

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

05.05.2022
Mario Pietrini, Gesamtleiter DRG und Qualitäts- &
Riskmanagement

Version



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 2021.

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 2021

Gaby Inderbitzin
Leiterin Qualitätsmanagement
041 205 4234
gaby.inderbitzin@luks.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	28
QUALITÄTSMESSUNGEN	31
Befragungen	32
5 Patientenzufriedenheit	32
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	32
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	35
5.3 Eigene Befragung	37
5.3.1 Betriebliche Patientenbefragung Akutsomatik	37
5.3.2 Betriebliche Patientinnenbefragung Geburtshilfe	37
5.3.3 Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation	38
5.3.4 Betriebliche Patientenbefragung Akutgeriatrie	38
5.3.5 Patientenbefragung zur Bezugspflege im hämat-onkologischen Ambulatorium	38
5.3.6 Patientenbefragung Excellence Abteilungen	39
5.3.7 Patientenbefragung Notfallzentrum und chirurgische Tagesklinik	39
5.3.8 Befragung Austrittsmanagement Herzinsuffizienz-Patienten	39
5.4 Beschwerdemanagement	39
6 Angehörigenzufriedenheit	40
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	40
7 Mitarbeiterzufriedenheit	42
7.1 Eigene Befragung	42
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	42
8 Zuweiserzufriedenheit	43
8.1 Eigene Befragung	43
8.1.1 Zuweiserbefragung	43
Behandlungsqualität	44
9 Wiedereintritte	44
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	44
10 Operationen	45
10.1 Hüft- und Knieprothetik	45
10.2 Eigene Messung	46
10.2.1 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine)	46
11 Infektionen	47
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	47

11.2	Eigene Messung	50
11.2.1	Auftreten Erstisolate	50
11.2.2	Antimicrobial Stewardship	50
12	Stürze	51
12.1	Nationale Prävalenzmessung Sturz	51
13	Dekubitus	53
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	53
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	55
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	55
17	Weitere Qualitätsmessung	59
17.1	Weitere eigene Messung	59
17.1.1	Patientensicherheits-Dashboard	59
18	Projekte im Detail	60
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	60
18.1.1	Qualitätsweiterentwicklung LUKS Gruppe	60
18.1.2	Etablierung von Qualitätsindikatoren auf Basis der Patientenerfahrungen (PROMs, PREMs)	60
18.1.3	KVP zur nachhaltigen Qualitätsentwicklung	60
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	61
18.2.1	Sichere Chirurgie und LUKiS	61
18.2.2	Massnahmenplan zur zentralisierten Aufbereitung der Endoskope	61
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	62
18.3.1	Erfolgreiche Rezertifizierungen für höchste Qualität und Sicherheit	62
18.3.2	Erstzertifizierungen zur transparenten Behandlungsqualität	62
18.3.3	Hohe Qualitätsstandards in der LHM	62
19	Schlusswort und Ausblick	63
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		64
Akutsonatik		64
Rehabilitation		67
Herausgeber		69

1 Einleitung

Seit Juli 2021 gehört die LUKS Gruppe zu den führenden Spitalgruppen der Schweiz. Sie umfasst das Luzerner Kantonsspital (LUKS Spitalbetriebe AG) mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen, die Spital Nidwalden AG, die Luzerner Höhenklinik Montana AG, die LUKS Immobilien AG, sowie weitere Beteiligungen. Die LUKS Gruppe sorgt für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung mit einer starken Patienten-, Zuweiser- und Kundenorientierung. Mehr als 8'000 Mitarbeitende sind mit Herz, Leidenschaft und Engagement rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten da. Die LUKS Gruppe verfügt über 950 Akutbetten und versorgt ein Einzugsgebiet mit rund 700'000 Einwohnern. Sie behandelt jährlich über 45'000 stationäre Patientinnen und Patienten und zählt rund 720'000 ambulante Patientenkontakte. Die Kliniken und Institute der LUKS Gruppe bieten medizinische Leistungen von höchster Qualität. Mit dem Standort Luzern gehört das grösste Zentrumsspital der Schweiz der LUKS Gruppe an. Rechtsträger der LUKS Gruppe ist die Luzerner Kantonsspital AG.

