

QUALITÄTSBERICHT 2014

Akutsomatik (V8.0)

Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
6370 Stans
www.ksnw.ch

Freigabe am: 24.06.2015
durch: Urs Baumberger, Spitaldirektor

Nach den Vorgaben von



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



HERZLICH-INDIVIDUELL-PROFESSIONELL



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau Dr. Anja Radojewski
Qualitätsmanagerin
Telefon 041 618 10 02

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	4
B	Qualitätsstrategie	5
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	5
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	5
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	6
	B6 Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
	C1 Kennzahlen 2014	7
	C2 Angebotsübersicht	7
D	Zufriedenheitsmessungen	10
	D1 Patientenzufriedenheit	10
	D2 Angehörigenzufriedenheit	11
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit	12
	D4 Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	13
	E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
	E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	15
	E1-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	16
	E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	17
	E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 mit dem Kurzfragebogen ANQ	20
	E1-6 SIRIS Implantatregister	21
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	22
	F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	22
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	23
	F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	24
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	25
G	Registerübersicht	26
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	31
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	31
	H2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	31
I	Schlusswort und Ausblick	33

A Einleitung

Qualität am Kantonsspital Nidwalden

Das Kantonsspital Nidwalden ist ein modernes 90-Betten Akutspital, beschäftigt rund 495 engagierte Mitarbeitende und gewährleistet die erweiterte Grundversorgung in den Bereichen allgemeine und viszerale Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Innere Medizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe für den Kanton Nidwalden. Das Kantonsspital Nidwalden ist eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Stans.

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

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

Im Namen der Spitalleitung



Urs Baumberger

Spitaldirektor Kantonsspital Nidwalden
Stv. CEO Luzerner Kantonsspital
{LUNIS Luzerner Nidwaldner Spitalregion}



B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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“

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- *Führungscoaching der Kaderärzte (Programm «ArztPlus»).*
- *Durchführung der Pflichtmessungen ANQ.*
- *Fortsetzung LUNIS-Phase 3: Ausbau des medizinischen Angebotes vor Ort am KSNW durch Ärzte des LUKS (Konsiliararztstätigkeiten)*

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- *Kadercoaching wurde erfolgreich durchgeführt.*
- *Messungen ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt.*
- *LUNIS-Phase 3 wurde erfolgreich weiter geführt.*

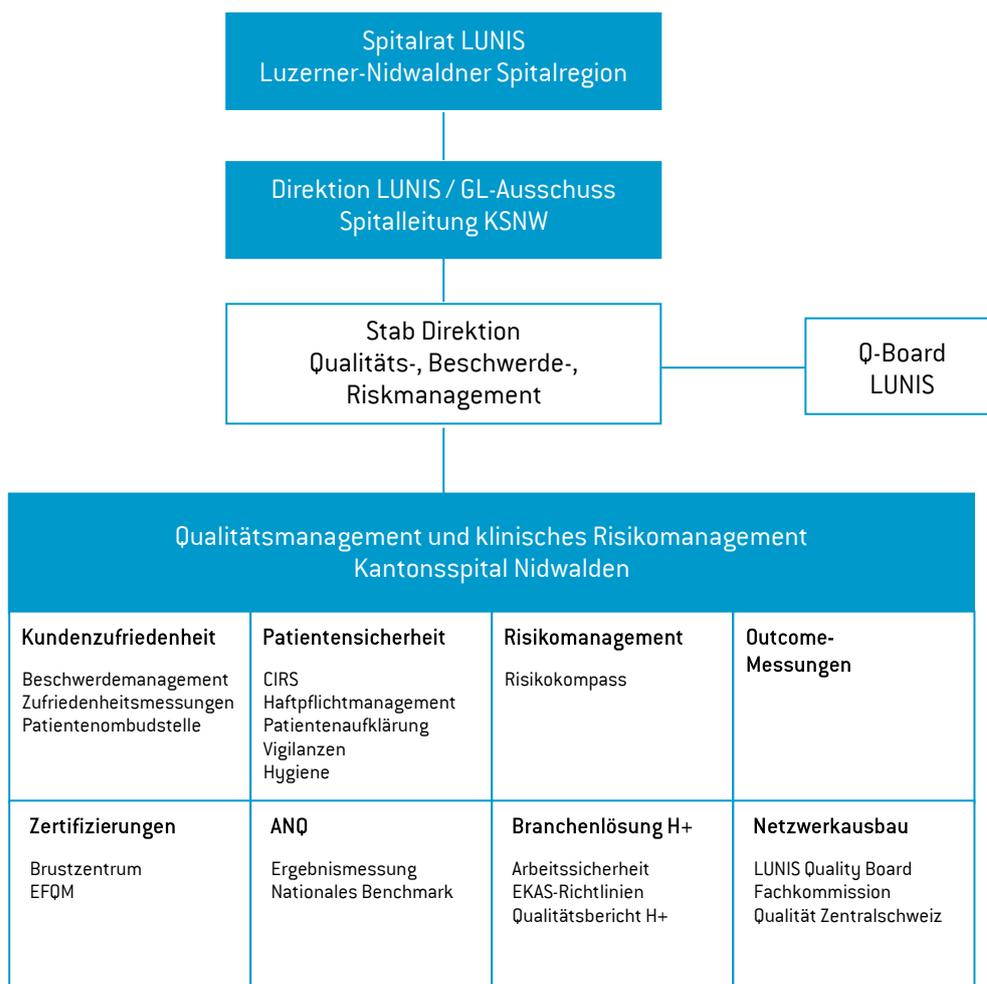
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Kantonsspital Nidwalden strebt in den kommenden Jahren eine Optimierung der Abläufe und Strukturen im Behandlungs- und Prozessmanagement an.

