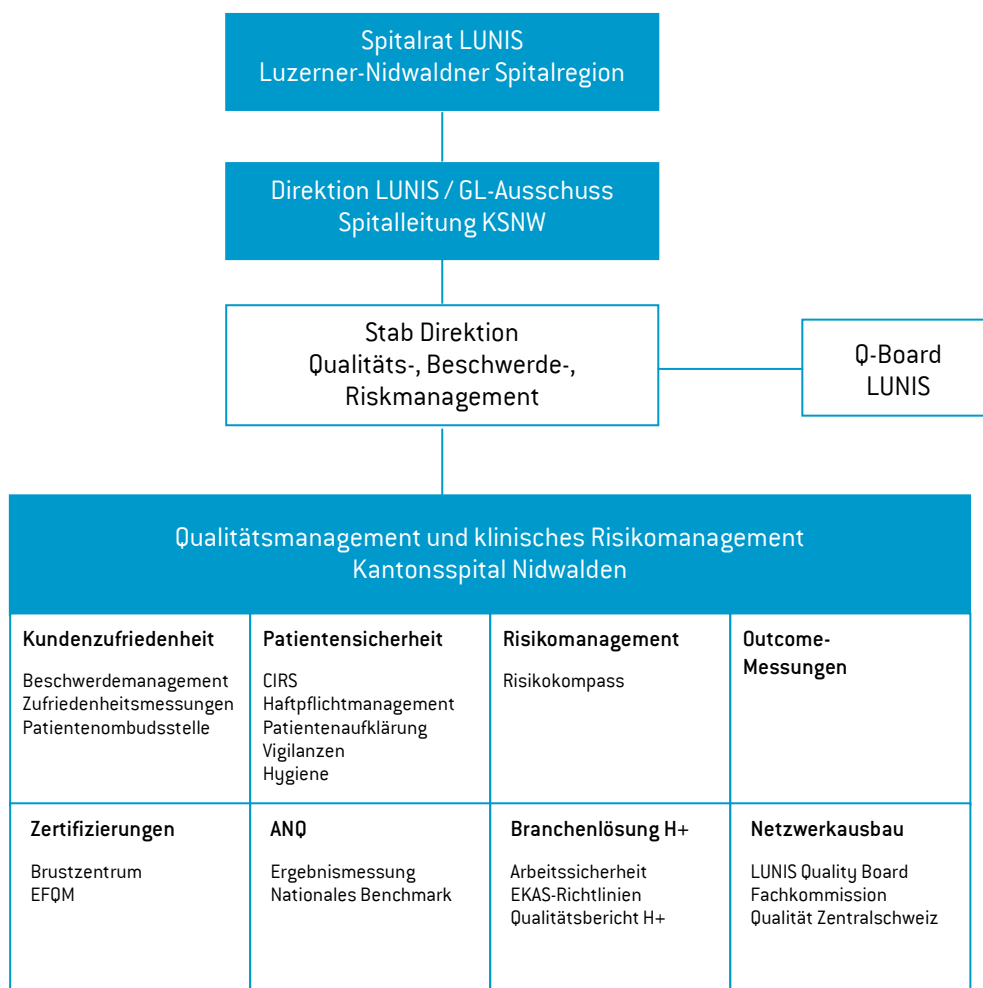
### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Kantonsspital Nidwalden strebt in den kommenden Jahren eine Optimierung der Abläufe und Strukturen im **Behandlungs- und Prozessmanagement** an. Das im 2012 eingeführte KIS Klinikinformationssystem stellt einen ersten Meilenstein auf diesem Weg dar und ist für das Spital eine grosse Herausforderung gewesen.

In einem weiteren Schritt werden die spitalinternen Prozesse optimiert und die Behandlungs- und Dienstleistungsqualität noch weiter gesteigert. Unterstützend wird die Integration eines Prozess- und Dokumentationsmanagements per Ende 2014 angestrebt.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	50 Stellenprozent zur Verfügung.



## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Anja RADOJEWSKI	041 618 10 02	anja.radojewski@ksnw.ch	Leiterin Qualitätsmanagement
Brigitte SCHALK JUFER	041 618 19 62	brigitte.schalk@ksnw.ch	Fachexpertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen
Dr. med. Roman GAUDENZ	041 618 18 24	roman.gaudenz@ksnw.ch	Ltd. Arzt Medizin, Infektiologie
Bruno BLESS	041 618 16 90	bruno.bless@ksnw.ch	Ausbildungsverantwortlicher Pflege, CIRS-Verantwortlicher

## C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → **Spital / Klinik XY**  
 → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Stans	
Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie	Stans	Adipositaszentrum Zentralschweiz
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Stans	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Stans	Luzerner Kantonsspital
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde, Spezialsprechstunden)</i>	Stans	Partner Brustzentrum Luzern, Neonatologie im Verbund Luzerner Kantonsspital Belegärztinnen: Dr. med. Kerstin Hug, Stans Dr. med. Andrea Näpflin-Weekes, Stans Dr. med. Elisabeth Renner, Stans Dr. med. Ida Szloboda, Stans
Handchirurgie	Stans	Luzerner Kantonsspital
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/- raum)</i>		Luzerner Kantonsspital Inselspital Bern Unispital Basel
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Martin Banyai, Chefarzt Angiologie Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Stans	Konsiliararzt Dr. Christoph Henzen, Chefarzt Innere Medizin, Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie, Spezialisierte Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Stans	Konsiliararzt Dr. Cyril Hess Facharzt FMH Gastroenterologie, LUKS Luzerner Kantonsspital

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>		Prof. Dr. W. Wullemin, Chefarzt Hämatologie, Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Stans	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Stans	Dr. med. M. Rossi, Chefarzt Infektiologie, Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	Stans	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Stans	Prof. Dr. med. Stefan Aebi, Chefarzt Medizinische Onkologie Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Stans	Hämodialyse Dr. med. Andreas Fischer Luzerner Kantonsspital
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Erich Helfenstein, Stans Luzerner Kantonsspital
Intensivmedizin	Stans	Luzerner Kantonsspital
Kiefer- und Gesichtschirurgie		Luzerner Kantonsspital
Kinderchirurgie, Grundversorgung	Stans	Luzerner Kantonsspital/Kinderspital
Neurochirurgie / Wirbelsäulen Chirurgie	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Martin Baur Leiter interdisziplinäre Wirbelsäulen Chirurgie und Co-Chefarzt Neurochirurgie Luzerner Kantonsspital
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Stans	Konsiliararzt PD Dr. St. Bohlhalter Chefarzt Neurorehabilitation und Verhaltensneurologie, Luzerner Kantonsspital
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		Luzerner Kantonsspital/Augenklinik
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Stans	Traumazentrum Luzerner Kantonsspital
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Stans	Belegärztin Dr. med. Marion Einsle Belegarzt Dr. med. A. Thürlemann
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		Luzerner Kantonsspital/Kinderspital Konsiliarärzte (Stans): Dr. med. Arthur Koch Frau Dr.med. Carole Bodenmüller Dr. med. Rainer Sulser Frau Dr. med. Bettina Zwyszig





Angeborene medizinische Fachgebiete (Fortsetzung)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	Stans	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Stans  Luzern	Belegarzt Dr. med. Werner Gallenkämper Dr. med. Elmar Fritsche Luzerner Kantonsspital
Psychiatrie und Psychotherapie	Stans (ambulant)	Konsiliararzt Dr. med. Armin Walter Kantonsspital Obwalden (stationär)
Radiologie <i>(Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren)</i>	Stans	Dr. med. Daniel Dreier Dr. med. Heidrun Eisenlohr Luzerner Kantonsspital
Tropen- und Reisemedizin	Stans	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Stans	Belegärzte Urologie Zentrum Hergiswil: Dr. med. Helge Hoffmann Dr. med. Michael Oswald Luzerner Kantonsspital Inselspital Bern

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	
Logopädie	Externe Logopädin
Physiotherapie	
Psychologie (stationär)	Kantonsspital Obwalden
Psychotherapie (stationär)	Kantonsspital Obwalden

## C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden Sie im aktuellen Jahresbericht "Kleiner Ratgeber" unter diesem Link:  
[http://www.ksnw.ch/media/files/KSNW\\_KleinerRatgeber2013.pdf](http://www.ksnw.ch/media/files/KSNW_KleinerRatgeber2013.pdf). Weitere Zahlen, Daten, Fakten finden Sie unter diesem  
 Link auf unserer Website: <http://www.ksnw.ch/portraet.html>.

