

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.05.2020  
Mario Pietrini, Gesamtleiter DRG und Qualitäts-  
&Riskmanagement

Version 1



## Impressum

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

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Gaby Inderbitzin  
Leiterin Qualitätsmanagement  
LUKS Stab Medizin, Luzern  
041 205 4234  
[gaby.inderbitzin@luks.ch](mailto:gaby.inderbitzin@luks.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](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 2019 .....  | 9         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....   | 9         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....  | 10        |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....  | <b>11</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....   | 11        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....   | 13        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....  | 15        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....  | 23        |
| 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....   | 24        |
| 4.5 Registerübersicht .....   | 25        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....  | 33        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....   | <b>36</b> |
| <b>Befragungen</b> .....  | <b>37</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....   | <b>37</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....   | 37        |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....  | 39        |
| 5.3 Eigene Befragung .....  | 41        |
| 5.3.1 Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung .....   | 41        |
| 5.4 Beschwerdemanagement .....  | 41        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....   | <b>42</b> |
| 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....   | 42        |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....   | <b>44</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....  | 44        |
| 7.1.1 Befragung Mitarbeiterzufriedenheit am LUKS .....  | 44        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.               |           |
| <b>Behandlungsqualität</b> .....  | <b>45</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b> .....  | <b>45</b> |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....  | 45        |
| 9.2 Eigene Messung .....  | 46        |
| 9.2.1 Rehospitalisationsquote LUKS .....  | 46        |
| <b>10 Operationen</b><br>Die Erhebung wurde durch ANQ per 2018 eingestellt.   |           |
| <b>11 Infektionen</b> .....   | <b>47</b> |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....  | 47        |
| 11.2 Eigene Messung .....   | 50        |
| 11.2.1 Auftreten Erstisolate .....  | 50        |
| 11.2.2 Isolierstatistik .....   | 50        |
| 11.2.3 Antimicrobial Stewardship .....  | 50        |
| <b>12 Stürze</b> .....  | <b>51</b> |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....   | 51        |
| <b>13 Wundliegen</b> .....  | <b>53</b> |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und  |           |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| <b>14</b>  | <b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>                            |           |
|  | Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant. |           |
| <b>15</b>  | <b>Psychische Symptombelastung</b>                                  |           |
|  | Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant. |           |
| <b>16</b>  | <b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>           | <b>56</b> |
| 16.1   | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation       | 56        |
| <b>17</b>  | <b>Weitere Qualitätsmessung</b>                                     | <b>59</b> |
| 17.1   | Weitere eigene Messung  | 59        |
| 17.1.1   | Excellence-Stationen - Patientenzufriedenheit                       | 59        |
| <b>18</b>  | <b>Projekte im Detail</b>   | <b>60</b> |
| 18.1   | Aktuelle Qualitätsprojekte  | 60        |
| 18.1.1   | Mit LUKiS näher zum Patienten                                       | 60        |
| 18.2   | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019               | 61        |
| 18.2.1   | Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr                              | 61        |
| 18.3   | Aktuelle Zertifizierungsprojekte                                    | 61        |
| 18.3.1   | Mit Erfolg re-zertifiziert  | 61        |
| <b>19</b>  | <b>Schlusswort und Ausblick</b>                                     | <b>62</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> |   | <b>63</b> |
| Akutsomatik  |   | 63        |
| Rehabilitation   |   | 66        |
| <b>Herausgeber</b>                                       |   | <b>67</b> |

## 1 Einleitung

Als grösstes Zentrumsspital der Schweiz mit rund 900 Betten gewährleistet das Luzerner Kantonsspital (LUKS) eine wohnortsnahe, 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.

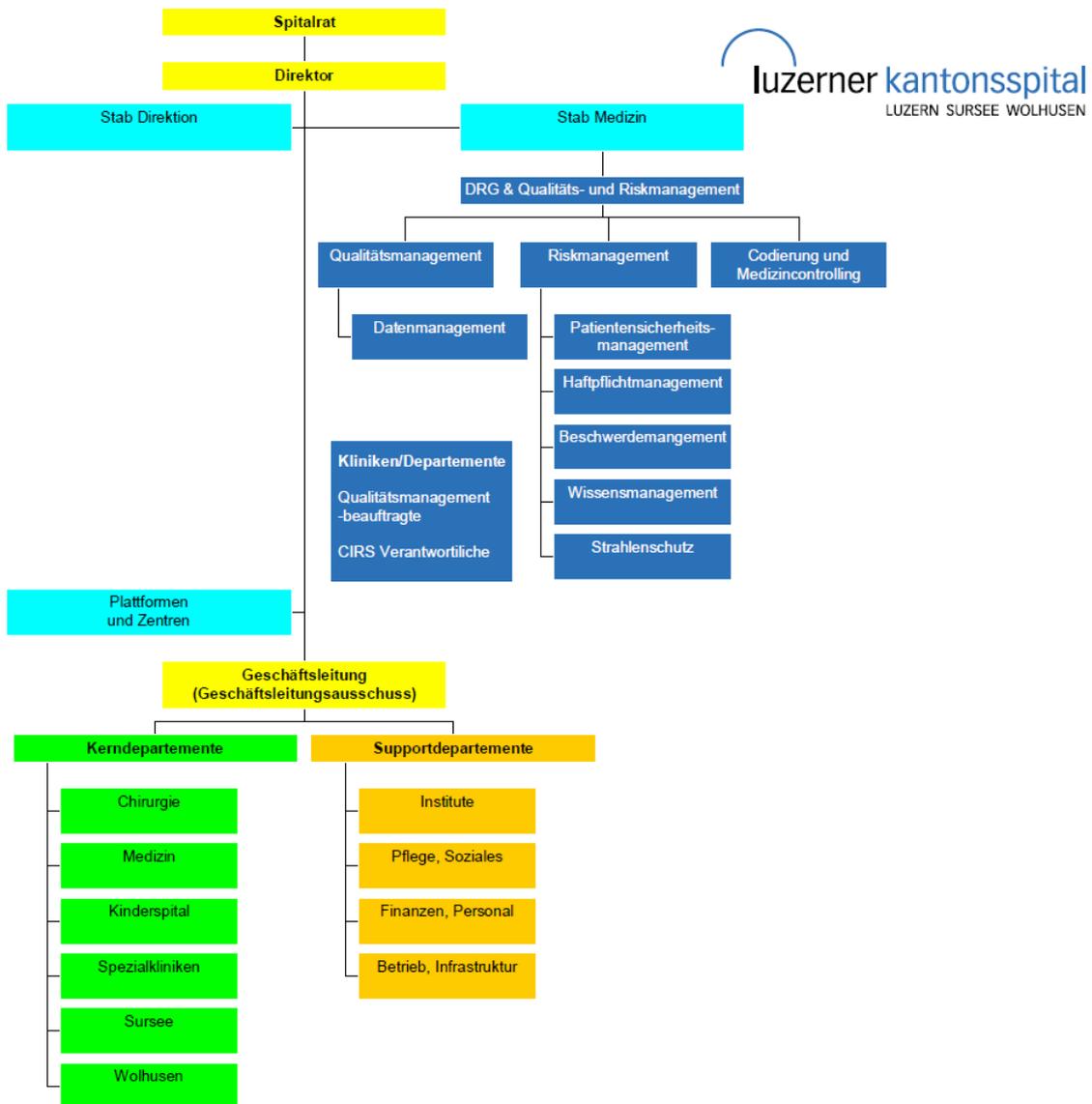
In Luzern werden Lernende in einer Vielzahl von Berufen des Gesundheitswesens und Supportbereichen ausgebildet. Zudem ist das LUKS Luzern ein akademisches Lehrspital. Um den Wissenstransfer aus Forschung und Entwicklung zu gewährleisten, arbeitet es mit Universitäten – vor allem Zürich, Basel und Bern – 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 2019 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 (Einführung des wegweisenden Klinikinformationssystems 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. Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat sich für den Neubau des Spitals Sursee für den bisherigen Standort entschieden.

