

Qualitätsbericht

Akutsomatik, Berichtsperiode 2010

Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
CH-6370 Stans
TEL +41 41 618 18 18
info@ksnw.ch
www.ksnw.ch

Nach den Vorgaben von



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	6
	B6 Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	8
	C1 Angebotsübersicht	8
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010	10
D	Qualitätsmessungen	11
	D1 Zufriedenheitsmessungen	11
	D1-1 Patientenzufriedenheit	11
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	13
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	13
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	13
	D2 ANQ-Indikatoren	14
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	14
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	14
	D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	15
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	16
	D3-1 Stürze	16
	D3-2 Dekubitus (Wundliegen)	16
	D4-3 Weiteres Messthema	17
	D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	18
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	19
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	19
	E2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	19
	E3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	22
	E4 Ausgewählte Qualitätsprojekte	23
F	Schlusswort und Ausblick	25

A Einleitung

Das Kantonsspital Nidwalden ist ein modernes 110-Betten Akutspital, beschäftigt rund 420 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 und für die Gemeinde Engelberg. Das Kantonsspital Nidwalden ist eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Stans.

Das Kantonsspital Nidwalden hat sich bereits 1995 entschieden, seine Qualitätssicherung nach den Vorgaben der VQG (Vereinigung für Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen, die heutige Stiftung sanaCERT Suisse) durchzuführen. Im Jahr 2000 konnte das erste Akkreditierungsgespräch durchgeführt werden. Das zweite Gespräch fand zwei Jahre später statt.

Ab 2003 wurde zunehmend der in Europa mittlerweile weit etablierte EFQM-Gedanke im Kantonsspital Nidwalden gefördert und geschult. Das EFQM-Modell (EFQM = European Foundation for Quality Management) bietet die ganzheitliche Beurteilung der Qualität eines Unternehmens und unterstützt die Entwicklung des Spitals in Richtung Excellence. Die erste Selbstbewertung fand in Zusammenarbeit mit einem externen Berater im Herbst 2005 statt. Am 23.11.2006 erreichte das Kantonsspital Nidwalden in einem Fremd-Assessment die erste Stufe „Verpflichtung zu Excellence“ der EFQM-Pyramide (Qualitätszertifizierung).

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.

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.

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 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- *Schulung Kundenorientierung Mitarbeiter 2010-2011 mit dem Forum Theater Zürich.*
- *Schulung Kundenorientierung für Privatstation.*
- *Einführung der elektronischen Pflegedokumentation nach LEPWAUU* im 2010.*
- *Patientenbefragung der ambulanten Physiotherapiepatienten und der kardialen Rehabilitationspatienten.*
- *Start Vorbereitung für die Zertifizierung der Intensivpflegestation. Die offizielle Anerkennung durch die SGI wird im Jahr 2011 angestrebt.*
- *Start Umsetzung Konzept «Attraktiver Arbeitgeber».*
- *LUNIS-Phase 1: Start Koordination Qualitäts- und Riskmanagement mit dem LUKS.*

*Kooperationsprojekt zwischen der LEP AG und den Spitälern Winterthur, Aarau, Uster sowie dem Universitätsspital Zürich zur Abbildung des Pflegeprozesses in elektronischen Pflegedokumentationen.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- *Schulung Kundenorientierung Privatstation wurde erfolgreich im 2010 beendet.*
- *Die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation wurde erfolgreich im 2010 abgeschlossen.*
- *Die organisatorischen und baulichen Strukturen der IPS wurden den notwendigen Erfordernissen für das Anerkennungsverfahren angepasst.*
- *Messungen wurden gemäss Vorgaben durchgeführt.*

