



SPITAL NIDWALDEN

Ein Unternehmen der LUKS Gruppe

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.04.2025
Ursina Pajarola, Spitaldirektorin

Version 1



Spital Nidwalden AG, (LUKS)

www.spital-nidwalden.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 2024.

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

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuell verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

Frau Dr.
Anja Harsch
Qualitätsmanagerin
041 618 10 02
anja.harsch@spital-nidwalden.ch

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

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.5 Registerübersicht	24
4.6 Zertifizierungsübersicht	27
QUALITÄTSMESSUNGEN	29
Zufriedenheitsbefragungen	30
5 Patientenzufriedenheit	30
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	30
5.2 Eigene Befragung	31
5.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung	31
5.3 Beschwerdemanagement	32
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	33
7.1 Eigene Befragung	33
7.1.1 icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award	33
8 Zuweiserzufriedenheit	34
8.1 Eigene Befragung	34
8.1.1 Zuweiserbefragung	34
Behandlungsqualität	35
Messungen in der Akutsomatik	35
9 Wiedereintritte	35
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	35
10 Operationen	36
10.1 Hüft- und Knieprothetik	36
11 Infektionen	37
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
12 Stürze	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
13 Dekubitus	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
Messungen in der Rehabilitation	0

16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	38
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	38
18.1.1	Einführung neues Klinikinformationssystem LUKiS (Hersteller Epic)	38
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	39
18.2.1	Einführung neues Klinikinformationssystem LUKiS (Hersteller Epic)	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	HGG Zertifizierung	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	41
	Akutsomatik	41
	Herausgeber	43

1 Einleitung

Qualität am Spital Nidwalden

Das Spital Nidwalden ist ein modernes 86-Betten Akutspital, beschäftigt rund 670 engagierte Mitarbeitende und gewährleistet die erweiterte Grundversorgung in den Bereichen Allgemeine und viszerale Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Anästhesie für den Kanton Nidwalden und Engelberg.

Qualität gehört zu den strategischen Handlungsfeldern und Zielen der LUKS Gruppe sowie zur Strategie des Spital Nidwalden. Qualität ist eine der Grundlagen für den langfristigen Erfolg und als solche ist sie wichtiger Bestandteil des Führungskonzeptes. Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patienten, ist Motivation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden im Spital Nidwalden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung durchgeführt.

Seit dem Zusammenschluss Mitte Jahr 2021 ist das Spital Nidwalden eine Unternehmung der LUKS Gruppe.

