



SPITAL NIDWALDEN

Ein Unternehmen der LUKS Gruppe

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.04.2026
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 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem 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 2025

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

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

Die H+ Qualittsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualittsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualittsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualittsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivittstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. 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.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den 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 2025	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	10
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.4 Durchführung von zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.6 Registerübersicht	21
4.7 Zertifizierungsübersicht	24
QUALITÄTSMESSUNGEN	26
Erhebung der Patientenerfahrung	27
5 Patientenerfahrung	27
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	27
5.2 Eigene Befragung	28
5.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung	28
5.3 Beschwerdemanagement	29
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	
<i>Unser Betrieb hat keine Kinderabteilung.</i>	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	30
7.1 Eigene Befragung	30
7.1.1 icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award	30
8 Zuweiserzufriedenheit	31
8.1 Eigene Befragung	31
8.1.1 Zuweiserbefragung	31
Behandlungsqualität	32
Messungen in der Akutsomatik	32
9 Wiedereintritte	32
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	32
10 Operationen	33
10.1 Hüft- und Knieprothetik	33
11 Infektionen	34
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	34
12 Stürze	35
12.1 Eigene Messung	35
12.1.1 Eigene Incident-Messung	35
13 Dekubitus	
<i>Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.</i>	
Psychiatriespezifische Messungen	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	
<i>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.</i>	
Rehaspezifische Messungen	0

15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	
	<i>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.</i>	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	36
16	Weitere Qualitätsmessung	36
16.1	Weitere eigene Messung	36
16.1.1	Patientenzufriedenheit Notfall (Akutsomatik)	36
17	Projekte im Detail	37
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
17.1.1	Patient-Reported-Outcome-Measures (PROMs)	37
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	38
17.2.1	Re-Zertifizierung Lokales Traumazentrum	38
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
17.3.1	Re-Zertifizierung Intensivstation	39
18	Schlusswort und Ausblick	40
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	41
	Akutsomatik	41
	Herausgeber	43

1 Einleitung

Das Spital Nidwalden ist ein modernes 86-Betten Akutspital, beschäftigt rund 640 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.

Seit dem Zusammenschluss Mitte Jahr 2021 ist die Spital Nidwalden AG ein Unternehmen der LUKS Gruppe. Diese gehört zu den führenden Spitalgruppen der Schweiz und umfasst zudem das Luzerner Kantonsspital (LUKS Spitalbetriebe AG) mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen sowie weitere Beteiligungen.

Die LUKS Gruppe sorgt für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung mit einer starken Patienten-, Zuweiser- und Kundenorientierung. Mehr als 8'000 Mitarbeitende sind mit Herz, Leidenschaft und Engagement rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten da. Die LUKS Gruppe verfügt über 950 Akutbetten und versorgt ein Einzugsgebiet mit rund 700'000 Einwohnern. Sie behandelt jährlich über 48'000 stationäre Patientinnen und Patienten und zählt rund 975'000 ambulante Patientenkontakte. Die Kliniken und Institute der LUKS Gruppe bieten medizinische Leistungen von höchster Qualität. Mit dem Standort Luzern gehört das grösste Zentrumsspital der Schweiz der LUKS Gruppe an. Rechtsträger für den Betrieb der LUKS Gruppe ist die Luzerner Kantonsspital AG.

Die LUKS Gruppe verfügt dank der intensiven internen und externen Vernetzung über diese Expertise. Das interdisziplinäre und interprofessionelle Netz 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 Patientinnen und Patienten profitieren von der Behandlung durch erfahrenes Fachpersonal – von der Grundversorgung bis zur hoch spezialisierten Medizin.

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.

