

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.02.2020
Urs Baumberger, Spitaldirektor

Version 1



Kantonsspital Nidwalden

www.ksnw.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel 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.

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 aktuellsten, 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 2019

Frau Dr.
Anja Harsch
Qualitätsmanagerin
041 618 10 02
anja.harsch@ksnw.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	24
4.5 Registerübersicht	25
4.6 Zertifizierungsübersicht	28
QUALITÄTSMESSUNGEN	30
Befragungen	31
5 Patientenzufriedenheit	31
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	31
5.2 Eigene Befragung	32
5.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung	32
5.2.2 Mecon ambulante Patientenzufriedenheitsmessung (Tagesklinik, Sprechstunde)	33
5.3 Beschwerdemanagement	33
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	34
7.1 Eigene Befragung	34
7.1.1 icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award	34
8 Zuweiserzufriedenheit	35
8.1 Eigene Befragung	35
8.1.1 Persönliche Befragung aller Zuweiser durch die Spitaldirektion	35
Behandlungsqualität	36
9 Wiedereintritte	36
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	36
10 Operationen	
Die ANQ-Messung mit dem Algorithmus SQLape wurde gestoppt.	
11 Infektionen	37
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
12 Stürze	38
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	38
13 Wundliegen	39
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	39
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	41
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	41
18.1.1	Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"	41
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	41
18.2.1	Schulung Kommunikation und Dienstleistung	41
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	42
18.3.1	Re-Zertifizierung Traumazentrum	42
19	Schlusswort und Ausblick	43
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	44
	Akutsomatik	44
	Herausgeber	46

1 Einleitung

Qualität am Kantonsspital Nidwalden

Das Kantonsspital Nidwalden ist ein modernes 90-Betten Akutspital, beschäftigt rund 560 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.

Das [Kantonsspital Nidwalden](#) ist eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Stans.

Mit dem Projekt **LUNIS**, der Luzerner-Nidwaldner-Spitalregion, starteten die Kantone Luzern und Nidwalden am 01.01.2012 eine gemeinsame Spitalversorgung. Der Zusammenschluss soll für beide Spitäler und nicht zuletzt für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten ein Gewinn sein. Qualität ist ein strategischer Erfolgsfaktor und damit wichtiger Bestandteil der Unternehmenspolitik des Kantonsspitals Nidwalden. Die Fusion der beiden Spitäler ist auf 01.01.2021 geplant.

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

Im Namen der Spitalleitung

Urs Baumberger

Spitaldirektor Kantonsspital Nidwalden

Stv. CEO Luzerner Kantonsspital (LUNIS Luzerner Nidwaldner Spitalregion)

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Spitaldirektion unterstellt. Es besteht ein enger Austausch mit dem Quality-Board des Luzerner Kantonsspitals.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. Anja Harsch
Qualitätsmanagerin
041 618 10 02
anja.harsch@ksnw.ch

3 Qualitätsstrategie

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

Sämtliche qualitätssichernde Massnahmen und Projekte dienen der **Qualitätsstrategie**:

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

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- Re-Zertifizierung Traumazentrum
- Projekt Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"
- Durchführung der Pflichtmessungen ANQ

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Die Re-Zertifizierung des Traumazentrums wurde Ende März 2019 erfolgreich durchgeführt.
- Das Projekt Medikationssicherheit erfolgte auf der Basis von Empfehlungen der Stiftung für Patientensicherheit. Zum Abschluss des Projektes wurden als Sensibilisierungsmassnahme Schulungsfilme gedreht.
- Durchführung der Pflichtmessungen ANQ

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Kantonsspital Nidwalden wird voraussichtlich im 2021 mit dem Luzerner Kantonsspital fusionieren. Somit ist für die kommenden Jahre eine Angleichung der Qualitätsstrategie und Qualitätsmassnahmen an das Luks geplant.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Messung stationäre Patientenzufriedenheit