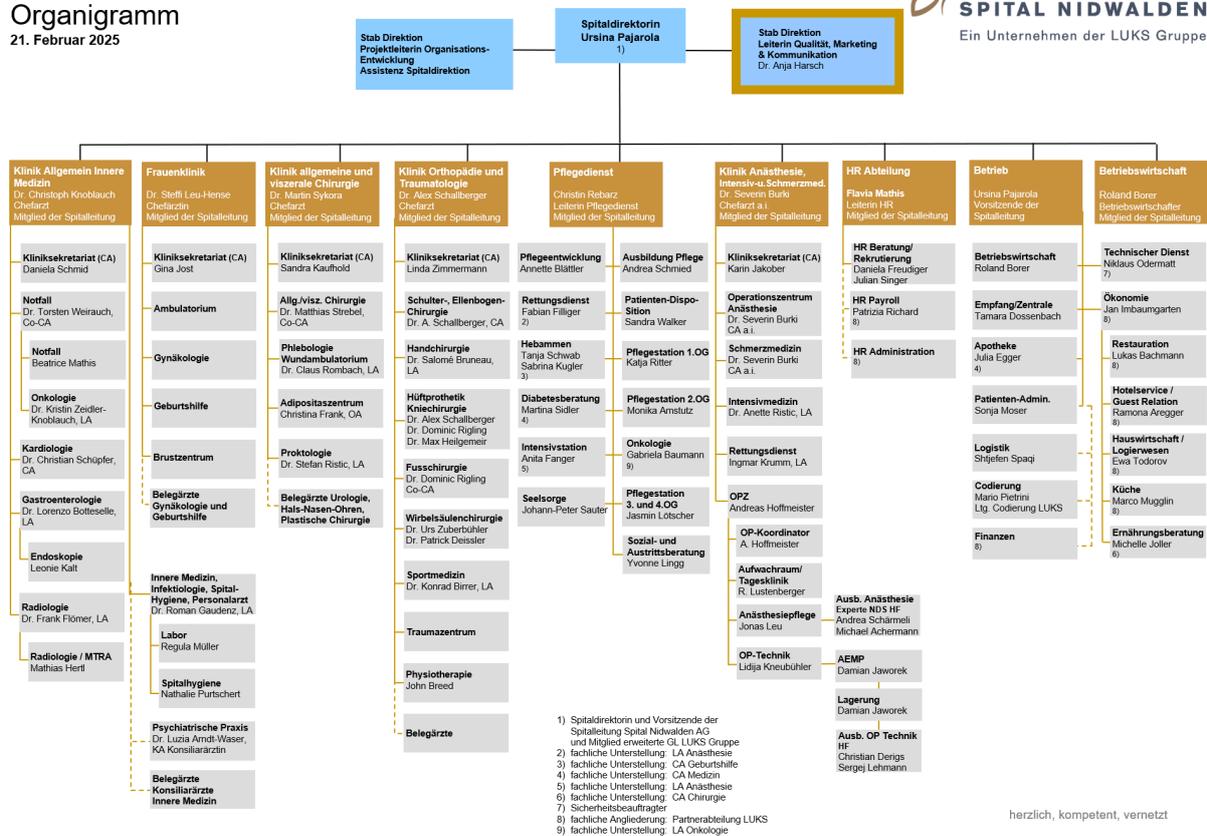
Damit die Unternehmensstrategie der LUKS Gruppe «Als Spitalgruppe sorgen wir rund um die Uhr für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung» optimal umgesetzt werden kann, wurde am 1.1.2024 das Klinikinformationssystem (KIS) LUKiS (Lieferant EPIC) eingeführt. Damit hat das Spital Nidwalden eines der weltweit besten und modernsten KIS erfolgreich in Betrieb genommen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm
21. Februar 2025



Das Qualitätsmanagement ist als Stabfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. Anja Harsch

Qualitätsmanagerin

041 618 10 02

anja.harsch@spital-nidwalden.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Spital Nidwalden ist ein Unternehmen der LUKS Gruppe. Die LUKS Gruppe gehört zu den führenden Spitalgruppen der Schweiz. Sie umfasst das Luzerner Kantonsspital (LUKS Spitalbetriebe AG) mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen, die Spital Nidwalden AG, die Luzerner Höhenklinik Montana AG sowie weitere Beteiligungen. Die LUKS Gruppe sorgt für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung mit einer starken Patienten-, Zuweiser- und Kundenorientierung.

Qualität ist ein strategischer Erfolgsfaktor und damit wichtiger Bestandteil der Unternehmenspolitik der gesamten Spitalgruppe. Sie ist eine der Grundlagen für den langfristigen Erfolg und als solche wichtiger Bestandteil des Führungskonzeptes. Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patientinnen und Patienten, ist Motivation für Mitarbeitende und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung an allen Standorten der LUKS Gruppe durchgeführt.

Zu den Zielen der LUKS Gruppen Qualitätsstrategie gehören:

- Stärkung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität
- Partnerschaftliche Unterstützung der Zuweisenden in der Patientenversorgung
- Förderung der Forschung und Entwicklung
- Ausbau der Standardisierung
- Etablierung von Qualitätsindikatoren auf Basis der Patientenerfahrungen

Mit den Kernwerten der LUKS Gruppe weisen wir verständlich für alle Patientinnen und Patienten auf unsere qualitätssichernden Massnahmen und Projekte hin:

Herzlich: „Fühlen Sie sich bei uns herzlich, sicher und wohl aufgehoben“

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

Vernetzt: „Unsere Patientinnen und Patienten profitieren von allen Vorteilen der digital bestens vernetzten LUKS Gruppe und haben Zugang von der Grundversorgung bis zur hoch spezialisierten Medizin“

Das interdisziplinäre und interprofessionelle Netz der LUKS Gruppe spannt sich zwischen den Abteilungen und Mitarbeitenden ebenso wie zwischen den Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen, Montana und dem Spital Nidwalden. Zum umfassenden Netzwerk gehören Hausärzte und Spezialisten mit eigener Praxis, andere Zentralschweizer Spitäler, Schweizer Universitätsspitäler sowie weitere Institutionen im Gesundheitsbereich

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Einführung eines neuen, vernetzten Klinikinformationssystems (Projekt LUKiS)
- Standardisierung bzw. Optimierung von klinischen Prozessen und Behandlungen
- Integration von digitalen Sicherheits-Checklisten und klinischer Entscheidungsunterstützung
- Aufrechterhaltung von Zertifizierung/ Akkreditierung/ Betriebsbewilligungen
- Durchführung der ANQ Qualitätsmessungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Per 1.1.2024 planmässige Einführung eines neuen KIS bei laufendem Betrieb
- optimierte interne und externe Vernetzung:
 - LUKiS: Digitalisierung und Standardisierung klinischer Abläufe
 - LUKSLink: Vernetzung mit den Haus- und Fachärzten
 - MeinLUKS: Vernetzung mit den Patienten
- Sämtliche geforderten Qualitätsmessungen wurden erfolgreich durchgeführt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualität gehört zu den strategischen Handlungsfeldern der LUKS Gruppe. Ihre Ziele sind u.a.:

- Stärkung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit mithilfe von transparenten, standardisierten Prozessen und Kennzahlen
- Förderung einer patientenzentrierten Behandlung mithilfe von Patientenerfahrungen wie PROMs und PREMs
- verstärkte Integration der ambulanten Patientenrückmeldungen in den gruppenweiten KVP
- Ausweitung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Nutzen der digitaler Transformation zur Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung
- Partnerschaftliche Unterstützung der Zuweisenden in der Patientenversorgung

Das Spital Nidwalden orientiert seine Qualitätsentwicklung an diesen strategischen Handlungsfeldern.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) ▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Messungen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Messung stationäre Patientenzufriedenheit

Ziel	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat am Spital 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.

Traumanetzwerk Zentralschweiz, Zertifizierung als Lokales Traumazentrum

Ziel	Anbindung an das Traumazentrum LUKS
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2015 (Erstzertifizierung), 2025 Re-Zertifizierung
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär, Ärzte, Pflege

Einführung LUKiS (Lieferant Epic) Klinikinformationssystem

Ziel	Umsetzung der Unternehmensstrategie der LUKS Gruppe. LUKiS ist das Klinikinformationssystem (KIS) des Luzerner Kantonsspitals. Mit der Einführung und Anbindung an das System des LUKS erwirbt das SpiNW eines der weltweit besten und modernsten KIS.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinär, alle Kliniken, Informatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Informatik, Ärzte, Pflege, Therapeuten - alle, die mit dem Klinikinformationssystem arbeiten.
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde am 1.1.2024 erfolgreich in den laufenden Betrieb eingeführt.

smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland

Ziel	"Medizin mit Augenmass", die für Patienten nutzbringend und sicher ist
Bereich, in dem das Projekt läuft	in Anlehnung an Top-5-Listen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2017; fortlaufend innerbetriebliche Ausweitung auf weitere Bereiche.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Kadervisiten, Indikationenrapport, interkollegiales Feedback, interne Fortbildungen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft
Weiterführende Unterlagen	https://www.smartermedicine.ch/

Patientenidentifikationsarmband

Ziel	Vermeidung von Verwechslungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	vollständige elektronische Integration in klinische Prozesse seit Q1 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patientensicherheit
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen-Monitoring, CIRS-Fallanalysen, Patientenrückmeldungen

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Meldeportal® CIRS - Critical Incident Reporting System