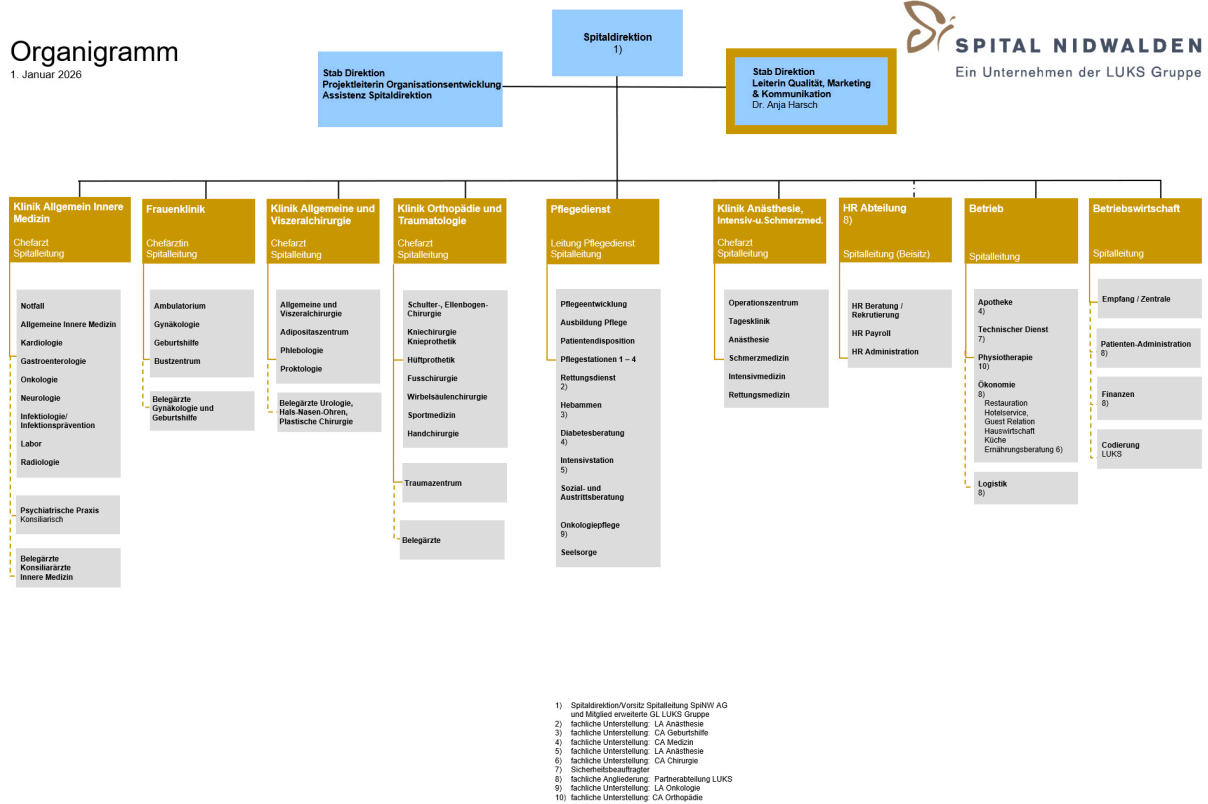
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

1. Januar 2026



herzlich, kompetent, vernetzt

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. Anja Harsch

Qualitätsmanagerin

041 618 10 02

anja.harsch@spital-nidwalden.ch

3 Qualitätsstrategie

Eine hohe Qualität dient dem Wohl unserer Patientinnen und Patienten, ist Motivation für die Mitarbeitenden und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden im Spital Nidwalden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung durchgeführt.

Als wichtiger strategischer Faktor ist Qualität daher in der Unternehmensstrategie und in den Unternehmenszielen der LUKS Gruppe explizit verankert. Sie ist eine der Grundlagen für den langfristigen Erfolg.

