

## QUALITÄTSBERICHT 2015

### Akutsomatik (V9.0)

Kantonsspital Nidwalden  
Ennetmooserstrasse 19  
6370 Stans  
www.ksnw.ch

Freigabe am: 30.08.2016  
durch: Urs Baumberger, Spitaldirektor

Nach den Vorgaben von



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau Dr.  
Anja Radojewski  
Qualitätsmanagerin  
041 618 10 02  
[anja.radojewski@ksnw.ch](mailto:anja.radojewski@ksnw.ch)

## Vorwort von 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 und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	10
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>11</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	11
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	28
4.4 Registerübersicht .....	29
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	32
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>33</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>34</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>34</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	34
5.2 Eigene Befragung .....	36
5.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung .....	36
5.3 Beschwerdemanagement .....	37
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>38</b>
6.1 Eigene Befragung .....	38
6.1.1 Berichtsjahr 2015 .....	38
<b>7 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>40</b>
7.1 Eigene Befragung .....	40
7.1.1 Persönliche Befragung aller Zuweiser durch die Spitaldirektion .....	40
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>41</b>
<b>8 Wiedereintritte</b> .....	<b>41</b>
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	41
<b>9 Operationen</b> .....	<b>42</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	42
<b>10 Infektionen</b> .....	<b>43</b>
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	43
<b>11 Stürze</b> .....	<b>44</b>
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	44
<b>12 Wundliegen</b> .....	<b>45</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	45
<b>13 Projekte im Detail</b> .....	<b>46</b>
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	46
13.1.1 Schulung Kommunikation und Dienstleistung .....	46
13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	46
13.2.1 Spitalcoaching, aktive Begleitung der Patienten durch einen Spitalcoach .....	46
13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	47
13.3.1 Zertifizierung Swissprevent; Netzwerk kardiovaskuläre Präventionszentren Schweiz .....	47
<b>14 Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>48</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>49</b>

Akutsomatik ..... 49  
**Herausgeber** ..... **51**

## 1 Einleitung

### Qualität am Kantonsspital Nidwalden

Das Kantonsspital Nidwalden ist ein modernes 90-Betten Akutspital, beschäftigt rund 500 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)

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## **2 Organisation des Qualitätsmanagements**