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

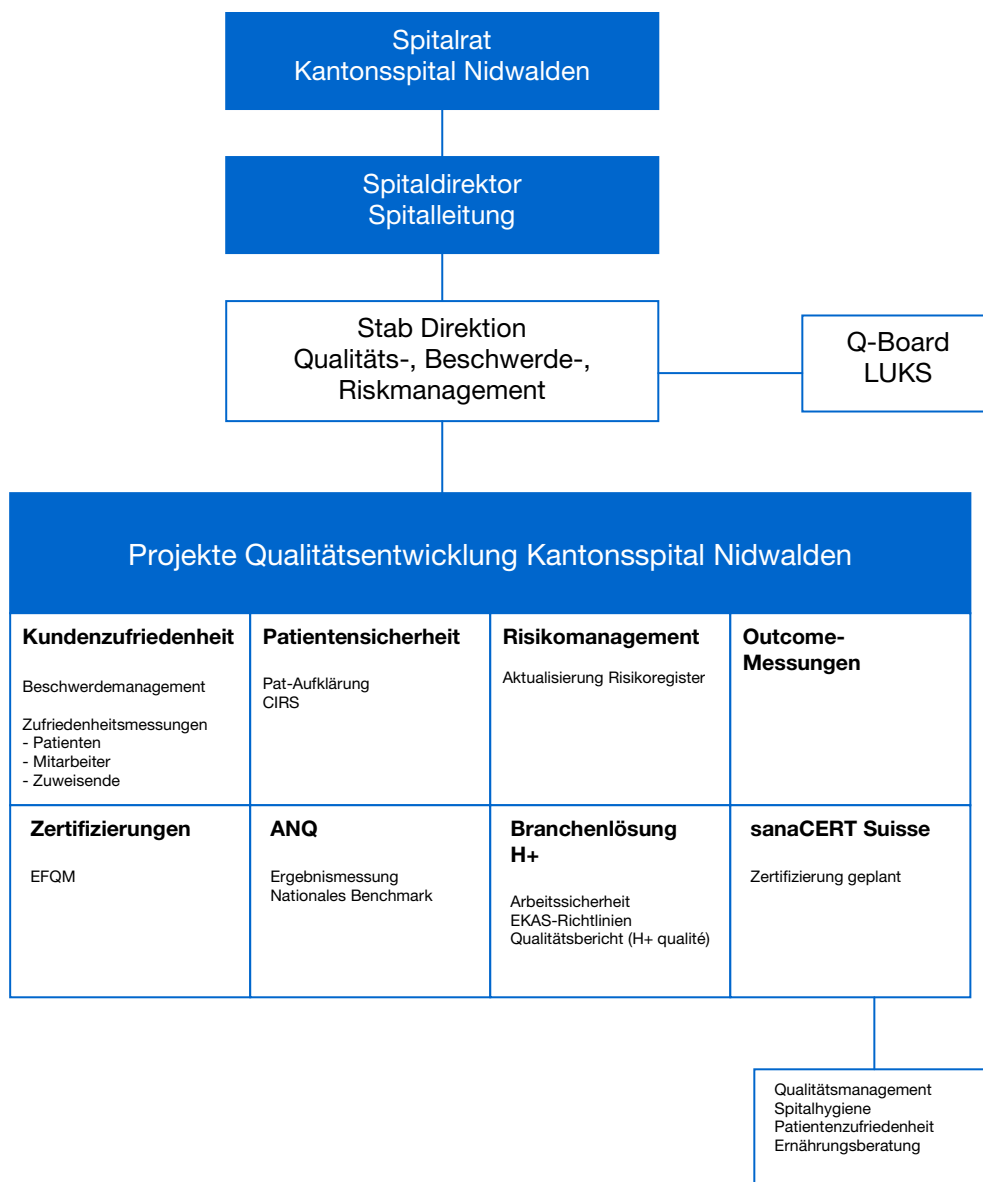
*Das Kantonsspital Nidwalden strebt für die nächsten Jahre eine Optimierung der Abläufe und Strukturen im **Behandlungs- und Prozessmanagement** an, sowie eine Zertifizierung gemäss den Qualitätsstandards der Stiftung **sanaCERT** Suisse.*

*Mit dem Projekt **LUNIS**, der Luzerner-Nidwaldner-Spitalregion, planen die Kantone Luzern und Nidwalden ab 2012 eine gemeinsame Spitalversorgung. Der Zusammenschluss soll für beide Spitäler und nicht zuletzt für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten ein Gewinn sein.*