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 **580** 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)

Frau Gaby Inderbitzin  
Leiterin Qualitätsmanagement  
041 205 42 34  
[gaby.inderbitzin@luks.ch](mailto:gaby.inderbitzin@luks.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 Pflichtmessungen, Audits, Peer-Reviews), aus Fehlern zu lernen, Qualitätsprojekte anzustossen 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 2019

- Einführung eines neuen, vernetzten Klinikinformationssystems (Projekt LUKiS)
- Standardisierung bzw. Optimierung von klinischen Prozessen und Behandlungen
- spitalweite KIS-Schulungen
- Integration von digitalen Sicherheits-Checklisten und klinischer Entscheidungsunterstützung
- Aufrechterhaltung von Zertifizierung/ Akkreditierung/ Betriebsbewilligungen
- Einsatz eines neuen Messinstruments zur betrieblichen Evaluation der Patientenzufriedenheit

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Zertifizierung des interdisziplinären Gefässzentrums
- Anerkennung der Kinderchirurgischen Klinik als Weiterbildungsstätte gemäss SIWF
- planmässige Einführung eines neuen KIS bei laufendem Betrieb an den Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen
- optimierte interne und externe Vernetzung:
  - LUKiS: Digitalisierung und Standardisierung klinischer Abläufe
  - LUKSLink: Vernetzung mit den Haus- und Fachärzten
  - MeinLUKS: Vernetzung mit den Patienten

### 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 Sicherheitsmassnahmen gezielt umsetzen
- Wissen wirksam nutzen: Interprofessionelle Zusammenarbeit in Diagnostik und Therapie verstärken

Innovative Informationstechnologien, die jederzeit und ortsunabhängig verfügbar sind, 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 hat diese Chance mit der Einführung eines neuen Klinikinformationssystems im Herbst 2019 genutzt, 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, Wolhusen |
|--|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <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                             | √                            | √                              |                                | √                                |

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

|                                     |   |   |  |   |
|-------------------------------------|---|---|--|---|
| ▪ Bereichsspezifische Messungen für |   |   |  |   |
| – Muskuloskelettale Rehabilitation  | √ |   |  | √ |
| – Neurologische Rehabilitation      |   | √ |  |   |
| – Kardiale Rehabilitation           | √ |   |  |   |
| – Pulmonale Rehabilitation          | √ |   |  |   |
| – Psychosomatische Rehabilitation   | √ |   |  |   |
| – Geriatrische 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>   |                              |                                |                                |                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung</li> </ul> | √                            | √                              | √                              | √                                |

| 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>Infektionen</i>  |                              |                                |                                |                                  |
| ▪ Auftreten Erstisolate   | √                            | √                              | √                              | √                                |
| ▪ Isolierstatistik  | √                            | √                              | √                              | √                                |
| ▪ Antimicrobial Stewardship                                       | √                            | √                              | √                              | √                                |
| <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>                       | seit 2006 kontinuierlich   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.   |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | alle am LUKS tätigen Gruppen   |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Systemoptimierung durch effizientere Prozesse bei der Fallbearbeitung  |

##### 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.   |
| <b>Methodik</b>   | Auffällige Kennzahlen werden im Peer Review Verfahren analysiert und Optimierungsmassnahmen definiert.   |

## Medikationssicherheit

|   |  |
|---|--|
| <b>Ziel</b>   | Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der etablierten Konzepte zur Optimierung des Medikationsprozesses  |
| <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.   |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Mit der Einführung eines neuen KIS ist der gesamte Medikationsprozess elektronisch abgebildet und durch klinische Entscheidungsunterstützung erweitert worden. |

## 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 (von...bis)</b>                       | Start 2014, vollständige Digitalisierung seit 2019   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.   |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Prozessübergreifende digitale Nutzung mit entsprechender Monitorisierung anhand von Kennzahlen.  |

## 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 (von...bis)</b>                       | seit 2013   |
| <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 wurden. |

## 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 (von...bis)</b>                       | seit 2013   |
| <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 der Checklisten-Compliance; digitales Kennzahlen-Monitoring. |

## 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, 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 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  |
| <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. |

## Pflegerqualität 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>                       | abgeschlossen  |
| <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>                       | abgeschlossen  |
| <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.   |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Zielsetzung auf einigen Stationen umgesetzt, Ausweitung auf weitere Stationen angestrebt.              |

## 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</b> (von...bis)                       | 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</b> (von...bis)                       | in Bearbeitung  |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.  |