**2.1 Organigramm**



Spitalregion Luzern/Nidwalden



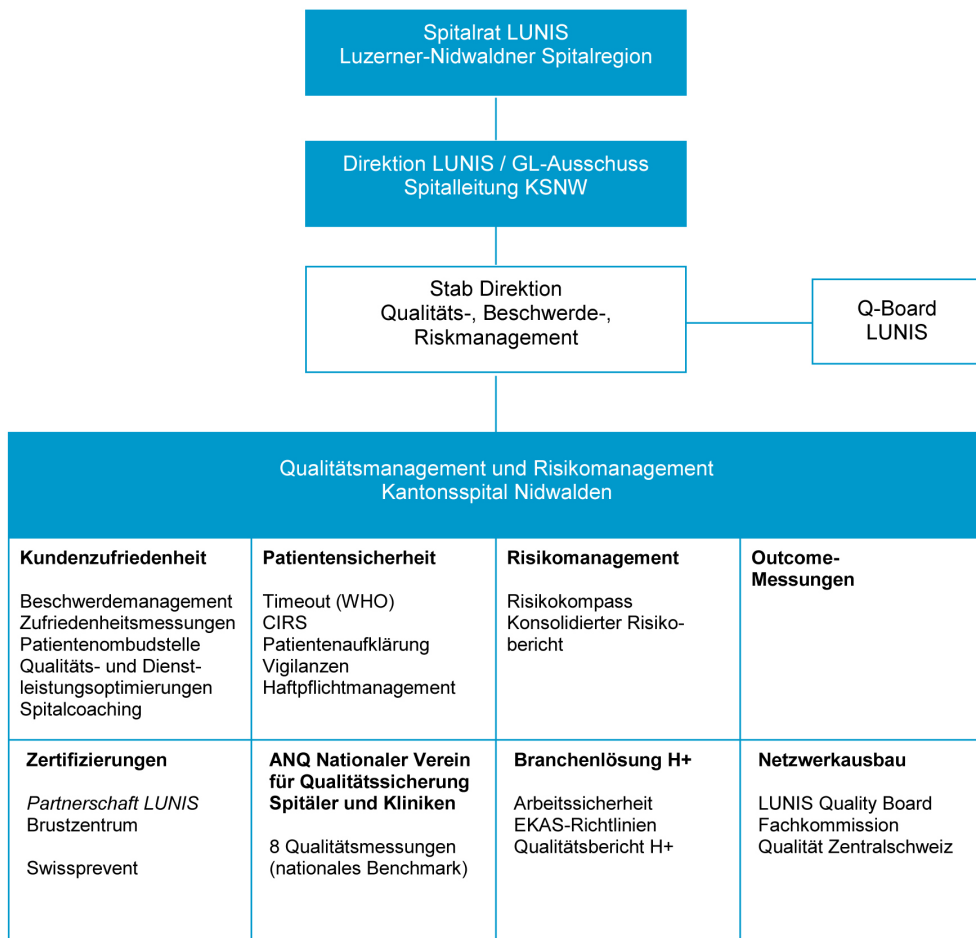
HERZLICH-INDIVIDUELL-PROFESSIONELL

Organisation des Qualitätsmanagements

**QUALITÄTSMANAGEMENT**

Ennetmooserstrasse 19  
6370 Stans  
www.ksnw.ch

**Organigramm**



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150** Stellenprozente zur Verfügung.

## **2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Dr. phil. Anja Radojewski  
Qualitätsmanagerin  
Kantonsspital Nidwalden  
041 618 10 02  
[anja.radojewski@ksnw.ch](mailto:anja.radojewski@ksnw.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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**:

**Herzlich:** „Fühlen Sie sich bei uns sicher und wohl aufgehoben, wie zuhause“

**Individuell:** „Wir gehen individuell und persönlich auf Ihre Bedürfnisse ein“

**Professionell:** „Wir garantieren Ihnen eine qualitativ hochstehende, professionelle medizinische Behandlung und Patientenbetreuung“

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Prozess-, Qualitäts- und Dienstleistungsoptimierungen
- Durchführung der Pflichtmessungen ANQ
- Zertifizierung Swissprevent

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Verschiedene Projekte im Bereich Prozess-, Qualitäts- und Dienstleistungsoptimierungen wurden erfolgreich durchgeführt
- Messungen ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt
- Zertifizierung Swissprevent wurde erfolgreich erreicht

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Kantonsspital Nidwalden strebt in den kommenden Jahren eine Optimierung der Abläufe und Strukturen im Behandlungs- und Prozessmanagement an. In einem weiteren Schritt werden die spitalinternen Prozesse optimiert und die Behandlungs- und Dienstleistungsqualität noch weiter gesteigert. Unterstützend wurde im 2015 eine aktive Begleitung der Patienten vorgenommen (Spitalcoaching).

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen</li> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> <li>▪ Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>

## 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Berichtsjahr 2015
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Persönliche Befragung aller Zuweiser durch die Spitaldirektion

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### Meldeportal® Pharmakovigilanz

<b>Ziel</b>	Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Apotheke, Ökonomie, Therapie

#### Messung stationäre Patientenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Qualitätsmanagement
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat am Kantonsspital Nidwalden einen hohen Stellenwert. Zur Sicherstellung werden regelmässige Patientenbefragungen durchgeführt.
<b>Methodik</b>	Externe Messung durch MECON, Zürich. Die Messung durch ein externes Institut gewährleistet die Anonymität der Patienten und ermöglicht das Benchmarking des Spitals (Vergleich mit 62 Spitälern schweizweit).
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Direktion, Ärzte, Pflege, Technik, Ökonomie, Verwaltung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Sämtliche Kritikpunkte, welche unter oder über dem Gesamtdurchschnitt der gemessenen Spitäler liegen, werden bewertet. Bei tiefen Mittelwerten besteht Handlungsbedarf mittels definierter Massnahmen zur Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten.

#### Meldeportal® Materiovigilanz

<b>Ziel</b>	Erfassung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten (z.B. med. Geräte, med. Verbrauchsmaterial)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Technik, Ökonomie

## Grundmodul Einführung neue Mitarbeitende

<b>Ziel</b>	Obligatorische Einführung neuer Mitarbeitende
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Obligatorische Einführungsmodule, die gesamt 2 Tage dauert.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle neuen Mitarbeitenden

## Führungskurse/ Kundenorientierungskurse

<b>Ziel</b>	Optimales Führungsverhalten/ Kundenorientiertes Denken
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Das Kader wird in der Führungsschule auf Teamentwicklung, Führung und anderen Bedürfnissen des KSNWs geschult. Die anderen Mitarbeitenden ohne Kaderfunktion erhalten eine spezielle Kundenorientierungsschulung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Technik, Betriebswirtschaft, Verwaltung

