



luzerner kantonsspital

LUZERN SURSEE WOLHUSEN

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

14.06.2019  
Anja Waltenspül, Leitung Qualitätsmanagement

Version 1

Luzerner Kantonsspital

[www.luks.ch](http://www.luks.ch)



Akutsomatik



Rehabilitation

## 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 2018.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

med. pract.  
Mario Pietrini  
Gesamtleiter Qualitäts-, Risk- und DRG-Management  
041 205 24 39  
[mario.pietrini@luks.ch](mailto:mario.pietrini@luks.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</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 .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	23
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	24
4.5 Registerübersicht .....	25
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	30
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>33</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>34</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>34</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	34
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	36
5.3 Eigene Befragung .....	38
5.3.1 Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung .....	38
5.4 Beschwerdemanagement .....	38
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>39</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	39
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>41</b>
7.1 Eigene Befragung .....	41
7.1.1 Befragung Mitarbeiterzufriedenheit am LUKS .....	41
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>42</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>42</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	42
9.2 Eigene Messung .....	43
9.2.1 Rehospitalisationsquote LUKS .....	43
<b>10 Operationen</b> Die Erhebung wurde durch ANQ per 2018 eingestellt.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>44</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	44
<b>12 Stürze</b> .....	<b>47</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	47
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>49</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	49
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>52</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	52
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>55</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	55
17.1.1	Excellence-Stationen - Patientenzufriedenheit .....	55
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>56</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	56
18.1.1	Mit LUKiS näher zum Patienten .....	56
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	57
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.....	57
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	57
18.3.1	Mit Erfolg re-zertifiziert .....	57
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>58</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>59</b>
Akutsomatik .....		59
Rehabilitation.....		62
<b>Herausgeber</b> .....		<b>64</b>

## 1 Einleitung

Als grösstes Zentrumsspital der Schweiz mit rund 900 Betten gewährleistet das Luzerner Kantonsspital (LUKS) eine wohnortnahe, umfassende akutmedizinische Versorgung für die Zentralschweizer Bevölkerung an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen und die Rehabilitation an den Standorten Luzern, Wolhusen und Montana (Einzugsgebiet mit rund 700.000 Einwohnern).

Das Angebot deckt alle medizinischen Bereiche ab: von der Allergologie über die Labormedizin und die Neurochirurgie bis zur Zytologie. Die Notfallstationen für sämtliche Disziplinen sind rund um die Uhr einsatzbereit.

Die Patientinnen und Patienten profitieren von der Behandlung durch erfahrenes Fachpersonal – von der Grundversorgung bis zur hoch spezialisierten Medizin. Die Spezialisten am LUKS Luzern sind fachübergreifend in Zentren und Spezialkliniken organisiert. Dank dieser Zusammenarbeit können auch Patienten mit komplexen Krankheiten, Mehrfacherkrankungen oder schweren Verletzungen optimal behandelt werden. Je komplexer die Behandlung, desto wichtiger ist der Verbund unter den Spitälern, damit an den Zentrums- und den Universitätsspitalern ausreichend hohe Fallzahlen erreicht werden und dadurch die notwendige Expertise sichergestellt ist.

Das LUKS verfügt dank der intensiven internen und externen Vernetzung über diese Expertise. Das interdisziplinäre und interprofessionelle Netz spannt sich zwischen den Abteilungen und Mitarbeitenden ebenso wie zwischen den Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen und Montana. Als erste Kantone gingen Nidwalden und Luzern über ihre Grenzen hinaus und gründeten die Spitalregion Luzern/Nidwalden (LUNIS). In dieser Kooperation arbeiten das LUKS und das Kantonsspital Nidwalden medizinisch und organisatorisch besonders eng zusammen. Zum umfassenden Netzwerk gehören Hausärzte und Spezialisten mit eigener Praxis, andere Zentralschweizer Spitäler, Schweizer Universitätsspitäler sowie weitere Institutionen im Gesundheitsbereich.

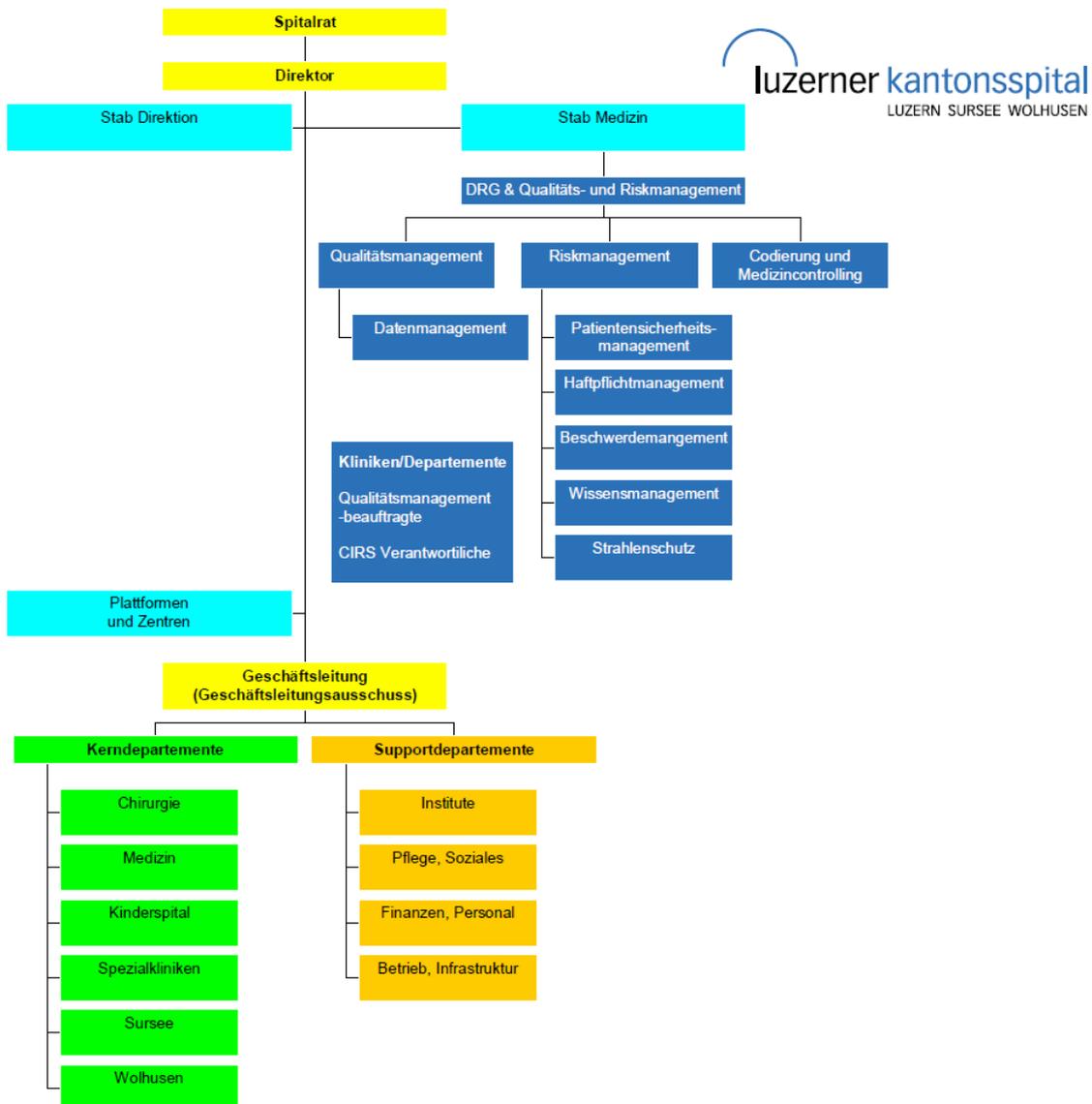
In Luzern werden Lernende in einer Vielzahl von Berufen des Gesundheitswesens und Supportbereichen ausgebildet. Zudem ist das LUKS Luzern ein akademisches Lehrspital. Um den Wissenstransfer aus Forschung und Entwicklung zu gewährleisten, arbeitet es mit Universitäten – vor allem Zürich, Basel und Bern – zusammen. Der Austausch von Fachwissen und Fachkräften geht über die Landesgrenzen hinaus: Viele Klinik- und Institutsverantwortliche sind im In- und Ausland wissenschaftlich aktiv – zum grossen Nutzen der Patienten.