Ziel	Patientensicherheit, Risikoerkenntnis, Risikovermeidung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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	Vorbeugung, Kontrolle und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitalhygiene
Aktivität: Laufzeit (seit...)	ab 2010
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Qualitätsnachweis zur Vorbeugung, Kontrolle und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen
Methodik	Messung nach Swiss Noso
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Hygiene, Qualitätsmanagement

Händehygiene, Verbrauch Händedesinfektionsmittel

Ziel	Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitalhygiene
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die kontinuierliche Messung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln in allen Bereichen mit halbjährlicher Auswertung bietet eine wichtige Einschätzung zum Hygienestandard.
Methodik	Jährliche Messung durch Hygienefachexpertin
Involvierte Berufsgruppen	Hygiene, Pflege, Ärzte, Therapie, Ökonomie

Hygienekommission

Ziel	Sicherung eines hohen Hygienestandards im Spital
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitalhygiene
Aktivität: Laufzeit (seit...)	in regelmässigen Abständen
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Sicherung einer fachspezifischen und medizinischen Unterstützung der Hygienebeauftragten durch kompetente Ansprechpartner. Gewährleistung eines hohen Hygienestandards.
Methodik	Regelmässige Sitzungen.
Involvierte Berufsgruppen	Spitalhygiene, Pflege, Ärzte

Time-Out Checkliste gem. WHO-Standard (Sign-in, Sign-out)

Ziel	Sichere Chirurgie
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Operationszentrum
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2011
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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/

Grundmodul Einführung neue Mitarbeitende

Ziel	Obligatorische Einführung neuer Mitarbeitende
Bereich, in dem die Aktivität läuft	HR
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Obligatorische Einführungsmodule, die gesamt 2-3 Tage dauern.
Involvierte Berufsgruppen	Alle neuen Mitarbeitenden

Führungsschulungen

Ziel	Optimales Führungsverhalten/ Kundenorientiertes Denken
Bereich, in dem die Aktivität läuft	HR
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Kontinuierlich
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Das Kader wird in der Führungsschule auf Teamentwicklung, Führung und anderen Bedürfnissen des SpiNWS geschult.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Technik, Betriebswirtschaft, Verwaltung

Wundkonzept

Ziel	Einheitliches Konzept zur Behandlung von chronischen und speziellen Wunden sowohl innerhalb wie ausserhalb des interdisziplinären Wundambulatoriums.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Zertifiziertes Wundambulatorium
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle

Ziel	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Qualitätsmanagement
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement

Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops

Ziel	Schonende Bewegung von Patienten und Personal
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflegedienst
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

Pflegeentwicklung, Pflegeprozess

Ziel	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflegedienst
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

Konzept Palliative Care

Ziel	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflegeentwicklung, Ärzte, Seelsorge
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Seelsorge

Präoperatives Ernährungskonzept

Ziel	Prä-OP Erfassung des Ernährungszustands / ggf. Einleiten einer ambulanten prä-op Ernährungstherapie
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Chirurgie / Ernährungsberatung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Ernährungsberatung, Ärzte

Erfassen und Codieren der Mangelernährung

Ziel	Erfassung des Ernährungszustandes nach dem NRS-Score und Deklaration im Austrittsbericht
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ernährungsberatung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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 läuft	Ernährungsberatung / Ärzte
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Ernährungsberatung / Ärzte

FA-Operateur-Patient Kontakt vor Eingriffen

Ziel	Patienteninformation, Patientenaufklärung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Kliniken
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte

Prozessoptimierung / Prozessmanagement

Ziel	Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Prozessmanagement
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Prozessmanager

Klausurtagungen

Ziel	Intensiver Austausch über Unternehmens- und Managementthemen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitalleitung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Jährlich 1 Treffen über 2 Tage
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Spitalleitung

Grippeimpfaktionen für Mitarbeitende

Ziel	Patientenschutz, vorbeugende Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	jährlich im Herbst
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitende

"Attraktiver Arbeitgeber"

Ziel	Attraktivität als Arbeitgeber halten und steigern
Bereich, in dem die Aktivität läuft	HR
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Personal, Spitalleitung