## D Zufriedenheitsmessungen

### D1 Patientenzufriedenheit

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2013.	Letzte Messung:	2012
		Nächste Messung:	2014
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. Halbjährliche Auswertung.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>88.7 %</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0% (= minimale Zufriedenheit) bis 100% (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messbereiche.
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Ärzte	89.3 %	7 Fragen, Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Pflege	90.4 %	7 Fragen, Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Organisation	83.9 %	7 Fragen, Kriterien Information, Koordination, Administration
Essen	85.6 %	3 Fragen, Kriterien Essen (Bereich Hotellerie)
Wohnen	89.8 %	3 Fragen, Kriterien Wohnen (Bereich Hotellerie)
Öffentliche Infrastruktur	89.5 %	5 Fragen, Kriterien Cafeteria, Erreichbarkeit und Atmosphäre
<b>Kommentar:</b>		
Das Spital misst die Patientenzufriedenheit permanent bei allen austretenden stationären Patienten.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF[-2?]			
<input type="checkbox"/> POC[-18]			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument	
Informationen für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, in andere Spitäler verlegte Patienten oder Patienten mit Wohnsitz im Ausland	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1'513 Fragebogen	
Rücklauf in Prozenten		52.4%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerde-management oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle. Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Dr. Anja Radojewski
Funktion	Qualitätsmanagerin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail)	Telefon: 041 618 10 02 E-Mail: anja.radojewski@ksnw.ch

## D2 Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.
<input type="checkbox"/>	Ja. Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2013. Letzte Messung: Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.





## D4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2013.	Letzte Messung:	2009	Nächste Messung:	2014
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.				



Notfallkoje

## E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:			
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisierungen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®<sup>1</sup> wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er innert 30 Tagen erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
Intern	Extern		
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			

Informationen für Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS <sup>3</sup>

Informationen für Fachpublikum: 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 oder Patienten mit Wohnsitz im Ausland
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkungen		

<sup>1</sup> SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

<sup>2</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

<sup>3</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

## E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>4</sup> A, B oder C
Intern	Extern		
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			

Informationen für Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS <sup>5</sup>

Informationen für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.)
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkungen		

<sup>4</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

<sup>5</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.



### E1-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30 Tagen** nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013				Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate [%] (Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%)	Infektionsrate [%] (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung			% { }	% { }
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			% { }	% { }
<input type="checkbox"/> Hernienoperation			% { }	% { }
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% { }	% { }
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% { }	% { }
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% { }	% { }
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen		<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2013 noch keine Resultate vor.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen				
<input checked="" type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% { }	% { }
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% { }	% { }
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.				

<sup>6</sup>Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.



Informationen für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahren), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahren), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen		

#### E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung<sup>7</sup> Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitätserhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

#### Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Deskriptive Messergebnisse 2013	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen <sup>8</sup>
In Prozent	%
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Transparenz durch Einsichtnahme über die ANQ Homepage möglich.

<sup>7</sup> Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

<sup>8</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.



Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Pflegekonzept Sturzprävention mit integriertem Sturzrisiko-assessment	Die gefährdeten Patienten werden mit dem Sturzrisiko-assessment ermittelt. Die Massnahmen erfolgen individuell gemäss dem Sturzkonzzept. Konkrete Massnahmen: Patient und Angehörige über Sturzrisiko informieren, über Massnahmen aufklären, darauf hinweisen, dass Patient Hilfe rufen soll, Bettgitter, Klingelmatte, Bewegungsmelder, Sitzwachen, u.a.m.	Pflege	laufend
Inzidenzmessung mittels Sturz-Meldesystem (Meldeportal® von jedem Sturz mit und ohne Folgen)	Erfassung jedes Sturzes im laufenden Jahr (Inzidenzmessung) zur Ermittlung der Sturzrisikofaktoren.	Pflege	laufend

## Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: <http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:	

### Deskriptive Messergebnisse 2013

Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung      Transparenz durch Einsichtnahme über die ANQ Homepage möglich.