In einem weiteren Schritt werden die spitalinternen Prozesse optimiert und die Behandlungs- und Dienstleistungsqualität noch weiter gesteigert. Unterstützend wird die Integration eines Prozess- und Dokumentationsmanagements per 2015 vorgenommen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	50 Stellenprozent zur Verfügung.



B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Anja RADOJEWSKI	041 618 10 02	anja.radojewski@ksnw.ch	Leiterin Qualitätsmanagement
Brigitte SCHALK JUFER	041 618 19 62	brigitte.schalk@ksnw.ch	Fachexpertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen
Dr. med. Roman GAUDENZ	041 618 18 24	roman.gaudenz@ksnw.ch	Ltd. Arzt Medizin, Infektiologie
Bruno BLESS	041 618 16 90	bruno.bless@ksnw.ch	Ausbildungsverantwortlicher Pflege, CIRS-Verantwortlicher

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

C1 Die Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen des KSNW finden Sie auf unserer Website unter www.ksnw.ch unter diesem [Link](#) oder in unserem aktuellen Ratgeber Gesundheit, den Sie auf unserer Website unter diesem [Link](#) downloaden können.

C2 Angebotsübersicht

[KSNW = Kantonsspital Nidwalden, LUKS = Luzerner Kantonsspital, LUNIS = Luzerner/Nidwaldner Spitalregion]

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Gerhard Müllner, Co-Chefarzt Zentrum für Dermatologie und Allergologie, LUKS
Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie	Stans	Adipositaszentrum Zentralschweiz
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Stans	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Gerhard Müllner, Co-Chefarzt Zentrum für Dermatologie und Allergologie, LUKS
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde, Spezialsprechstunden)</i>	Stans	Partner Brustzentrum LUKS / Neonatologie LUKS Belegärztinnen: Dr. med. Kerstin Hug, Stans Dr. med. Andrea Näpflin-Weekes, Stans Dr. med. Elisabeth Renner, Stans Dr. med. Ida Szloboda, Stans
Handchirurgie	Stans	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/- raum)</i>		LUKS
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Martin Banyai, Chefarzt Angiologie, LUKS
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Stans	Konsiliarärztin Dr. med. Lea Slahor, Oberärztin Endokrinologie, LUKS
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie, Spezialisierte Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Stans	Dr. med. Christoph Knoblauch Chefarzt Innere Medizin KSNW, Konsiliararzt Dr. Patrick Aepli, LUKS

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>		Prof. Dr. W. Willemin, Chefarzt Hämatologie, LUKS
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Stans	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Stans	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	Stans	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Stans	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Stans	
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Stans	Konsiliarärzte Dr. med. Erich Helfenstein Dr. med. Werner Karrer
Intensivmedizin	Stans	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		LUKS
Kinderchirurgie, Grundversorgung	Stans	LUKS Kinderspital
Neurochirurgie / Wirbelsäulenchirurgie	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Martin Baur Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie und Orthopädie Schweizer Paraplegikerzentrum SPZ, Leiter Schweizer Wirbelsäulen- und Rückenmarkzentrum SWRZ, Co-Chefarzt Neurochirurgie Luzerner Kantonsspital
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Manuel Bolognese, LUKS
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		LUKS Augenklinik
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Stans	Partner Traumazentrum LUKS
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Stans	Belegärztin Dr. med. Marion Einsle Belegarzt Dr. med. A. Thürlemann
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		LUKS Kinderspital Konsiliarärzte (Stans): Dr.med. Carole Bodenmüller Dr. med. Arthur Koch Dr. med. Samuel Lüthold Dr. med. Rainer Sulser Dr. med. Bettina Zwysig