Fortbildungsprogramm Rettungsdienst

Ziel	Weiterbildung Mitarbeitende
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Rettungsdienst
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst, Personal

Medikationssicherheit

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit durch einen sicheren Umgang mit Medikamenten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Qualitätsmanagement, Apotheke
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2017-2019, laufende Überprüfung
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Basis: Projekt "Sichere Medikation" der Stiftung für Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden, die am Patientenpfad Medikamente besorgen, verordnen und dispensieren, dokumentieren.
Evaluation Aktivität / Projekt	CIRS-Analysen, Kennzahlen-Monitoring, Patientenrückmeldungen

Weiterbildung Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit durch den sicheren Umgang mit Medikamenten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Berufsgruppen und Bereiche, die Medikamente beschaffen, verordnen und verabreichen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Projekt 2017-2019, Schulung ab 2020 folgend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Ein sicherer Umgang mit Medikamenten steigert die Patientensicherheit und führt zu einem ressourcenschonenden Umgang mit Medikamenten.
Methodik	Weiterbildungskonzept auf Basis der Projektergebnisse und Durchführung durch eine Apothekerin
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Apotheke

Messung ambulante Patientenzufriedenheit (Tagesklinik, Sprechstunde)

Ziel	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Qualitätsmanagement
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2018-2019, Fortsetzung ab 2024/25 geplant
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat am Spital 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.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Qualitätsmanagement
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.

Komplikationen-Konferenzen

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit durch Besprechung klinischer Fälle mit Komplikationen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Interdisziplinär, alle Kliniken
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Regelmässige Konferenzen mit Präsentationen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte aller Kliniken

Meldeportal® Vigilanzen

Ziel	Meldesystem für unerwünschte Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Interdisziplinär
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Das Gesetz verpflichtet Spitäler und Medizinalpersonen, vermutete unerwünschte Vorkommnisse mit Blutprodukten (Hämovigilanz), unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Pharmakovigilanz) und schwerwiegende Vorkommnisse mit Medizinprodukten (Materiovigilanz) zu melden.
Methodik	Unerwünschte Vorkommnisse in diesen drei Vigilanzgruppen werden im SpiNW direkt über ein Meldeportal im Intranet gemeldet. Die Prozesse zur Erfassung der Vigilanzen sind definiert.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, Apotheke

Wöchentliche Micro-Schulungen Pflege

Ziel	Wissensvermittlung, Know-how Aufbau
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflegestationen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Einführung im 2023, laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierliche Weiterbildung des Pflegepersonals
Methodik	Vermittlung von Fachinputs oder Geräteschulungen, Kurzreferate von MA aus Schnittstellenbereichen (Bsp. Physio)
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Schnittstellenbereiche nach Bedarf

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Das Spital Nidwalden engagiert sich stark für einen offenen, konstruktiven Umgang mit Fehlern, was eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Sicherheitskultur ist. Den Mitarbeitenden steht ein elektronisches Meldeportal zur Verfügung, um Zwischenfälle systematisch zu erfassen (anonym) und in Meldekreisen zu bearbeiten. Diese Daten werden im Rahmen des Patientensicherheitsmanagements auf systematische Qualitätsprobleme sowie auf Risiken hin analysiert. Ganz im Sinne einer lernenden Organisation finden gruppenweit Fallbesprechungen und Sensibilisierungen statt.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2004
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2011
COVID-19 COVID-19 open-data Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie	Adjumed Services AG www.covid19register.ch	2020
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin www.fivnat-registry.ch	2003 Luzern (Lunis)
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Einführung Register
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/ueber-uns/bereiche/medizin...	1972 Luzern (Lunis)
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2011
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Einführung Register
Neonatal Registry	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie,	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie	seit

Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...	Einführung Register, Luzern (Lunis)
SAFW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2013
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	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	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2008
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	2015