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. Die LUKS Gruppe 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, Montana und dem Spital Nidwalden. Zum umfassenden Netzwerk gehören Hausärzte und Spezialisten mit eigener Praxis, andere Zentralschweizer Spitäler, Schweizer Universitätsspitäler sowie weitere Institutionen im Gesundheitsbereich.

Lernende werden 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, Bern und Luzern – zusammen. Seit 2020 findet das Joint Master-Studium Medizin mehrheitlich in Luzern statt. 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 unserer Patienten.

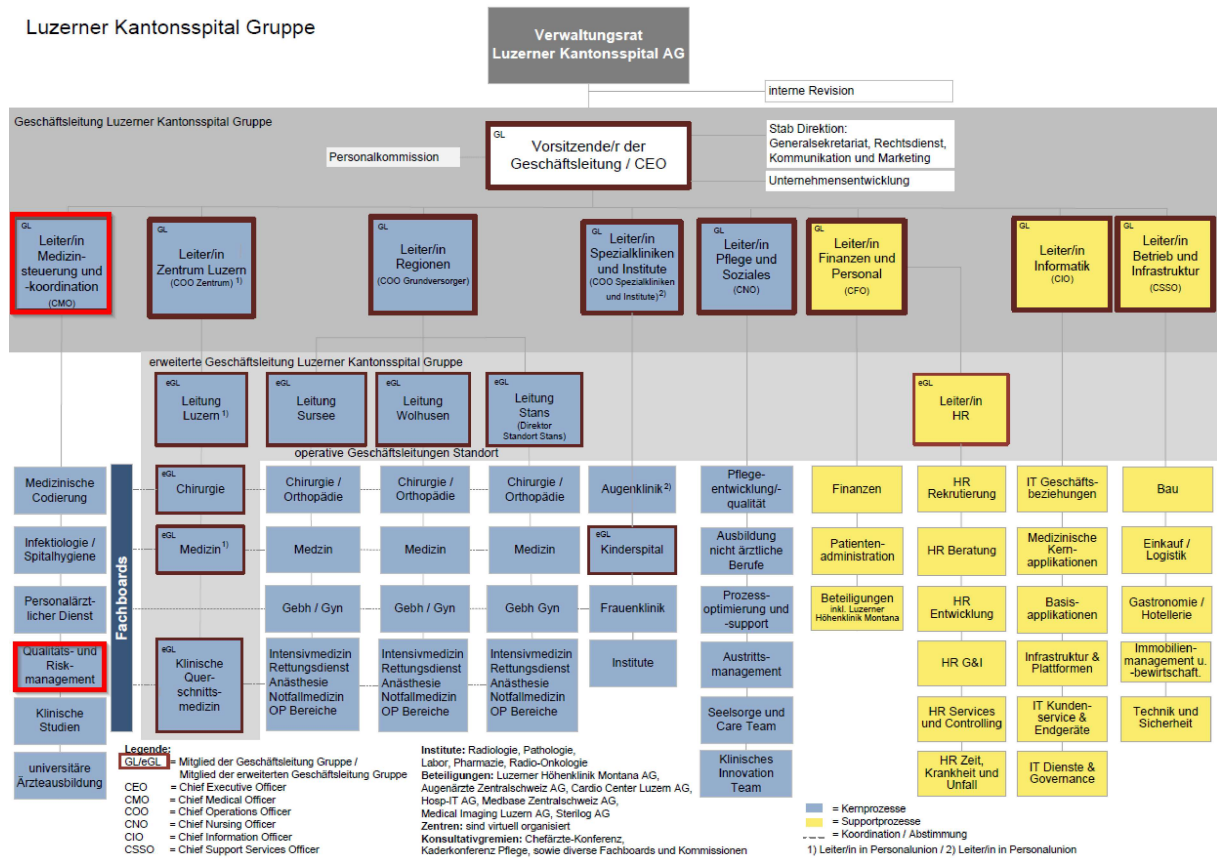
Qualität ist ein strategischer Erfolgsfaktor und damit wichtiger Bestandteil der Unternehmenspolitik der gesamten Spitalgruppe. Sie ist eine der Grundlagen für den langfristigen Erfolg und als solche wichtiger Bestandteil des Führungskonzeptes, was mit der Neuformierung eines Q-Board auf oberster Kaderstufe signalisiert worden ist. Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patienten, ist Motivation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung an allen Standorten der LUKS Gruppe durchgeführt.