Die Grundlagen für das Projekt wurden bis Ende 2010 in einer Projektgruppe erarbeitet. Für das Qualitätsmanagement der beiden Spitäler bedeutet der angestrebte Zusammenschluss einen Gewinn, da nun Projekte spitalübergreifend angegangen und verglichen werden können. Das Kantonsspital Nidwalden wurde im 2010 in das Quality-Board des Kantonsspitals Luzern eingebunden und profitiert von dem Erfahrungsaustausch zwischen dem Zentrumsspital Luzern sowie den Spitälern Sursee und Wolhusen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	150 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	041 618 19 62	brigitte.schalk@ksnw.ch	Hygienebeauftragte
Dr. med. Charlotte MEIER BUENZLI	041 618 18 60	charlotte.meier@ksnw.ch	Chefärztin Anästhesie, Leiterin OPZ
Dr. med. Christoph KNOBLAUCH	041 618 18 21	christoph.knoblauch@ksnw.ch	Chefarzt Medizin
Norbert JENNY	041 618 10 30	norbert.jenny@ksnw.ch	Leiter Pflegedienst
Henner KOCH	041 618 18 91	henner.koch@ksnw.ch	Dipl. Anästhesiepfleger, CIRS-Verantwortlicher
Yvonne GOOD	041 618 10 34	yvonne.good@ksnw.ch	Stv. Leitung Pflegedienst, CIRS-Verantwortliche

Qualitätsinstrument	Verantwortlich
EFQM	Dr. Anja Radojewski
CIRS (anonymes Meldeportal® für kritische Zwischenfälle)	Dr. med. Charlotte Meier Buenzli, Dr. med. Christoph Knoblauch, Yvonne Good, Henner Koch
Sturz-Meldesystem (Meldeportal® von jedem Sturz mit und ohne Folgen)	Yvonne Good
Hämovigilanz (Meldeportal® für Transfusionszwischenfälle)	Dr. med. Jürgen Hein, Dr. med. Charlotte Meier Buenzli
Hämovigilanz Near Miss (Meldeportal® für Abweichungen, die vor der Transfusion entdeckt wurden)	Dr. med. Jürgen Hein, Dr. med. Charlotte Meier Buenzli
Pharmakovigilanz (Meldeportal® für Medikamentennebenwirkungen)	Dr. med. Jürgen Hein, Dr. med. Charlotte Meier Buenzli
Materiovigilanz (Meldeportal® für Vorkommnisse mit Medizinalprodukten)	Dr. med. Jürgen Hein, Dr. med. Charlotte Meier Buenzli
SwissNOSO (Erfassung postoperativer Wundinfektionen)	Brigitte Schalk Jufer
Messung Händehygiene Compliance	Brigitte Schalk Jufer
Messung Pflegeindikator Dekubitus gemäss EPUAP	Yvonne Good
Stationäre MECON-Patientenbefragungen	Dr. Anja Radojewski
Ambulante Patientenbefragungen	Dr. Anja Radojewski
Beschwerdemanagement ambulant und stationär	Dr. Anja Radojewski
Zuweiserzufriedenheit	Urs Baumberger
Messung Mitarbeiterzufriedenheit nach MECON	Dr. Anja Radojewski
Komplikationenliste der SGIM	Dr. med. Christoph Knoblauch

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → [Spital / Klinik XY](#)
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	
Handchirurgie	Luzerner Kantonsspital
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>	Luzerner Kantonsspital
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Konsiliararzt Dr. med. Thomas Bieri, Zug
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Konsiliararzt Dr. Christoph Henzen, Chefarzt Innere Medizin, Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Prof. Dr. W. Wuillemin, Chefarzt Hämatologie, Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	