## 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</b> (von...bis)                       | seit 2016  |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.  |
| <b>Begründung</b>   | Von der GDK erteilter Leistungsauftrag im Bereich Hochspezialisierte Medizin (HSM)   |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Das TraumaNetzwerk Zentralschweiz sowie 6 der 9 Traumazentren wurden im Jahr 2019 erfolgreich re-zertifiziert. Die Qualitätszirkel-sitzungen des TraumaNetzwerks haben sich als Gremium zur Diskus-sion von Qualitätsproblemen in der Schwerverletztenversorgung und zur Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen sehr gut etabliert. Das Programm zur Fort- und Weiterbildung wurde mit Veranstaltung des dritten TraumaDays (Vorträge und Workshops) fortgeführt. |

## LUKiS - Einführung eines neuen Klinikinformationssystems

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Vernetzung aller Berufsgruppen im Behandlungspfad und Digitalisierung der klinischen Prozesse         |
| <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>                       | September 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 |

## Etablierung des ATLS-Kurses am LUKS

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Qualität der Versorgung schwerverletzter Patienten auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik gewährleisten  |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Chirurgie   |
| <b>Standorte</b>  | Luzerner Kantonsspital, Luzern  |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | von 2017 - 2020   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.  |
| <b>Begründung</b>   | Von der GDK erteilter Leistungsauftrag im Bereich Hochspezialisierter Medizin (HSM)   |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Das Programm zur Fort- und Weiterbildung wurde mit der Organisation eines ATLS - Kurses, der ab dem Jahr 2020 am LUKS durchgeführt wird, weiterentwickelt. Dieser Kurs ist offiziell anerkannt und steht insbesondere den Mitarbeitern der Spitäler (Traumazentren) des TraumaNetzwerks Zentralschweiz offen. |

## Lean-Management

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Effizientere Ressourcennutzung, kontinuierliche Prozessoptimierung, Changemanagement hinsichtlich KIS-Umstellung und Spitalneubau |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Pflegedienst  |
| <b>Standorte</b>  | 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>                       | Pilot abgeschlossen, innerbetriebliche Ausweitung auf andere Bereiche   |

#### 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/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 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

#### Bemerkungen

Im Jahre 2019 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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen     |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| Bezeichnung   | Fachrichtungen   | Betreiberorganisation  | Seit/Ab   | Standorte  |
| <b>A-QUA CH</b><br>Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz       | Anästhesie   | SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation<br><a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>                   |   | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>AMIS Plus</b><br>Acute Myocardial Infarction in Switzerland            | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin  | AMIS Plus Data Center<br><a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>  | 1997 (Luzern),<br>2006 (Wolhusen),<br>2007 (Sursee) | Luzerner Kantonsspital, Luzern,<br>Luzerner Kantonsspital, Sursee,<br>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen |
| <b>anresis.ch</b><br>Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen   | Alle Fachbereiche  | Institut für Infektionskrankheiten, Bern<br><a href="http://www.anresis.ch">www.anresis.ch</a><br><a href="http://www.infect.info">www.infect.info</a> |   | Luzerner Kantonsspital, Luzern,<br>Luzerner Kantonsspital, Sursee,<br>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen |
| <b>AQC</b><br>Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>  | 2008  | Luzerner Kantonsspital, Luzern,<br>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen                                    |

|   |   |  |      |  |
|---|---|--|------|--|
|   | Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung   |  |      |  |
| <b>ASF</b><br>Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken  | Gynäkologie und Geburtshilfe  | SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe<br><a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>   | 2007 | Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen |
| <b>CHPACE WEB</b><br>Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen | Kardiologie   | Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie<br><a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a>  |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern                                   |
| <b>CICH-Datenbank</b><br>Schweizerisches Cochlear Implant Register                                      | ORL   | ORL-Klinik Zürich<br><a href="http://www.orl-hno.ch/home.html">www.orl-hno.ch/home.html</a>  |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern                                   |
| <b>FIVNAT-CH</b><br>Fécondation In Vitro National   | Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie   | FIVNAT - CH: Kommission der SGRM<br><a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>   | 2003 | Luzerner Kantonsspital, Luzern                                   |
| <b>Infreporting</b><br>Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten                           | Infektiologie, Epidemiologie  | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme<br><a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>  | 1999 | Luzerner Kantonsspital, Luzern                                   |
| <b>JIR Cohorte</b><br>JIR Cohorte   | Ophthalmologie, Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie/ Immunologie, Rheumatologie   | Fondation Rhumatismes-Enfants-Suisse<br><a href="http://www.fondationres.org">www.fondationres.org</a>   |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern                                   |
| <b>KTRZ</b><br>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<br><a href="http://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochentumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochentumor-referenzzentrum/</a> | 1972 | Luzerner Kantonsspital, Luzern                                   |
| <b>Mammaimplantatregister</b><br>Mammaimplantatregister   | Plastische Chirurgie  | MEM Institute for evaluative research in medicine<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>  |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern                                   |
| <b>MDSi</b>   | Intensivmedizin   | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin   | 2007 | Luzerner   |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI  |  | <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>  | (Luzern),<br>2011<br>(Wolhusen),<br>2013<br>(Sursee) | Kantonsspital,<br>Luzern,<br>Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Sursee,<br>Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Wolhusen |
| <b>MS</b><br>Medizinische Statistik der Krankenhäuser  | Alle Fachbereiche  | Bundesamt für Statistik<br><a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>   |  | Alle   |
| <b>MIBB</b><br>Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien   | Gynäkologie und Geburtshilfe,<br>Radiologie, Senologie   | MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG<br><a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>   | 2008   | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern,<br>Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Sursee                                |
| <b>MitraSwiss Register</b><br>Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip. | Kardiologie  | Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators<br><a href="http://www.mitra-swiss.ch">www.mitra-swiss.ch</a>  |  | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern   |
| <b>Neonatal Registry</b><br>Swiss Neonatal Network & Follow-up Group   | Gynäkologie und Geburtshilfe,<br>Pädiatrie, Neonatologie,<br>Entwicklungs pädiatrie,<br>Neuropädiatrie   | Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie<br><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<br>Kantonsspital,<br>Luzern   |
| <b>SPCDR</b><br>Schweizer Register für Patienten mit primärer ziliärer Dyskinesie  | Allgemeine Innere Medizin,<br>Gynäkologie und Geburtshilfe,<br>Ophthalmologie, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Urologie,<br>Kinder- und Jugendmedizin,<br>Medizinische Genetik, Kardiologie,<br>Nephrologie, Pneumologie,<br>Radiologie | Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern<br><a href="http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/ResearchTrials_RegistriesMaterials.php?lng=DE&amp;data_id=111036">www.orpha.net/consor/cgi-bin/ResearchTrials_RegistriesMaterials.php?lng=DE&amp;data_id=111036</a> |  | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern   |
| <b>PET Minimal Data Set</b>  | Nuklearmedizin   | Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin<br><a href="http://www.nuklearmedizin.ch">www.nuklearmedizin.ch</a>  |  | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern   |
| <b>RSFLMP</b>  | Kinderchirurgie, ORL, Plastische   | Hôpital des Enfants - Hôpitaux universitaires de Genève   |  | Luzerner   |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| Registre Suisse des fentes labio-maxillo-palatines   | Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Mund-, Kiefer- + Gesichtschir., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik      | <a href="http://www.swisscleftregistry.org/FR_Main.html">www.swisscleftregistry.org/FR_Main.html</a>                               |  | Kantonsspital, Luzern  |
| <b>SBCDB</b><br>Swiss Breast Center Database   | Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie | SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG<br><a href="http://www.sbcbd.ch">www.sbcbd.ch</a>                       | seit 2011                              | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>Schweizer Brust Implantat Register</b>  | Plastische Chirurgie  | SWISS PLASTIC SURGERY<br><a href="http://plasticsurgery.ch/">plasticsurgery.ch/</a>  |  | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SCQM</b><br>SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases           | Rheumatologie   | SCQM Foundation<br><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>SGHC</b><br>Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie | Herz- und thorak. Gefässchirurgie   | SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE<br><a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a>    |  | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SHCS</b><br>Schweizerische HIV Kohortenstudie   | Infektiologie   | Schweizerische HIV Kohortenstudie<br><a href="http://www.shcs.ch">www.shcs.ch</a>  |  | Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen |
| <b>SIBDCS</b><br>SWISS IBD Cohort study  | Gastroenterologie   | UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie<br><a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a> |  | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |

|  |  |  |                                 |  |
|--|--|--|---------------------------------|--|
| <b>SIOLD</b><br>SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases | Pneumologie  | Centre hospitalier universitaire vaudois<br><a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>   | 2002                            | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SIRIS</b><br>Schweizerisches Implantatregister                                | Orthopädische Chirurgie  | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br><a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>                      | 2012                            | Luzerner Kantonsspital, Luzern,<br>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen,<br>Luzerner Kantonsspital, Sursee |
| <b>SMOB</b><br>Swiss Morbid Obesity Register                                     | Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric  | SMOB Register<br><a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>  | 2010 (Luzern),<br>2011 (Sursee) | Luzerner Kantonsspital, Luzern,<br>Luzerner Kantonsspital, Sursee                                      |
| <b>SNPSR</b><br>Swiss Neuropaediatric Stroke Registry                            | Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin | Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern  | 2000                            | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SOG</b><br>Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft                      | Ophthalmologie   | SOG<br><a href="http://www.sog-ssso.ch">www.sog-ssso.ch</a>  | unbekannt                       | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SOL-DHR</b><br>Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister        | Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie                 | SOL-DHR, USB Basel<br><a href="mailto:christa.nolte@usb.ch">christa.nolte@usb.ch</a>   |                                 | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SPAC</b><br>Schweizer Pädiatrische Atemwegsstudie                             | Kinder- und Jugendmedizin  | Institute for Social and Preventive Medicine<br><a href="http://www.ispm.unibe.ch">http://www.ispm.unibe.ch</a>                                    |                                 | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SPNR</b><br>Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister                      | Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie | Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern<br><a href="http://www.kindernierenregister.ch">www.kindernierenregister.ch</a> | 1972                            | Luzerner Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SPSU</b>  | Pädiatrie  | Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)  | 1995                            | Luzerner   |

|   |  |  |                                 |   |
|---|--|--|---------------------------------|---|
| Swiss Paediatric Surveillance Unit  |  | <a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html">www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html</a> |                                 | Kantonsspital, Luzern   |
| <b>SRRQAP</b><br>Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program                  | Nephrologie  | Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern<br><a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>   | 2005 (Luzern),<br>2009 (Sursee) | Luzerner Kantonsspital, Luzern,<br>Luzerner Kantonsspital, Sursee                             |
| <b>STIS</b><br>Swiss Teratogen Information Service                                    | Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.   | Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois<br><a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>   | 2001                            | Luzerner Kantonsspital, Luzern  |
| <b>STIZ - Tox Info Suisse</b><br>Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum  | Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin | Tox Info Suisse<br><a href="http://www.toxinfo.ch">www.toxinfo.ch</a>  |                                 | Luzerner Kantonsspital, Luzern  |
| <b>STR</b><br>Schweizer Traumaregister<br><br />Swiss Trauma Registry                 | Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin   | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.adjumed.ch">www.adjumed.ch</a>  | 2014                            | Luzerner Kantonsspital, Luzern  |
| <b>Swissnoso SSI</b><br>Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen | Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin  | Verein Swissnoso<br><a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>   |                                 | Luzerner Kantonsspital, Luzern,<br>Luzerner Kantonsspital, Sursee,<br>Luzerner Kantonsspital, |