Angeborene medizinische Fachgebiete (Fortsetzung)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	Stans	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Stans	Belegarzt Dr. med. Werner Gallenkämper
Psychiatrie und Psychotherapie	Stans	Konsiliararzt Dr. med. Armin Walter
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Stans	Radiologienetz Zentralschweiz / LUKS
Tropen- und Reisemedizin	Stans	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Stans	Belegärzte Dr. med. Helge Hoffmann Dr. med. Michael Oswald

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	
Logopädie	Externe Logopädin
Physiotherapie	
Psychologie	
Psychotherapie	

D Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Mess-ergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2014.	Letzte Messung:	2013
		Nächste Messung:	2015
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt. Halbjährliche Auswertung.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	88.7 %	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0% (= minimale Zufriedenheit) bis 100% (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messbereiche.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	89.4 %	7 Fragen, Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Pflege	90.0 %	7 Fragen, Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Organisation	84.1 %	7 Fragen, Kriterien Information, Koordination, Administration
Essen	86.6 %	3 Fragen, Kriterien Essen (Bereich Hotellerie)
Wohnen	89.6 %	3 Fragen, Kriterien Wohnen (Bereich Hotellerie)
Öffentliche Infrastruktur	90.0 %	5 Fragen, Kriterien Cafeteria, Erreichbarkeit und Atmosphäre
Kommentar:		
Das Spital misst die Patientenzufriedenheit permanent bei allen austretenden stationären Patienten.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF[-27]			
<input type="checkbox"/> POC[-18]			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument	
Informationen für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, in andere Spitäler verlegte Patienten oder Patienten mit Wohnsitz im Ausland	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1'564 Fragebogen	
Rücklauf in Prozenten		53.7%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerde-management oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle. Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Dr. Anja Radojewski
Funktion	Qualitätsmanagerin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail)	Telefon: 041 618 10 02 / E-Mail: anja.radojewski@ksnw.ch

D2 Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.
<input type="checkbox"/>	Ja. Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2014. Letzte Messung: Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2014.	Letzte Messung:	2013	Nächste Messung:	2015
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.				

D4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.				
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2014.	Letzte Messung:	2009	Nächste Messung:	2014
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt. Es handelt sich hierbei um eine persönliche Befragung aller zuweisenden Ärzte des Kantons Nidwalden durch den Direktor.				



E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 Ergebnisqualitätsmessungen 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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Der Messplan 2014 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:			
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisierungen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er innert 30 Tagen erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern		
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			

Informationen für Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

Informationen für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten oder Patienten mit Wohnsitz im Ausland
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkungen		

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2014 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2013.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ⁴ A, B oder C
Intern	Extern		
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			

Informationen für Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵

Informationen für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.)
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkungen		

⁴ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2014 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2013.

E1-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO

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

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

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014				Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate (%) (Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%)	Infektionsrate (%) (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernienoperation			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen		<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2014 noch keine Resultate vor.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen				
<input checked="" type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.				

⁶Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Informationen für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahren), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahren), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁷ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitätserhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Deskriptive Messergebnisse 2014		
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸
In Prozent		%
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Transparenz durch Einsichtnahme über die ANQ Homepage möglich.	

⁷ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: <http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:

Deskriptive Messergebnisse 2014	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Transparenz durch Einsichtnahme über die ANQ Homepage möglich.

