



**SPITAL NIDWALDEN**

Ein Unternehmen der LUKS Gruppe

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

30.06.2024  
Dominique Schmid, Spitaldirektor a.i.

Version 1



Spital Nidwalden AG, (LUKS)

[www.spital-nidwalden.ch](http://www.spital-nidwalden.ch)



Akutsomatik

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die 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 2023

Frau Dr.  
Anja Harsch  
Qualitätsmanagerin  
041 618 10 02  
[anja.harsch@spital-nidwalden.ch](mailto:anja.harsch@spital-nidwalden.ch)

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	24
4.5 Registerübersicht .....	25
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	28
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>30</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>31</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>31</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	31
5.2 Eigene Befragung .....	32
5.2.1 Mecon stationäre Patientenzufriedenheitsmessung .....	32
5.3 Beschwerdemanagement .....	33
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>34</b>
7.1 Eigene Befragung .....	34
7.1.1 icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award .....	34
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>35</b>
8.1 Eigene Befragung .....	35
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	35
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>36</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>36</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>36</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	36
<b>10 Operationen</b> .....	<b>37</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	37
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>38</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	38
<b>12 Stürze</b> .....	<b>39</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	39
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>40</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	40
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>0</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>15 Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

<b>Messungen in der Rehabilitation .....</b>	<b>0</b>
<b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>	<b>0</b>
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b>	
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18 Projekte im Detail .....</b>	<b>41</b>
<b>18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....</b>	<b>41</b>
<b>18.1.1 Einführung neues Klinikinformationssystem LUKiS (Hersteller Epic) .....</b>	<b>41</b>
<b>18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....</b>	<b>42</b>
<b>18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.....</b>	<b>42</b>
<b>18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....</b>	<b>42</b>
<b>18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr .....</b>	<b>42</b>
<b>19 Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>43</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>44</b>
Akutsomatik .....	44
<b>Herausgeber .....</b>	<b>46</b>

# 1 Einleitung

## Qualität am Spital Nidwalden

Das Spital Nidwalden ist ein modernes 90-Betten Akutspital, beschäftigt rund 750 engagierte Mitarbeitende und gewährleistet die erweiterte Grundversorgung in den Bereichen Allgemeine und viszerale Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Anästhesie für den Kanton Nidwalden und Engelberg.

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

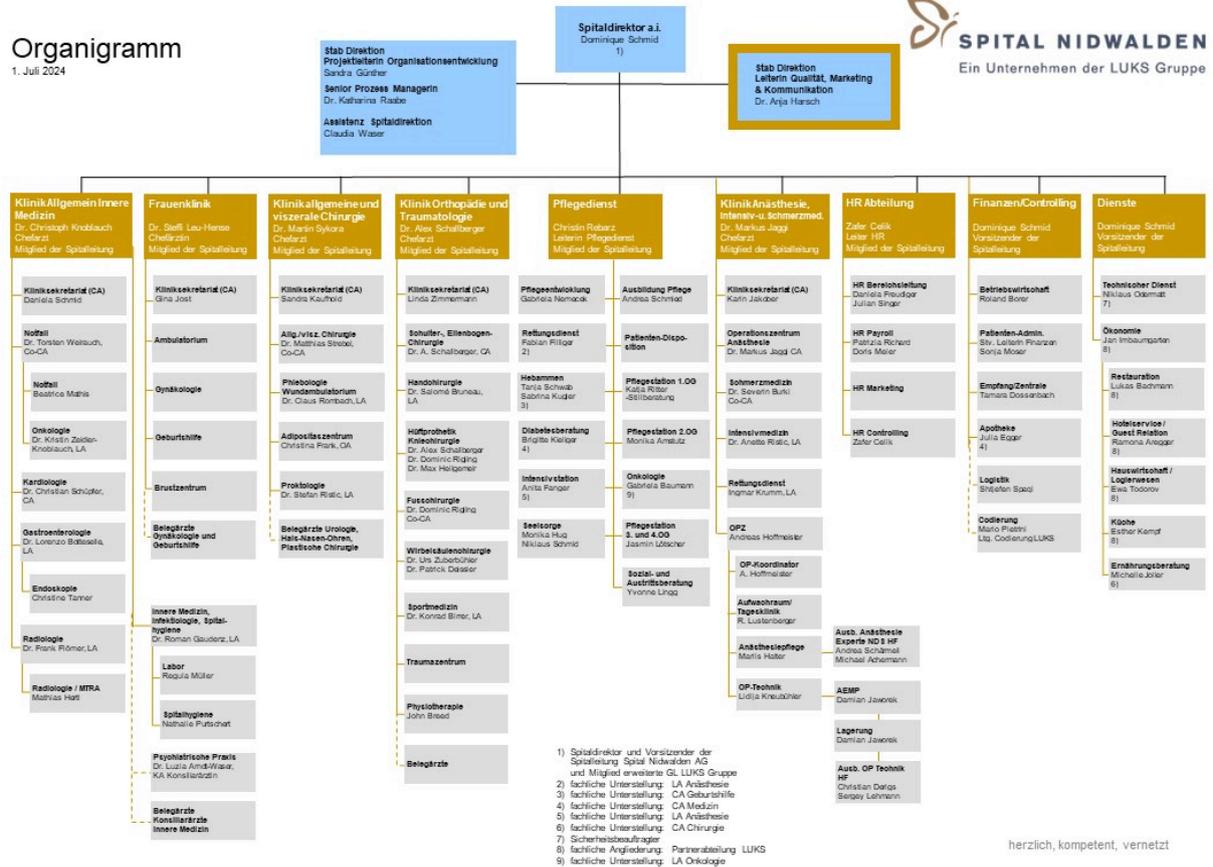
Seit dem Zusammenschluss Mitte Jahr 2021 ist das Spital Nidwalden eine Unternehmung der LUKS Gruppe.