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“

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

- *Re-Zertifizierung Lokales Traumazentrum*
- *Standardisierung bzw. Optimierung von klinischen Prozessen und Behandlungen sowie Ausbau der digitalen internen und externen Vernetzung (LUKiS, Zuweiserportal LUKSLink, Patienten-App: MeinLUKS)*
- *Aufrechterhaltung von Zertifizierung/ Akkreditierung/ Betriebsbewilligungen*
- *Durchführung der ANQ Qualitätsmessungen*

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

- *Re-Zertifizierung Lokales Traumazentrum erfolgreich bestanden*
- *Die Standardisierung bzw. Optimierung von klinischen Prozessen und Behandlungen sowie der Ausbau der digitalen internen und externen Vernetzung (LUKiS, Zuweiserportal LUKSLink, Patienten-App: MeinLUKS) wurde erfolgreich weiterverfolgt*
- *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 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 17.12.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
	Ergebnis				
Qualitätsmanagementsystem	⦿	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	⦿	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	✓				
▪ Qualitätszirkel	✓				
Patientensicherheit	⦿	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Checkliste sichere Chirurgie	⦿				
▪ Dekubitusprävention FHV	✓				
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	✓				
▪ Management der Mangelernährung	✓				
▪ Patient Blood Management	⦿				
▪ Sturzprävention	⦿				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ⦿ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) /

3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im [ANQ](#) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. 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>
▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ ANQ-Messungen

4.4 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>Patientenerfahrung</i>
▪ Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Eigene Incident-Messung
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
▪ Patientenzufriedenheit Notfall

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Traumanetzwerk Zentralschweiz, Zertifizierung als Lokales Traumazentrum

Ziel	<i>Anbindung an das Traumazentrum Zentralschweiz</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Orthopädie, Notfall</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2015 (Erstzertifizierung), 2025 Re-Zertifizierung</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Interdisziplinär, Arztdienst, Pflege</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Audit</i>

Standardisierung Delirmanagement LUKS Gruppe

Ziel	<i>Die LUKS-Gruppe verfügt über ein interprofessionelles, standardisiertes, gruppenweites Delir Management</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Spital Nidwalden sowie LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024/2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Delirmanagement ist ein wichtiges Thema, welchem über die verschiedenen Behandlungspfade hinaus Beachtung bedarf. Wir streben mit dem gesetzten Projektziel entsprechende einheitliche Vorgehensweisen und Sensibilisierung an.</i>
Methodik	<i>konzeptionelle Standardisierung, interprofessioneller Wissenstransfer, digitale Aktualisierung, messbare Prozessqualität</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Arztdienst, Pflegeexpertise</i>

Standardisierte Dokumentenlenkung LUKS Gruppe

Ziel	<i>zentrale Ablage von Vorgabe-Dokumenten der LUKS-Gruppe auf Basis M365</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>bereichsübergreifend</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Start 2024, etappierte Ausweitung auf verschiedene Bereiche</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Speak up

Ziel	<i>Ansprechen und Melden von Sicherheitsbedenken zugunsten der Patientensicherheit</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>stations- und klinikübergreifend</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>September 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Informationsmaterial, Comics</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle</i>

smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland

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

Punktprävalenz-Erhebung

Ziel	<i>Ziel ist es, das Ausmass von HAI, antimikrobieller Resistenz und präventiven Strategien zu bewerten.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>stations- und klinikübergreifend</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>April - Juni 2025</i>
Begründung	<i>Die Punktprävalenz-Erhebung (PPS) erfasst healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) sowie den Einsatz von Antibiotika (AU) in Schweizer Akutspitälern.</i>
Methodik	<i>Die Erhebung erfolgt gemäss dem ECDC-Protokoll, Ein Tag pro Station.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Infektionsprävention, Pflege</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Nach Abschluss der Erhebung werden anonymisierte, gruppierte Daten für die gesamte Schweiz auf der CH-PPS-Plattform veröffentlicht. Die eigenen Daten können über ein Portal abgerufen werden.</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>Die PPS ist Teil der NOSO- und StAR-Strategien des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und wird durch das BAG finanziert.</i>

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Erfassung postoperativer Wundinfekte nach Swiss Noso

Ziel	<i>Vorbeugung, Kontrolle und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Infektionsprävention</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>ab 2010</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.</i>
Begründung	<i>Qualitätsnachweis zur Vorbeugung, Kontrolle und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen</i>
Methodik	<i>Messung nach Swiss Noso</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärzte, Pflege, Infektionsprävention, Qualitätsmanagement</i>