|  |   |   |      |                                |
|--|---|---|------|--------------------------------|
|  |   |   |      | Wolhusen                       |
| <b>Swiss PH Registry</b><br>Swiss Pulmonary Hypertension Registry  | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie  | alabus AG<br><a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>   | 2002 | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>Swiss TAVI Registry</b><br>Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten | Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie  | Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie<br><a href="http://swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/">swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/</a>                                   |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>SwissNeoNet</b><br>Swiss Neonatal Network & Follow-up Group   | Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie  | Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie<br><a href="http://www.swissneonet.ch">www.swissneonet.ch</a>  |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>SwissPit</b><br>Swiss Pituitary Registry  | Neurochirurgie, Ophthalmologie, ORL, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlenth., Neuropathologie  | Kantonsspital Aarau<br><a href="http://www.swisspit.ch">www.swisspit.ch</a>   |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>Swiss-Reg-NMD</b><br>Swiss Registry for Neuromuscular Disorders   | Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie | Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern<br><a href="http://www.swiss-reg-nmd.ch">www.swiss-reg-nmd.ch</a>   |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>Swiss TECT Register</b><br>Schweizerisches Zentralregister der thermischen endovenösen Kathethertherapie                                | Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Angiologie   | Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie und Uniongesellschaft (union of vascular societies)<br><a href="http://uvs.ch">uvs.ch</a><br><a href="http://phlebology.ch">phlebology.ch</a> |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>SWISSspine</b><br>SWISSspine Register   | Orthopädische Chirurgie   | Institute for Evaluative Research in Medicine<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch/iefo/">www.memcenter.unibe.ch/iefo/</a>   |      | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>SWISSVASC</b><br>SWISSVASC Registry   | Gefässchirurgie   | Arbeitsgruppe Swissvasc Registry<br><a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>  | 2013 | Luzerner Kantonsspital, Luzern |
| <b>TR-DGU</b><br>TraumaRegister DGU  | Orthopädische Chirurgie   | AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin<br><a href="http://www.traumanetzwerk-dgu.de">www.traumanetzwerk-dgu.de</a>   | 2011 | Luzerner Kantonsspital,        |

|   |                   |  |      |  |
|---|-------------------|--|------|--|
|   |                   |  |      | Luzern   |
| <b>VisHSM</b><br>Register für<br>Hochspezialisierte<br>Viszeralchirurgie                            | Chirurgie         | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.adjumed.net/vis/">www.adjumed.net/vis/</a>  |      | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern,<br>Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Sursee  |
| <b>ZDR</b><br>Zentrales Dosisregister   | Alle Fachbereiche | Bundesamt für Gesundheit<br><a href="http://www.bag.admin.ch">www.bag.admin.ch</a>   |      | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern   |
| <b>KR ZKR</b><br>Zentralschweizer<br>Krebsregister der Kantone<br>Luzern, Uri, Ob- und<br>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<br>Kantonsspital,<br>Luzern,<br>Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Sursee,<br>Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Wolhusen |
| <b>NICER</b><br>Nationales Institut für<br>Krebsepidemiologie und<br>-registrierung                 | Alle              | Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung<br><a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>  | 2011 | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern   |
| <b>SKKR</b><br>Schweizer<br>Kinderkrebsregister   | Alle              | <a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>   | 1976 | Luzerner<br>Kantonsspital,<br>Luzern   |

### Bemerkungen

Das Luzerner Kantonsspital erfasst darüberhinaus Daten in folgenden Registern:

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

## 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 |
| Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert           | Tumorzentrum  | 2014  | 2017   | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Re-Zertifizierung im Jahr 2020               |
| 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                                  |
| Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT iQ)   | Unfallchirurgie  | 2013 | 2019 | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Re-Zertifizierung als überregionales Traumazentrum im Jahr 2021 |
| Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT iQ)   | Altersunfallzentrum  | 2015 | 2018 | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Re-Zertifizierung im Jahr 2021                                  |
| EDQM-Guide  | Lagerung von Knochengewebe (Femurköpfe)                      | 2014 | ---  |                                | Erneuerung Betriebsbewilligung im Jahr 2024                     |
| Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK)                               | Kardiologie Chest Pain Unit                                  | 2013 | 2017 | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Re-Zertifizierung im Jahr 2021                                  |
| Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten  | Gefässzentrum  | 2019 | ---  | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Erstzertifizierung  |
| Swiss Federation of Clinical Neuro-Sciences SFCNS   | Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation Stroke Center | 2013 | 2016 | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Re-Zertifizierung im Jahr 2021                                  |
| 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                                  |
| Regeln der Guten Herstellungspraxis für Arzneimittel in kleinen Mengen (SwissMedic)                     | Pharmazie  | 2006 | 2018 | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Re-Zertifizierung im Jahr 2023                                  |
| ISO 17025:2005 (SAS)  | Zentrum für LaborMedizin                                     | 2006 | 2016 | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Re-Zertifizierung im Jahr 2021                                  |
| 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 2023                 |
| Joint Accreditation Committee   | Hämatologisches Zentrallabor                                 | 2012 | 2016 | Luzerner                       | Re-Akkreditierung im  |

|   |  |      |      |  |  |
|---|--|------|------|--|--|
| ISCT-EBMT (JACIE)   | (Apheresis Unit)   |      |      | Kantonsspital, Luzern  | Jahr 2020  |
| 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        |
| Verordnung über mikrobiologische Laboratorien (818.101.32)                              | Medizinische Mikrobiologie des Zentrums für LaborMedizin   | 2006 | 2016 | Luzerner Kantonsspital, Luzern   | Erneuerung der Betriebsbewilligung im Jahr 2021        |
| ISO 17025:2005 (SAS)  | Institut für Pathologie                                    | 2010 | 2015 | Luzerner Kantonsspital, Luzern   | Re-Zertifizierung im Jahr 2020                         |
| 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)                                 | Neonatologie und Päd. Intensivmedizin                      | -    | 2017 | Luzerner Kantonsspital, Luzern   | Zertifizierte Intensivstation (Re-Zertifizierung 2021) |
| Hygienezertifikat (bioexam)   | Gastronomie  | 2013 | 2019 | Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen | Jährliche Überwachung                                  |
| REKOLE / H1 (Pricewaterhouse Cooper AG)   | Finanz- und Rechnungswesen                                 | 2013 | 2017 | Luzerner Kantonsspital, Luzern   | Re-Zertifizierung im Jahr 2021                         |
| ISO 9001:2015   | Luzerner Höhenklinik Montana (gesamte Klinik)              | 2004 | 2018 | Luzerner Höhenklinik Montana   | Re-Zertifizierung im März 2021                         |