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen

Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-...
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Gesamtes Spital	2008	2023	Audit AEH Arbeitszentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG 2018
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2024	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests (www.sggssg.ch)
Swissnoso, interne SSI Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2025	Audit / Validierung der Surveillance Prozesse, Schweizerische Richtlinie
Zertifizierung SAfW (Swiss Association for Wound Care)	Wundambulatorium	2013	2025	3-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SAfW
TraumaNetzwerk DGU® Lokales Traumazentrum	Orthopädie	2015	2025	Zertifizierung "Partner Traumanetzwerk Zentralschweiz"
Zertifiziertes Referenzzentrum Adipositas gemäss SMOB	Allgemeine und viszerale Chirurgie	2014	2025	Jährliche Überprüfung durch die SMOB
SGI Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	2011	2022	5-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SGI
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	All. und viszerale Chirurgie Allgemeine Innere Medizin Gynäkologie/ Geburtshilfe Orthopädie/Traumatologie Notfall	2018	2025	Jährliches Label
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	Allgemeine und Innere Medizin	2018	2025	Jährliches Label
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	Frauenklinik	2018	2025	Jährliches Label

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Weiterbildungsstätte Kategorie 2 KNM SGNOR Schwerpunkt klinische Notfallmedizin	Interdisziplinärer Notfall	2022	2025	Jährliches Label
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte Kategorie B	Onkologie	2024	2025	Jährliches Label

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzten, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefte Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Die Ergebnisse der Messung können transparent auf der Website des ANQ nachgesehen werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

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.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

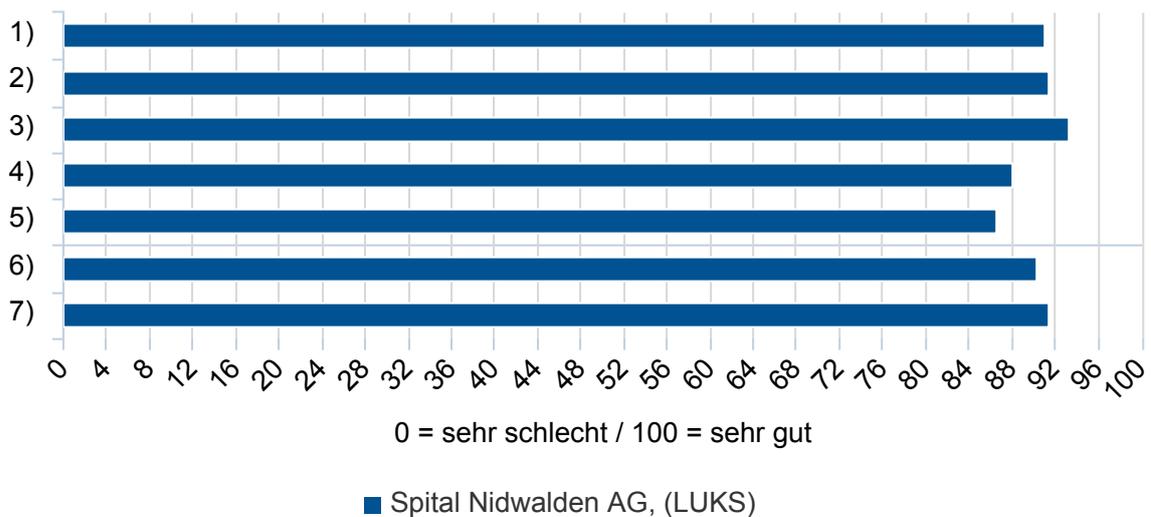
Alle Stationen.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

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)
Spital Nidwalden AG, (LUKS)	91.00	91.50	93.20	88.10	86.50

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Nidwalden AG, (LUKS)	90.30	91.50	693	58.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Spital Nidwalden misst die Patientenzufriedenheit stationär bereits seit über 20 Jahren. Für uns ist die Patientenzufriedenheit ein wichtiger Indikator für unsere Spitalqualität. Die im Vergleich zu anderen Spitälern sehr hohe Rücklaufquote von über 61% zeigt uns umgekehrt ein ebenso grosses Interesse der Bürger an "ihrem Spital".