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

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

Patientenzufriedenheit 2014

Messergebnisse der Befragung 2014		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.59	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.33	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.38	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.37	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.63	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	



Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, Patienten mit Wohnsitz im Ausland	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten		245	
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten		147	Rücklauf in Prozent 60 %
Bemerkung			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Orthopädie / Traumatologie

Messergebnisse
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch
Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F-1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen
Was wird gemessen?	Händedesinfektionscompliance, Indikationen und Gesamtcompliance

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Pflegestationen, Notfall, Aufwachraum, Intensivstation

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung: Messung zur internen Kontrolle der HD-Compliance auf den Stationen.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Händecompliance – Erfassungstool (auf Basis von Swissnoso)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Gemäss Vorgaben Händekampagne Swissnoso
	Ausschlusskriterien	Gemäss Vorgaben Händekampagne Swissnoso
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Internes Benchmarking.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Netrange Meldeportal® Sturzmeldungen

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Pflegekonzept Sturzprävention mit integriertem Sturzrisiko-assessment	Die gefährdeten Patienten werden mit dem Sturzrisiko-assessment ermittelt. Die Massnahmen erfolgen individuell gemäss dem Sturzkonzept. Konkrete Massnahmen: Patient und Angehörige über Sturzrisiko informieren, über Massnahmen aufklären, darauf hinweisen, dass Patient Hilfe rufen soll, Bettgitter, Klingelmatte, Bewegungsmelder, Sitzwachen, u.a.m.	Pflege	laufend

Inzidenzmessung mittels Sturz-Meldesystem (Meldeportal® von jedem Sturz mit und ohne Folgen)	Erfassung jedes Sturzes im laufenden Jahr (Inzidenzmessung) zur Ermittlung der Sturzrisikofaktoren.	Pflege	laufend
--	---	--------	---------

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Pflegestationen, Notfall, Aufwachraum, Intensivstation

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Interne Risikoerfassung der Patienten zur Dekubitusprophylaxe	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubitusrisikoeinschätzung zur Dekubitusprophylaxe
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitusprophylaxe	Risikopatienten für Dekubitus laufend gemäss EPUAP erfassen	Pflege	laufend

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Pflegestationen, Notfall, Aufwachraum, Intensivstation

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt .	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM <input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung		

G 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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ⁹				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR www.iumsp.ch/ADS	2004	Stans
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2011	Stans
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011	Stans
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		Stans
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org	Nein	
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)
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Nein	
KTRZ Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie,	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-	1972	Luzern (LUNIS)

⁹Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet:
www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm

Pathologie	Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	Nein	
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2011	Stans
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Existenz	Stans
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	Nein	
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/ief	Nein	
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	Nein	
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	Nein	
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie		Nein	
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2005	Luzern (LUNIS)
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch	Nein	
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	Nein	
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	Nein	
SIOLD Swiss registries for	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois	Nein	

Interstitial and Orphan Lung Diseases		www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2010	Luzern (LUNIS)
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN)- www.lebendspende.ch/de/verein.php	Nein	
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/information/news/swiss-paediatric-renal-registry	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/km_meldesystem/00737/index.html?lang=de	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005	Luzern (LUNIS)
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie/Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch	Nein	
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch	Nein	
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svggo.ch	Nein	
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 des Registers	Luzern (LUNIS)
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	Nein	
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	Nein	

SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	Nein	
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch	Nein	
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	Nein	
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	Nein	
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	Seit Einführung des Registers	Luzern (LUNIS)
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-quaerschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dd0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		

Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2011	Stans
Bemerkung				

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM Stufe 1 Prüfstelle: Committed to Excellence	Fachbereiche der Verwaltung	2007		
ISO 9001:2008 Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft für Brustkrebszentren	Gynäkologie	2013		Zertifizierter Kooperationspartner Brustzentrum LUKS
EKAS Arbeitssicherheit H+	Ganzes Spital	2007	2013	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
Swissnoso, Interne SSI Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013		Audit / Evaluation der Surveillance Prozesse Schweizerische Richtlinie
Zertifizierung SAfW	Wundambulatorium	2013		Swiss Association for Wound Care
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope [www.svep.ch]	Endoskopie	2010	2014	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests www.sggssg.ch
ISO 9001:2000	Zentrale Sterigutversorgungsabteilung	2014 [geplant]		

H2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Meldeportal® CIRS	Vermeidung von Schadenfällen, Verbesserung der Ablauforganisationen	KSNW	laufend
Meldeportal® Hämovigilanz	Erfassung von unerwünschten Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten	KSNW	laufend