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationären Patienten <math>\leq 16</math> Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

### Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitusprävention mittels EPUAP-Erfassung	Risikopatienten für Dekubitus werden laufend gemäss EPUAP erfasst	Pflege	laufend

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 und 2013 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

### Patientenzufriedenheit 2012

Messergebnisse der Befragung 2012		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.57	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.30	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.20	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.16	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.68	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

## Patientenzufriedenheit 2013

Messergebnisse der Befragung 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall <sup>9</sup> CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.38	9.09-9.66	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.13	8.86-9.40	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.31	9.08-9.53	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.47	9.31-9.63	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.55	9.34-9.76	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> ESOPÉ <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im September 2012 / September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, Patienten mit Wohnsitz im Ausland	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten	299 (2012) 211 (2013)		
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten	175 (2012) 137 (2013)	Rücklauf in Prozent	58.53% (2012) 64.90% (2013)
Bemerkung			

<sup>9</sup>Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

## E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Orthopädie / Traumatologie

Messergebnisse
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>
Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

# F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

## F-1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen
Was wird gemessen?	Händedesinfektionscompliance, Indikationen und Gesamtcompliance

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Pflegestationen, Notfall, Aufwachraum, Intensivstation

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
	Begründung: Messung zur internen Kontrolle der HD-Compliance auf den Stationen.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Händecompliance – Erfassungstool (auf Basis von Swissnoso)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Gemäss Vorgaben Händekampagne Swissnoso
	Ausschlusskriterien	Gemäss Vorgaben Händekampagne Swissnoso
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		



## F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung	Internes Benchmarking.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Netrange Meldeportal® Sturzmeldungen

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten	
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten			
Bemerkung			

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Pflegekonzept Sturzprävention mit integriertem Sturzrisiko-assessment	Die gefährdeten Patienten werden mit dem Sturzrisiko-assessment ermittelt. Die Massnahmen erfolgen individuell gemäss dem Sturzkonzept. Konkrete Massnahmen: Patient und Angehörige über Sturzrisiko informieren, über Massnahmen aufklären, darauf hinweisen, dass Patient Hilfe rufen soll, Bettgitter, Klingelmatte, Bewegungsmelder, Sitzwachen, u.a.m.	Pflege	laufend

Inzidenzmessung mittels Sturz-Meldesystem (Meldeportal® von jedem Sturz mit und ohne Folgen)	Erfassung jedes Sturzes im laufenden Jahr (Inzidenzmessung) zur Ermittlung der Sturzrisikofaktoren.	Pflege	laufend
--	---	--------	---------

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Pflegestationen, Notfall, Aufwachraum, Intensivstation

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Interne Risikoerfassung der Patienten zur Dekubitusprophylaxe	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubitusrisikoeinschätzung zur Dekubitusprophylaxe
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitusprophylaxe	Risikopatienten für Dekubitus laufend gemäss EPUAP erfassen	Pflege	laufend

#### F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Pflegestationen, Notfall, Aufwachraum, Intensivstation

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM <input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung		

## G 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.

<b>Nimmt der Betrieb an Registern teil?</b>	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb nimmt an <b>keinen</b> Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

Registerübersicht <sup>10</sup>				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	2004	Stans
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2011	Stans
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2011	Stans
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>		Stans
<b>E-IMD</b> European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg <a href="http://www.e-imd.org">www.e-imd.org</a>	Nein	
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch/">www.fivnat-registry.ch/</a>	2003	Luzern (LUNIS)
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	Nein	
<b>KTRZ</b> Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie,	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel <a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-</a>	1972	Luzern (LUNIS)

<sup>10</sup>Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet:  
[www.fmh.ch/saqm/service/forum/medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum/medizinische_register.cfm)

Pathologie	Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	<a href="#">querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/</a>		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	Nein	
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2011	Stans
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	Seit Existenz	Stans
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	Nein	
<b>OCULA</b> Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/ief">www.memcenter.unibe.ch/ief</a>	Nein	
<b>SAFW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	Nein	
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	Nein	
<b>SCCS</b> Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie		Nein	
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	2005	Luzern (LUNIS)
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich <a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>	Nein	
<b>SCQM</b> Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	Nein	
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a>	Nein	
<b>SIOLD</b> Swiss registries for	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois	Nein	