## Meldeportal® Sturzmeldungen

<b>Ziel</b>	Stürze im Spital vermeiden, Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Zufriedenheitsmessung ambulante Physiotherapie-Patientinnen und Patienten

<b>Ziel</b>	Patientenzufriedenheit verbessern, Angebot ausbauen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Physiotherapie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	alle 2 Jahre
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Sicherstellung von Qualität und Angebot der Physiotherapie.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Physiotherapie

## CIRS - Critical Incident Reporting System

<b>Ziel</b>	Patientensicherheit, Risikoerkenntnis, Risikovermeidung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	CIRS ist ein freiwilliges Berichtssystem über Risiken, das allen Mitarbeitern im Spital zugänglich ist. Berichtenswert sind sowohl positive, risikovermeidende Ereignisse, wie auch alle, die der Berichtende zukünftig vermieden sehen möchte. CIRS schafft Wissen.
<b>Methodik</b>	CIRS-Meldeportal im Intranet für alle Mitarbeiter anonym verfügbar. Die Meldungen werden zeitnah ausgewertet und sind für alle einsehbar.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapien, Ökonomie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Auswertung der Risiken durch CIRS-Verantwortliche und Qualitätsbeauftragte.

## Erfassung postoperativer Wundinfekte nach Swiss Noso

<b>Ziel</b>	Verhinderung von nosokomialen Infektionen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitalhygiene
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2010
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Qualitätsnachweis zur Verhinderung von nosokomialen Infektionen
<b>Methodik</b>	Messung nach Swiss Noso
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Hygiene, Qualitätsmanagement



## Wundkonzept

<b>Ziel</b>	Einheitliches Konzept zur Behandlung von chronischen und speziellen Wunden sowohl innerhalb wie ausserhalb des interdisziplinären Wundambulatoriums.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Händehygiene, Verbrauch Händedesinfektionsmittel

<b>Ziel</b>	Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Die kontinuierliche Messung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln in allen Bereichen mit halbjährlicher Auswertung bietet eine wichtige Einschätzung zum Hygienestandard.
<b>Methodik</b>	Halbjährliche Messung durch Hygienefachbeauftragte.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Hygiene, Pflege, Ärzte, Therapie, Ökonomie

## Hygienekommission in Zusammenarbeit mit den Hygieneabteilungen des Luzerner Kantonsspitals und des Inselspitals Bern

<b>Ziel</b>	Sicherung eines hohen Hygienestandards im Spital
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitalhygiene
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Beginn 2008, laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Begründung</b>	Sicherung einer fachspezifischen und medizinischen Unterstützung der Hygienebeauftragten durch kompetente Ansprechpartner. Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs der Spitäler untereinander. Gewährleistung eines hohen Hygienestandards.
<b>Methodik</b>	Regelmässige Sitzungen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalhygiene, Pflege, Ärzte

## Meldeportal® Hämovigilanz

<b>Ziel</b>	Erfassung von unerwünschten Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege

## Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle

<b>Ziel</b>	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement

## Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops

<b>Ziel</b>	Schonende Bewegung von Patienten und Personal
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Pflegeentwicklung, Pflegeprozess

<b>Ziel</b>	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Bezugspersonenkonzept

<b>Ziel</b>	Jeder Patient kennt seine für ihn zuständige Pflegebezugsperson
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Risikopatienten für Dekubitus laufend gemäss EPUAP erfassen

<b>Ziel</b>	Dekubitus vermeiden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Konzept Palliative Care

<b>Ziel</b>	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Palliativstation
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Fortlaufende Patientenbefragung nach Abschluss der Rehabilitation

<b>Ziel</b>	Patientenzufriedenheit,
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kardiale Rehabilitation
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Kardiale Rehabilitation, Physiotherapie

## Aktualisierung Diabeteskostform

<b>Ziel</b>	Mediterrane Ernährung/Diabetekost in einem Menü verbinden nach evidenzbasierten Ernährungsempfehlung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Küche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Küche

## Präoperatives Ernährungskonzept

<b>Ziel</b>	Prä-OP Erfassung des Ernährungszustands / ggf. Einleiten einer ambulanten prä-op Ernährungstherapie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgie / Ernährungsberatung
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ernährungsberatung, Ärzte