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

Grundmodul Einführung neue Mitarbeitende

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

Führungskurse/ Kundenorientierungskurse

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

Meldeportal® Sturzmeldungen

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

CIRS - Critical Incident Reporting System

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

Erfassung postoperativer Wundinfekte nach Swiss Noso

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

Wundkonzept

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

Händehygiene, Verbrauch Händedesinfektionsmittel

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

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

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

Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle

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

Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops

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

Pflegeentwicklung, Pflegeprozess

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

Bezugspersonenkonzept

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

Risikopatienten für Dekubitus laufend gemäss EPUAP erfassen

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

Konzept Palliative Care

Ziel	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegeentwicklung, Seelsorge
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Konzept wird im 2018 neu überarbeitet.

Fortlaufende Patientenbefragung nach Abschluss der Rehabilitation

Ziel	Patientenzufriedenheit,
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kardiale Rehabilitation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Zufriedenheitsmessung alle 2-3 Jahre
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Kardiale Rehabilitation, Physiotherapie

Aktualisierung Diabeteskostform

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

Präoperatives Ernährungskonzept

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

Erstellen von neuen Kostformen für das Fast-Track-Konzept

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

Erfassen und Codieren der Mangelernährung

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

Infoschema zur sekundären Prophylaxe von Nierensteinen für Patienten erstellen und abgeben

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

Seitenmarkierung der Extremitäten

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

FA-Operateur-Patient Kontakt vor Eingriffen

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

Schriftliche präoperative Aufklärung vor OP

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

Komplikationenliste der SGIM

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

Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin

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

Um-/Ausbau der Serverinfrastruktur

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

Um-/Ausbau der Netzinfrastruktur

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

Klausurtagungen

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

„Idee-Top“ (Ideenmanagement)

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

Prozessoptimierung / Prozessmanagement

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

Garantiescheinabgabe auf zwei Operationen

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

Pflegekonzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

Grippeimpfaktionen für Mitarbeitende

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

"Attraktiver Arbeitgeber"

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

KIS Klinikinformationssystem

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

Fortbildungsprogramm Rettungsdienst

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

Führungscoaching Kader

Ziel	Führungsschulung und Unterstützung des Kaders
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Personalabteilung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013-2015, 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Kader

Traumanetzwerk Zentralschweiz, Zertifizierung als Lokales Traumazentrum

Ziel	Anbindung an das Traumazentrum LUKS
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Orthopädie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 (Erstzertifizierung), 2019 Re-Zertifizierung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Rezertifizierung 2019

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

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

Anbindung Schweizer Wirbelsäulen- und Rückenmarkszentrum

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

Stellvertreter Kadertag

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

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

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

Projekt Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit durch einen sicheren Umgang mit Medikamenten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement, Apotheke
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Basis: Projekt "Sichere Medikation" der Stiftung für Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden, die am Patientenpfad Medikamente besorgen, verordnen und dispensieren, dokumentieren.

Vermeidung Katheterassoziierte Harnwegsinfektionen (HWI-Cauti)

Ziel	Senkung der katheterassoziierten Harnwegsinfektionen (HWI-Cauti), Senkung SwissNoso Rate
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitalhygiene
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patienten mit Verweilkatheter sind prädisponiert für Bakteriurie und Harnwegsinfektionen.
Methodik	Wichtigste Massnahme: Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden, um eine Katheterisierung nach Möglichkeit zu vermeiden und Katheter so schnell wie möglich zu entfernen. Optimierung der aseptischen Bedingungen.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte

Messung ambulante Patientenzufriedenheit (Tagesklinik, Sprechstunde)

Ziel	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat am Kantonsspital Nidwalden einen hohen Stellenwert. Zur Sicherstellung werden regelmässige Patientenbefragungen durchgeführt.
Methodik	Externe Messung durch MECON, Zürich. Die Messung durch ein externes Institut gewährleistet die Anonymität der Patienten und ermöglicht das Benchmarking des Spitals.
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.

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.

