

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: 30.05.2017
Durch: Urs Baumberger

Version 1.0



Kantonsspital Nidwalden

www.ksnw.ch



Akutsomatik

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 2016.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

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 2016

Frau Dr.
Anja Radojewski
Qualitätsmanagerin
041 618 10 02
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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
Inhaltsverzeichnis	4
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 Messung stationäre Patientenzufriedenheit	11
4.3.2 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	24
4.4 Registerübersicht	25
4.5 Zertifizierungsübersicht	28
QUALITÄTSMESSUNGEN	29
Befragungen	30
6 Patientenzufriedenheit	30
6.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	30
6.2 Eigene Befragung	31
6.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung	31
6.3 Beschwerdemanagement	33
7 Zuweiserzufriedenheit	34
7.1 Eigene Befragung	34
7.1.1 Persönliche Befragung aller Zuweiser durch die Spitaldirektion	34
Behandlungsqualität	35
8 Wiedereintritte	35
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	35
9 Operationen	36
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	36
10 Infektionen	37
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
11 Stürze	39
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	39
12 Wundliegen	40
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	40
13 Projekte im Detail	41
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	41
13.1.1 Schulung Kommunikation und Dienstleistung	41
13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	41
13.2.1 Spitalcoaching, aktive Begleitung der Patienten durch einen Spitalcoach	41

13.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	41
13.3.1	Zertifizierung Swissprevent; Netzwerk kardiovaskuläre Präventionszentren Schweiz.....	41
14	Schlusswort und Ausblick.....	43
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	44
	Akutsomatik.....	44
	Herausgeber	47

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.

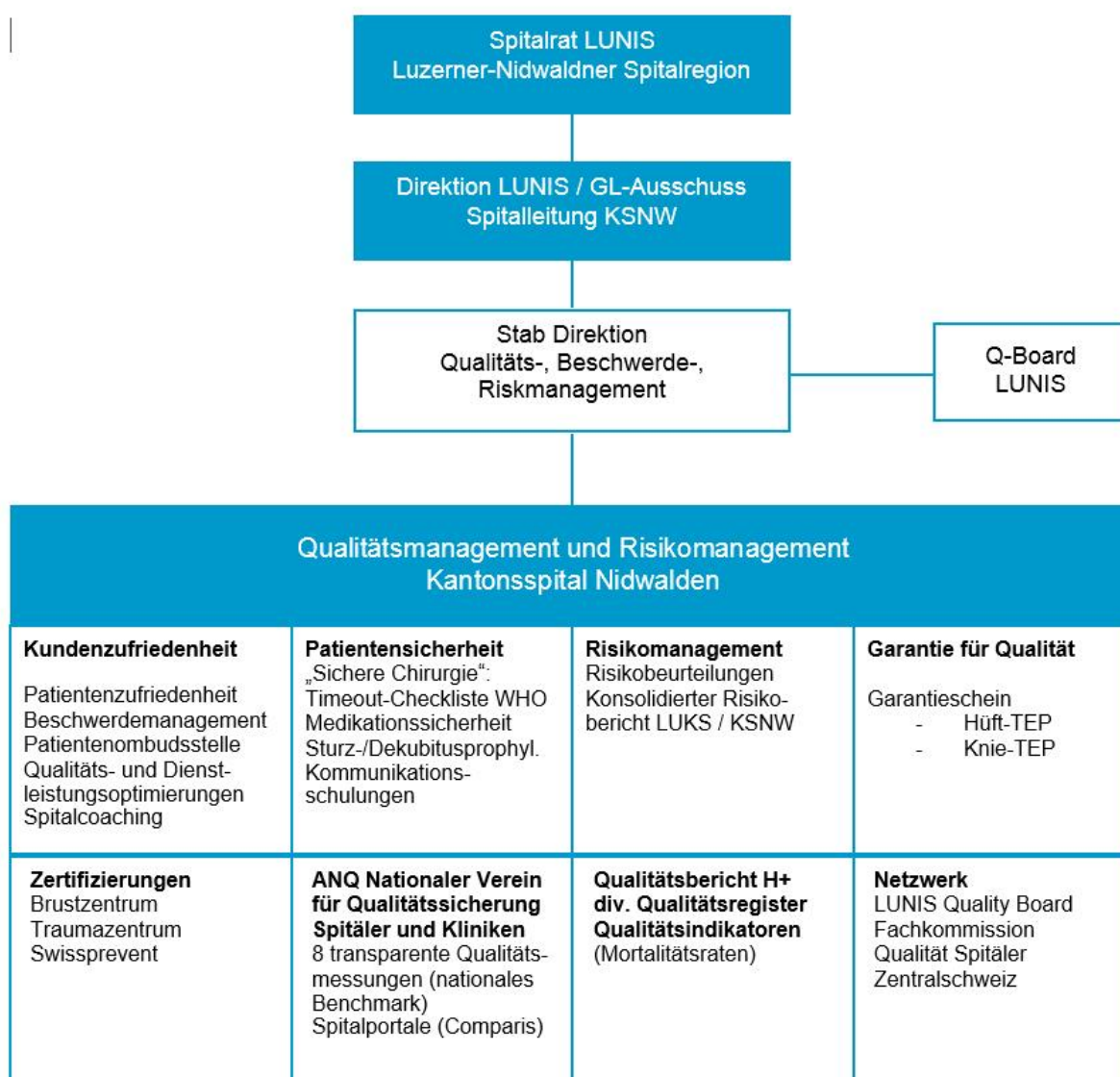
Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patienten, ist Motivation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden im Kantonsspital Nidwalden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung durchgeführt.