CCM-CleanHands, Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards

Ziel	<i>Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Infektionsprävention</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>laufend</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Die kontinuierliche Messung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln in allen Bereichen mit halbjährlicher Auswertung bietet eine wichtige Einschätzung zum Hygienestandard.</i>
Methodik	<i>Swissnoso Modul Messinstrument CCM-CleanHands</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Infektionsprävention, Pflege, Ärzte, Therapie, Ökonomie</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Regelmässige Messung mit vierteljährlichen Auswertungen.</i>

Infektionsprävention AG

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

Grundmodul Einführung neue Mitarbeitende

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

Wundkonzept

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

Messung stationäre Patientenzufriedenheit

Ziel	<i>Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Qualitätsmanagement</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>laufend</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat am Spital Nidwalden einen hohen Stellenwert. Zur Sicherstellung werden regelmässige Patientenbefragungen durchgeführt.</i>
Methodik	<i>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).</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Qualitätsmanagement, Direktion, Ärzte, Pflege, Technik, Ökonomie, Verwaltung</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>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.</i>

Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle

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

Fortbildungsprogramm Rettungsdienst

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

Weiterbildung Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"

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

Meldeportal® Vigilanzen

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

Patientenidentifikationsarmband

Ziel	<i>Vermeidung von Verwechslungen</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Medizinische Bereiche</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>vollständige elektronische Integration in klinische Prozesse seit Q1 2024</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Patientensicherheit</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Kennzahlen-Monitoring, CIRS-Fallanalysen, Patientenrückmeldungen</i>

Wöchentliche Micro-Schulungen Pflege

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

Klausurtagungen

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

Erfassen und Codieren der Mangelernährung

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

Checkliste Sichere Chirurgie

Ziel	<i>Das Hauptziel der chirurgischen Checklisten ist, die Patientensicherheit bei operativen Eingriffen zu erhöhen.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Operationszentrum</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>seit 2011, Integration in Epic seit 2024</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Methodik	<i>Sobald ein chirurgischer Eingriff mit Anästhesie stattfindet, müssen die chirurgischen Checklisten aus-gefüllt werden. Die chirurgischen Checklisten dienen bei Schnittstellen als Kommunikationsmittel sowie als Erinnerungs- und Entlastungsinstrument.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Pflege, Notfall, OPZ, Ärzte (Anästhesie, Chirurgie, Orthopädie, Gyni-Geburtshilfe)</i>

MoMoKo, Komplikationenkonferenz

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

4.5.1 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.

4.6 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...	<i>Einführung Register, Luzern (Lunis)</i>
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, 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	<i>seit Einführung Register, Luzern (Lunis)</i>
SPNR Schweizerisches Pädiatisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	<i>seit Einführung Register, Luzern (Lunis)</i>
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...	<i>seit Einführung Register, Luzern (Lunis)</i>
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

4.7 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	2025	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	2022	Die nächste Re-Zertifizierung ist auf 2027 geplant
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	2026	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

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
Zertifikat «Hebammengeleitete Geburt»	Frauenklinik	2025	2025	3-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten Schweizerischer Hebammenverband

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Spital Nidwalden AG, \(LUKS\)](#)

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 2025 durchgeführt.

Alle Stationen.