Das LUKS hat sich auch 2018 in einem herausfordernden Umfeld als eines der medizinisch führenden und innovativsten Spitäler der Schweiz behauptet. Die erreichten Qualitätsziele zeigen das kontinuierliche und effektive Engagement des LUKS für mehr Patientensicherheit und -zufriedenheit. Der erzielte Gewinn fliesst vollumfänglich in die medizinische Versorgung der Bevölkerung: in kompetente Mitarbeitende, innovative Technologien, IT (Digitalisierung wie Einführung des wegweisenden Klinikinformationssystem LUKiS) und bauliche Erneuerungen. Auf dem Areal Luzern stehen noch Erweiterungs- und Überbrückungsmassnahmen bis zum Neubau im Vordergrund, in Wolhusen steht der Neubau des Haupthauses vor der Tür und in Sursee bzw. der Region Sempachersee ist die Evaluation des künftigen Spitalstandorts fast abgeschlossen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitäts- und Riskmanagement des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) gehört zur Abteilung DRG & Qualitäts- und Riskmanagement, die dem Stab Medizin angegliedert ist. Eine wichtige Aufgabe dieser Abteilung ist es, die Spitalleitung sowie die Mitarbeiter an den drei Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen bei der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben und der Qualitätssicherung im Klinikbetrieb zu unterstützen.

Die Abteilung DRG & QRM setzt sich zusammen aus dem Qualitätsmanagement (inkl. Datenmanagement), dem Risk-, Patientensicherheits-, Beschwerde- und Haftpflichtmanagement sowie dem Medizincontrolling und Codierbüro. Das Wissensmanagement und die Strahlenschutz-Koordination sind ebenfalls in die Abteilung eingegliedert.

Neben dem zentralen Qualitäts- und Riskmanagement sorgen Qualitätsmanagementbeauftragte (dezentrales Qualitätsmanagement) in den Kliniken, Instituten und Departementen für die Umsetzung der LUKS-internen Qualitätsprozesse sowie der gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben. Sie stellen das operative Qualitätsmanagement dar und werden vom zentralen Qualitäts- und Riskmanagement koordiniert und bei ihrer Arbeit unterstützt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **550** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

med. pract. Mario Pietrini  
Gesamtleiter Qualitäts-, Risk- und DRG-  
Management  
041 205 24 39  
[mario.pietrini@luks.ch](mailto:mario.pietrini@luks.ch)

Dr. rer. nat. Anja Waltenspül  
Leitung Qualitätsmanagement LUKS  
041 205 42 34  
[anja.waltenspuel@uks.ch](mailto:anja.waltenspuel@uks.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die strategische Ausrichtung ist in der Unternehmensstrategie bzw. den Unternehmenszielen des LUKS definiert. Im Fokus unserer Arbeit steht der Patient, seine Genesung, Sicherheit und Zufriedenheit.

Ein vielfältiges Netzwerk von Berufsgruppen und Disziplinen innerhalb und ausserhalb des Spitals, die Hand in Hand interprofessionell und interdisziplinär zusammenarbeiten, trägt entscheidend zur bestmöglichen Versorgung des Patienten bei.

Die Qualität von Therapie und Diagnostik wird anhand von aussagekräftigen Qualitätskennzahlen kontinuierlich überwacht und die identifizierten Schwächen werden nachhaltig verbessert. Dabei sind die Transparenz der Messungen und der Ergebnisse nach innen und aussen gewährleistet.

Das unternehmensweite Qualitätsmanagement unterstützt die Organisation dabei, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten (z.B. durch Audits, Zertifizierungen, Peer-Reviews), aus Fehlern zu lernen und die Anforderungen der Kostenträger sowie anderer interessierter Parteien zu erfüllen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Optimierung der medizinischen Versorgungsleistungen
- Zielgerichteter und sorgsamer Einsatz von Antibiotika
- Neugestaltung der Patientenzufriedenheitsumfrage
- Stärkung des Patientensicherheitsmanagements
- Vorbereitung der Einführung des neuen Klinikinformationssystems (Projekt LUKiS)
- Aufrechterhaltung von Zertifizierung/ Akkreditierung/ Betriebsbewilligungen

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

#### Optimierte medizinische Versorgungsleistungen

- Zertifizierung und Erweiterung des StrokeCenter
- Eröffnung der geriatrischen Rehabilitation am LUKS Wolhusen