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



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
 Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr.
 Anja Radojewski
 Qualitätsmanagerin
 041 618 10 02
 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“

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Prozess-, Qualitäts- und Dienstleistungsoptimierungen
- Durchführung der Pflichtmessungen ANQ
- Re-Zertifizierung Wundambulatorium

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Verschiedene Projekte im Bereich Prozess-, Qualitäts- und Dienstleistungsoptimierungen wurden erfolgreich durchgeführt
- Messungen ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt
- Re-Zertifizierung Wundambulatorium wurde erfolgreich abgeschlossen

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-, Kommunikations- und Dienstleistungsqualität noch weiter gesteigert.

Unterstützend wurde der Bereich Prozessmanagement ausgebaut und institutionalisiert. Zur Steigerung der Kommunikations- und Dienstleistungsqualität wurde ein Massnahmenpaket erstellt, dessen Hauptbestandteil die Schulung der Mitarbeitenden ist.

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

Akutsomatik

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
- Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
- Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- Nationale Prävalenzmessung Sturz
- Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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:

Patientenzufriedenheit

- *Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung*

Zuweiserzufriedenheit

- *Persönliche Befragung aller Zuweiser durch die Spitaldirektion*

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

4.3.1 Messung stationäre Patientenzufriedenheit

Ziel	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat am Kantonsspital Nidwalden einen hohen Stellenwert. Zur Sicherstellung werden regelmässige Patientenbefragungen durchgeführt.
Methodik	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).
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Direktion, Ärzte, Pflege, Technik, Ökonomie, Verwaltung
Evaluation Aktivität / Projekt	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.

Grundmodul Einführung neue Mitarbeitende

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

Führungskurse/ Kundenorientierungskurse

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

Meldeportal® Sturzmeldungen

Ziel	Stürze im Spital vermeiden, Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

CIRS - Critical Incident Reporting System

Ziel	Patientensicherheit, Risikoerkenntnis, Risikovermeidung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	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.
Methodik	CIRS-Meldeportal im Intranet für alle Mitarbeiter anonym verfügbar. Die Meldungen werden zeitnah ausgewertet und sind für alle einsehbar.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien, Ökonomie
Evaluation Aktivität / Projekt	Auswertung der Risiken durch CIRS-Verantwortliche und Qualitätsbeauftragte.

Erfassung postoperativer Wundinfekte nach Swiss Noso

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

Wundkonzept

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

Händehygiene, Verbrauch Händedesinfektionsmittel

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

Hygienekommission in Zusammenarbeit mit den Hygieneabteilungen des Luzerner Kantonsspitals und des Inseospitals Bern

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

Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle

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

Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops

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

Pflegeentwicklung, Pflegeprozess

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

Bezugspersonenkonzept

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

Risikopatienten für Dekubitus laufend gemäss EPUAP erfassen

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

Konzept Palliative Care

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

Fortlaufende Patientenbefragung nach Abschluss der Rehabilitation

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

Aktualisierung Diabeteskostform

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

Präoperatives Ernährungskonzept

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

Erstellen von neuen Kostformen für das Fast-Track-Konzept

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

Erfassen und Codieren der Mangelernährung

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

Infoschema zur sekundären Prophylaxe von Nierensteinen für Patienten erstellen und abgeben

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

Seitenmarkierung der Extremitäten

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

FA-Operator-Patient Kontakt vor Eingriffen

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

Schriftliche präoperative Aufklärung vor OP

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

Komplikationenliste der SGIM

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

Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin

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

Um-/Ausbau der Serverinfrastruktur

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

Um-/Ausbau der Netzinfrastruktur

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

WLAN im KSNW

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

Klausurtagungen

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

„Idee-Top“ (Ideenmanagement)

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

Prozessoptimierung / Prozessmanagement

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

Garantie für Qualität

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

Pflegekonzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

Grippeimpfaktionen für Mitarbeitende

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

"Attraktiver Arbeitgeber"

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

KIS Klinikinformationssystem

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

Konzept NDS Intensivstation

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

Fortbildungsprogramm Rettungsdienst

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

Führungscoaching Kader

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

Beitritt Traumanetzwerk Zentralschweiz, Zertifizierung als Regionales Traumazentrum

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

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

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

Anbindung Schweizer Wirbelsäulen- und Rückenmarkszentrum

Ziel	Ausbau Wirbelsäulenchirurgie
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Orthopädie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2013
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte

Stellvertreter Kadertag

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

Spitalcoaching, Aktive Begleitung der Patienten durch einen Spitalcoach

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

Time-Out Checkliste gem. WHO-Standard

Ziel	Sichere Chirurgie
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Operationszentrum
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2011
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	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.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Notfall, OPZ, Ärzte (Anästhesie, Chirurgie, Orthopädie, Gyni-Geburtshilfe)
Weiterführende Unterlagen	http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/

4.3.2 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 im Jahr 2007 das CIRS eingeführt.