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

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. Anja Harsch

Qualitätsmanagerin

041 618 10 02

[anja.harsch@spital-nidwalden.ch](mailto:anja.harsch@spital-nidwalden.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

Zu den Zielen der LUKS Gruppen Qualitätsstrategie gehören:

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

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

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

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

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

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

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

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

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

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

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

Das Spital Nidwalden orientiert seine Qualitätsentwicklung an diesen strategischen Handlungsfeldern.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ 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>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

##### Messung stationäre Patientenzufriedenheit

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

<b>Ziel</b>	Obligatorische Einführung neuer Mitarbeitende
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	HR
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Obligatorische Einführungsmodule, die gesamt 2-3 Tage dauert.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle neuen Mitarbeitenden

## Führungsschulungen

<b>Ziel</b>	Optimales Führungsverhalten/ Kundenorientiertes Denken
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	HR
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Kontinuierlich
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das Kader wird in der Führungsschule auf Teamentwicklung, Führung und anderen Bedürfnissen des SpiNWs geschult.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Technik, Betriebswirtschaft, Verwaltung

## Meldeportal® CIRS - Critical Incident Reporting System

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

## Erfassung postoperativer Wundinfekte nach Swiss Noso

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

## Wundkonzept

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

## Händehygiene, Verbrauch Händedesinfektionsmittel

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

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

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

## Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle

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

## Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops

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

## Pflegeentwicklung, Pflegeprozess

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

## Bezugspersonenkonzept

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

## Risikopatienten für Dekubitus laufend gemäss EPUAP erfassen

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

## Konzept Palliative Care

<b>Ziel</b>	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflegeentwicklung, Ärzte, Seelsorge
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte, Seelsorge

## Patientenbefragung nach Abschluss der Rehabilitation

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

## Aktualisierung Diabeteskostform

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

### Präoperatives Ernährungskonzept

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

### Erstellen von neuen Kostformen für das Fast-Track-Konzept

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

### Erfassen und Codieren der Mangelernährung

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

### Infoschema zur sekundären Prophylaxe von Nierensteinen für Patienten erstellen und abgeben

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

## Seitenmarkierung der Extremitäten

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

## FA-Operator-Patient Kontakt vor Eingriffen

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

## Schriftliche präoperative Aufklärung vor OP

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

## Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin

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

## Klausurtagungen

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

## Prozessoptimierung / Prozessmanagement

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

## Grippeimpfaktionen für Mitarbeitende

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

## "Attraktiver Arbeitgeber"

<b>Ziel</b>	Attraktivität als Arbeitgeber halten und steigern
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	HR
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Personal, Spitalleitung

## Fortbildungsprogramm Rettungsdienst

<b>Ziel</b>	Weiterbildung Mitarbeitende
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Rettungsdienst
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Rettungsdienst, Personal

## Traumanetzwerk Zentralschweiz, Zertifizierung als Lokales Traumazentrum

<b>Ziel</b>	Anbindung an das Traumazentrum LUKS
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 (Erstzertifizierung), 2022 Re-Zertifizierung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär, Ärzte, Pflege

## Anbindung Schweizer Wirbelsäulen- und Rückenmarkszentrum

<b>Ziel</b>	Ausbau Wirbelsäulenchirurgie
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Orthopädie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2013
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte

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

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

## Projekt Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"

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

## Messung ambulante Patientenzufriedenheit (Tagesklinik, Sprechstunde)

<b>Ziel</b>	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Qualitätsmanagement
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2018-2019, Fortsetzung ab 2024/25 geplant
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat am Spital Nidwalden einen hohen Stellenwert. Zur Sicherstellung werden regelmässige Patientenbefragungen durchgeführt.
<b>Methodik</b>	Externe Messung durch MECON, Zürich. Die Messung durch ein externes Institut gewährleistet die Anonymität der Patienten und ermöglicht das Benchmarking des Spitals.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte, Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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.

## Weiterbildung Medikationssicherheit "Jeder Augenblick zählt"

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

## Komplikationen-Konferenzen

<b>Ziel</b>	Steigerung der Patientensicherheit durch Besprechung klinischer Fälle mit Komplikationen.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Interdisziplinär, alle Kliniken
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Regelmässige Konferenzen mit Präsentationen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte aller Kliniken

## Einführung LUKiS (Lieferant Epic) Klinikinformationssystem

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

## Meldeportal® Vigilanzen

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

## Wöchentliche Micro-Schulungen Pflege

<b>Ziel</b>	Wissensvermittlung, Know-how Aufbau
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflegestationen
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Einführung im 2023, laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Kontinuierliche Weiterbildung des Pflegepersonals
<b>Methodik</b>	Vermittlung von Fachinputs oder Geräteschulungen, Kurzreferate von MA aus Schnittstellenbereichen (Bsp. Physio)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Schnittstellenbereiche nach Bedarf

## smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland

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

## Patientenidentifikationsarmband

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

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### Bemerkungen

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

## 4.5 Registerübersicht

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

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

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

Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	<a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...</a>	Einführung Register, Luzern (Lunis)
<b>SAFW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	2013
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2012
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	2010
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.kindernierenregister.ch">www.kindernierenregister.ch</a>	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...">www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...</a>	seit Einführung Register, Luzern (Lunis)
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2008
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumanetzwerk-dgu.de">www.traumanetzwerk-dgu.de</a>	2015

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

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

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

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Gesamtes Spital	2008	2023	Audit AEH Arbeitszentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG 2018
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2022	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	2021	3-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SAfW
Swissprevent	Kardiologie, Physiotherapie, Onkologie	2016	2016	Netzwerk kardiovaskuläre Präventionszentren Schweiz
TraumaNetzwerk DGU® Lokales Traumazentrum	Orthopädie	2015	2022	Zertifizierung "Partner Traumanetzwerk Zentralschweiz"
Zertifiziertes Referenzzentrum Adipositas gemäss SMOB	Allgemeine und viszerale Chirurgie	2014	2020	Adipositaszentrum Zentralschweiz
SGI Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	2011	2022	5-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SGI
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	All. und viszerale Chirurgie Allgemeine Innere Medizin Gynäkologie/ Geburtshilfe Orthopädie/Traumatologie Notfall	2018	2024	Jährliches Label

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	Allgemeine und Innere Medizin	2018	2024	Jährliches Label
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	Frauenklinik	2018	2024	Jährliches Label
Weiterbildungsstätte Kategorie 2 KNM SGNOR Schwerpunkt klinische Notfallmedizin	Interdisziplinärer Notfall	2022	2024	Jährliches Label
SIWF-FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte Kategorie B	Onkologie	2024	2024	Jährliches Label

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

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

#### Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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/](http://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.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