Das LUKS hat sich auch im zweiten Pandemiejahr in einem herausfordernden Umfeld als eines der medizinisch führenden und innovativsten Spitäler der Schweiz behauptet. Die pandemiebedingte Ausnahmesituation erforderte enorme Leistungs- und Wandlungsfähigkeit, was erneut nur dank der hohen Einsatzbereitschaft und Kompetenz der Mitarbeitenden, der standortübergreifenden, engen Zusammenarbeit, gut eingespielter Prozesse und digitaler Vernetzung möglich wurde. Soweit möglich und regulatorisch gefordert, wurden auch alle Qualitätsmessungen weiterhin durchgeführt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **580** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Gaby Inderbitzin
Leiterin Qualitätsmanagement
041 205 4234
gaby.inderbitzin@luks.ch

Herr med. pract. Mario Pietrini
Gesamtleiter Q-, Risk-, DRG-Management
041 205 2439
mario.pietrini@luks.ch

Luzerner Höhenklinik Montana

Herr Fabian Wenger
Leiter Betriebswirtschaft
027 485 8352
fabian.wenger@LHM.ch

3 Qualitätsstrategie

Mit dem Zusammenschluss des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) an den vier Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen, Montana und dem Spital Nidwalden ist am 1. Juli 2021 eine der führenden Spitalgruppen der Schweiz mit einer starken Patienten-, Zuweiser- und Kundenorientierung entstanden. Damit Kliniken sowie Institute höchste medizinische Leistungen erbringen können, ist Qualität als eines der strategischen Handlungsfelder der Gruppe mit folgender Zielsetzung ernannt worden:

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

Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit haben oberste Priorität. Strukturen, Indikationen, Prozesse und Ergebnisse werden kritisch hinterfragt und im Sinne unserer Patienten kontinuierlich verbessert. Dazu bedarf es einer Kultur des Lernens und Veränderns mit motivierten Mitarbeitenden.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Aufrechterhaltung der erforderlichen Betriebsbewilligungen
- Erreichen von geplanten Re-Zertifizierungen und Akkreditierungen
- Anpassung der Qualitätsstrategie mit entsprechender Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements aufgrund interner Veränderungen (Konzernstruktur) sowie externer und regulatorischer Einflüsse
- Systematischer KVP basierend auf Patientenrückmeldungen
- Gutheissung des Massnahmenkatalogs für die Aufarbeitung von Endoskopen durch SwissMedic
- Steuerung und Optimierung des Medikationsprozesses mithilfe von transparenten Prozesskennzahlen und erweiterten Funktionalitäten des Klinikinformationssystems LUKiS
- Optimierung von Sicherheits-Checklisten an mehreren Schnittstellen im chirurgischen Patientenpfad inkl. Prozessverbesserungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Einhaltung hoher Qualitätsstandards in der persistierenden Covid-Ausnahmesituation
- Anpassung der Qualitätsstrategie infolge Konzernstruktur per 1.7. 2021
- erfolgreiche Abnahme des Massnahmenkatalogs durch SwissMedic für die Aufarbeitung von Endoskopen
- erfolgreiche DKG-Rezertifizierung des Tumorzentrums mit folgenden Organzentren:
 - Brustzentrum
 - Darm-Pankreas-Zentrum
 - Kopf-Hals-Tumorzentrum
 - Gynäkologisches Tumorzentrum
 - Hauttumoren
 - Viszeralonkologisches Zentrum
- Erstzertifizierung der Module Niere und Harnblase zusammen mit dem Prostatazentrum als Uro-Onkologisches Zentrum
- Erstzertifizierung des Zentrums für Leukämien und Lymphome
- Re-Akkreditierung des Zentrums für Labormedizin
- erfolgreiche Re-Zertifizierung der Chest Pain Unit
- Erneuerung der Betriebsbewilligung der Medizinischen Mikrobiologie
- IVR-Rezertifizierung Rettungsdienst
- kosek-Anerkennung des Zentrums für seltene Krankheiten
- Etablierung eines systematischen KVPs basierend auf Patientenrückmeldungen
- SAMW-Award "Interprofessionalität" für das Kinderspital
- Optimierung des Medikationsprozesses
- Optimierung der Sicherheits-Checklisten an mehreren Schnittstellen im chirurgischen Patientenpfad mit Prozessanpassungen
- erfolgreiche Rezertifizierung nach ISO 9001:2015 der Luzerner Höhenklinik Montana