<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Dr. med. M. Rossi, LA Infektiologie, Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Prof. Dr. med. Stefan Aebi, Chefarzt Medizinische Onkologie Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Hämodialyse Dr. med. Andreas Fischer Luzerner Kantonsspital
<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>	Konsiliararzt Dr. med. Erich Helfenstein, Luzern
Intensivmedizin	Luzerner Kantonsspital
Kiefer- und Gesichtschirurgie	
Kinderchirurgie, Grundversorgung	Luzerner Kantonsspital/Kinderspital
Neurochirurgie	
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Konsiliararzt PD Dr. St. Bohlhalter Chefarzt Neurorehabilitation und Verhaltensneurologie, Luzerner Kantonsspital
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Luzerner Kantonsspital/Augenklinik
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Belegarzt Dr. med. A. Thürlemann, Stans
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Luzerner Kantonsspital/Kinderspital Konsiliarärzte (Stans): Dr. med. Arthur Koch Frau Dr. med. Carole Bodenmüller Dr. med. Rainer Sulser
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	
Psychiatrie und Psychotherapie	Konsiliararzt Dr. med. Armin Walter
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Dr. med. Daniel Dreier Luzerner Kantonsspital
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Belegärzte Urologie Zentrum Hergiswil: 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.

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

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle,	13'143	Ambulante Patienteneintritte
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	20	
Anzahl stationäre Patienten,	4'032	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	408	
Anzahl Pflage tage gesamt	26'406	
Bettenanzahl per 31.12.2010	100	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.6	
Durchschnittliche Bettenbelegung	68.8%	

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patientenzufriedenheit

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 2010.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt. Halbjährliche Auswertung.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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:

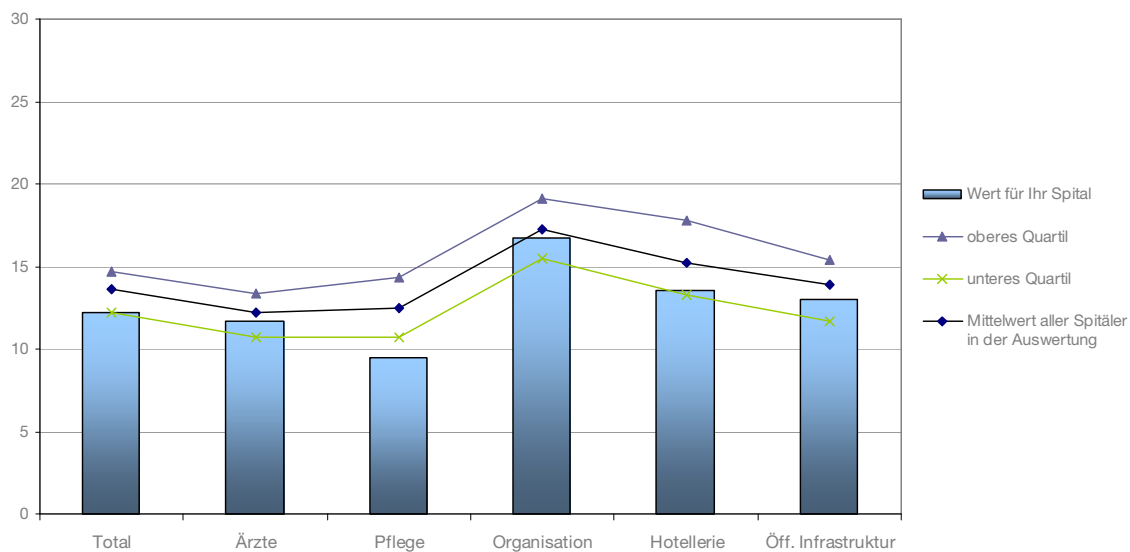
Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	87.8 Punkte	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messbereiche.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	88.3 Punkte	7 Fragen, Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Pflege	90.5 Punkte	7 Fragen, Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Organisation	83.3 Punkte	7 Fragen, Kriterien Information, Koordination, Administration
Essen	86.9 Punkte	3 Fragen, Kriterien Essen (Bereich Hotellerie)
Wohnen	86.3 Punkte	3 Fragen, Kriterien Wohnen (Bereich Hotellerie)
Öffentliche Infrastruktur	87.0 Punkte	5 Fragen, Kriterien Cafeteria, Erreichbarkeit und Atmosphäre
Resultate pro Fachbereich		
Medizin	86.8 Punkte	Gesamtzufriedenheit
Allgemeine Chirurgie	87.8 Punkte	Gesamtzufriedenheit
Orthopädie	88.4 Punkte	Gesamtzufriedenheit
Gynäkologie	88.9 Punkte	Gesamtzufriedenheit
Geburten	85.3 Punkte	Gesamtzufriedenheit
Kommentar:		
Das Spital misst die Patientenzufriedenheit permanent bei allen austretenden 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 2010