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 und Studien 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	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2004
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2011
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2008
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	2003 Luzern (Lunis)
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/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochentumor-referenzzentrum/	1972 Luzern (Lunis)
MDSi	Intensivmedizin	SIG Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	2011

Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI		www.sgi-ssmi.ch	
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
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
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2010
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	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/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005 Luzern (Lunis)
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	2015
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2011
SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	seit

Schweizer Kinderkrebsregister			Einführung Register, Luzern (Lunis)
-------------------------------	--	--	-------------------------------------

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	2018	Audit AEH Arbeitszentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG 2018
ISO 9001:2008	Zertifizierung "Partner Brustzentrum" LUKS gm. Erhebungsbogen dt. Krebsgesell. für Brustkrebszentren	2013	2013	Zertifizierung „Partner Brustzentrum“ LUKS gemäss Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft für Brustkrebszentren
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2019	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests (www.sggssg.ch)
Swissnoso, interne SSI Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2018	Audit/Evaluation der Surveillance Prozesse, Schweizerische Richtlinie
Zertifizierung SAfW (Swiss Association for Wound Care)	Wundambulatorium	2013	2018	3-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SAfW
Swissprevent	Kardiologie, Physiotherapie, Onkologie	2016	2016	Netzwerk kardiovaskuläre Präventionszentren Schweiz
TraumaNetzwerk DGU® Lokales Traumazentrum	Orthopädie	2015	2019	Zertifizierung "Partner Traumanetzwerk Zentralschweiz"
Zertifiziertes Referenzzentrum Adipositas gemäss SMOB	Allgemeine und viszerale Chirurgie	2014	2014	Adipositaszentrum Zentralschweiz
SGI Schweizerische	Intensivstation	2011	2016	5-jährige

Gesellschaft für Intensivmedizin				Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SGI
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	All. und viszerale Chirurgie Allgemeine Innere Medizin Gynäkologie/ Geburtshilfe Orthopädie/Traumatologie	2018	2019	neu: jährliches Label

Bemerkungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

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	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung

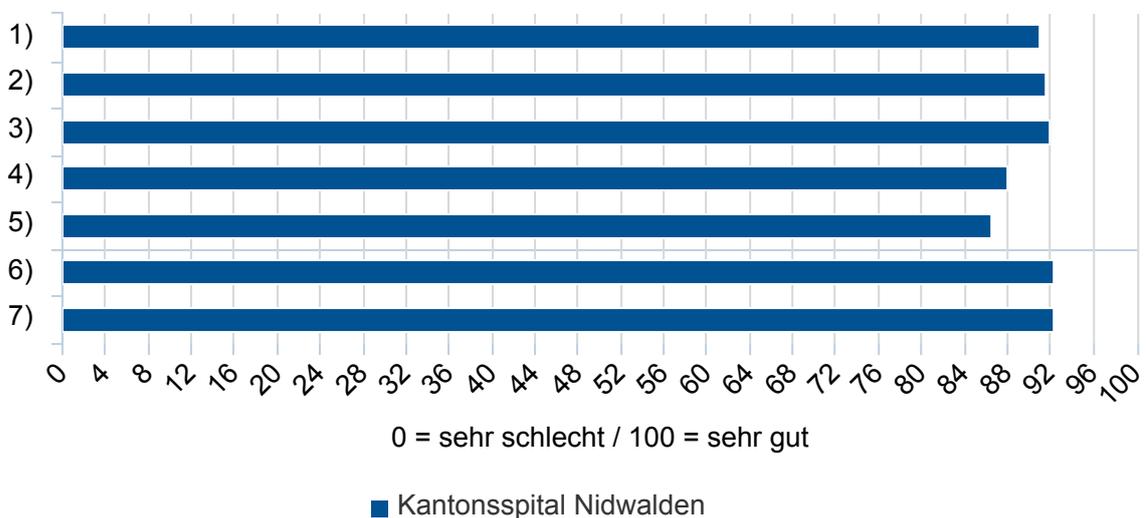
- Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 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)
Kantonsspital Nidwalden	91.00	91.60	92.00	88.00	86.50