#### Mehr Patientensicherheit

- Verbesserung der Behandlungsabläufe bei Stroke-Patienten (Door-to-Ballon Zeit massiv reduziert)
- Integration des Kinderspitals in die elektronische CIRS-Plattform
- Nachweisliche Reduktion der Mortalität im zertifizierten Altersunfallzentrum
- Intensivierte Messung der Compliance in der Anwendung der Checklisten "Sichere Chirurgie"

#### Zukunftsweisende Technologien zum Wohle des Patienten

- Einführung von LUKIS

#### Aufrechterhaltung aller Zertifizierungen bzw. Akkreditierungen, ua.

- Leistungsauftrag HSM zur Schwerverletztenversorgung für weitere 7 Jahre bestätigt
- Betriebsbewilligung Pharmazie zur Herstellung und Grosshandel von Arzneimitteln

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Mehr Zeit für den Patienten zu haben, auf seine persönlichen Bedürfnisse einzugehen, seine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten und gleichzeitig die Kosten auf akzeptablem Niveau zu halten - das ist das Ziel des Luzerner Kantonsspitals für die kommenden Jahre. Dieses Ziel soll durch folgende Massnahmen erreicht werden:

- Patienten-zentrierte Prozesse: Arbeitsabläufe am Behandlungsprozess des Patienten ausrichten und ihre Effizienz optimieren
- Transparenz und Steuerbarkeit: Prozesse und Ergebnisqualität über Kennzahlen messbar und steuerbar machen
- Risiken minimieren: Fehlerquellen identifizieren und Sicherungsmassnahmen gezielt umsetzen
- Wissen wirksam nutzen: Interprofessionelle Zusammenarbeit in Diagnostik und Therapie verstärken

Innovative Informationstechnologien sollen die Umsetzung dieser Massnahmen unterstützen und insbesondere die zeitraubende Erfassung und Bereitstellung von Daten und Dokumentation vereinfachen. Die Standardisierung von Abläufen und Kommunikation sowie die elektronische Unterstützung von Prozessen wie z.B. der Verordnung, der Medikation oder der Überwachung der Vitalparameter sind Chancen, die die Digitalisierung bietet. Das LUKS nutzt diese Chance mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems im Herbst 2019, um die Sicherheit und Behandlungsqualität der Patienten weiter zu erhöhen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Luzerner Höhenklinik Montana	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wölhusen
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	√	√
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik		√		
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen		√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen		√	√	√
<i>Rehabilitation</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√	√		√

▪ Bereichsspezifische Messungen für				
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√			√
– Neurologische Rehabilitation		√		
– Kardiale Rehabilitation	√			
– Pulmonale Rehabilitation	√			

### 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:	Luzerner Höhenklinik Montana	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung		√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>				
▪ Befragung Mitarbeiterzufriedenheit am LUKS	√	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		Luzerner Höhenklinik Montana	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<i>Wiedereintritte</i>					
▪ Rehospitalisationsquote LUKS			√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>					
▪ Excellence-Stationen - Patientenzufriedenheit			√		

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### CIRS

<b>Ziel</b>	Erfassung und Vermeidung von kritischen Zwischenfällen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das CIRS-Konzept wurde in Hinblick auf die Struktur der Meldekreise verbessert. Durch die klarere Definition der Verantwortlichkeiten soll die Fallbearbeitung zügiger und effizienter werden.

##### Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

<b>Ziel</b>	Etablierung eines systematischen Kennzahlenreportings zur transparenten Darlegung der Ergebnisqualität und Festlegung von Massnahmen zur Verbesserung von Diagnose und Therapie; Durchführung von Peer-Reviews
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2014 Mitglied bei IQM
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

##### Medikationssicherheit

<b>Ziel</b>	Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der etablierten Konzepte zur Vermeidung von Fehlern bei der Medikation von Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start im Jahr 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Patientenarmband und -broschüre

<b>Ziel</b>	Weiterentwicklung der technischen und praktischen Umsetzung im Zuge der Einführung des neuen KIS
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Start mit Beginn der Implementierung des KIS (Klinikinformationssystem)
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Door-to-Balloon Time

<b>Ziel</b>	Reduktion der Letalität von Myokardinfarkten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kardiologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2013 in Arbeit
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Behandlungsablauf konnte so weit verbessert werden, dass die Door-to-Balloon Zeit und die Letalität signifikant reduziert werden konnte.

## Door-to-Needle Time

<b>Ziel</b>	Minimierung der Schädigung des Gehirns bei Schlaganfällen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Neurologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2013 in Arbeit
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Massnahmen zur Prozess- und Schnittstellenoptimierung wurden erfolgreich umgesetzt. Die Door-to-Needle Time konnte signifikant herabgesetzt werden.

## Sichere Chirurgie

<b>Ziel</b>	Standardisierter Sicherheitscheck zur Vermeidung von unerwünschten Zwischenfällen bei Operationen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Operative Disziplinen des Luzerner Kantonsspitals an allen Standorten
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Fortlaufende Prozessüberwachung durch interne Begehungen und Review von ausgefüllten Checklisten; Rückmeldung der Ergebnisse des Reviews an die Klinikleitung.

## Integrales Risikomanagement

<b>Ziel</b>	Systematische Bewertung von Risiken auf Stufe des Unternehmens
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Resultat der Risikobewertung wird in einem Jahresbericht zusammengefasst und geht zu Händen der Spitalleitung.

## Beschwerdenmanagement

<b>Ziel</b>	Identifikation von Verbesserungspotentialen sowie Festlegung von Massnahmen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen, Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Analysenergebnis der Beschwerden wird halbjährlich in einem Bericht dokumentiert.

## Analyse der Haftpflichtfälle

<b>Ziel</b>	Festlegung von Massnahmen zur Vermeidung neuer Haftpflichtfälle
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Daten der Analyse von Haftpflichtfällen werden in Form eines Jahresberichts beschrieben und gehen zu Händen der Geschäftsleitung. Auf dieser Grundlage werden Massnahmen festgelegt, wie in Zukunft Haftpflichtfälle verhindert werden können.

## Befragung von Patienten bei Austritt aus dem Spital

<b>Ziel</b>	Standardisierung der Befragung durch Vereinheitlichung des Fragebogens sowie der Auswertung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2013 in Arbeit
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Während 8 Monaten im Jahr erfolgt die Befragung der Patienten auf den Excellence-Stationen zusätzlich mit Hilfe des elektronischen Fragebogens auf dem iPad.