<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	
Einschlusskriterien	Alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt	
Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt	
Rücklauf in Prozenten	57%	
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:

Detaillierter Ausweis in Unzufriedenheitswerten

0 = max. Zufriedenheit
100 = max. Unzufriedenheit



	Total	Ärzte	Pflege	Organisation	Hotellerie	Öffentliche Infrastruktur
Wert für Ihr Spital	12.2	11.7	9.5	16.7	13.5	13
Mittelwert aller Spitäler in der Auswertung	13.6	12.2	12.5	17.3	15.2	13.9
oberes Quartil	14.7	13.4	14.3	19.1	17.8	15.4
unteres Quartil	12.2	10.7	10.7	15.5	13.3	11.7
Vertrauensintervall (90 %) + / -	4	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6
Standardabweichung	10.5	13.5	12.3	14	13.2	13.9
Anzahl Angaben (für Ihr Spital)	1542	1540	1542	1541	1532	1524

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 Beschwerdemanagement 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 Mail: anja.radojewski@ksnw.ch

D1-2 Systematische 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 2010.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 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 2010.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 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 checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2010.	Letzte Messung: 2009	Nächste Messung: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte (Rehospitalisierungen)



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?				
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen. Dies aus dem Grund, da das vom ANQ empfohlene Tool SQLape im 2010 noch nicht verfügbar war und aus diesem Grund keine Messungen erfolgen konnten.				
<input type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.				
<input type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2010.		Letzte Messung:		Nächste Messung:
<input type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?				
Anzahl Austritte in 2010	Anzahl Wiedereintritte in 2010	Rehospitalisations- rate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.				

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen. Dies aus dem Grund, da das vom ANQ empfohlene Tool SQLape im 2010 noch nicht verfügbar war und aus diesem Grund keine Messungen erfolgen konnten.			
<input type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.			
<input type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2010.		Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Anzahl Behandlungen in 2010	Anzahl erneute Behandlungen in 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2010.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2010 wurde ab März 2010 in allen Kliniken eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Messthemen 2010	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)		
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).		
<input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Stürze

Messthema		Stürze			
Messung im Berichtsjahr 2010					
Spitalgruppen: an welchen Standorten?					
Gemessene Abteilungen:	Alle Stationen (5)				
Ergebnis gesamt:	67	Anteil mit Behandlungsfolgen:	4	Anteil ohne Behandlungsfolgen:	63
<input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Netrange Meldeportal@ Sturzmeldungen

D3-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input 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:

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
19	18	Erhebung erfolgt durch Meldungen.

<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .
-------------------------------------	--

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-3 Weiteres Messthema

Messthema	Händedesinfektionscompliance
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input 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

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
83.3% Gesamtcompliance	

<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .
-------------------------------------	--

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: SwissNOSO

D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AMIS Plus Acute myocardinfarct in Switzerland	B Medizin/Kardiologie	A	A
ASF Statistik	B Gyni+Geburten	A	A
QuaZentral	B Medizin, Gyni+Geburten	B	A
Vigilancen	A Materio-, Hämo-, Pharmako-	A	B
SGIM Komplikationenliste	B Medizin	A	A
Zentralschweizer Krebsregister	A	A	C ab 2011

Legende:

¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² **A**=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E Verbesserungsaktivitäten und -projekte

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
KSNW	EFQM	2006 Verpflichtung zu Excellence		Verwaltung, Ärtesekretariate
Zentrale Sterigutversorgungs- abteilung	ISO 9001:2000	In Planung		

E2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

*Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten*

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2010
KSNW	Meldeportal® CIRS	Vermeidung von Schadenfällen, Verbesserung der Ablauforganisationen	laufend regelmässige Fallbesprechungen
KSNW	Meldeportal® Hämovigilanz	Erfassung von unerwünschten Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten	laufend
KSNW	Meldeportal® Pharmakovigilanz	Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	laufend
KSNW	Meldeportal® Materiovigilanz	Erfassung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten (z.B. med. Geräte, med. Verbrauchsmaterial)	laufend
KSNW	Meldeportal® Sturzmeldungen	Stürze im Spital vermeiden, Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	laufend
KSNW	Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze: Die gefährdeten Patienten werden mit dem Sturzrisikoassess- ment ermittelt. Die Mass- nahmen erfolgen individuell gemäss dem Sturzkzept. Konkrete Massnahmen: Patient und Angehörige über	Stürze im Spital vermeiden, Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	laufend