## Erstellen von neuen Kostformen für das Fast-Track-Konzept

<b>Ziel</b>	Erleichterung und Beschleunigung des Kostaufbaus für Patienten, die über das Fast-Track-Konzept laufen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ernährungsberatung / Küche / Chirurgie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ernährungsberatung / Küche / Chirurgie

## Erfassen und Codieren der Mangelernährung

<b>Ziel</b>	Erfassung des Ernährungszustandes nach dem NRS-Score und Deklaration im Austrittsbericht
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ernährungsberatung
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ernährungsberatung, Codierung

## Infoschema zur sekundären Prophylaxe von Nierensteinen für Patienten erstellen und abgeben

<b>Ziel</b>	Rezidivrate für Nierensteine senken
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ernährungsberatung / Ärzte
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ernährungsberatung / Ärzte

## Seitenmarkierung der Extremitäten

<b>Ziel</b>	Verhinderung von Falschseiteneingriffen in der Orthopädie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege

## FA-Operator-Patient Kontakt vor Eingriffen

<b>Ziel</b>	Patienteninformation, Patientenaufklärung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Kliniken
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte

## Schriftliche präoperative Aufklärung vor OP

<b>Ziel</b>	Patienteninformation, Patientenaufklärung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte

## Komplikationenliste der SGIM

<b>Ziel</b>	Verhinderung / Vermeidung von Komplikationen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 18 Jahren laufend, Quartals- und Jahresberichte (ca. 30 Spitäler)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte

## Wundbehandlungskonzept durch Spezialisten umgesetzt

<b>Ziel</b>	Wundbehandlung evidenzbasiert
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Wundambulatorium
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung des Isolationsrichtlinien
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Labor
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Labor, Hygiene

## Um-/Ausbau der Serverinfrastruktur

<b>Ziel</b>	Erhöhen der Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Informatik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Informatik

## Um-/Ausbau der Netzinfrastruktur

<b>Ziel</b>	Verbesserter Datensatz und erhöhte Sicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Informatik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Informatik

## WLAN im KSNW

<b>Ziel</b>	Wireless Netz im gesamten Spital.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital / Informatik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Umsetzung 2010-2011, WLAN laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Informatik

## Klausurtagungen

<b>Ziel</b>	Intensiver Austausch über Unternehmens- und Managementthemen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitalleitung
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Jährlich 1 Treffen über 2 Tage
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalleitung

## „Idee-Top“ (Ideenmanagement)

<b>Ziel</b>	Nutzung des innovativen Ideenpotentials der Mitarbeitenden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement

## Prozessoptimierung / Prozessmanagement

<b>Ziel</b>	Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Prozessmanager

## Garantie für Qualität

<b>Ziel</b>	Abgabe eines Garantiescheins auf Hüft-TP, Knie-TP (Erstimplantat) zur Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, alle am Prozess beteiligten Berufsgruppen

## Pflegekonzert Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Ziel</b>	Einführung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Nach Einführung laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Grippeimpfaktionen für Mitarbeitende

<b>Ziel</b>	Patientenschutz, vorbeugende Massnahmen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	jährlich im Herbst
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Mitarbeitende



## "Attraktiver Arbeitgeber"

<b>Ziel</b>	Attraktivität als Arbeitgeber halten und steigern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Personal, Spitalleitung

## KIS Klinikinformationssystem

<b>Ziel</b>	Elektronische Patientenakte
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	KIS-Team, Ärzte, Pflege, Therapien

## Konzept NDS Intensivstation

<b>Ziel</b>	Aus- und Weiterbildung Mitarbeitende
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Intensivstation
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start 2013
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	IPS, Personal

## Fortbildungsprogramm Rettungsdienst

<b>Ziel</b>	Weiterbildung Mitarbeitende
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Rettungsdienst
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start 2013
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Rettungsdienst, Personal

## Führungskoaching Kader

<b>Ziel</b>	Führungsschulung und Unterstützung des Kaders
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kader KSNW
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2013-2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Kader

## Beitritt Traumanetzwerk Zentralschweiz, Zertifizierung als Regionales Traumazentrum

<b>Ziel</b>	Anbindung an das Traumazentrum LUKS
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte

## Zertifizierung Brustzentrum gem. ISO 9001:2008 Erhebungsbogen Dr. Krebsgesellschaft für Brustzentren

<b>Ziel</b>	Anbindung an das Brustzentrum LUKS
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gynäkologie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2013 (Erstzertifizierung)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte

## Anbindung Schweizer Wirbelsäulen- und Rückenmarkszentrum

<b>Ziel</b>	Ausbau Wirbelsäulen Chirurgie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2013
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte

## Stellvertreter Kadertag

<b>Ziel</b>	Führungsschulung und Unterstützung des Kaders
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kader-Stv KSNW
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2014
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Kader Stv.