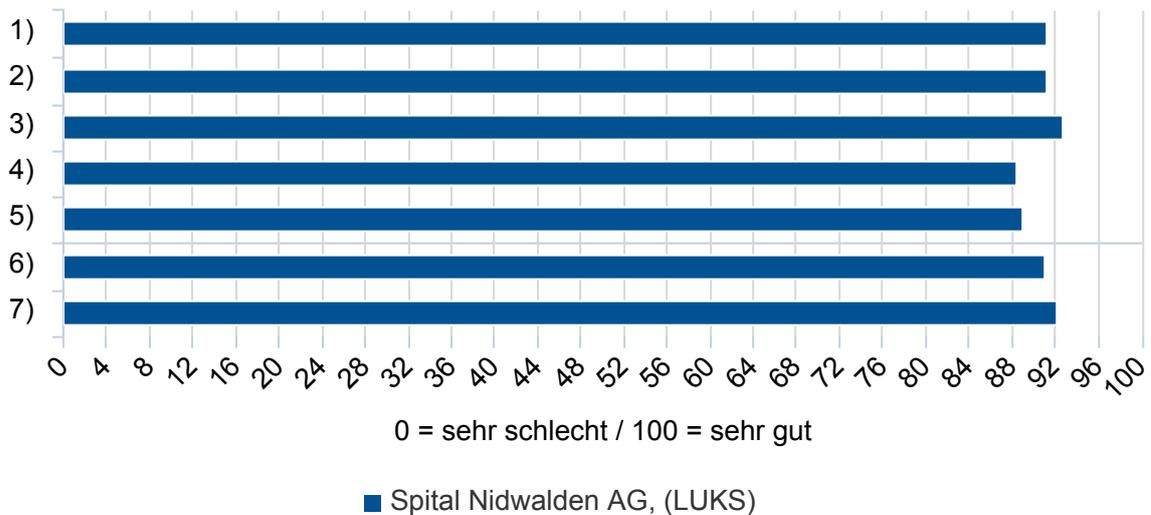
Alle Stationen.

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

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Nidwalden AG, (LUKS)	91.20	91.20	92.80	88.40	89.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Nidwalden AG, (LUKS)	91.10	92.10	680	57.00 %

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

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

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Spital Nidwalden AG, (LUKS)

Beschwerdemanagerin

Dr. Anja Harsch

Qualitätsmanagerin

0416181002

[anja.harsch@spital-nidwalden.ch](mailto:anja.harsch@spital-nidwalden.ch)

Mo-Fr

9-16 Uhr

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 icommit Mitarbeiterbefragung, Teilnahme Arbeitgeber Award

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

Das Spital Nidwalden nimmt alle zwei Jahre an dieser Befragung teil, letztmalig im 2023. Die Ergebnisse fliessen in Massnahmenpakete zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit ein ("Attraktiver Arbeitgeber").

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.  
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

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

Zusätzlich fand erstmalig die Teilnahme des Spital Nidwalden an der Zuweiserbefragung der LUKS Gruppe statt. Die Zuweisenden wurden gebeten, ihre Zufriedenheit und Wahrnehmungen zu dem für sie wichtigsten der LUKS Spitalstandort abzugeben. Diese Zuweiserbefragung wurde vom Oktober bis November an allen Standorten der LUKS Gruppe, inklusive Spital Nidwalden durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober bis November durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

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

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

##### Messergebnisse

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

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

##### Begründung

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

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

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

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

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

#### Angaben zur Messung

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Magenbypassoperationen
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

#### Messergebnisse

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### **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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### **Begründung**

Der ANQ führte im 2023 aufgrund der Ablösung der bisherigen Messmethode keine Messungen durch.

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

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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

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 Patientinnen und 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### **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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### **Begründung**

Der ANQ führte im 2023 aufgrund der Ablösung der bisherigen Messmethode keine Messung durch.

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Einführung neues Klinikinformationssystem LUKiS (Hersteller Epic)

##### **Projektart**

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

##### **Projektziel**

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

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

Go-live: 01.01.2024

##### **Projekttablauf / Methodik**

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

##### **Involvierte Berufsgruppen**

Alle am Spital arbeitenden Berufsgruppen sind in das Projekt eingebunden.

##### **Projektelevaluation / Konsequenzen**

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

##### **Stand des Projekts im Berichtsjahr**

Konfiguration, Testen, Schulung der Anwender.

## **18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023**

### **18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr**

Im Berichtsjahr 2023 wurde mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems LUKiS ein sehr grosses und spitalübergreifendes Projekt in der Aufbau- und Integrationsphase durchgeführt. Damit einher gingen die Standardisierung bzw. Optimierung von klinischen Prozessen und Behandlungen, spitalweite KIS-Schulungen sowie die Integration von digitalen Sicherheits-Checklisten und klinischer Entscheidungsunterstützung.

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

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr**

Im Berichtsjahr 2023 wurde mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems LUKiS ein sehr grosses und spitalübergreifendes Projekt in der Aufbau- und Integrationsphase durchgeführt.

Externe Zertifizierungen wurden nach Vorgaben durchgeführt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Seit 2008 publiziert das Spital Nidwalden (vormals Kantonsspital Nidwalden) jährlich den Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+. Auch in diesem Jahr gibt uns der Qualitätsbericht die Möglichkeit, in strukturierter Form die vielfältigen Qualitätsmassnahmen des Spitals einem grösseren Publikum transparent darzulegen.

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

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

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Komplexe Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)

<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
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/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).