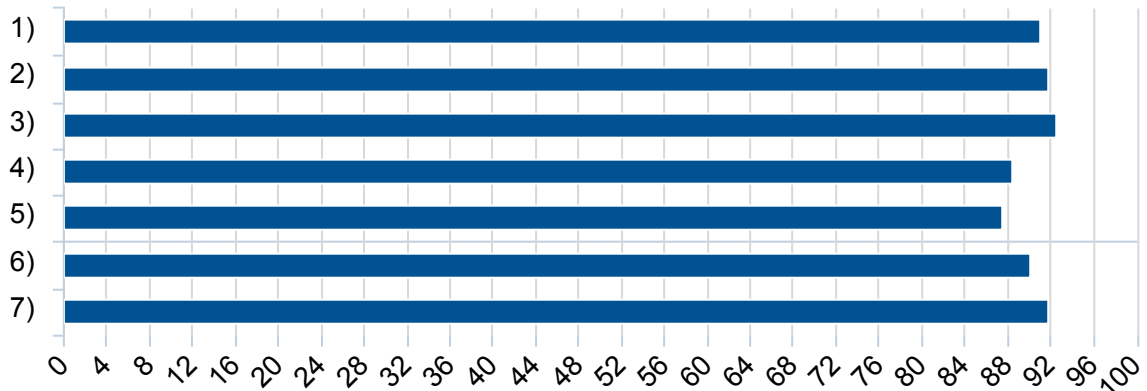
Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



0 = sehr schlecht / 100 = sehr gut

■ Spital Nidwalden AG, (LUKS)

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Nidwalden AG, (LUKS)	91.10	91.80	92.60	88.40	87.50

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Nidwalden AG, (LUKS)	90.20	91.80	668	56.10 %

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

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 2025 hat das Spital Nidwalden 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 sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Spital Nidwalden AG, \(LUKS\)](#)

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und www.siris-implant.ch verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Spital Nidwalden AG, \(LUKS\)](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
 - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
 - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Spital Nidwalden AG, \(LUKS\)](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Magenbypassoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Eigene Incident-Messung

Für den internen Benchmark werden im stationären Bereich Anzahl kontrollierte und nicht kontrollierte Stürze sowie Sturzrate pro 1'000 Pflegetage aus den klinischen Routinedaten erhoben um allfällige Veränderungen im Bereich der Sturzprävention bis zur Wiederaufnahme der nationalen Prävalenzmessung rechtzeitig zu erkennen. Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ und der „Spital Nidwalden AG, Stans“ durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Messung wurde im Spital Nidwalden sowie an den weiteren Standorten der LUKS Gruppe durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne, kontinuierliche Analyse aus Routinedaten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Analyse anhand von Routinedaten

Weitere Qualitätsaktivitäten

16 Weitere Qualitätsmessung

16.1 Weitere eigene Messung

16.1.1 Patientenzufriedenheit Notfall (Akutsomatik)

Seit Q3 2025 wird ein Fragebogen zur Zufriedenheit an Patientinnen und Patienten auf dem Notfall verteilt. Ziel ist es, systematisch Rückmeldungen zur Patientenzufriedenheit zu sammeln und so die Qualität der Betreuung weiter zu verbessern.

Diese Messung haben wir vom *Oktober* bis *Dezember* durchgeführt.

Notfallstation

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse werden ausgewertet und dienen zur Entwicklung von Massnahmen, um die Zufriedenheit der ambulanten Patient:innen im Notfall zu verbessern.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Patient-Reported-Outcome-Measures (PROMs)

Die LUKS Gruppe will Patientenrückmeldungen für die Qualitätsentwicklung nutzen, da diese Art der Einschätzung des Behandlungserfolgs in standardisierter, objektivierbarer Form (PROMS) eine wertvolle Ergänzung zur klinischen Beurteilung durch das Fachpersonal darstellt.

Das Klinikinformationssystem der LUKS-Gruppe bietet die Möglichkeit für einen digitalen Befragungsprozess unter Nutzung der PatientenApp MeinLUKS sowie für eine zeitnahe Darstellung der Resultate in der digitalen Patientenakte.