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Nidwalden	92.40	92.40	619	52.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.2.2 Mecon ambulante Patientenzufriedenheitsmessung (Tagesklinik, Sprechstunde)

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Tagesklinik, Sprechstunden

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Patientenfragebögen Tagesklinik und Sprechstunde

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Nidwalden

Beschwerdemanagerin

Dr. Anja Harsch

Qualitätsmanagerin

0416181002

anja.harsch@ksnw.ch

Mo-Fr 9-17 Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber 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 KSNW nimmt alle zwei Jahre an dieser Befragung teil, letztmalig im 2019. Die Ergebnisse fliessen in Massnahmenpakete zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit ein ("Attraktiver Arbeitgeber").

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Mit der Teilnahme am Swiss Arbeitgeber Award stellt sich das Kantonsspital Nidwalden dem Benchmark aller Unternehmen.

Die Auswertung ist sehr detailliert, vertrauensbildend und dient ausschliesslich internen Optimierungsmassnahmen.

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Persönliche Befragung aller Zuweiser durch die Spitaldirektion

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

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

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.

Begründung

Die Ergebnisse werden transparent auf der Website des ANQ aufgeschaltet: www.anq.ch.

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

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.

Begründung

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

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

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

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.

Begründung

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"

Projektart: Internes Projekt

- **Projektziel:** Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt". Steigerung der Patientensicherheit durch den sicheren Umgang mit Medikamenten.
- **Projektlauf / Methodik:** Projekt auf der Basis des Projektes "Sichere Medikation" der Stiftung für Patientensicherheit. Gliederung in vier Teilprojekte: 1. Verabreichung, 2. Dispensation/Logistik, 3. Verschreibung, 4. Sensibilisierung/Dokumentation. Das gesamte Projekt wird von der Spitalleitung begleitet / freigegeben (Projektausschuss). Projektstart: Herbst 2017, Projektabschluss: Dezember 2019.
- **Involvierte Berufsgruppen:** Alle Berufsgruppen und Bereiche, die Medikamente beschaffen, verordnen und verabreichen (Apotheke, Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sekretariate, Notfall etc.)
- **Projektevaluation / Konsequenzen**
 - **Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:** Durchführung von Massnahmen in allen vier Teilprojekten. Erarbeitung einer Sensibilisierungskampagne für die Mitarbeitenden mittels Schulungsfilmern.
 - **Stand der Umsetzung von Massnahmen:** Bereits umgesetzte Massnahmen: Standardisierung von Medikamentenetiketten, Medikamentenschiebern, Medikationsdispensation, Standardisierung Prozesse, Tragen von Sicherheitswesten beim Richten und Dispensieren, div. Arbeitsanweisungen im Bereich Verabreichung. Erstellung von Empfehlungen im Bereich Lean Management, Klinische Pharmazie. Checkliste Medi-Verordnung (Pocketcard), Stationsbegehungen (interne Risikoaudits). Ab dem Frühjahr 2020 wird mit den Schulungen der Mitarbeitenden gestartet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Schulung Kommunikation und Dienstleistung

Projektart: Internes Projekt

- **Projektziel:** Steigerung der Patientenzufriedenheit durch Prozessoptimierung sowie Optimierung der Dienstleistungsqualität und Kommunikation
- **Projektlauf / Methodik:** Aufbau eines Schulungssystems zur Optimierung der Dienstleistungsqualität und Kommunikation.
- **Involvierte Berufsgruppen:** Gesamtes Spital
- **Projektevaluation / Konsequenzen**
 - **Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:** Viele Patienten sind bereits sehr zufrieden mit dem KSNW. Die Erwartungen der Patienten an ein Spital haben sich jedoch in den letzten Jahren massgeblich geändert. Auch das Informationsbedürfnis ist gestiegen.
Es ist unser Bestreben, diesen Erwartungen auch in Zukunft gerecht zu werden. Daher ergab sich aus den gewonnenen Erkenntnissen ein Massnahmenkonzept, mit dem vor allem die Dienstleistungsqualität noch mehr gesteigert und die Kommunikation mit dem Patienten noch mehr verbessert werden soll. Ziel ist, alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt zu schulen (> 500 Mitarbeitende).
 - **Stand der Umsetzung von Massnahmen:** Ergänzend zu den bisherigen Schulungen wurden Konzepte zur Nachhaltigkeit der Massnahmen entwickelt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung Traumazentrum

Das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) wurde im 2015 erstmals als Lokales Traumazentrum zertifiziert. Damit wurde der Nachweis bescheinigt, dass das KSNW 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 KSNW zum TraumaNetzwerk Zentralschweiz.