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Stärkung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit mithilfe von transparenten, standardisierten Kennzahlen und Prozessen
- Weiterentwicklung des CIRS-Meldesystems
- Etablierung von Qualitätsindikatoren auf Basis von Patientenerfahrungen (sog. PROMs und PREMs)
- verstärkte Integration der ambulanten Patientenrückmeldungen in den standortübergreifenden KVP
- standardisierte Lenkung von Vorgabedokumenten
- laufende Weiterentwicklung des Qualitäts- und Riskmanagements für die gesamte LUKS Gruppe basierend auf den strategischen Zielen, den regulatorischen Vorgaben und den zukünftigen, neuen Qualitätsverträgen

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

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 potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape		✓	✓	✓	✓
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		✓	✓	✓	✓
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		✓	✓	✓	✓
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus		✓	✓	✓	✓
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		✓	✓	✓	✓
<i>Rehabilitation</i>					
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation		✓	✓		✓

▪ Bereichsspezifische Messungen für				
– Muskuloskeletale Rehabilitation	√			√
– Neurologische Rehabilitation		√		
– Kardiale Rehabilitation	√			√
– Pulmonale Rehabilitation	√			
– Geriatrische Rehabilitation				√
– Psychosomatische Rehabilitation	√			
– Internistische Rehabilitation				√
– Onkologische Rehabilitation				√

Bemerkungen

Erweiterter Leistungsauftrag im Bereich kardiovaskuläre und internistisch-onkologische Rehabilitation für den Standort Wolhusen per 1.10.2021.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		Luzerner Höhenklinik Montana	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<i>Patientenzufriedenheit</i>					
▪ Betriebliche Patientenbefragung Akutsonnematik			✓	✓	✓
▪ Betriebliche Patientinnenbefragung Geburtshilfe			✓	✓	✓
▪ Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation			✓		
▪ Betriebliche Patientenbefragung Akutgeriatrie			✓		
▪ Patientenbefragung zur Bezugspflege im hämat-onkologischen Ambulatorium			✓		
▪ Patientenbefragung Excellence Abteilungen			✓	✓	✓
▪ Patientenbefragung Notfallzentrum und chirurgische Tagesklinik			✓		
▪ Befragung Austrittsmanagement Herzinsuffizienz-Patienten			✓		
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>					
▪ Zuweiserbefragung			✓	✓	✓

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:				
	Luzerner Höhenklinik Montana	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<i>Operationen</i>				
▪ Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine)		√		
<i>Infektionen</i>				
▪ Auftreten Erstisolate		√	√	√
▪ Antimicrobial Stewardship		√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>				
▪ Patientensicherheits-Dashboard		√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Lean-Management

Ziel	Effizientere Ressourcennutzung, kontinuierliche Prozessoptimierung, Changemanagement hinsichtlich Digitalisierung und Spitalneubau
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegedienst
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen, Luzerner Kantonsspital, Luzern
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Fortlaufend innerbetriebliche Ausweitung auf weitere Bereiche.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Verschiedene Instrumente und Methoden des Lean-Managements
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland

Ziel	"Medizin nach Augenmass", die für Patienten nutzbringend und sicher ist
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin, Chirurgie
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit Juli 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Kadervisiten, Indikationenrapport, interkollegiales Feedback, interne Fortbildungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Datenanalysen, Patientenbefragung
Weiterführende Unterlagen	https://www.smartermedicine.ch/