## Pflegequalität LUNIS

<b>Ziel</b>	Unternehmensweite Festlegung der einzuhaltenden Pflegequalitäts-Stufe
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Patienten- und Familien-zentrierte Pflege

<b>Ziel</b>	Periodische Überprüfung der Umsetzung des Konzepts "Patienten- und Familien-zentrierte Pflege"
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen, Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Konzept stellt den Patienten und seine Angehörigen ins Zentrum der pflegerischen Massnahmen; es ist sowohl für das Pflegepersonal als auch die behandelnden Ärzte relevant. Grundlage der Erarbeitung und Prüfung des Konzepts sind die ermittelten Anforderungen von Patienten und deren Angehörigen an die Pflege im Spital. Die Umsetzung des Konzepts orientiert sich am Konzept Pflegequalität.

## Dekubitusprävention

<b>Ziel</b>	Periodische Überprüfung der Umsetzung des Konzepts "Dekubitusprävention"
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die ANQ Messergebnisse zu Dekubitus werden zur Erarbeitung und Prüfung des Konzepts auf Wirksamkeit herangezogen.

## Sturzprävention

<b>Ziel</b>	Periodische Überprüfung der Umsetzung des Konzepts "Sturzprävention"
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Grundlage der Umsetzung dieses Projekts sind die kontinuierlich und digital erfassten Daten der Häufigkeit von Stürzen bei Patienten.

## Bezugspersonen in der Pflege

<b>Ziel</b>	Sicherstellen der Kontinuität in der pflegerischen Versorgung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Rehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Konzept soll an ein bestehendes Konzept angeglichen werden.

## Entlassungsmanagement

<b>Ziel</b>	Gewährleistung der rechtzeitigen Abklärung und Organisation einer bedarfsgerechten Anschlussversorgung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Interdisziplinäres Sturzkonzept

<b>Ziel</b>	Assessment, Prävention und Evaluation sowie Fortbildung der Mitarbeiter
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Interdisziplinäre Veranstaltungen für Angehörige

<b>Ziel</b>	Information der Angehörigen zu Behandlungsablauf, Arbeitsweise der verschiedenen Disziplinen sowie Aufbau bzw. Pflege des persönlichen Kontakts
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Spitalapotheke - Erfüllung der GMP-Anforderungen

<b>Ziel</b>	Gewährleistung der GMP-Compliance der räumlichen und technischen Einrichtungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start im Jahr 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die sanierte Pharmazie des Luzerner Kantonsspitals inkl. der GMP-konformen räumlichen und technischen Einrichtungen wurde im Jahr 2017 in Betrieb genommen. Das bestehende Qualitätsmanagementsystem wird gemäss den GMP-Anforderungen ausgebaut. Die Swissmedic Betriebsbewilligung wurde im Mai 2018 erreicht.

## Pflege des DGU-zertifizierten TraumaNetzwerks Zentralschweiz

<b>Ziel</b>	Optimierung der Qualität der Versorgung schwerverletzter Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgie, Anästhesie, Notfall- und Intensivmedizin
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Vom Bund erteilter Leistungsauftrag im Bereich Hochspezialisierte Medizin (HSM)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Drei Qualitätszirkelsitzungen des TraumaNetzwerks Zentralschweiz fanden statt, an denen die TraumaNetzwerkverantwortlichen der neun zertifizierten Traumazentren teilnahmen. Ausserdem wurde der TraumaDay als Fort- und Weiterbildungsveranstaltung 2017 ins Leben gerufen und 2018 zum zweiten Mal mit Erfolg durchgeführt. Drei Traumazentren wurden erfolgreich rezertifiziert.

## LUKiS - Einführung eines neuen Klinikinformationssystems

<b>Ziel</b>	Verstärkung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen für die bestmögliche Behandlung der Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kantonsspital Luzern
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Juli 2017 - Dezember 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Vorhandenes Klinikinformationssystem (KIS) genügt den Anforderungen an ein modernes Spital nicht mehr

#### 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 2008 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 Luzerner Kantonsspital engagiert sich stark für einen offenen, konstruktiven Umgang mit Fehlern, eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Sicherheitskultur. Das seit 2008 den Mitarbeitern als elektronisches Meldeportal zur Verfügung stehende CIRS wird verwendet, um Zwischenfälle systematisch zu erfassen (anonym) und zu bearbeiten und um diese Daten auf systematische Qualitätsprobleme sowie Risiken hin zu analysieren.

Ganz im Sinne einer lernenden Organisation finden regelmässige Fallbesprechungen und Sensibilisierungen in den Fachabteilungen, Kliniken und Instituten sowie an allen Standorten statt. Ausserdem werden sogenannte CIRS Foren zur übergeordneten Fallbesprechung und Erarbeitung von Verbesserungsmassnahmen durchgeführt.

Dass das elektronische Meldeportal gut etabliert ist, zeigt sich u.a. an der zunehmenden Zahl an Fallmeldungen.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2014 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.luks.ch/ihr-luks/qualitaet> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2018 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

#### Bemerkungen

Im Jahre 2018 fanden am LUKS zwei Peer Reviews statt. Bei diesem Verfahren analysieren externe Fachexperten (Kaderrärzte und Pflegefachpersonen) Krankengeschichten von Patienten mit gleichen Diagnosen auf Verbesserungsmöglichkeiten in der Behandlung.

Die Selbsteinschätzung und die Rückmeldung der externen Fachexperten zeigen konkrete Möglichkeiten zur Verbesserung der Behandlungsqualität auf, welche in den kontrollierten Qualitätssicherungszyklus aufgenommen werden.

Insgesamt wurde dem LUKS wie bereits in den Vorjahren eine gute Behandlungsqualität attestiert.

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<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>	1997 (Luzern), 2006 (Wolhusen), 2007 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2008	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	2007	Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a>		Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>CICH-Datenbank</b> Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich <a href="mailto:waikong.lai@usz.ch">waikong.lai@usz.ch</a>		Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	2005 (Luzern), 2009 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM	2003	Luzerner Kantonsspital, Luzern

		<a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>		
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	1999	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<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/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische- querschnittsfunktionen/ kliniken-institute-abteilungen/ pathologie/abteilungen/ knochentumor- referenzzentrum/</a>	1972	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<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>	2007 (Luzern), 2011 (Wolhusen), 2013 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Med. Stat.</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>		Alle
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	2008	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
<b>MitraSwiss Register</b> Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators <a href="http://www.mitra-swiss.ch">www.mitra-swiss.ch</a>		Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Neonatal Registry</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/ 02_Neonatal_Network/ aims.php?navid=13</a>	1995	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie /	Schweizerische Gesellschaft für Senologie	seit 2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern

	Strahlentherapie, Senologie	<a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>		
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	1995 (Luzern), 2000 (Sursee, Wolhusen)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>SGOT MD</b> SGOT Minimal Dataset	Orthopädische Chirurgie	health care research institute AG <a href="http://www.hcri.ch">www.hcri.ch</a>		Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SIOLD</b> SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>	2002	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2010 (Luzern), 2011 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SOG</b> Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG <a href="http://www.sog-ssso.ch">www.sog-ssso.ch</a>	unbekannt	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>	1972	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldes">www.bag.admin.ch/k_m_meldes</a>	1995	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie,	2005 (Luzern),	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner

Assessment Program		Inselspital Bern <a href="http://www.srrgap.ch">www.srrgap.ch</a>	2009 (Sursee)	Kantonsspital, Sursee
<b>STIS</b> Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS <a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>	2001	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>STR</b> Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.ch">www.adjumed.ch</a>	2014	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Swiss PH Registry</b> Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>	2002	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Swiss Spine</b> SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	2004	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstaviregistry.ch">www.swisstaviregistry.ch</a>		Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2013	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SWR</b> Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>	1970	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>VisHSM</b> Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG <a href="http://www.publicdatabase.ch">www.publicdatabase.ch</a>		Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
<b>KR Zentralschweiz</b> Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>NICER</b>	Alle	Nationales Institut für	2011	Luzerner Kantonsspital,

Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung		Krebsepidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>		Luzern
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	1976	Luzerner Kantonsspital, Luzern

**Bemerkungen**

Das Luzerner Kantonsspital erfasst darüberhinaus Daten in folgenden Registern:

- Swissmedic Hemovigilanz, Pharmacovigilanz, Materiovigilanz
- Minimal Neonatal Data Set (MNDS)
- Swiss Stroke Register

## 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	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Netzhautzentrum (Augenklinik)	2013	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Kinderwunschzentrum (Neue Frauenklinik)	2008	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
ISO 9001:2015 (Swiss TS)	Tumorzentrum (Geschäftsstelle)	2017	-----	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2021
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Brustzentrum (Neue Frauenklinik)	2006	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Gynäkologisches Tumorzentrum (Neue Frauenklinik)	2011	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Kopf-, Hals-Tumorzentrum(Chirurgie, HNO und MKG)	2015	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Prostatazentrum (Chirurgie)	2015	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Viszeralonkologisches Zentrum(Chirurgie, Viszeralchirurgie)	2015	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Darmkrebszentrum	2012	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Pankreaskarzinomzentrum	2012	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Medizinische Onkologie	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radiologie und Nuklearmedizin	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radio-Onkologie	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020

Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Pathologisches Institut	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Tumorzentrum	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
ISO 17025:2005 (SAS)	Zentrum für LaborMedizin	2006	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2021
ISO 17025:2005 (SAS)	Institut für Pathologie	2010	2015	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT IQ)	Unfallchirurgie	2013	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung als überregionales Traumazentrum im Jahr 2019
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT IQ)	Altersunfallzentrum	2015	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2021
REKOLE / H1 (Pricewaterhouse Cooper AG)	Finanz- und Rechnungswesen	2013	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2021
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK)	Kardiologie Chest Pain Unit	2013	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2021
Swiss Federation of Clinical Neuro-Sciences SFCNS	Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation Stroke Unit	2013	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2019
Interverband für Rettungswesen (IVR)	Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) 144	2014	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2022
Interverband für Rettungswesen (IVR)	Rettungsdienst	2016	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Hygienezertifikat (bioexam)	Gastronomie	2013	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Jährliche Überwachung
Heilmittelgesetz - Umgang (Herstellung und Grosshandel) mit Blut und labilen Blutprodukten (Swissmedic)	Hämatologisches Zentrallabor (Zentrum für LaborMedizin)	1997	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Erneuerung der Betriebsbewilligung im Jahr 2018
Heilmittelgesetz - Umgang (Grosshandel) mit Blut und labilen Blutprodukten (Swissmedic)	Labor Sursee und Labor Wolhusen (Zentrum für LaborMedizin)	1998	2018	Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen	Erneuerung der Betriebsbewilligung im Jahr 2023
Joint Accreditation Committee	Hämatologisches Zentrallabor	2012	2016	Luzerner	Re-Akkreditierung im

ISCT-EBMT (JACIE)	(Apheresis Unit)			Kantonsspital, Luzern	Jahr 2020
Verordnung über mikrobiologische Laboratorien (818.101.32)	Medizinische Mikrobiologie des Zentrums für LaborMedizin	2006	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Erneuerung der Betriebsbewilligung im Jahr 2021
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Zentrum für interdisziplinäre Intensivmedizin	-	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Zertifizierte Intensivstation (Re-Zertifizierung 2022)
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Neonatalogie und Päd. Intensivmedizin	-	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Zertifizierte Intensivstation (Re-Zertifizierung 2021)
Swiss Federation of Clinical Neuro-Sciences SFCNS	Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation Stroke Center	2013	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2021
Regeln der Guten Herstellungspraxis für Arzneimittel in kleinen Mengen (SwissMedic)	Pharmazie	2006	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2023

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.14	4.08 (4.02 - 4.14)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.51	4.53 (4.47 - 4.58)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.49	4.45 (4.39 - 4.46)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.39	4.44 (4.36 - 4.51)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.75	3.86 (3.79 - 3.93)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		88.00	88.80 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			1403
Anzahl eingetreffener Fragebogen	623	Rücklauf in Prozent	44 %
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.08	4.19 (4.09 - 4.30)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.51	4.58 (4.47 - 4.70)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.49	4.47 (4.37 - 4.57)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.51	4.47 (4.33 - 4.61)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.90	4.02 (3.88 - 4.15)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		91.00	92.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			394
Anzahl eingetreffener Fragebogen	167	Rücklauf in Prozent	42 %

<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.21 (4.08 - 4.33)	
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.61	4.66 (4.53 - 4.78)	
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.55 (4.43 - 4.66)	
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.67	4.60 (4.44 - 4.75)	
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95	4.08 (3.93 - 4.23)	
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.00	90.40 %	
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			288
Anzahl eingetroffener Fragebogen	136	Rücklauf in Prozent	47 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/).