Im März 2019 fand die erfolgreiche Re-Zertifizierung als Lokales Traumazentrum durch die DGU statt.

Auszug aus dem Auditbericht:

Das auditierte lokale TraumaZentrum liegt im ländlichen Bereich direkt an einem Naherholungsgebiet mit allen Freizeitangeboten, wie Berg-, Wintersport und Wandern, mit einer großen Gesamtfläche. Das überregionale TraumaZentrum befindet sich im 20 km entfernten Luzern. Die standortbezogenen Traumata werden wesentlich von Stürzen aus 3 m, Verkehrs- und Freizeitunfällen, sowie älteren Patientenkielentel dominiert. Weiterentwicklungen: In den letzten Jahren wurden Neuerungen eingeführt und das Zentrum auf sehr gutem Niveau weiterentwickelt.

Erfüllungsgrad: Das lokale TraumaZentrum zeigt einen sehr guten Erfüllungsgrad der S 3 Leitlinie zur Schwerverletztenversorgung und entwickelt sich weiter. Die Leitlinie ist sehr gut eingeführt und wird gelebt.

Nachweise: Umfassende Nachweise der standortbezogenen klinischen Abläufe, Regelungen und Dokumentationen sind in den zuständigen Bereichen festgelegt und dokumentiert.

Die Leitungsmitglieder und alle auditierten Mitarbeiter haben ihre Identifikation mit dem TraumaZentrum nachvollziehbar strukturiert und mit sehr guter Qualität dargelegt.

Das TraumaNetzwerk hat sich etabliert und funktioniert sehr gut. Dreimal im Jahr finden Qualitätszirkel statt, wie im Jahr 2019 am 4.4., 03.07. und am 14.11.2019, inkl. MoMo-Ko. Ein Traumaday [2016: Wirbelsäulenverletzungen, 2017: Bauchtraumata] ist etabliert und wird sehr gut angenommen. Der Rettungsdienst ist fest etabliert. Seit 20 Jahren liegt eine sehr gute Zusammenarbeit und Treffen mit dem ÜTZ in Luzern vor. Demnächst sollen ATLS- Kurse vom ÜTZ angeboten werden. Ein umfassender Kooperationsvertrag, inkl. Verlegungsabsprachen, Ansprechpartner, Rückverlegungen usw. wurde geschlossen. Die Auswertung zu den Verlegungen zeigte, dass die Verlegungsabsprachen eingehalten werden und sehr gut funktionieren.

19 Schlusswort und Ausblick

Seit 2008 publiziert das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) 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 KSNW dient der Verbesserung aller organisierten Massnahmen, die zur Optimierung der Qualität unserer täglichen Routine, Abläufe (Prozesse) und Leistungen dienen. Sämtliche Qualitätsmassnahmen sollen die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unterstützen und verbessern. Die laufenden Patientenbefragungen helfen uns dabei als Anreiz zur ständigen Optimierung unserer Qualität. Mit dem Anschluss an das Luzerner Kantonsspital (LUNIS Luzerner-Nidwaldner Spitalregion) professionalisiert das KSNW das patientenorientierte Schnittstellenmanagement. Hierzu gehören u.a. der Anschluss an das zertifizierte Brustzentrum sowie das Traumazentrum LUKS.

Wir orientieren uns an den Bedürfnissen der Patienten. Sie stehen bei uns im Mittelpunkt.

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 (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Spezialisierte 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)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)

Elektrophysiologie (Ablationen)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
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
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**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.