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2010
	Sturzrisiko informieren, über Massnahmen aufklären, darauf hinweisen, dass Patient Hilfe rufen soll, Bettgitter, Klingelmatte, Bewegungsmelder, Sitzwachen, u.a.m.		
KSNW	Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygienekommission gemeinsam mit KS Luzern ▪ MRSA Messung Feb/März 2010 ▪ Beobachtung Händehygiene Compliance Februar 2010 ▪ Berechnung Verbrauch Händedesinfektion per Semester nach SwissNoso ▪ Weiterbildung MRSA 	Vermeidung von Infektionen, keine bis wenige MRSA-Fälle, keine Übertragungen	laufend
KSNW	Fortlaufende Patientenbefragungen nach Austritt	Patientenzufriedenheit, Resultate als Grundlage für Massnahmen und Projekte	laufend
KSNW	Beschwerdemanagement	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	laufend
Palliativstation	Evaluation Palliative Betreuung	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	laufend
Kardiale Rehabilitation	Fortlaufende Patientenbefragung nach Abschluss der Rehabilitation	Patientenzufriedenheit, Verbesserungspotential	laufend
Ernährungsberatung/Küche	Aktualisierung Diabeteskostform	Mediterrane Ernährung und Diabetekost in einem Menü verbinden nach aktuellen evidenzbasierten Ernährungsempfehlungen	laufend
Chirurgie/Ernährungsberatung	Präoperatives Ernährungskonzept	Präoperative Erfassung des Ernährungszustandes und ggf. Einleiten einer ambulanten präoperativen Ernährungstherapie nach den ESPEN-Guidelines	laufend
Ernährungsberatung/Küche/Chirurgie	Erstellen von neuen Kostformen für das Fast-Track-Konzept	Erleichterung und Beschleunigung des Kostaufbaus für Patienten, die über das Fast-Track-Konzept laufen.	laufend
KSNW	Erfassen und Codieren der Mangelernährung	Erfassung des Ernährungszustandes nach dem NRS-Score und Deklaration im Austrittsbericht	laufend
KSNW	Ernährungsteam	Interdisziplin. Besprechung von Ernährungsproblemen (EB, Pflege, Arzt, Apotheke, Küche)	Jährlich 2 Treffen

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2010
KSNW	Preiselbeersaft als ergänzende Therapie bei Harnwegsinfekt	Harnwegsinfekte therapieren	laufend
Ernährungsberatung/Ärzte	Infoschema zur sekundären Prophylaxe von Nierensteinen für Patienten erstellen und abgeben	Rezidivrate für Nierensteine senken	laufend
KSNW	Risikopatienten für Dekubitus laufend gemäss EPUAP erfassen	Dekubitus vermeiden	laufend
Orthopädie	Seitenmarkierung der Extremitäten	Verhinderung von Falschseiteneingriffen in der Orthopädie	laufend
Alle Kliniken	FA-Operateur-Patient Kontakt vor Eingriffen	Patienteninformation, Patientenaufklärung	laufend
Orthopädie	Schriftliche präoperative Aufklärung vor OP	Patienteninformation, Patientenaufklärung	laufend
Medizin	Komplikationenliste der SGIM	Verhinderung / Vermeidung von Komplikationen	Seit 14 Jahren laufend, Quartals- und Jahresberichte (ca. 30 Spitäler)
Wundambulatorium	Wundbehandlungskonzept durch Spezialisten umgesetzt	Wundbehandlung evidenzbasiert	laufend
Labor	Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin	Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung des Isolationsrichtlinien	laufend
Informatik	Um-/Ausbau der Serverinfrastruktur	Erhöhen der Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit	laufend
Informatik	Um-/Ausbau der Netzinfrastruktur	Verbesserter Datensatz und erhöhte Sicherheit	Laufend
KSNW	Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende	Einheitliche Einführung der Mitarbeiter in das Spital, Mitarbeiterzufriedenheit	Quartalsweise
Spitalleitung	Klausurtagungen	Intensiver Austausch über Unternehmens- und Managementthemen	Jährlich 1 Treffen über 2 Tage