Die Orthopädie/Traumatologie des LUKS setzt PROMS inzwischen auf diese Weise ein. Eine Ausweitung auf die Orthopädie/Traumatologie des Spital Nidwalden ist im Aufbau. Die Auswahl der Befragungsinstrumente richtet sich nach dem Patientenkollektiv, der Verfügbarkeit von validierten Fragebögen und der Aussicht auf Vergleichbarkeit. Eine erfolgreiche Integration von PROMS bedingt eine enge Zusammenarbeit zwischen dem medizinischen Fachpersonal und den Sekretariaten mit der IT, dem Qualitätsmanagement und natürlich mit den Patienten und Patientinnen.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Re-Zertifizierung Lokales Traumazentrum

Das Spital Nidwalden (SpiNW) wurde im 2015 erstmals als Lokales Traumazentrum zertifiziert. Damit wurde der Nachweis bescheinigt, dass das SpiNW die Anforderung zur Behandlung von Schwerverletzten nach den Kriterien des Weissbuches der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Kriterien TraumaNetzwerk DGUo erfüllt. Seit 2016 gehört das SpiNW zum TraumaNetzwerk Zentralschweiz.

Im 2028 findet die nächste Re-Zertifizierung als Lokales Traumazentrum durch die DGU statt.

Auszug aus dem Auditbericht:

Die Spital Nidwalden AG liegt in unmittelbarer Nähe zu Freizeitangeboten, die zum Wintersport, Wandern und Fahrradfahren einladen. Die standortbezogenen Traumata werden wesentlich von Verkehrsunfällen und Stürzen aus über drei Metern dominiert. Das überregionale Traumazentrum liegt im 20 km entfernten Luzern und gehört zum Klinikverbund.

Das Spital wurde in die LUKS-Gruppe integriert und eine AG gegründet. Das ÜTZ gehört nun zum eigenen Klinikverbund. Hierbei ist es der erste Zusammenschluss in der Schweiz, welcher kantonübergreifend funktioniert.

Das präklinische System mit Rettungswagen und Notarzt wird komplett von der Klinik betrieben und ist im Notfallzentrum fest integriert.

Seit 2020 ist eine Wirbelsäulenchirurgie etabliert.

Seit dem letzten Audit konnte das Traumazentrum in folgenden Bereichen weiterentwickelt werden:

- Eine neue Direktorin konnte für das Spital generiert werden.
- Ein BGA mit Anbindung an das KISS wurde durch den Klinikträger realisiert.
- Das KISS wurde abgelöst und das EPIC für eine umfassende Dokumentation integriert.
- Gruppenweite Konzepte, wie u. a. Sturz, Delir und Team-Time-Out mit dem LUKS erarbeitet.
- Seit 1.1.2024 ist ein Patientenidentifikationsarmband eingeführt.
- Strukturierte Simulationstrainings finden 2x p. a. für 2 Tage statt.
- Eine Spezialisierung zum speziellen Traumatologen wurde neu in der Schweiz eingeführt und alle Chef- und Oberärzte (9 Personen) konnten die Spezialisierung erlangen.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Re-Zertifizierung Intensivstation

Im 2010 wurde die Intensivstation des Spital Nidwalden erstmals zertifiziert und seitdem laufend erfolgreich re-zertifiziert.

Die von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) geforderten umfangreichen Qualitätskriterien im Bereich Organisation, Datenerfassung, Betten, Patienten, Kategorisierung und Kennzahlen dienen als Massstab zur Vorbereitung und Durchführung der Re-Zertifizierung.

Zu den involvierten Berufsgruppen gehören der ärztliche und der pflegerische Bereich der Intensivstation.

Die Intensivstation des Spital Nidwalden bietet alle üblichen invasiven Möglichkeiten an, wie Beatmung, Langzeitbeatmung mit Tracheotomie, invasives Kreislaufmonitoring, Oberflächenkühlung. Unsere Intensivstation ist sehr gut mit dem LUKS vernetzt, so dass fast alle kritisch kranken Patienten des Kantons vollumfänglich und in Kooperation mit dem Zentrums hospital LUKS versorgt werden können. Die gewährleistete Struktur- und Prozessqualität tragen ebenfalls zur Attraktivität des Arbeitsplatzes und der Ausbildung bei.

18 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.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [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)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
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)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'

Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq 1000\text{g}$)
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



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** 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): www.samw.ch.