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Meldeportal® Pharmakovigilanz	Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	KSNW	laufend
Meldeportal® Materiovigilanz	Erfassung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten (z.B. med. Geräte, med. Verbrauchsmaterial)	KSNW	laufend
Meldeportal® Sturzmeldungen	Stürze im Spital vermeiden, Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	KSNW	laufend
Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygienekommission gemeinsam mit KS Luzern ▪ Beobachtung Händehygiene Compliance März 2012 ▪ Berechnung Verbrauch Händedesinfektion per Semester nach SwissNoso ▪ Weiterbildung MRSA 	Vermeidung von Infektionen, keine bis wenige MRSA-Fälle, keine Übertragungen	Pflegedienst	laufend
Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops	Schonende Bewegung von Patienten und Personal	Pflegedienst	laufend
Pflegeentwicklung, Pflegeprozess	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Pflegedienst	laufend
Bezugspersonenkonzept	Jeder Patient kennt seine für ihn zuständige Pflegebezugsperson	Pflegedienst	laufend
Pflegequalität LUNIS	Erhaltungsmassnahmen	Pflegedienst	laufend
Patienten- und Familienzentrierte Pflege	Erhaltungsmassnahmen	Pflegedienst	laufend
Dekubitusprävention gemäss EPUAP	Dekubitus vermeiden	Pflegedienst	laufend
Sturzprävention, Sturzrisikoassessment	Stürze vermeiden	Pflegedienst	laufend
Pflegekonzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Einführung	Pflegedienst	laufend
Konzept Palliative Care	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	Palliativstation	laufend
Fortlaufende Patientenbefragung nach Abschluss der Rehabilitation	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	Kardiale Rehabilitation	laufend
Aktualisierung Diabeteskostform	Mediterrane Ernährung und Diabeteskost in einem Menü verbinden nach aktuellen evidenzbasierten Ernährungsempfehlungen	Ernährungsberatung/Küche	laufend
Präoperatives Ernährungskonzept	Präoperative Erfassung des Ernährungszustandes und ggf. Einleiten einer ambulanten präoperativen Ernährungstherapie nach den ESPEN-Guidelines	Chirurgie/Ernährungsberatung	laufend

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Erstellen von neuen Kostformen für das Fast-Track-Konzept	Erleichterung und Beschleunigung des Kostaufbaus für Patienten, die über das Fast-Track-Konzept laufen.	Ernährungsberatung/Küche/Chirurgie	laufend
Erfassen und Codieren der Mangelernährung	Erfassung des Ernährungszustandes nach dem NRS-Score und Deklaration im Austrittsbericht	KSNW	laufend
Ernährungsteam	Interdisziplinäre Besprechung von Ernährungsproblemen (EB, Pflege, Arzt, Apotheke, Küche)	KSNW	Jährlich 2 Treffen
Preiselbeersaft als ergänzende Therapie bei Harnwegsinfekt	Harnwegsinfekte therapieren	KSNW	laufend
Infoschema zur sekundären Prophylaxe von Nierensteinen für Patienten erstellen und abgeben	Rezidivrate für Nierensteine senken	Ernährungsberatung/Ärzte	laufend
Time-out-Checkliste gemäss Standard WHO	Sichere Chirurgie	Chirurgie, Orthopädie	laufend
Seitenmarkierung der Extremitäten	Verhinderung von Falschseiteneingriffen in der Orthopädie	Orthopädie	laufend
FA-Operateur-Patient Kontakt vor Eingriffen	Patienteninformation, Patientenaufklärung	Alle Kliniken	laufend
Schriftliche präoperative Aufklärung vor OP	Patienteninformation, Patientenaufklärung	Orthopädie	laufend
Komplikationenliste der SGIM	Verhinderung / Vermeidung von Komplikationen	Medizin	Seit 14 Jahren laufend, Quartals- und Jahresberichte (ca. 30 Spitäler)
Wundbehandlungskonzept	Wundbehandlung evidenzbasiert	Wundambulatorium	laufend
Grippeimpfaktion für Mitarbeitende	Patientenschutz, vorbeugende Massnahme	KSNW	laufend
Patientenbefragungen nach Austritt (Mecon)	Patientenzufriedenheit, Resultate als Grundlage für Massnahmen und Projekte	KSNW	Laufend (seit 2001)
Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	KSNW	laufend
Haftpflichtfallanalyse	Prävention weiterer Haftpflichtfälle	KSNW	laufend
Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin	Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung des Isolationsrichtlinien	Labor	laufend
Um-/Ausbau der Serverinfrastruktur	Erhöhen der Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit	Informatik	laufend
Um-/Ausbau der Netzinfrastruktur	Verbesserter Datensatz und erhöhte Sicherheit	Informatik	laufend
Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende	Einheitliche Einführung der Mitarbeiter in das Spital, Mitarbeiterzufriedenheit	KSNW	Quartalsweise