<b>Angaben zur Messung</b>		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.32 (4.09 - 4.55)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.40 (4.12 - 4.67)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.34 (4.06 - 4.62)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.72 (4.50 - 4.94)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.69 (4.44 - 4.93)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.88 (3.59 - 4.17)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			137
Anzahl eingetreffener Fragebogen	54	Rücklauf in Prozent	39.00 %
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.06 (3.81 - 4.31)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.31 (4.02 - 4.60)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.26 (3.96 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.54 (4.30 - 4.77)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.44 (4.17 - 4.70)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.95 (3.65 - 4.24)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			72
Anzahl eingetreffener Fragebogen	43	Rücklauf in Prozent	60.00 %
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>			
<i>Aufgrund der geringen Rücklaufquote ist die Auswertung der Ergebnisse statistisch nicht verlässlich und wird deshalb nicht ausgewiesen.</i>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			

Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	- %
----------------------------------	--	---------------------	-----

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung

Im Luzerner Kantonsspital wird die Patientenzufriedenheit stationärer Patientinnen und Patienten seit Sommer 2015 standardisiert an allen 3 Standorten gemessen. Patientenzufriedenheitsmessungen sind eine gesetzliche und betriebliche Vorgabe und Teil des Qualitätsmonitorings eines Spitals. Sie haben Wirkung, wenn daraus als Teil der Unternehmenskultur Massnahmen abgeleitet und umgesetzt werden.

Die Übersichten der Patientenzufriedenheit sollen Leitungspersonen ermöglichen, regelmässige qualitative und quantitative Bewertungen zu ihrer Station sowie zur medizinischen Fachdisziplin und Klinik zu erhalten. Ziel ist es, miteinander «ins Gespräch» zu kommen und Lernprozesse zu initiieren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Alle erwachsenen stationären Patient/-innen der Akutkliniken des LUKS mit Wohnsitz in der Schweiz, die in den Monaten März, Juni, September und Dezember ausgetreten sind, wurden befragt. Mehrfacheintritte nahmen nur einmal an der Befragung teil. Alle erwachsenen stationären Patient/-innen der Akutkliniken des LUKS mit Wohnsitz in der Schweiz, die in den Monaten März, Juni, September und Dezember ein- und ausgetreten sind, wurden befragt. Mehrfacheintritte nahmen nur einmal an der Befragung teil.

Die Werte der ANQ Leitfragen F1 – F5 (Gesamtergebnis) liegen zwischen guten 3.6 bis ausgezeichneten 4.9 Punkten.

Die Zufriedenheit in der Leitfrage F6 (Dauer des Spitalaufenthaltes, Gesamtergebnis alle Stationen) liegt bei 89 - 90 %.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Ziel ist es, diese guten Werte zu halten.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Luzerner Kantonsspital

Ombudsstelle für Patienten und Angehörige

Gregor Trottmann

Patientenombudsmann

041 205 4430

[gregor.trottmann@luks.ch](mailto:gregor.trottmann@luks.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2015	2016	2017	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	7.92	8.07	8.01	8.11 (7.71 - 8.52)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.70	8.39	8.18	8.56 (8.27 - 8.85)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.69	8.50	8.72	8.70 (8.39 - 9.01)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.00	8.89	8.86	8.76 (8.48 - 9.04)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.31	9.29	9.08	9.31 (9.09 - 9.53)
Anzahl angeschriebene Eltern 2018				270
Anzahl eingetretener Fragebogen	100	Rücklauf in Prozent		37.00 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li><li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li><li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li></ul>

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Befragung Mitarbeiterzufriedenheit am LUKS

Das LUKS will die unternehmerische Mitverantwortung seiner Mitarbeitenden fördern. Die Führungskräfte am LUKS sollen das Stimmungsbild ihrer Organisationseinheit kennen, Handlungsfelder und Entwicklungspotential identifizieren sowie entsprechende Massnahmen festlegen.

Die anonym durchgeführte Befragung umfasst die Themen Vergütung, Wahrnehmung der Geschäftsleitung, Umgang mit Veränderungen, Arbeit und Freizeit, Bindung ans LUKS, Attraktivität des Arbeitgebers sowie Attraktivität der Infrastruktur.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 22. Februar 2018 bis 22. März 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Die Befragung findet in allen Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals statt.

Insgesamt wurden 5699 Mitarbeitende des LUKS zur Befragung eingeladen, wovon 68% an der Umfrage teilgenommen haben. Die Teilnahmequote stieg im Vergleich zu 2015 um 7%. Für jede Organisationseinheit wird ein Ergebnisbericht erstellt, wenn mindestens 5 Mitarbeiter den Fragebogen ausgefüllt und termingerecht eingereicht haben.

Die Mitarbeitenden bewerten die Attraktivität als Arbeitgeber mit 68 Punkten auf einer Skala von 1-100. Das Commitment der Mitarbeitenden zu ihrer Arbeit und dem LUKS konnte auf hohem Niveau gehalten werden. Gleich wie im 2015 bewerteten die Mitarbeitenden im 2018 das Commitment mit 78 von 100 möglichen Punkten.

Über alle Standorte des LUKS bewerten die Mitarbeitenden ihre Zufriedenheit mit der Arbeitssituation insgesamt im Jahr 2018 mit 72 Punkten. Die im Jahr 2018 gemessene Mitarbeiterzufriedenheit ist um einen Punkt tiefer als die im Jahr 2015, jedoch ist jeder dritte Mitarbeitenden mit seiner Arbeitssituation voll zufrieden. Die Messwerte für die Mitarbeiterzufriedenheit schwanken von Standort zu Standort zwischen 72 und 77 Punkten.

Die Mitarbeitenden bewerteten im 2018 die direkten Vorgesetzte, das Team und die Zielvereinbarungen als besonders gut und die Themen Honorierung, Arbeit und Freizeit und Gesundheit als kritisch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit Fragebogen

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die von ANQ bzw. SQLape veröffentlichten Ergebnisse der Auswertung werden nicht verwendet bzw. hier nicht aufgeführt, weil die von ANQ bzw. SQLape angewandte Messmethode nicht dem anerkannten SwissDRG-Verfahren entspricht (vgl. dazu Kap. 9.2.1).

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

## 9.2 Eigene Messung

### 9.2.1 Rehospitalisationsquote LUKS

Die Rehospitalisationsquote am Luzerner Kantonsspital (Standorte Luzern, Sursee und Wolhusen) wurde mit Hilfe der SwissDRG Methodik berechnet, die sowohl von den Leistungserbringern als auch den Kantonen und Versicherern anerkannt ist. Andere Algorithmen, bei denen Routinedaten ausgewertet werden, liefern ungenaue Ergebnisse und weisen eine hohe Variabilität auf.