Unsere Erfahrung zeigt, dass Patientinnen und Patienten dann zufrieden sind, wenn das medizinische Ergebnis den Umständen entsprechend gut ist, auf ihre Wünsche und Fragen eingegangen wird und die Betreuung durch unser Personal herzlich, individuell und professionell ist. Unsere Patientinnen und Patienten schätzen unser gutes Essen und unsere schöne Räume. Beide Indikatoren spielen eine ergänzende Rolle in der Bewertung.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Nidwalden AG, (LUKS)

Beschwerdemanagerin

Dr. Anja Harsch

Qualitätsmanagerin

0416181002

anja.harsch@spital-nidwalden.ch

Mo-Fr

9-16 Uhr

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award

Die von dem Befragungsinstitut icommit durchgeführte Mitarbeiterbefragung findet regelmässig in rund 150 Unternehmen in der Schweiz und in Liechtenstein statt. Befragt werden gesamt rund 45'000 Mitarbeitende. Als Ergebnis der Befragung wird zusätzlich der Swiss Arbeitgeber Award verliehen.

Das Spital Nidwalden nimmt alle 2.5 Jahre an dieser Befragung teil, letztmalig im 2023. Schwerpunkte der Befragung sind:

- Struktur und Kultur des Spital Nidwalden
- Führung
- Attraktivität als Arbeitgeber
- Zufriedenheit der Mitarbeitenden
- Commitment gegenüber dem Spital Nidwalden als Arbeitgeber

Die Ergebnisse fliessen in Massnahmenpakete zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit ein ("Attraktiver Arbeitgeber").

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2026.

Gesamtes Spital

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Im 2024 hat des Spital Nidwalden erstmalig an der Zuweisendenbefragung der LUKS Gruppe teilgenommen. Die Zuweisenden wurden gebeten, ihre Zufriedenheit und Wahrnehmungen zu dem für sie wichtigsten der LUKS Spitalstandort abzugeben. Diese Zuweiserbefragung wurde vom Oktober bis November an allen Standorten der LUKS Gruppe, inklusive Spital Nidwalden durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober bis November durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	---

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zur Messung

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Magenbypassoperationen
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zur Messung

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung neues Klinikinformationssystem LUKiS (Hersteller Epic)

Projektart

LUKiS (Hersteller Epic) ist das Klinikinformationssystem des Luzerner Kantonsspitals. Es wird als internes Organisations- und IT-Projekt am Spital Nidwalden eingeführt. LUKiS resultiert aus einer mit Sorgfalt ausgearbeiteten Digitalisierungsstrategie für die gesamte LUKS Gruppe.

Projektziel

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Implementierung eines ganzheitlichen Klinikinformationssystems (Epic), das sowohl qualitativ als auch quantitativ die bestmögliche Lösung ist und mit den zukünftigen Bedürfnissen in jeder Beziehung wachsen kann. Der Digitalisierungsgrad, den das SpiNW mit LUKiS erreichen wird, entspricht der siebten und höchsten Stufe (gemäss den sog. EMRAM Kriterien).

Weitere Vorteile: Integration, Automatisierung, konsistente klinische Abläufe und Business Workflows, vereinfachte Anbindung neuer Versorgungsformen wie Video Konsultationen und vereinfachte Anbindung an weitere klinische Netzwerke (z.B. EPD und Zuweisenden)

Projekttablauf / Methodik

Das Projekt ist in mehrere aufeinander aufbauende Phasen (Meilensteine) unterteilt. Für jede der Phasen sind die zu erreichenden Ziele und die Vorgehensweise vorab definiert. Ein Projektteam bestehend aus LUKS-Mitarbeitern der Applikation LUKiS sowie SpiNW-Mitarbeitern aller Fachbereiche bzw. Kliniken identifiziert die Nutzeranforderungen, legt die zu steuernden Prozesse fest, konfiguriert, testet und schult die Software. Dabei kann das SpiNW auf die Erfahrung des LUKS zurückgreifen.

Involvierte Berufsgruppen

Alle am Spital arbeitenden Berufsgruppen sind in das Projekt eingebunden.