Interstitial and Orphan Lung Diseases		<a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>		
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2010	Luzern (LUNIS)
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN)- <a href="http://www.lebendspende.ch/de/verein.php">www.lebendspende.ch/de/verein.php</a>	Nein	
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/information/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/information/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/km_meldesystem/00737/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/km_meldesystem/00737/index.html?lang=de</a>	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	2005	Luzern (LUNIS)
<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie/Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz <a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>	Nein	
<b>STIS</b> Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS <a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>	Nein	
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svgo.ch">www.svgo.ch</a>	Nein	
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>	Nein	
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	Nein	

<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>	Nein	
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern <a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>	Nein	
<b>SWISSVASC Registry</b>	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	Nein	
<b>SWR</b> Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>	Nein	
<b>Krebsregister</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>	<b>An den Standorten</b>
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
Krebsregister Aargau	Alle	<a href="http://krebsregister-aargau.ch/">http://krebsregister-aargau.ch/</a>		
Krebsregister Bern	Alle	<a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a>		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	<a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische- querschnittsfunktionen/kliniken-institute- abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/</a>		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	<a href="http://www.liguecancer-fr.ch">www.liguecancer-fr.ch</a>		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	<a href="http://www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dd0zNzQmbD1kZXU.html">www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/ Krebsregister/dd0zNzQmbD1kZXU.html</a>		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	<a href="http://www.unige.ch/medecine/rgt/index.html">www.unige.ch/medecine/rgt/index.html</a>		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		

Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	<a href="http://www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm">www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm</a>		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	<a href="http://www.ti.ch/tumori">www.ti.ch/tumori</a>		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	<a href="http://www.krtg.ch/">www.krtg.ch/</a>		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	<a href="http://krebsliga-sg.ch/de/index.cfm">krebsliga-sg.ch/de/index.cfm</a>		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	<a href="http://www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html">www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html</a>		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>	2011	Stans
<b>Bemerkung</b>				



## H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM Stufe 1 Prüfstelle: Committed to Excellence	Fachbereiche der Verwaltung	2007		
ISO 9001:2008 Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft für Brustkrebszentren	Gynäkologie	2013		<b>Zertifizierter Kooperationspartner Brustzentrum LUKS</b>
EKAS Arbeitssicherheit H+	Ganzes Spital	2007	2013	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
Swissnoso, Interne SSI Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013		Audit / Evaluation der Surveillance Prozesse Schweizerische Richtlinie
Zertifizierung SAFW	Wundambulatorium	2013		Swiss Association for Wound Care
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope [www.svep.ch]	Endoskopie	2010	2014	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests ( <a href="http://www.sgssg.ch">www.sgssg.ch</a> )
ISO 9001:2000	Zentrale Sterigutversorgungsabteilung	2014 [geplant]		

### E2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Meldeportal® CIRS	Vermeidung von Schadenfällen, Verbesserung der Ablauforganisationen	KSNW	laufend
Meldeportal® Hämovigilanz	Erfassung von unerwünschten Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten	KSNW	laufend