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Laufzeit (von ... bis)
Klausurtagungen	Intensiver Austausch über Unternehmens- und Managementthemen	Spitalleitung	Jährlich 1 Treffen über 2 Tage
„Idee-Top“ (Ideenmanagement)	Nutzung des innovativen Ideenpotentials der Mitarbeitenden	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess [KVP]	Seit 2007
Gesundheit am Arbeitsplatz	Kontinuierliche Messung der Nadelstichverletzungen, Vorgehen gemäss EKAS	KSNW	Seit 2007
Einheitliche Mitarbeiter Beurteilungs- und Fördergespräche	Förderung der Mitarbeitenden, Unterstützung Konzept Attraktiver Arbeitgeber	KSNW	Seit 2008
Klinischer Patientenpfad Hüft-TP, Knie-TP	Optimierung des Patientenpfads, Sicherstellung der Schnittstellen	Orthopädie/ Anästhesie/ Physiotherapie/Hygiene/ Sozialdienst/Pat. Admin./ Radiologie/Pflege	Seit 2010
Garantie für Qualität	Abgabe eines Garantiescheins auf Hüft-TP, Knie-TP (Erstimplantat)	Klinik für Orthopädie	Seit 2011
„Attraktiver Arbeitgeber“	Attraktivität als Arbeitgeber halten und steigern.	Personalwesen	Seit 2010
LUNIS – standortübergreifender Erfahrungsaustausch	Luzerner-Nidwaldner Spitalregion	LUNIS – Verbund, alle Bereiche und Kliniken LUKS, KSNW	Seit 2012
Integrales Riskmanagement (RIMIKS)	Systematische Risikobeurteilung auf Stufe Unternehmen	KSNW	Seit 2013
KIS – Klinikinformationssystem	Elektronische Patientenakte	KSNW	Seit 2012
Prozessoptimierung/ Prozessmanagement	Optimierung der Ablauforganisation und Spitalprozesse	KSNW	Seit 2012
CH Qualitätslabel für Brustzentren	Anbindung an das Brustzentrum LUKS	Klinik für Gynäkologie	Erstzertifizierung 2013
Beitritt Traumanetz Zentralschweiz	Anbindung an das Traumazentrum LUKS	Klinik für Orthopädie KSNW / LUNIS Verbund	Start 2013
Konzept NDS Intensivstation	Aus- und Weiterbildung MA	Intensivstation	Start 2013
Fortbildungsprogramm Rettungsdienst	Weiterbildung MA	Rettungsdienst	Start 2013
Anbindung Schweizer Wirbelsäulen- und Rückenmarkszentrum	Ausbau Wirbelsäulenchirurgie	Klinik für Orthopädie	Start 2013
Führungskoaching Kader	Führungs-Schulung und Unterstützung des Kaders	Kader KSNW	2013
Stellvertreter Kadertag	Führungs-Schulung und Stärkung der Rolle der Kader-Stv.	Kader-Stv. KSNW	Start 2013



Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkung	



I Schlusswort und Ausblick

Mit dem Qualitätsbericht 2014 publiziert das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) nach 2008 den siebten Qualitätsbericht in Folge nach den Vorgaben von H+. Auch in diesem Jahr gibt uns der Qualitätsbericht die Möglichkeit, in strukturierter Form die vielfältigen Qualitätsmassnahmen des Spitals einem grösseren Publikum transparent darzulegen.

Das Qualitätsmanagement im KSNW dient der Verbesserung aller organisierten Massnahmen, die zur Optimierung der Qualität unserer täglichen Routine, Abläufe (Prozesse) und Leistungen dienen. Sämtliche Qualitätsmassnahmen sollen die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unterstützen und verbessern. Die laufenden Patientenbefragungen helfen uns dabei als Anreiz zur ständigen Optimierung unserer Qualität.

Mit dem Anschluss an das Luzerner Kantonsspital (LUNIS Luzerner-Nidwaldner Spitalregion) professionalisiert das KSNW das patientenorientierte Schnittstellenmanagement. Hierzu gehören u.a. der Anschluss an das zertifizierte Brustzentrum sowie das Traumazentrum LUKS.

Wir orientieren uns an den Bedürfnissen der Patienten. Sie stehen bei uns im Mittelpunkt. Als Bestätigung unserer Anstrengungen freuen wir uns daher, dass wir auch im 2014 in der Patientenzufriedenheit gemäss MECON zu den besten 25% der Schweizer Spitäler gehören.