## Spitalcoaching, Aktive Begleitung der Patienten durch einen Spitalcoach

<b>Ziel</b>	Steigerung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Kliniken und Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015-2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement

## Time-Out Checkliste gem. WHO-Standard

<b>Ziel</b>	Sichere Chirurgie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Operationszentrum
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2011
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	Dreigeteilte Checkliste, die den Patienten bis zur Operation begleitet. Der Patient wird jeweils persönlich gefragt um Identität, Diagnose, zu operierende Stelle und OP-Team, OP-Saal korrekt sind.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Notfall, OPZ, Ärzte (Anästhesie, Chirurgie, Orthopädie, Gyni-Geburtshilfe)
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/">http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/</a>

### 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 eingeführt.

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

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

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

#### **Bemerkungen**

## 4.4 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iump.ch/ADS">www.iump.ch/ADS</a>	2004
<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
<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
<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>	2008
<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>KTRZ</b> Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel <a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/</a>	1972 Luzern (Lunis)
<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

<b>Infreporting</b> 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 Einführung Register
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	2005 Luzern (Lunis)
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	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 Register, Luzern (Lunis)
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldes">www.bag.admin.ch/k_m_meldes</a>	seit Einführung Register, 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>Neonatal Registry</b> 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 Register, Luzern (Lunis)
<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 Register, Luzern (Lunis)
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	seit Einführung

			Register, 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>	2015
<b>KR Zentralschweiz</b> 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

## 4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Gesamtes Spital	2008	2015	
ISO 9001:2008	Zertifizierung "Partner Brustzentrum" LUKS gm. Erhebungsbogen dt. Krebsgesell. für Brustkrebszentren	2013	2013	Zertifizierung „Partner Brustzentrum“ LUKS gemäss Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft für Brustkrebszentren
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2014	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests (www.sggssg.ch)
Swissnoso, interne SSI Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2015	Audit/Evaluation der Surveillance Prozesse, Schweizerische Richtlinie
Zertifizierung SAfW	Wundambulatorium	2013	2015	Swiss Association for Wound Care
Swissprevent	Kardiologie, Physiotherapie, Onkologie	2016	2016	Netzwerk kardiovaskuläre Präventionszentren Schweiz
TraumaNetzwerk DGU® Regionales Traumazentrum	Orthopädie	2015	2015	Zertifizierung "Partner Traumanetzwerk Zentralschweiz"



# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Kantonsspital Nidwalden</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.57	9.38	9.59	9.63 (9.51 - 9.75)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.30	9.13	9.33	9.39 (9.25 - 9.52)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.20	9.31	9.38	9.43 (9.29 - 9.57)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.16	9.47	9.37	9.34 (9.16 - 9.51)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.68	9.55	9.63	9.73 (9.60 - 9.85)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Kantonsspital Nidwalden</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	270		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	161	Rücklauf in Prozent	60 %

## 5.2 Eigene Befragung

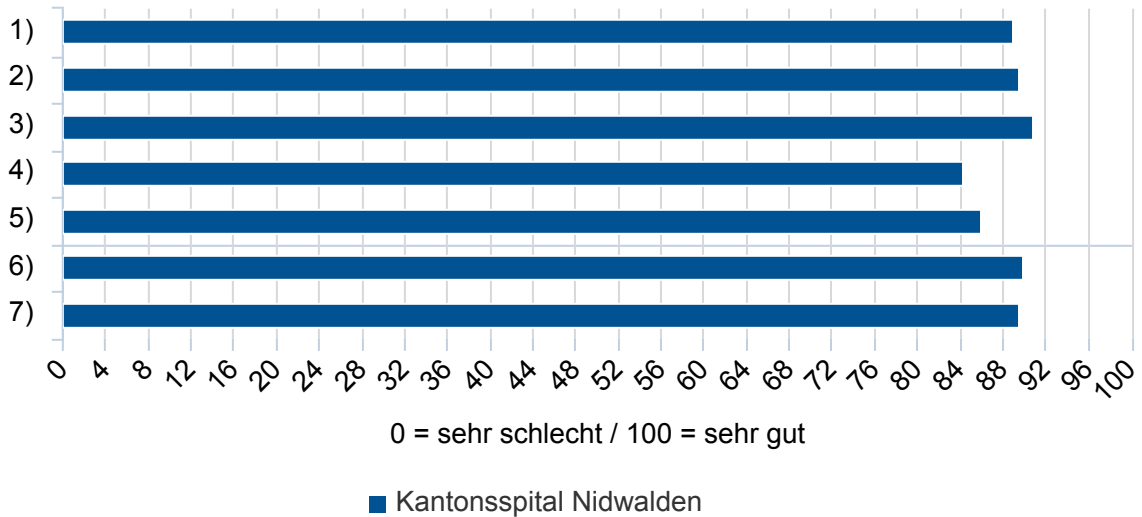
### 5.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung

- Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.
- Angaben zum untersuchten Kollektiv: Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.
- Rücklaufquote: 62.8%

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Nidwalden	88.90	89.50	90.90	84.30	86.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Nidwalden	89.90	89.60		- %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Kantonsspital Nidwalden**

Beschwerdemanagerin

Dr. Anja Radojewski

Qualitätsmanagerin

0416181002

[anja.radojewski@ksnw.ch](mailto:anja.radojewski@ksnw.ch)

Mo-Fr 9-17 Uhr

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Berichtsjahr 2015

Unsere Mitarbeitenden arbeiten engagiert und nah am Menschen: herzlich - individuell - professionell. Sie leisten eine anspruchsvolle Aufgabe im Dienste unserer Patientinnen und Patienten. Daher sind uns unsere Mitarbeitenden sehr wichtig, sie tragen unsere Unternehmenskultur.

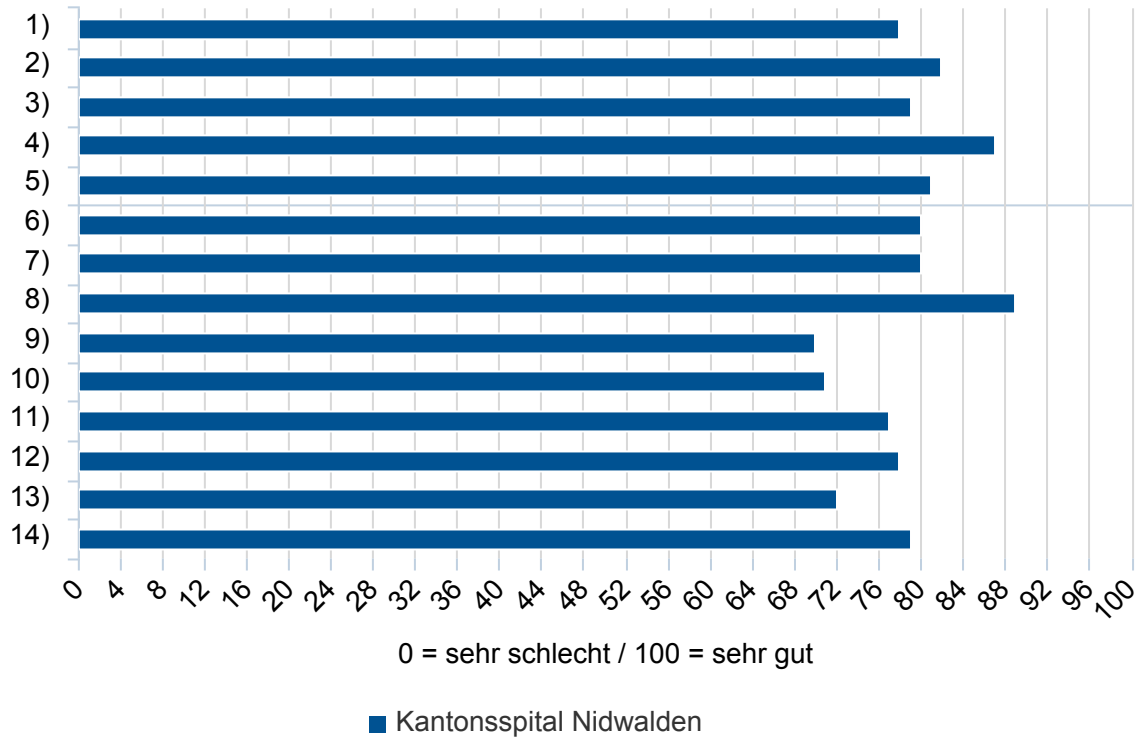
Aus diesem Grund befragt das KSNW seine Mitarbeitenden alle zwei Jahre nach ihrer Zufriedenheit mit dem Spital.