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Ziel	Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Ergebnisse medizinischer Interventionen aus Patientensicht in Ergänzung der medizinischen Fachexpertise
Bereich, in dem das Projekt läuft	Definierte Pilotkliniken
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Start 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Einsatz von standardisierten, validierten Fragebögen mit zeitnaher Analyse und Integration in den Behandlungsverlauf
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst

Q-Board

Ziel	Stärkung von Qualität, Sicherheit und Patientenzufriedenheit mithilfe von transparenten Qualitätskennzahlen und -zielen
Bereich, in dem das Projekt läuft	medizinische Bereiche, standortübergreifend
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Neuformierung Q4 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	PDCA, Management Review

Covid-Impfzentrum

Ziel	Patienten- und Mitarbeiterschenschutz, Eindämmung der Pandemie
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Spitalhygiene

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Medikationssicherheit

Ziel	Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung etablierter Konzepte zur Optimierung des Medikationsprozesses
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinische Bereiche
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Start im Jahr 2015
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Standardisierung von Prozessen sowie hohe Transparenz und Patientensicherheit
Methodik	Einheitliche elektronische Dokumentation seit 2019 mit klinischer Entscheidungsunterstützung; Etablierung von Qualitätskennzahlen mit regelmässigem Reporting
Evaluation Aktivität / Projekt	CIRS-Analysen, Kennzahlen-Monitoring, Patientenrückmeldungen

Sichere Chirurgie

Ziel	Vermeidung von Prozessverzögerungen und unerwünschten Zwischenfällen bei Operationen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Chirurgie
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2020 (zuvor Surpass-Projekt)
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Nutzen von anerkannten Sicherheitsinstrumenten
Methodik	Standardisierte Sicherheitschecks an verschiedenen Stellen des klinischen Patientenpfades.
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufende Prozessüberwachung durch interne Begehungen und Review der Checklisten-Compliance; digitales Kennzahlen-Monitoring.

Systematisches Erfassen der Patientenzufriedenheit zum Spitalaufenthalt

Ziel	Steigerung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2013 hauptsächlich stationär, Erweiterung auf ambulanten Bereich
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen-Monitoring, Benchmarking (intern, teilweise extern)

Analyse der Haftpflichtfälle

Ziel	Festlegung von Massnahmen zur Vermeidung neuer Haftpflichtfälle
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Luzerner Kantonsspital
Standorte	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Kontinuierlich
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Evaluation Aktivität / Projekt	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.

Patientenidentifikationsarmband

Ziel	Vermeidung von Verwechslungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinische Bereiche
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Einführung 2014; vollständige elektronische Integration in klinische Prozesse seit Q3 2019
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Patientensicherheit
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen-Monitoring, CIRS-Fallanalysen, Patientenrückmeldungen

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 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. Den Mitarbeitenden steht ein elektronisches Meldeportal zur Verfügung, um Zwischenfälle systematisch zu erfassen (anonym) und in Meldekreisen zu bearbeiten. Diese Daten werden im Rahmen des Patientensicherheitsmanagements auf systematische Qualitätsprobleme sowie auf Risiken hin analysiert.

Ganz im Sinne einer lernenden Organisation finden 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.

Die gute Verankerung des elektronischen Meldeportals 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 berechneten 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.

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-sqgm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1997 (Luzern), 2006 (Wolhusen), 2007 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2007	Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und	FIVNAT - CH: Kommission der	2003	Luzerner Kantonsspital,

Fécondation In Vitro National	Jugendmedizin, Neonatologie	SGRM www.fivnat-registry.ch/		Luzern
Hereditary TTP Registry Hereditary TTP Registry	Hämatologie, Nephrologie	INSELSPITAL, University Hospital Bern, University Clinic of Hematology & Central Hematology Laboratory, Department for BioMedical Research (DBMR), University of Bern www.ttpregistry.net	--	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Infreporting Melde-system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1999	Luzerner Kantonsspital, Luzern
JIR Kohorte JIR Kohorte	Ophthalmologie, Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie/Immunologie, Rheumatologie	Fondation Rhumatismes-Enfants-Suisse www.fondationres.org	2013	Luzerner Kantonsspital, Luzern
KTRZ 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 www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medicinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochentumor-referenzzentrum/	1972	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2007 (Luzern), 2011 (Wolhusen), 2011 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed	2008	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee

			Services AG www.mibb.ch/			
MitraSwiss Register Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie		Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche		Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	mehreren Jahren	Alle	
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie		Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	1995	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie		Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
PCI Register National PCI Register	Kardiologie		Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie www.ptca.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Nuklearmedizin		Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin www.nuklearmedizin.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
Prostataktomie-Register Prostataktomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie		Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
RSFLMP Registre Suisse des fentes labio-maxillo-palatines	Kinderchirurgie, ORL, Plastische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Mund-, Kiefer- + Gesichtschir., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik		Hôpital des Enfants - Hôpitaux universitaires de Genève www.swisscleftregistry.org/FR_Main.html	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
SBCDB 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 www.sbcdb.ch	seit 2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
Schweizer Brust Implantat	Plastische Chirurgie		SWISS PLASTIC SURGERY	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern	

Register		plasticsurgery.ch/	Jahren	Luzern
Schweizer Brust Implantat Register				
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch/	1995 (Luzern), 2000 (Sursee, Wolhusen)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	2002	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2010 (Luzern), 2011 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SOG Schweizerische Ophthalmologische	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern

Gesellschaft					
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebensspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
SPAC Schweizer Pädiatrische Atemwegsstudie	Kinder- und Jugendmedizin	Institute for Social and Preventive Medicine www.ispm.unibe.ch	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
SPHC Schweizer Register für Herzkrankungen im Kindesalter	Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Kinder Kardiologie, Kinder Herzchirurgie	Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung www.kinderherzforschung.ch/	2019	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	1972	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten/bekampfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	1995	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kohorten/ssr/ dkf.unibas.ch/de/home/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern	
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Ki. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	2001	Luzerner Kantonsspital, Luzern	

STIZ - Tox Info Suisse 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	www.swisstis.ch/ Tox Info Suisse www.toxininfo.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	2014	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Swiss-Ped-iBrainD Schweizer Register für entzündliche Gehirnerkrankungen im Kindesalter	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Mittelstrasse 43 3012 Bern www.swiss-ped-ibraind.ch/	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Swiss-Reg-NMD 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 www.swiss-reg-nmd.ch	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	1995	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
Swissnoso SSI 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 www.swissnoso.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wollhusen
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch/ www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html	2002	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SwissPit	Neurochirurgie, Ophthalmologie, ORL,	Kantonsspital Aarau	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital,

Swiss Pituitary Registry	Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlenther., Neuropathologie	www.swisspitt.ch	Jahren	Luzern
SWISSspine SWISSspine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstavi.ch/swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Swiss TECT Register 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) uvs.ch phlebology.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2013	Luzerner Kantonsspital, Luzern
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	mehreren Jahren	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch	Luzerner Kantonsspital, Luzern

Bemerkungen

weitere, nicht aufgeführte Register mit denen das LUKS zusammenarbeitet:

- **EUROCRINE Register der ESES** <https://www.eurocrine.eu> (Schilddrüsenzentrum Luzern)
- **Internationales CF-Register** (Pneumologie Luzern)
- **Swiss Adult Congenital HEart disease Registry SACHER** (pädiatrische Kardiologie Luzern)
- **Herniamed** <https://herniamed.de> (Chirurgie Wolhusen)
- **Swiss Eosinophilic Esophagitis SEECS** (Gastroenterologie Luzern)
- **CH-SUR Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland** <https://www.unige.ch/medecine/hospital-covid> (standortübergreifend AIM, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie)
- **Swiss Cancer Registry on Safety and Efficacy of 177Lu-ITG-PMSA-1 Radionuclide Therapy in PCa Patients** (Nuklearmedizin Luzern, Betreiber: Unispital Basel)
- **MDS Register Schweiz** (Hämatologie Luzern)
- **MPN Register Schweiz** (Hämatologie Luzern)
- **ECNM Register** European Competence Network on Mastocytosis (Hämatologie Luzern)
- **ESID Register** European Society for Immunodeficiencies (Hämatologie Luzern)
- **REGSA** Register für gynäkologische Sarkome der NOGGO und der AGO (Gynäkologie Luzern) seit 2020
- **ECFSPR** European Cystic Fibrosis Society Patient Registry <https://www.ecfs.eu/ecfspr> (Pneumologie, pädiatrische Pneumologie, Gastroenterologie Luzern) seit 2008