# **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 |                     | Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|--|
|  | 2016           | 2017                |  |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>  |                |                     |  |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.14           | 4.08                | 4.15<br>(4.10 - 4.21)  |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?  | 4.51           | 4.53                | 4.49<br>(4.43 - 4.55)  |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.49           | 4.45                | 4.50<br>(4.44 - 4.55)  |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?   | 4.39           | 4.44                | 4.43<br>(4.36 - 4.51)  |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?  | 3.75           | 3.86                | 3.87<br>(3.79 - 3.94)  |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?   | 88.00 %        | 88.80 %             | 87.10 %  |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2018   |                |                     | 585  |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   | 249            | Rücklauf in Prozent | 43 %   |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>  |                |                     |  |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.08           | 4.19                | 4.11<br>(4.00 - 4.22)  |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?  | 4.51           | 4.58                | 4.63<br>(4.52 - 4.74)  |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.49           | 4.47                | 4.64<br>(4.54 - 4.74)  |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?   | 4.51           | 4.47                | 4.49<br>(4.35 - 4.63)  |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?  | 3.90           | 4.02                | 3.90<br>(3.77 - 4.03)  |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?   | 91.00 %        | 92.70 %             | 91.00 %  |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2018   |                |                     | 169  |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   | 71             | 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                | 4.28<br>(4.14 - 4.41) |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?  | 4.61    | 4.66                | 4.70<br>(4.56 - 4.84) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.58    | 4.55                | 4.62<br>(4.49 - 4.74) |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?   | 4.67    | 4.60                | 4.73<br>(4.56 - 4.91) |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?  | 3.95    | 4.08                | 4.20<br>(4.04 - 4.37) |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?   | 91.00 % | 90.40 %             | 93.60 %               |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2018   |         |                     | 109                   |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   | 52      | Rücklauf in Prozent | 48 %                  |

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, Unisanté, 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 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> |

## 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  |    | Vorjahreswerte<br>2018 | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2019<br>(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                   | 4.41<br>(4.22 - 4.60)                                 |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?   |    | 4.40                   | 4.55<br>(4.33 - 4.77)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?   |    | 4.34                   | 4.48<br>(4.26 - 4.71)                                 |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?  |    | 4.72                   | 4.51<br>(4.32 - 4.70)                                 |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?  |    | 4.69                   | 4.55<br>(4.35 - 4.75)                                 |
| 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                   | 3.93<br>(3.70 - 4.16)                                 |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019  |    |                        | 116   |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen  | 59 | Rücklauf in Prozent    | 51.00 %   |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>   |    |                        |   |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?             |    | 4.06                   | 3.90<br>(3.61 - 4.19)                                 |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?   |    | 4.31                   | 3.83<br>(3.48 - 4.18)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?   |    | 4.26                   | 4.05<br>(3.71 - 4.40)                                 |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?  |    | 4.54                   | 4.31<br>(4.02 - 4.61)                                 |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?  |    | 4.44                   | 4.12<br>(3.80 - 4.44)                                 |
| 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                   | 3.66<br>(3.34 - 3.99)                                 |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019  |    |                        | 61  |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen  | 25 | Rücklauf in Prozent    | 41.00 %   |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>   |    |                        |   |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das  |    | -                      | 4.00  |

|   |    |                                |
|---|----|--------------------------------|
| Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?  |    | (3.69 - 4.32)                  |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?   | -  | 4.62<br>(4.23 - 5.00)          |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?   | -  | 4.58<br>(4.20 - 4.95)          |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?  | -  | 4.65<br>(- - -)                |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?  | -  | 4.67<br>(4.32 - 5.00)          |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? | -  | 4.03<br>(3.66 - 4.40)          |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019  |    | 42                             |
| Anzahl eingetretener Fragebogen   | 20 | Rücklauf in Prozent<br>48.00 % |

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, Unisanté, Lausanne  |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |  |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 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.

Im März 2019 wurde für die betriebliche Patientenzufriedenheitsmessung ein neuer Fragebogen eingeführt, welcher eine umfassendere Beurteilung und daraus ableitend ein noch gezielterer KVP im Austausch mit den Stationen und Kliniken ermöglicht.

Die Luzerner Höhenklinik in Montana misst die Patientenzufriedenheit kontinuierlich mittels eigenem, internen Fragebogen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt. Alle erwachsenen, stationären Patient/-innen der Akutkliniken des LUKS mit Wohnsitz in der Schweiz, die in den Monaten März, Juni und Dezember ausgetreten sind, wurden befragt. Mehrfacheintritte nahmen nur einmal an der Befragung teil.

Kompetenz, Umgang und Informationen durch Ärzte und Pflege wurden im Berichtsjahr auf einem konstant hohen Niveau von den Befragten bewertet. Die Beurteilung der Koordination und der Abläufe war im Dezember leicht tiefer als im Juni, dafür wurde eine Verbesserung bei den Wartezeiten und der Terminvergabe von den Patienten wahrgenommen. Die Aussagen zur räumlichen Situation, der Hygiene und der Gastronomie waren zwischen den Quartalen vergleichbar.

#### 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,<br>Mittelwert 2018<br>(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 | 8.28<br>(7.91 - 8.65)                                 |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?   | 8.70           | 8.39                | 8.18 | 8.45<br>(8.15 - 8.75)                                 |
| 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 | 8.83<br>(8.51 - 9.15)                                 |
| Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?       | 9.00           | 8.89                | 8.86 | 8.81<br>(8.52 - 9.10)                                 |
| Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?  | 9.31           | 9.29                | 9.08 | 9.44<br>(9.27 - 9.61)                                 |
| Anzahl angeschriebene Eltern 2018   |                |                     |      | 350   |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen  | 113            | Rücklauf in Prozent |      | 32.00 %   |

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, Unisanté, 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.