E3 Übersicht über aktuelle Qualitätsprojekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Orthopädie/ Anästhesie/ Physiotherapie/Hygiene/ Sozialdienst/Pat. Admin./ Radiologie/Pflege	Start Aufbau Klinischer Patientenpfad Hüft-TP, Knie-TP	Optimierung des Patientenpfads, Sicherstellung der Schnittstellen	2010-2011
Rettungsdienst	Einführung neuer Rettungswagen	Mehr Platz, ein luftgefedertes Fahrzeug und eine medizinische Top-Ausrüstung bieten den Patienten einen wesentlich höheren Komfort während des Transportes.	2010
IPS	Aufnahme der Zertifizierung im Leistungsauftrag des Spitals. Bauliche Vorbereitungen zur Zertifizierung.	Zertifizierung nach den Vorgaben der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	2010-2011
Pflegedienst	Kinästhetic-Konzept, Schulung Pflegepersonal, fortlaufende Workshops	Schonende Bewegung von Patienten und Personal	laufend
Pflegedienst	Einführung elektronische Pflegedokumentation.	Pflegeprozess wird mittels LEP®WAUU vollständig elektronisch abgebildet.	2010-2011
Pflegedienst	Dekubitus-Prophylaxekonzept, Einführung und Schulung des Pflegepersonals	Sensibilisierung von Risikofaktoren, Erkennen von gefährdeten Patientinnen und Patienten, gezielter Einsatz von Prophylaxemassnahmen.	2009-2010
Pflegedienst	Einführungskonzept für Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit FZ (FaGe FZ)	Einstellung von FaGe Mitarbeitenden.	2010
Personalwesen	„Attraktiver Arbeitgeber“	Attraktivität als Arbeitgeber halten und steigern.	2010-2011
KSNW	Seminare Kundenorientierung mit dem Forum Theater Zürich.	Beziehung zum Patienten/ Kunden aktiv wahrnehmen und gestalten.	2010-2011
Privatstation	Seminar Kundenorientierung mit dem Forum Theater Zürich.	Beziehung zum Patienten/ Kunden aktiv wahrnehmen und gestalten.	2010
KSNW	KIS – Klinikinformationssystem	Elektronische Patientenakte.	2010-2012
KSNW / Technischer Dienst	Beginn Optimierungs- und Ergänzungsmassnahmen (Modernisierungsprojekt KSNW)	Komplette bauliche und strukturelle Optimierung des KSNW.	2010-2011
Informatik	Einführung WLAN im KSNW	Wireless Netz im gesamten Spital.	2010-2011
Technischer Dienst	Ausrüstung der Stationen mit modernen Medienterminals	Jedes Patientenbett verfügt über ein modernes Medienterminal	2010