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Meldeportal® Pharmakovigilanz	Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	KSNW	laufend
Meldeportal® Materiovigilanz	Erfassung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten (z.B. med. Geräte, med. Verbrauchsmaterial)	KSNW	laufend
Meldeportal® Sturzmeldungen	Stürze im Spital vermeiden, Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	KSNW	laufend
Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hygienekommission gemeinsam mit KS Luzern</li> <li>▪ Beobachtung Händehygiene Compliance März 2012</li> <li>▪ Berechnung Verbrauch Händedesinfektion per Semester nach SwissNoso</li> <li>▪ Weiterbildung MRSA</li> </ul>	Vermeidung von Infektionen, keine bis wenige MRSA-Fälle, keine Übertragungen	Pflegedienst	laufend
Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops	Schonende Bewegung von Patienten und Personal	Pflegedienst	laufend
Pflegeentwicklung, Pflegeprozess	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Pflegedienst	laufend
Bezugspersonenkonzept	Jeder Patient kennt seine für ihn zuständige Pflegebezugsperson	Pflegedienst	laufend
Pflegequalität LUNIS	Erhaltungsmassnahmen	Pflegedienst	laufend
Patienten- und Familienzentrierte Pflege	Erhaltungsmassnahmen	Pflegedienst	laufend
Dekubitusprävention gemäss EPUAP	Dekubitus vermeiden	Pflegedienst	laufend
Sturzprävention, Sturzrisikoassessment	Stürze vermeiden	Pflegedienst	laufend
Pflegekonzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Einführung	Pflegedienst	laufend
Konzept Palliative Care	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	Palliativstation	laufend
Fortlaufende Patientenbefragung nach Abschluss der Rehabilitation	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	Kardiale Rehabilitation	laufend
Aktualisierung Diabeteskostform	Mediterrane Ernährung und Diabeteskost in einem Menü verbinden nach aktuellen evidenzbasierten Ernährungsempfehlungen	Ernährungsberatung/Küche	laufend
Präoperatives Ernährungskonzept	Präoperative Erfassung des Ernährungszustandes und ggf. Einleiten einer ambulanten präoperativen Ernährungstherapie nach den ESPEN-Guidelines	Chirurgie/Ernährungsberatung	laufend

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Erstellen von neuen Kostformen für das Fast-Track-Konzept	Erleichterung und Beschleunigung des Kostaufbaus für Patienten, die über das Fast-Track-Konzept laufen.	Ernährungsberatung/Küche/Chirurgie	laufend
Erfassen und Codieren der Mangelernährung	Erfassung des Ernährungszustandes nach dem NRS-Score und Deklaration im Austrittsbericht	KSNW	laufend
Ernährungsteam	Interdisziplinäre Besprechung von Ernährungsproblemen (EB, Pflege, Arzt, Apotheke, Küche)	KSNW	Jährlich 2 Treffen
Preiselbeersaft als ergänzende Therapie bei Harnwegsinfekt	Harnwegsinfekte therapieren	KSNW	laufend
Infoschema zur sekundären Prophylaxe von Nierensteinen für Patienten erstellen und abgeben	Rezidivrate für Nierensteine senken	Ernährungsberatung/Ärzte	laufend
Time-out-Checkliste gemäss Standard WHO	Sichere Chirurgie	Chirurgie, Orthopädie	laufend
Seitenmarkierung der Extremitäten	Verhinderung von Falschseiteneingriffen in der Orthopädie	Orthopädie	laufend
FA-Operateur-Patient Kontakt vor Eingriffen	Patienteninformation, Patientenaufklärung	Alle Kliniken	laufend
Schriftliche präoperative Aufklärung vor OP	Patienteninformation, Patientenaufklärung	Orthopädie	laufend
Komplikationenliste der SGIM	Verhinderung / Vermeidung von Komplikationen	Medizin	Seit 14 Jahren laufend, Quartals- und Jahresberichte (ca. 30 Spitäler)
Wundbehandlungskonzept	Wundbehandlung evidenzbasiert	Wundambulatorium	laufend
Grippeimpfaktion für Mitarbeitende	Patientenschutz, vorbeugende Massnahme	KSNW	laufend
Patientenbefragungen nach Austritt (Mecon)	Patientenzufriedenheit, Resultate als Grundlage für Massnahmen und Projekte	KSNW	Laufend (seit 2001)
Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	KSNW	laufend
Haftpflichtfallanalyse	Prävention weiterer Haftpflichtfälle	KSNW	laufend
Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin	Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung des Isolationsrichtlinien	Labor	laufend
Um-/Ausbau der Serverinfrastruktur	Erhöhen der Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit	Informatik	laufend
Um-/Ausbau der Netzinfrastruktur	Verbesserter Datensatz und erhöhte Sicherheit	Informatik	laufend
Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende	Einheitliche Einführung der Mitarbeiter in das Spital, Mitarbeiterzufriedenheit	KSNW	Quartalsweise