Im Berichtsjahr lag der Schwerpunkt auf der Einführung des neuen KIS, zu der die Mitarbeitenden in verschiedenen Projektphasen befragt worden sind. Auf eine Veröffentlichung der Resultate wird verzichtet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Die Befragung findet in allen Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals statt.

| Angaben zur Messung            |  |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut |  |
| Methode / Instrument           |  |

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](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.

| Angaben zur Messung            |  |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH  |
| Methode / Instrument           | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) 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 2019 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 2019 bei 2.6 %. Sie ist im Vergleich zu den Vorjahren stabil geblieben.

| 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)

|  | Luzerner Kantonsspital, Luzern | Luzerner Kantonsspital, Sursee | Luzerner Kantonsspital, Wolhusen |
|--|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:</b> |                                |                                |                                  |
| ▪ *** 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 2018 – 30. September 2019

| Operationen   | Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % |        |        | adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*) |
|---|--|--|---|--------|--------|---|
|   |  |  | 2016  | 2017   | 2018   |   |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>                   |  |  |   |        |        |   |
| *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | 107  | 1  | 0.80%                                       | 4.90%  | 3.90%  | 1.10%<br>(0.00% - 3.10%)                |
| *** Dickdarmoperationen (Colon)                         | 129  | 15   | 14.10%                                      | 18.90% | 20.30% | 12.60%<br>(6.80% - 18.30%)              |
| Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)                  | 106  | 0  | -   | -      | 0.80%  | 0.00%<br>(0.00% - 0.00%)                |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>                   |  |  |   |        |        |   |
| *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | 9  | 0  | 0.00%                                       | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%<br>(0.00% - 0.00%)                |
| *** Dickdarmoperationen (Colon)                         | 60   | 7  | 11.70%                                      | 11.00% | 8.30%  | 12.60%<br>(4.20% - 21.00%)              |
| Rektumoperationen                                       | 11   | 1  | -   | 33.30% | 6.70%  | 33.70%<br>(5.80% - 61.70%)              |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>                 |  |  |   |        |        |   |
| *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | 2  | 0  | 0.00%                                       | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%<br>(0.00% - 0.00%)                |
| *** Dickdarmoperationen (Colon)                         | 25   | 1  | 4.90%                                       | 4.10%  | 10.70% | 2.40%<br>(0.00% - 8.50%)                |

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> |  |  |   |       |       |   |
| Herzchirurgie                         | 283  | 7  | 0.90%                                       | 2.40% | 2.70% | 2.70%<br>(0.80% - 4.50%)                |
| Herzkranzgefässbypass                 | 162  | 6  | 1.40%                                       | 2.90% | 0.60% | 4.20%<br>(1.10% - 7.30%)                |
| Herzklappenersatz                     | 46   | 1  | 0.00%                                       | 2.00% | 2.90% | 2.60%<br>(0.00% -                       |

|   |     |   |       |       |       |                             |
|---|-----|---|-------|-------|-------|-----------------------------|
|   |     |   |       |       |       | 7.20%)                      |
| Wirbelsäulen-<br>chirurgie (mit<br>Implantat)     | 89  | 2 | -     | -     | 2.30% | 1.40%<br>(0.00% -<br>3.90%) |
| Wirbelkörper-<br>arthrodesen<br>(Spondylodese)    | 104 | 5 | -     | -     | -     | 4.70%<br>(0.60% -<br>8.80%) |
| Erstimplantation<br>von Hüftgelenks-<br>prothesen | 158 | 5 | 0.00% | 1.40% | 0.70% | 3.70%<br>(0.80% -<br>6.60%) |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>             |     |   |       |       |       |                             |
| Erstimplantation<br>von Hüftgelenks-<br>prothesen | 143 | 1 | 2.50% | 1.00% | 1.30% | 0.60%<br>(0.00% -<br>1.80%) |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>           |     |   |       |       |       |                             |
| Erstimplantation<br>von Hüftgelenks-<br>prothesen | 222 | 0 | 0.50% | 0.00% | 0.90% | 0.00%<br>(0.00% -<br>0.00%) |

\* 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.  |

## 11.2 Eigene Messung

### 11.2.1 Auftreten Erstisolate

Erstisolate werden zur Früherkennung eines Ausbruchs von Krankheitserregern beurteilt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt.  
Die Messungen finden Standort übergreifend statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Datenzusammenstellung wird überarbeitet.

### 11.2.2 Isolierstatistik

Das Führen einer Isolierstatistik erlaubt dem LUKS einerseits die frühzeitige Erkennung von multiresistenten Keimen und andererseits eine Beurteilung der damit verbundenen Kosten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt.  
Die Messung findet Standort übergreifend statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um interne Daten.

### 11.2.3 Antimicrobial Stewardship

Das Stewardship-Programm ermöglicht eine massgeschneiderte, wirkungsvolle und möglichst nebenwirkungsarme antibiotische Therapie für unsere Patienten. Mit dem gezielten Einsatz dieser Medikamente sollen Resistenzen verzögert oder sogar vermieden werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt.  
Das LUKS beobachtet den sorgfältigen Einsatz von antibiotischen Therapien spitalweit.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um interne Analysen.

## 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) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

|  | 2016                    | 2017                    | 2018                            | 2019  |
|--|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------|
| <b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>          |                         |                         |                                 |       |
| Anzahl im Spital erfolgte Stürze               | 6                       | 9                       | 9                               | 8     |
| In Prozent                                     | 2.30%                   | 3.10%                   | 3.30%                           | 3.10% |
| Residuum*<br>(CI** = 95%)                      | -0.24<br>(-0.87 - 0.40) | -0.01<br>(-0.37 - 0.35) | 0.08<br>(-0.30 - 0.46)          |       |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019 |                         |                         | Anteil in Prozent (Antwortrate) | -     |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>          |                         |                         |                                 |       |
| Anzahl im Spital erfolgte Stürze               | 2                       | 1                       | 2                               | 1     |
| In Prozent                                     | 2.00%                   | 1.10%                   | 2.40%                           | 1.10% |
| Residuum*<br>(CI** = 95%)                      | -0.25<br>(-1.06 - 0.55) | -0.08<br>(-0.47 - 0.31) | 0.03<br>(-0.81 - 0.86)          |       |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019 |                         |                         | Anteil in Prozent (Antwortrate) | -     |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>        |                         |                         |                                 |       |
| Anzahl im Spital erfolgte Stürze               | 0                       | 1                       | 5                               | 0     |
| In Prozent                                     | 0.00%                   | 1.40%                   | 7.90%                           | 0.00% |
| Residuum*<br>(CI** = 95%)                      | -0.3<br>(-1.24 - 0.63)  | -0.09<br>(-0.48 - 0.30) | 0.13<br>(-0.29 - 0.55)          |       |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019 |                         |                         | 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               |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> 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 Scherkräften.