Gefragt wird nach der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, dem Commitment (Zugehörigkeitsgefühl) mit dem Spital und ob sie das Spital als Arbeitgeber weiterempfehlen würden, wir also ein Attraktiver Arbeitgeber sind.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Zufriedenheit
- 2) Commitment - Zugehörigkeitsgefühl
- 3) Attraktiver Arbeitgeber - Spirit
- 4) Arbeitsinhalt
- 5) Unternehmensstrategie
- 6) Vorgesetzter
- 7) Team
- 8) Stellenwert Patienten
- 9) Arbeit und Freizeit
- 10) Gesundheit
- 11) Spitalleitung
- 12) Strukturen und Abläufe
- 13) Mitarbeiterförderung
- 14) Wissensmanagement



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Nidwalden	78.00	82.00	79.00	87.00	81.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Kantonsspital Nidwalden	80.00	80.00	89.00	70.00	71.00

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)	14)		
Kantonsspital Nidwalden	77.00	78.00	72.00	79.00		- %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit-Fragebogen

## 7 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Persönliche Befragung aller Zuweiser durch die Spitaldirektion

Es werden alle Zuweiser im Kanton Nidwalden und Engelberg persönlich durch den Spitaldirektor anhand eines 4-seitigen Fragebogens befragt.

Die Ergebnisse werden ausgewertet und den Zuweisern an einem Anlass präsentiert. Aus den Rückmeldungen der Zuweiser werden Massnahmen entwickelt, um die Zufriedenheit der Zuweiser mit dem Spital zu stärken.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2014 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--



## Behandlungsqualität

### 8 Wiedereintritte

#### 8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Der ANQ veröffentlicht die Daten noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Sobald die Datenqualität gewährleistet ist, wird der ANQ diese transparent auf seiner Website aufschalten und sie können dort nachgesehen werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

## 9 Operationen

### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Der ANQ veröffentlicht die Daten noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Sobald die Datenqualität gewährleistet ist, wird der ANQ diese transparent auf seiner Website aufschalten und sie können dort nachgesehen werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

## 10 Infektionen

### 10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Magenbypassoperationen
▪ Rektumoperationen
▪ Gebärmutterentfernungen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

## 11 Stürze

### 11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Unsere Ergebnisse der Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus können transparent auf der Seite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch) nachgesehen werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

## 12 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Unsere Ergebnisse der Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus können transparent auf der Seite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch) nachgesehen werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

## 13 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 13.1.1 Schulung Kommunikation und Dienstleistung

- **Projektart:** Internes Projekt
- **Projektziel:** Steigerung der Patientenzufriedenheit durch Prozessoptimierung sowie Optimierung der Dienstleistungsqualität und Kommunikation
- **Projektlauf / Methodik:** Aufbau eines Schulungssystems zur Optimierung der Dienstleistungsqualität und Kommunikation.
- **Involvierte Berufsgruppen:** Gesamtes Spital
- **Projektergebnisse / Konsequenzen**
  - **Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:** Viele Patienten sind bereits sehr zufrieden mit dem KSNW. Die Erwartungen der Patienten an ein Spital haben sich jedoch in den letzten Jahren massgeblich geändert. Auch das Informationsbedürfnis ist gestiegen.  
Es ist unser Bestreben, diesen Erwartungen auch in Zukunft gerecht zu werden. Daher ergab sich aus den gewonnenen Erkenntnissen ein Massnahmenkonzept, mit dem vor allem die Dienstleistungsqualität noch mehr gesteigert und die Kommunikation mit dem Patienten noch mehr verbessert werden soll.
  - **Stand der Umsetzung von Massnahmen:** Erarbeitung eines Schulungskonzepts für die Mitarbeitenden, welches im 2017 umgesetzt werden soll.