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Klausurtagungen	Intensiver Austausch über Unternehmens- und Managementthemen	Spitalleitung	Jährlich 1 Treffen über 2 Tage
„Idee-Top“ (Ideenmanagement)	Nutzung des innovativen Ideenpotentials der Mitarbeitenden	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	Seit 2007
Gesundheit am Arbeitsplatz	Kontinuierliche Messung der Nadelstichverletzungen, Vorgehen gemäss EKAS	KSNW	Seit 2007
Einheitliche Mitarbeiter Beurteilungs- und Fördergespräche	Förderung der Mitarbeitenden, Unterstützung Konzept Attraktiver Arbeitgeber	KSNW	Seit 2008
Klinischer Patientenpfad Hüft-TP, Knie-TP	Optimierung des Patientenpfads, Sicherstellung der Schnittstellen	Orthopädie/ Anästhesie/ Physiotherapie/Hygiene/ Sozialdienst/Pat. Admin./ Radiologie/Pflege	Seit 2010
Garantie für Qualität	Abgabe eines Garantiescheins auf Hüft-TP, Knie-TP (Erstimplantat)	Klinik für Orthopädie	Seit 2011
„Attraktiver Arbeitgeber“	Attraktivität als Arbeitgeber halten und steigern.	Personalwesen	Seit 2010
LUNIS – standortübergreifender Erfahrungsaustausch	Luzerner-Nidwaldner Spitalregion	LUNIS – Verbund, alle Bereiche und Kliniken LUKS, KSNW	Seit 2012
Integrales Riskmanagement (Risikokompass)	Systematische Risikobeurteilung auf Stufe Unternehmen	KSNW	Seit 2013
KIS – Klinikinformationssystem	Elektronische Patientenakte	KSNW	Seit 2012
Prozessoptimierung/ Prozessmanagement	Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse	KSNW	Seit 2012
CH Qualitätslabel für Brustzentren	Anbindung an das Brustzentrum LUKS	Klinik für Gynäkologie	Erstzertifizierung 2013
Beitritt Traumanetz Zentralschweiz	Anbindung an das Traumazentrum LUKS	Klinik für Orthopädie KSNW / LUNIS Verbund	Start 2013
Konzept NDS Intensivstation	Aus- und Weiterbildung MA	Intensivstation	Start 2013
Fortbildungsprogramm Rettungsdienst	Weiterbildung MA	Rettungsdienst	Start 2013
Anbindung Schweizer Wirbelsäulen- und Rückenmarkszentrum	Ausbau Wirbelsäulenchirurgie	Klinik für Orthopädie	Start 2013
Relaunch Website KSNW (www.ksnw.ch)	Steigerung der Nutzerfreundlichkeit für Patienten, Besucher, Bevölkerung	Kommunikation	2013
Führungscoaching Kader	Führungs-Schulung und Unterstützung des Kaders	Kader KSNW	2013
Stellvertreter Kadertag	Führungs-Schulung und Stärkung der Rolle der Kader-Stv.	Kader-Stv. KSNW	Start 2013



Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	



## F Schlusswort und Ausblick

Mit dem Qualitätsbericht 2013 publiziert das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) nach 2008 den sechsten Qualitätsbericht in Folge nach den Vorgaben von H+. Auch in diesem Jahr gibt uns der Qualitätsbericht die Möglichkeit, in strukturierter Form die vielfältigen Qualitätsmassnahmen des Spitals einem grösseren Publikum transparent darzulegen.

Das Qualitätsmanagement im KSNW dient der Verbesserung aller organisierten Massnahmen, die zur Optimierung der Qualität unserer täglichen Routine, Abläufe (Prozesse) und Leistungen dienen. Sämtliche Qualitätsmassnahmen sollen die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unterstützen und verbessern. Die laufenden Patientenbefragungen helfen uns dabei als Anreiz zur ständigen Optimierung unserer Qualität.

Mit dem Anschluss an das Luzerner Kantonsspital (LUNIS Luzerner-Nidwaldner Spitalregion) professionalisiert das KSNW das patientenorientierte Schnittstellenmanagement. Hierzu gehören u.a. der Anschluss an das zertifizierte Brustzentrum sowie das Traumazentrum LUKS.

Wir orientieren uns an den Bedürfnissen der Patienten. Sie stehen bei uns im Mittelpunkt. Als Bestätigung unserer Anstrengungen freuen wir uns daher, dass wir auch im 2013 in der Patientenzufriedenheit gemäss MECON zu den besten 25% der Schweizer Spitäler gehören.