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

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

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2004
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2011
AQC 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 www.aqc.ch	2011
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2008
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	2003 Luzern (Lunis)
KTRZ 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 www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/	1972 Luzern (Lunis)
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2011

Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Einführung Register
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2005 Luzern (Lunis)
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2010
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005 Luzern (Lunis)
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	seit Einführung Register,

			Luzern (Lunis)
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	2015
KR Zentralschweiz Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2011

4.5 Zertifizierungsübersicht

5

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"
Zertifiziertes Referenzzentrum Adipositas gemäss SMOB	Allgemeine und viszerale Chirurgie	2014	2014	Adipositaszentrum Zentralschweiz

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

6 Patientenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Die Messergebnisse standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Freitextfeld

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcrl AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

6.2 Eigene Befragung

6.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung

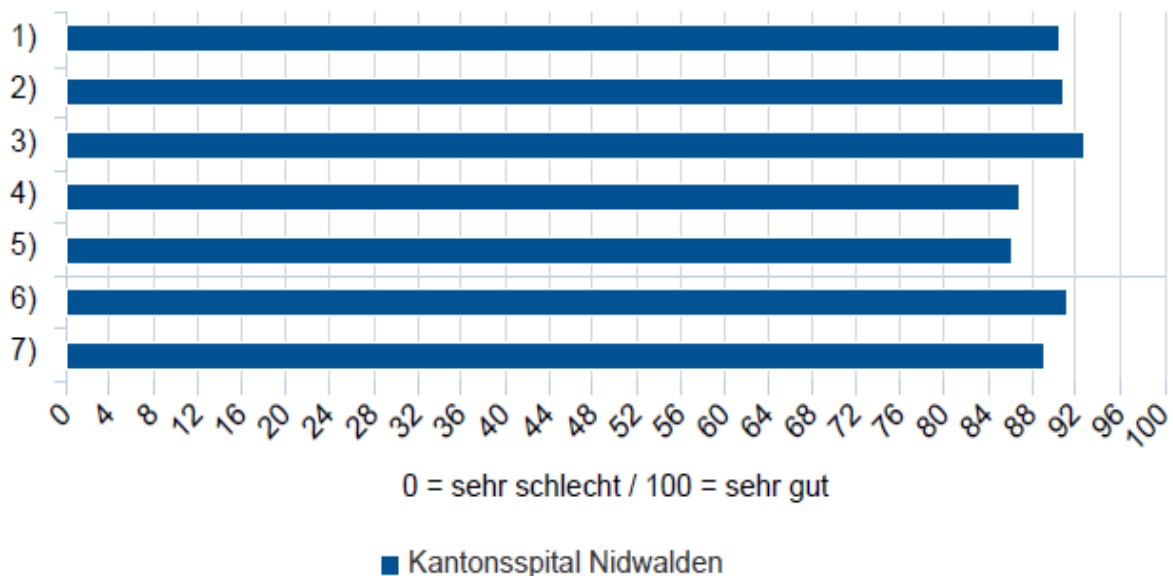
- Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument 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: 46.4%

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt. Alle Stationen.

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	90.40	90.90	92.70	86.80	86.10

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Nidwalden	91.20	89.20		46.4%

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon-Standardfragebogen

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

Bemerkungen

Freitextfeld (fakultativ)

6.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Beschwerdemanagerin
Dr. Anja Radojewski
Qualitätsmanagerin
0416181002
anja.radojewski@ksnw.ch
Mo-Fr
9-17 Uhr

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 erfolgte im Jahr 2015

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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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 und www.sqlape.com

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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.

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.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH	
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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 und www.sqlape.com

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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.

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.

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

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.).

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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	
▪	Blinddarm-Entfernungen
▪	***Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪	***Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Magenbypassoperationen
▪	Rektumoperationen
▪	Gebärmutterentfernungen (Summe)
▪	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪	Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Unsere Ergebnisse der Messung postoperative Wundinfekte können transparent auf der Seite des ANQ www.anq.ch nachgesehen werden.

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.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Swissnoso	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.

	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

11 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. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Unsere Ergebnisse der Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus können transparent auf der Seite des ANQ www.anq.ch nachgesehen werden.

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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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

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

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 Risiko-faktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Unsere Ergebnisse der Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus können transparent auf der Seite des ANQ www.anq.ch nachgesehen werden.

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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Projekte im Detail

In diesem Kapitel sind die wichtigsten Qualitätsprojekte beschrieben.

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 2016

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 (Facharzttitle 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 2016 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 2016 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.

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Bariatrische Chirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)

Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Cystische Fibrose
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie

Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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



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 nahe zu legen.

Weitere Gremien:



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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



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