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	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020 erfolgreich	
QUARTS (ISO 17025, ISO 15189)	Kinderwunschzentrum (Neue Frauenklinik)	2008	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Nächste Re-Zertifizierung im Jahr 2025	
ISO 9001:2015 (Swiss TS)	Tumorzentrum (Geschäftsstelle)	2014	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Tumorzentrum	2014	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Brustzentrum (Neue Frauenklinik)	2006	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Gynäkologisches Tumorzentrum (Neue Frauenklinik)	2011	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Kopf-, Hals-Tumorzentrum (Chirurgie, HNO und MKG)	2015	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Prostatazentrum (Chirurgie)	2015	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Uro-Onkologisches Zentrum Module Nieren und Harnblase	2021	---	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Viszeralonkologisches Zentrum (Chirurgie, Viszeralchirurgie)	2015	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024	
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Darmkrebszentrum	2012	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024	

Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Pankreaskarzinomzentrum	2012	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Hauttumore	2017	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Zentrum für Leukämien und Lymphome	2021	---	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Medizinische Onkologie	2014	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radiologie und Nuklearmedizin	2014	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radio-Onkologie	2014	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	mit Satelliten-Standort KS Zug, nächste Re-Zertifizierung 2024
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT IQ)	Unfallchirurgie	2013	2019	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen	Re-Zertifizierung als überregionales Traumazentrum im Jahr 2022
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT IQ)	Altersunfallzentrum	2015	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
EDQM-Guide	Lagerung von Knochengewebe (Femurköpfe)	2014	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Erneuerung Betriebsbewilligung im Jahr 2026
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislauforschung (DGK)	Kardiologie Chest Pain Unit	2013	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2025
Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten	Gefässzentrum	2019	---	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Swiss Federation of Clinical Neuro-Sciences SFCNS	Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation (Stroke Center)	2013	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2022
Interverband für Rettungswesen (IVR)	Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) 144	2014	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2022

Interverband für Rettungswesen (IVR)	Rettungsdienst	2016	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Erfolgreiche Re-Zertifizierung im Jahr 2021
Regel der Guten Herstellungspraxis für Arzneimittel in kleinen Mengen (SwissMedic)	Pharmazie	2006	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2023
ISO 17025:2018 (SAS)	Zentrum für LaborMedizin	2006	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Akkreditierung gültig bis 2026
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 ISCT-EBMT (JACIE)	Hämatologisches Zentrallabor (Apheresis Unit)	2012	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Akkreditierung im Jahr 2025
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	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Erneuerung der Betriebsbewilligung 2026
ISO 17025:2005 (SAS)	Institut für Pathologie	2010	2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2025
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Zentrum für interdisziplinäre Intensivmedizin	-	2018	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung 2022
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Neonatologie und Päd. Intensivmedizin	-	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2025
Hygienezertifikat (bioexam)	Gastronomie	2013	2021	Luzerner Kantonsspital, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen	Jährliche Überwachung
ISO 9001:2015	Luzerner Höhenklinik Montana (gesamte Klinik)	2004	2021	Luzerner Höhenklinik Montana	nächste Re-Zertifizierung 2024

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.

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Luzerner Kantonsspital, Luzern				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.08	4.15	4.05	4.23 (4.18 - 4.29)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.53	4.49	4.46	4.53 (4.48 - 4.49)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.45	4.50	4.45	4.54 (4.49 - 4.59)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44	4.43	4.36	4.44 (4.37 - 4.51)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.86	3.87	3.71	3.99 (3.92 - 4.05)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.80 %	87.10 %	86.70 %	89.60 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				1735
Anzahl eingetreffener Fragebogen	713	Rücklauf in Prozent		41 %
Luzerner Kantonsspital, Sursee				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.19	4.11	4.17	4.11 (4.01 - 4.21)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58	4.63	4.60	4.57 (4.47 - 4.66)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.64	4.60	4.52 (4.43 - 4.61)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.47	4.49	4.63	4.34 (4.22 - 4.47)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.02	3.90	4.04	3.96 (3.85 - 4.08)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres	92.70 %	91.00 %	89.90 %	91.10 %