### 13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

#### 13.2.1 Spitalcoaching, aktive Begleitung der Patienten durch einen Spitalcoach

**Projektart:** Internes Projekt

- **Projektziel:** Steigerung der Patientenzufriedenheit durch Prozessoptimierung sowie Optimierung der Dienstleistungsqualität und Kommunikation
- **Projektlauf / Methodik:** Aktive Patientenbegleitung auf Wunsch durch einen Spitalcoach, persönliche Gespräche des Spitalcoaches mit Patienten anhand vorher festgelegter Fragen, passive Beobachtungen typischer Situationen.
- **Involvierte Berufsgruppen:** Alle aktiv am Patientenpfad involvierten Berufsgruppen (Administration, Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sekretariate etc.)
- **Projektergebnisse / Konsequenzen**
  - **Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:** Die aktive Begleitung wurde von den Patienten sehr geschätzt. Durch genaue Befragung und Beobachtungen haben sich Optimierungsmassnahmen ergeben, die teils sofort umgesetzt wurden oder in ein Massnahmenkonzept aufgenommen wurden.
  - **Stand der Umsetzung von Massnahmen:** Aus dem Massnahmenkonzept ergaben sich verschiedene Projekte zur Prozess- und Dienstleistungsoptimierung, die im 2016 gestartet sind. Weiterhin ein Schulungskonzept für die Mitarbeitenden, welches im 2017 umgesetzt werden soll.

### 13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 13.3.1 Zertifizierung Swissprevent; Netzwerk kardiovaskuläre Präventionszentren Schweiz

- **Projektart:** Externe Zertifizierung
- **Projektziel:** Zertifizierung gemäss Swissprevent als Kardiovaskuläres Präventionszentrum für die Behandlung von Patienten aus dem gesamten Spektrum der kardiovaskulären Prävention und Rehabilitation in der Zentralschweiz. Swissprevent verfolgt als Netzwerk kardiovaskulärer Präventionszentren in der Schweiz einen multidisziplinären Ansatz unter Einschluss der Fachkompetenzen:
  - Kardiologie, Angiologie, Neurovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Allgemein Innere Medizin
  - Bewegungstherapie- und Training, Ernährungsberatung, Rauchstoppberatung, Psychologische Unterstützung, Gesundheitsinformation, Diabetesberatung
  - Vorteile Patienten: Verbesserung der Lebensqualität, gesunder Lebensstil, mehr Selbständigkeit, Wiedereingliederung in den Alltag, schnellere berufliche Re-Integration, Verhinderung von Komplikationen und dem Fortschreiten der Erkrankung, dadurch weniger IV-Rentenversicherungsfälle, weniger Krankheitstage
- **Involvierte Berufsgruppen:** Ärzte und Therapeuten der oben genannten Fachdisziplinen, Sozialdienst, Administration
- **Projekthalt:** Der Projekthalt richtet sich nach den Anforderungen für die Zertifizierung.
  - Gefordert sind Rehabilitationsprogramme für Kardiale Rehabilitation, PAVK-Rehabilitation und Diabetes-Rehabilitation. Langzeitprogramme mindestens für Patienten mit Herzerkrankungen, peripher-arterieller Verschlusskrankheit und/oder Diabetes. Angebote zur Einzelberatung Bewegung, Ernährung, Diabetesberatung, Rauchen und Psychosoziale Probleme. Programme zur Gesundheitsförderung im Spital (insbesondere Raucher- und Adipositasberatung) für Mitarbeitende und Patienten, Fortbildungsangebote für die Ärzte der Region (1-2 mal pro Jahr). Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit (1-2 mal pro Jahr).
  - Gewährleistung der fachlichen Qualifikation (Facharztstitel Kardiologie, Angiologie, Diabetes, Neurologie, Allgemein Innere Medizin resp. Diplom einer Fachgesellschaft für die beteiligten Gesundheitsfachpersonen)
  - Aufbau der Organisationsstruktur als Präventionszentrum (zentrale Koordination, welche den Teilbereichen administrative Arbeit abnimmt und einen gemeinsamen Auftritt sicherstellt)
- **Projektelevaluation / Konsequenzen:**
  - Die bereits bestehenden Rehabilitationsprogramme Kardiale-Reha, Diafit, Onko-Reha und PAVK-Reha werden zu einem Kompetenzzentren für Rehabilitation zusammengefasst und erweitert.
  - Stand der Umsetzung von Massnahmen: Das KSNW erhielt die Zertifizierung im Mai 2016. Es ist ein weiterer Ausbau geplant (Aufbau Angiofit bis Ende 2016)
- **Weiterführende Unterlagen:** <http://www.swissprevent.ch/> Netzwerk kardiovaskuläre Präventionszentren Schweiz

## 14 Schlusswort und Ausblick

Mit dem Qualitätsbericht 2015 publiziert das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) nach 2008 den achten 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. Ein sehr gutes Beispiel hierzu ist die Zertifizierung nach Swissprevent. 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 2015 in der Patientenzufriedenheit gemäss MECON zu den besten 25% der Schweizer Spitäler gehören.



## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefässe</b>
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
<b>Herz</b>
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)

Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Knochentumore
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



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



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)