E4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Präoperatives Ernährungskonzept: Effekte einer protein-, vitamin- und mineralstoffhaltender Kohlenhydratrinknahrung bis 2 Stunden präoperativ	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Steigerung des Wohlbefindens von Patienten bei chirurgischen Eingriffen	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Bis zwei Stunden vor chirurgischen Eingriffen darf klare Flüssigkeit getrunken werden. Es gibt eine Datenlage, dass Kohlenhydratrinknahrungen präoperativ eingenommen positive Effekte haben auf den Erhalt der Muskelkraft, die postoperative Insulinresistenz reduziert und das subjektive Wohlbefinden, Hunger- und Durstgefühl verbessern. Das Ziel der Studie ist es zu untersuchen, ob mit einer Kohlenhydratrinknahrung, die Proteine, Vitamine und Mineralstoffe enthält, die gleiche Wirkung zu beobachten ist.	
Projekttablauf / Methodik	95 Patienten mit elektivem Eingriff wurden in 2 Gruppen randomisiert. Eine Gruppe erhielt eine protein-, vitamin- und mineralstoffhaltende Kohlenhydratrinknahrung. Die Kontrollgruppe erhielt Tee oder Wasser. Handmuskulatur, Blutzucker und das subjektive Wohlbefinden, Hunger- und Durstgefühl wurden vor Anästhesie und am 1. postoperativen Tag erfasst. Weiter wurde die Hospitalisationsdauer der 2 Gruppen verglichen.	
Projektergebnisse	Der Verlust an Handmuskulatur konnte in der Interventionsgruppe signifikant reduziert werden. Auf postoperative Insulinresistenz, Hospitalisationsdauer, Wohlbefinden, Hunger und Durst gab es keine signifikanten Effekte.	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie, Anästhesie, OPZ, Pflege, Ernährungsberatung	
Involvierte Berufsgruppen	Chirurgie, Anästhesie, OPZ, Pflege, Ernährungsberatung	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Applikation von klaren proteinhaltenden Trinknahrungen 2-3 Stunden vor Anästhesie ist sicher und gut verträglich. Das präoperative Carbo-Proteinloading ist eine Option, um die Muskelkraft besser zu erhalten. Weitere Studien werden benötigt, um mit einer höheren Applikationsmenge oder bei einer anderen Patientengruppe, wie bei grosser Abdominalchirurgie festzustellen, ob die positiven Effekte auf postoperative Insulinresistenz, Wohlbefinden, Hunger, Durst und Hospitalisationsdauer bestätigt werden können, die mit reinen Kohlenhydratrinknahrungen festgestellt wurden.	
Weiterführende Unterlagen	Die Studie wurde allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht. Weiteres Ziel: Die Studie Ernährungsberatung in Ernährungsfachjournals zu publizieren	

Projekttitlel	Kundenorientierung im Kantonsspital Nidwalden	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Optimierte Kundenorientierung, Patientenzufriedenheit	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Es ist eine hohe emotionale und kommunikative Anforderung, mit „schwierigen“ Kunden konstruktiv umzugehen. Die Mitarbeitenden erhalten einfache anwendbare „Werkzeuge“ im Umgang mit sich selbst und im Umgang mit dem Gegenüber.	
Projekttablauf / Methodik	Anhand von Szenen, die das Forum Theater Zürich auf der Grundlage von Recherchen und Interviews entwickelt hat, trainieren Mitarbeitende und Vorgesetzte ihre Kompetenz, auch in schwierigen Situationen gelassen und freundlich zu bleiben und das Unternehmen optimal nach aussen zu Vertreten. Die gründlich recherchierten Szenen bilden typische Situationen im Arbeitsalltag ab, in denen die	

	Kundenorientierung verbessert werden sollte. Es entsteht eine grosse Realitätsnähe, die den Teilnehmern nachhaltige Trainingsmöglichkeiten.
Projektergebnisse	Bewusstsein für die Wirkung des kommunikativen Umgangs mit der Kundschaft im gesamten Betrieb, aktives Einsetzen von Kommunikationswerkzeugen in der Berufspraxis, verbesserte Motivation, gutes Konfliktmanagement
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb
Involvierte Berufsgruppen	Arztpersonal, Pflegepersonal, Verwaltungspersonal, Personal aus Hausdienst und Küche mit Ausnahme des Kaderpersonals
Projektevaluation / Konsequenzen	Messbare Verbesserung der Kundenzufriedenheit durch externe Patientenzufriedenheitsbefragung.
Weiterführende Unterlagen	Keine notwendig, da interaktives Szenenspiel.

F Schlusswort und Ausblick

Mit dem Qualitätsbericht 2010 publiziert das Kantonsspital Nidwalden nach 2008 den dritten 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 Kantonsspital Nidwalden dient der Verbesserung aller organisierten Massnahmen, die zur Optimierung der Qualität unserer täglichen Routine, Abläufe (Prozesse) und Leistungen dienen. Sämtliche seit 1995 erbrachten Qualitätsmassnahmen sollen die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unterstützen und verbessern. Die laufenden Patientenbefragungen helfen uns dabei als Anreiz zur ständigen Optimierung unserer Qualität.

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 2010 in der Patientenzufriedenheit gemäss MECON zu den besten 25% der Schweizer Spitäler gehören.