Die Rehospitalisationsquote wird nicht nur für das gesamte Spital LUKS, sondern auch für die einzelnen Fachkliniken ausgewiesen (siehe Publikation auf der Internet-Seite des LUKS).

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt.

Die Anzahl der Rehospitalisationen wurden in allen Kliniken/ Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen quartalsweise bestimmt.

Diejenigen Fälle, bei denen der Patient innerhalb von 18 Tagen nach Entlassung wieder ins Spital eintritt, werden von einem Codierexperten daraufhin überprüft, ob der Wiedereintritt eine Folge der Vorbehandlung ist. Die Regeln der Codierrichtlinien müssen dabei eingehalten werden.

Es werden nicht nur Wiedereintritte in die gleiche Klinik, sondern auch Wiedereintritte in eines der Spitäler des LUKS berücksichtigt.

Die Rehospitalisationsquote (Mittelwert bezogen auf Quartal) am Luzerner Kantonsspital lag im Jahr 2018 bei 2.4 %. Sie ist im Vergleich zu den Vorjahren stabil geblieben und deutlich niedriger als die für die Schweiz ermittelte durchschnittliche Rehospitalisationsquote von 6.7 %.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	SwissDRG
-------------------------------------------------	----------

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Rektumoperationen		√	
▪ Herzchirurgie	√		
▪ Herzkranzgefässbypass	√		
▪ Herzklappenersatz	√		
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	√		
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	√		
▪ Wirbelkörperarthrodesen (Spondylodese)	√		
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	103	4	5.90%	0.80%	4.90%	3.90% (1.10% - 9.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	153	31	15.30%	14.10%	18.90%	20.30% (14.20% - 27.50%)
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	122	1	-	-	-	0.80% (0.00% - 4.50%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	7	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 41.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	84	7	15.70%	11.70%	11.00%	8.30% (3.40% - 16.40%)
Rektumoperationen	15	1	-	-	33.30%	6.70% (0.20% - 31.90%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	9	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 33.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	28	3	9.70%	4.90%	4.10%	10.70% (2.30% - 28.20%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>						
Herzchirurgie	293	8	2.90%	0.90%	2.40%	2.70% (1.20% - 5.30%)
Herzkranzgefässbypass	163	1	4.10%	1.40%	2.90%	0.60% (0.10% - 3.40%)
Herzklappenersatz	34	1	2.00%	0.00%	2.00%	2.90% (0.00% -

						15.30%)
Wirbelsäulen- chirurgie (mit Implantat)	87	2	-	-	-	2.30% (0.30% - 8.10%)
Wirbelkörper- arthrodesen (Spondylodese)	115	5	-	-	-	4.30% (1.40% - 9.90%)
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	139	1	0.00%	0.00%	1.40%	0.70% (0.00% - 3.90%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	151	2	0.50%	2.50%	1.00%	1.30% (0.20% - 4.70%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	212	2	0.60%	0.50%	0.00%	0.90% (0.10% - 3.40%)

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/).

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	11	6	9	9
In Prozent	4.40%	2.30%	3.10%	3.30%
Residuum* (CI** = 95%)	0.23 (-0.22 - 0.67)	-0.24 (-0.87 - 0.40)	-0.01 (-0.37 - 0.35)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018			Anteil in Prozent (Antwortrate)	-
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	2	1	2
In Prozent	0.00%	2.00%	1.10%	2.40%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.13 (-0.65 - 0.40)	-0.25 (-1.06 - 0.55)	-0.08 (-0.47 - 0.31)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018			Anteil in Prozent (Antwortrate)	-
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	1	5
In Prozent	0.00%	0.00%	1.40%	7.90%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.16 (-0.68 - 0.36)	-0.3 (-1.24 - 0.63)	-0.09 (-0.48 - 0.30)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018			Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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/).

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 13 Wundliegen

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	9	7	10	5	1.80%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.37 (-0.24 - 0.98)	0.38 (-0.33 - 1.08)	0.55 (-0.08 - 1.18)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	2	1	1	1.20%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.06 (-0.99 - 0.79)	0.09 (0.86 - 1.03)	-0.14 (-1.07 - 0.79)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.23 (-1.09 - 0.62)	-0.14 (-1.22 - 0.93)	-0.24 (-1.24 - 0.76)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-

## Bei Kindern und Jugendlichen

		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	4	2	1	1.90%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2018			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2018			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2018			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/).

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustands aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskelettale Rehabilitation			2016
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.180 (-0.370 - 0.000)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	100	Anteil in Prozent	80%
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.000 (0.000 - 0.000)

Neurologische Rehabilitation			2016
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.200 (0.090 - 0.300)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	313	Anteil in Prozent	87.9%

Kardiale Rehabilitation			2016
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), MacNew Heart			0.010 (-0.210 - 0.230)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	96	Anteil in Prozent	56.8%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest			-0.300 (-0.470 - -0.140)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	96	Anteil in Prozent	56.8%

Pulmonale Rehabilitation			2016
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), CRQ			0.020 (-0.200 - 0.240)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	69	Anteil in Prozent	61.6%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest			-0.260 (-0.380 - -0.140)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	173	Anteil in Prozent	74.2%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), Feeling-Thermometer			0.330 (0.250 - 0.410)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	173	Anteil in Prozent	74.2%

\* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 Excellence-Stationen - Patientenzufriedenheit

Ziel der Messung ist es, die Zufriedenheit der stationären Patienten mit Hilfe der standardisierten und betrieblichen Methode zu messen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt. Excellence Stationen des Luzerner Kantonsspitals

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Methode der Befragung auf den Excellence-Stationen wird zur Zeit kritisch überprüft und ggf. verbessert.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Mit LUKiS näher zum Patienten

Das Projekt wird an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt.

##### **Projektart**

LUKiS ist ein an allen Standorten des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) durchgeführtes internes Organisations- und IT-Projekt. Es resultiert aus einer mit Sorgfalt ausgearbeiteten Digitalisierungsstrategie für das gesamte LUKS.

##### **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 LUKS mit Epic erreichen wird, entspricht der siebten und höchsten Stufe (gemäss den sog. EMRAM Kriterien).

##### **Projektlauf/ Methodik**

Das Projekt ist in sechs aufeinander aufbauende Phasen (Meilensteine) unterteilt. Für jede der Phasen sind die zu erreichenden Ziele und die Vorgehensweise vorab definiert. Ein grosses Projektteam aus LUKS-Mitarbeitern aller Fachbereiche bzw. Kliniken identifiziert die Nutzeranforderungen, legt die zu steuernden Prozesse fest, konfiguriert, testet und schult die Software. Dabei arbeiten sie eng mit Fachexperten des LUKS zusammen und werden von erfahrenen Mitarbeitern des Software-Herstellers Epic unterstützt.