Projektelevaluation / Konsequenzen

LUKiS wird die Zusammenarbeit für und mit dem Patienten verbessern, den Klinikalltag verändern und deutlich vereinfachen. Mit der Übernahme von LUKiS am Spital Nidwalden wird für alle Spitäler der LUKS Gruppe eine gemeinsame digitale Arbeitsplattform für Spezialisten und Pflgeteams geschaffen, aber auch für die zuweisenden Ärzte und Kliniken sowie den Patienten. Die durch LUKiS unterstützten Arbeitsabläufe sind auf den Patienten ausgerichtet und optimiert. Alle für die Behandlung wichtigen Informationen sind überall und jederzeit zur Hand. Dadurch können korrekte Entscheidungen rasch und effizient getroffen werden. Qualität und Sicherheit der Behandlung werden verbessert. Die Daten bleiben hier in der Schweiz und werden nach modernsten Standards mehrfach gesichert. Das gesamte Datenmanagement unterliegt der Schweizer Gesetzgebung.

Stand des Projekts im Berichtsjahr

Go-live: 01.01.2024. Das neue Klinikinformationssystem wurde erfolgreich in den Betrieb implementiert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Einführung neues Klinikinformationssystem LUKiS (Hersteller Epic)

Im Berichtsjahr 2024 wurde mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems LUKiS ein sehr grosses und spitalübergreifendes Projekt in der Aufbau- und Integrationsphase durchgeführt. Damit einher gingen die Standardisierung bzw. Optimierung von klinischen Prozessen und Behandlungen, spitalweite KIS-Schulungen sowie die Integration von digitalen Sicherheits-Checklisten und klinischer Entscheidungsunterstützung.

Mit dem Go-live per 1.1.2024 wurde das Projekt in den laufenden Betrieb geführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 HGG Zertifizierung

Anerkennung der hebammengeleiteten Geburtshilfe für die Frauenklinik Spital Nidwalden

Der Schweizerische Hebammenverband fördert die Hebammenbetreuung von Schwangeren. Die Frauenklinik des Spital Nidwalden erhielt die Anerkennung der hebammengeleiteten Geburtshilfe.

Bei der hebammengeleiteten Geburt trägt die Hebamme die Hauptverantwortung während der Entbindung und betreut die Geburt von Anfang bis Ende eigenständig und selbstverantwortlich, ohne dass eine Ärztin oder ein Arzt anwesend ist. Die Hebamme berücksichtigt dabei sofern möglich die Wünsche, die die Schwangere im Vorfeld der Geburt geäussert hat. Läuft die Geburt anders als erwartet ab, steht rund um die Uhr ein erfahrenes Team von Fachärztinnen und Fachärzten bereit. Auch kann jederzeit auf Wunsch das Ärzteteam beigezogen werden.

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) fördert die HGG aktiv mittels offiziellem Anerkennungserfahren. Im Herbst 2024 wurde unter der Leitung von Dr. med. Steffi Leu-Hense, Chefärztin Frauenklinik, das Anerkennungsverfahren des SHV erfolgreich absolviert. Am 16. Januar 2025 erfolgte die offizielle Zertifikatsübergabe.

19 Schlusswort und Ausblick

Seit 2008 publiziert das Spital Nidwalden (vormals Kantonsspital Nidwalden) jährlich den Qualitätsbericht 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 Spital Nidwalden dient der Verbesserung aller organisierten Massnahmen, die zur Optimierung der Qualität unserer täglichen Routine, Abläufe (Prozesse) und Leistungen dienen. Sämtliche Qualitätsmassnahmen sollen die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unterstützen und verbessern. Die laufenden Patientenbefragungen helfen uns dabei als Anreiz zur ständigen Optimierung unserer Qualität. Als Unternehmen der LUKS Gruppe sorgen wir rund um die Uhr für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung.

Wir orientieren uns an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten. Sie stehen bei uns im Mittelpunkt.

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

Angeborene 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
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Komplexe Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)

Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.