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

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

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

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

| Anzahl Erwachsene mit Dekubitus                |   | Vorjahreswerte  |                      |                     | 2019 | In Prozent |
|--|---|---|----------------------|---------------------|------|------------|
|  |   | 2016  | 2017                 | 2018                |      |            |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>          |   |   |                      |                     |      |            |
| Nosokomiale Dekubitusprävalenz                 | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 7   | 10                   | 5                   | 6    | 2.30%      |
|  | Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)       | 0.38 (-0.33 - 1.08)   | 0.55 (-0.08 - 1.18)  | 0.01 (-0.28 - 0.30) | 0    | -          |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019 |   | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) |                      |                     | -    |            |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>          |   |   |                      |                     |      |            |
| Nosokomiale Dekubitusprävalenz                 | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 2   | 1                    | 1                   | 1    | 1.10%      |
|  | Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)       | 0.09 (0.86 - 1.03)  | -0.14 (-1.07 - 0.79) | 0.01 (-0.29 - 0.31) | 0    | -          |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019 |   | 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%)       | -0.14<br>(-1.22 - 0.93)   | -0.24<br>(-1.24 - 0.76) | -0.02<br>(-0.32 - 0.28) | 0 | -     |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019 |   | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) |                         |                         | - |       |

## Bei Kindern und Jugendlichen

| Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus                |   | 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    | 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               |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |   |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität 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**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) 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 Gesundheitszustand 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.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

| Muskuloskelettale Rehabilitation          | 2016                       | 2017                       |
|---|----------------------------|----------------------------|
| <b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>       |                            |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | -0.180<br>(-0.370 - 0.000) | -1.170<br>(-2.900 - 0.560) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017             |                            | 86                         |
| Anteil in Prozent                         |                            | 83.5%                      |
| <b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>   |                            |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | 0.000<br>(0.000 - 0.000)   | 0.000<br>(0.000 - 0.000)   |

| Neurologische Rehabilitation              | 2016                     | 2017                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>     |                          |                          |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | 0.200<br>(0.090 - 0.300) | 1.550<br>(0.070 - 3.040) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017             |                          | 311                      |
| Anteil in Prozent                         |                          | 95.4%                    |

| Kardiale Rehabilitation                       | 2016                        | 2017                           |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>           |                             |                                |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest | -0.300<br>(-0.470 - -0.140) | -45.850<br>(-72.710 - -18.980) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                 |                             | 81                             |
| Anteil in Prozent                             |                             | 61.4%                          |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart  | 0.010<br>(-0.210 - 0.230)   | -0.160<br>(-0.360 - 0.050)     |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                 |                             | 81                             |
| Anteil in Prozent                             |                             | 61.4%                          |

| Pulmonale Rehabilitation                            | 2016                        | 2017                           |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>                 |                             |                                |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest       | -0.260<br>(-0.380 - -0.140) | -37.000<br>(-56.210 - -17.780) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                             | 208                            |
| Anteil in Prozent                                   |                             | 73.5%                          |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), CRQ                 | 0.020<br>(-0.200 - 0.240)   | -0.240<br>(-0.550 - 0.070)     |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                             | 75                             |
| Anteil in Prozent                                   |                             | 62%                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Feeling-Thermometer | 0.330<br>(0.250 - 0.410)    | -0.650<br>(-4.040 - 2.740)     |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                             | 208                            |
| Anteil in Prozent                                   |                             | 73.5%                          |

| Geriatrische Rehabilitation             | 2017 |
|---|------|
| <b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b> |      |

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. 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 2019 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 wurde im Berichtsjahr überprüft und 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.

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

Am 21. September 2019 wurde das neue KIS erfolgreich live geschaltet und es begann ein neues Zeitalter der Digitalisierung am LUKS.

Weitere Informationen zum Projekt LUKiS finden Sie unter <https://www.luks.ch/ihr-luks/>

zukunftsprojekte/lukis-unser-spital-geht-digital

## **18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019**

### **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 2019 wurden keine grossen Qualitätsprojekte ausser der spitalweiten KIS-Einführung abgeschlossen. Die Expertise der Mitarbeitenden des Qualitätsmanagements floss in dieses Projekt ein. Neben den etablierten Q-Prozessen wurden deshalb keine neuen Qualitätsthemen in Angriff genommen. Mit der Liveschaltung des neuen KIS begann zugleich die Stabilisierungsphase des Systems.

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

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

Die Zertifizierung wird am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

Die im Jahr 2019 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 2019 erreicht:

Das Gesundheitssystem befindet sich in einem tiefgreifenden, raschen Wandel. Um die damit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen, investiert das LUKS in zukunftsweisende Technologien: Das neue Klinikinformationssystem (Projekt LUKiS) konnte planmässig und erfolgreich im September 2019 in Betrieb genommen werden. Damit kann die Entwicklung eines patientenzentrierten Qualitätsmanagements mit standardisierten Abläufen und transparenten Qualitätsmessungen über die gesamte Behandlungskette vorwärts schreiten, was letztendlich der Versorgungsqualität und Sicherheit des Patienten zu gute kommt.

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   | √                              | √                              | √                                |
| Epileptologie: Komplex-Diagnostik  | √                              |                                |                                  |
| <b>Augen (Ophthalmologie)</b>  |                                |                                |                                  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Ophthalmologie   | √ |   |   |
| Strabologie  | √ |   |   |
| Orbita, Lider, Tränenwege  | √ |   |   |
| Spezialisierte Vordersegmentchirurgie  | √ |   |   |
| Katarakt   | √ |   |   |
| Glaskörper/Netzhautprobleme  | √ |   |   |
| <b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</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 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   | √ | √ |   |
| 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  | √ | √ | √ |
| Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum  | √ | √ | √ |
| <b>Geburtshilfe</b>  |   |   |   |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)                                     | √ | √ | √ |
| Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)   | √ |   |   |
| Spezialisierte Geburtshilfe  | √ |   |   |
| <b>Neugeborene</b>   |   |   |   |
| Grundversorgung Neugeborene (ab 35. 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. J. Adolphsen (Berner Klinik Montana)   | Neurologie     |
| Dr. med. P. Hildebrand (Brig)                   | Kardiologie    |
| Dr. med. I. Stec (Brig)                         | 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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):

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