##### **Involvierte Berufsgruppen**

Alle am Spital arbeitenden Berufsgruppen sind in das Projekt eingebunden.

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

LUKiS wird mit dem modular aufgebauten Epic die Zusammenarbeit für und mit dem Patienten verbessern, den Klinikalltag verändern und deutlich vereinfachen. Epic bietet eine gemeinsame digitale Arbeitsplattform für Spezialisten und Pflgeteams am LUKS, aber auch für die zuweisenden Ärzte und Kliniken sowie den Patienten. Die durch Epic 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.

##### **Aktueller Stand des Projekts**

2018 wurden mit den Fachspezialisten in den Phasen 1 und 2 die Kernprozesse identifiziert und das System entsprechend konfiguriert. Die Tests der Phase 3 konnten wie geplant noch vor dem Jahreswechsel gestartet werden. Aktuell ist das Projekt auf Kurs und LUKiS wird am 21. September 2019 um 03:00 Uhr starten und ein neues Zeitalter der Digitalisierung am LUKS beginnen.

Weitere Informationen zum Projekt LUKiS finden Sie unter <https://www.luks.ch/ihr-luks/zukunftspunkte/lukis-unser-spital-geht-digital>

## **18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018**

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

Das Projekt wurde an den Standorten „Luzerner Höhenklinik Montana“, „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt.

Im Berichtsjahr 2018 wurden keine Qualitätsprojekte abgeschlossen.

Die Expertise der Mitarbeitenden des Qualitätsmanagements fliesst in das LUKiS Projekt ein. Neben den etablierten Q-Prozessen wurden keine neuen Qualitätsprojekte in Angriff genommen.

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 Mit Erfolg re-zertifiziert**

Die Zertifizierung wird am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

Die im Jahr 2018 mit Erfolg durchgeführten Re-Zertifizierungen sind in Kap. 4.6 zusammengestellt. Die Vorgehensweise bei der Vorbereitung und Durchführung entspricht dem üblichen standardisierten Prozedere.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Das Luzerner Kantonsspital hat die Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 erreicht:

Das Gesundheitssystem befindet sich einem tiefgreifenden, raschen Wandel. Um die damit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen, investiert das LUKS in zukunftsweisende Technologien: Das Digitalisierungsprojekt LUKiS wird den Weg für die Entwicklung eines patientenzentrierten Qualitätsmanagements mit standardisierten Abläufen und transparenten Qualitätsmessungen über die gesamte Behandlungskette ebnet – und damit die Versorgungsqualität und Sicherheit des Patienten einen grossen Schritt voranbringen. Die Arbeiten zur Einführung des neuen Klinikinformationssystems (Projekt LUKiS) laufen plangemäss, so dass einer erfolgreichen Inbetriebnahme im September 2019 nichts im Wege steht.

Die Aufrechterhaltung von ausgewiesenen und anerkannten Zertifizierungen bzw. Akkreditierungen (mittlerweile über 40), sowie die vom Bund erteilten Leistungsaufträge im Bereich Hochspezialisierter Medizin (HSM) spiegeln das erreichte hohe Qualitätsniveau in der medizinischen Versorgung wieder.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Basispaket</b>			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√		√
Schwere Hauterkrankungen	√		
Wundpatienten	√	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√		
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√		
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√		
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	√		
Cochlea Implantate (IVHSM)	√		
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Kieferchirurgie	√		
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>			
Kraniale Neurochirurgie	√		√
Spezialisierte Neurochirurgie	√		√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√		
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√		
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√
Epileptologie: Komplex-Diagnostik	√		
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>			

Ophthalmologie	√		
Strabologie	√		
Orbita, Lider, Tränenwege	√		
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√		
Katarakt	√		
Glaskörper/Netzhautprobleme	√		
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>			
Endokrinologie	√	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√		
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√		
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√		
Bariatrische Chirurgie	√	√	
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	
<b>Blut (Hämatologie)</b>			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√		
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	√		
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	
Autologe Blutstammzelltransplantation	√		
<b>Gefässe</b>			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√		
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√		
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√		
Interventionen intraabdominale Gefässe	√		
Gefässchirurgie Carotis	√		
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√		
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√		
<b>Herz</b>			
Einfache Herzchirurgie	√		
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√		
Koronarchirurgie (CABG)	√		
Komplexe kongenitale Herzchirurgie	√		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√		
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√		
Elektrophysiologie (Ablationen)	√		
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√		
<b>Nieren (Nephrologie)</b>			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	
<b>Urologie</b>			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√		

Radikale Zystektomie	√		
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√		
Isolierte Adrenalektomie	√	√	
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√		
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√		
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√		
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√		√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√	√	√
Cystische Fibrose	√		
Polysomnographie	√		
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>			
Thoraxchirurgie	√	√	
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√		
Mediastinaleingriffe	√		
<b>Transplantationen</b>			
Herztransplantation (IVHSM)		√	
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√		
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√		
Knochentumore	√		
Replantationen	√		
<b>Rheumatologie</b>			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√		
<b>Gynäkologie</b>			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
<b>Geburtshilfe</b>			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√		
Spezialisierte Geburtshilfe	√		
<b>Neugeborene</b>			
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√		

Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√		
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√		
Nuklearmedizin	√		
<b>Schwere Verletzungen</b>			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√		

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Luzerner Höhenklinik Montana	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Internistische Rehabilitation	a,s		
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s	a	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s		a,s
Neurologische Rehabilitation		a,s	
Onkologische Rehabilitation		s	
Psychosomatische Rehabilitation	a,s		
Pulmonale Rehabilitation	a,s		

a = ambulant, s = stationär

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>		
Kantonsspital Sion	Intensivstation in akutsomatischem Spital	25 km
Kantonsspital Sierre	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Dr. med. C. Vaney (Berner Klinik Montana)	Neurologie
Dr. med. J. Volken (Kantonsspital Sierre)	Rheumatologie
Dr. med. G. de Sépibus (Kantonsspital Sion)	Kardiologie
Dr. med. P. Hildebrand (Brig)	Kardiologie
Dr. med. H. Erpen (Visp)	Psychosomatik
Akutgeriatrie Wolhusen	Sprachtherapie

## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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**).