Spitalaufenthalts?				
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				615
Anzahl eingetretener Fragebogen	230	Rücklauf in Prozent		37 %
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.21	4.28	4.32	4.11 (3.99 - 4.23)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.66	4.70	4.69	4.63 (4.51 - 4.76)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.62	4.71	4.58 (4.47 - 4.70)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.73	4.64	4.52 (4.38 - 4.67)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.08	4.20	4.12	4.14 (3.99 - 4.28)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.40 %	93.60 %	92.60 %	89.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				325
Anzahl eingetretener Fragebogen	154	Rücklauf in Prozent		47 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Luzerner Kantonsspital, Luzern

Die Ergebnisse zeigen, dass unsere Patienten und Patientinnen mit allen abgefragten Leistungen am Standort Luzern noch zufriedener geworden sind. Dies ist sehr erfreulich, da zwischen den in diesem Bericht abgebildeten Kennzahlen und der letzten nationalen Messung zwei für ein Zentrumsspital besonders intensive Pandemiejahre liegen. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess zur Förderung der Patientenzufriedenheit wird weiterhin ein Schwerpunktthema am Standort Luzern sein.

Luzerner Kantonsspital, Sursee

Am Standort Sursee sind die Ergebnisse mehr oder weniger vergleichbar mit der letzten Messung. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess zur Förderung der Patientenzufriedenheit wird auch am Standort Sursee weiterhin verfolgt werden.

Luzerner Kantonsspital, Wolhusen

Erfreulicherweise waren die Patienten und Patientinnen am Standort Wolhusen in den letzten Jahren immer besonders zufrieden und schätzten die familiäre, wohnortsnahe Betreuung. Während der Pandemie waren innerbetriebliche Anpassungen standortübergreifend notwendig. Umso schwieriger war es, die sehr hohe Patientenzufriedenheit halten zu können. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird auch am Standort Wolhusen fortgesetzt und weiterentwickelt.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 Fragebogen beinhaltet 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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Luzerner Höhenklinik Montana			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.32	4.41	4.24 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.40	4.55	4.28 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.34	4.48	4.42 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.72	4.51	4.68 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.69	4.55	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.)?	3.88	3.93	3.80 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			142
Anzahl eingetreffener Fragebogen	82	Rücklauf in Prozent	58.00 %
Luzerner Kantonsspital, Luzern			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.06	3.90	4.39 (4.08 - 4.40)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.31	3.83	4.06 (3.71 - 4.41)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.26	4.05	4.14 (3.77 - 4.51)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.31	4.48 (4.18 - 4.78)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.44	4.12	4.47 (4.15 - 4.80)
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	3.96 (3.61 - 4.41)

Anzahl angeschriebene Patienten 2021			65
Anzahl eingetretener Fragebogen	32	Rücklauf in Prozent	49.00 %
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	-	4.00	4.20 (---)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	-	4.62	4.51 (---)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	-	4.58	4.52 (---)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	-	4.65	4.79 (---)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	-	4.67	4.26 (---)
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	3.93 (---)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			70
Anzahl eingetretener Fragebogen	27	Rücklauf in Prozent	39.00 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Betriebliche Patientenbefragung Akutsomatik

Die Rückmeldungen unserer Patienten sehen wir als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung. Deshalb haben wir den ANQ Kurzfragebogen weiterentwickelt und führen in Ergänzung dazu quartalsweise eigene Messungen durch.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Alle erwachsenen Patienten in der Akutsomatik mit Austritt in den Befragungsmonaten erhalten jeweils die Möglichkeit, sich zu ihrem stationären Aufenthalt mithilfe eines standardisierten Fragebogens zu äussern.

Die Zufriedenheit der Patienten werden für die Themenblöcke: Ärzte, Pflege, Organisation/Prozesse, Infrastruktur/Hygiene und Gastronomie erfragt. Mithilfe von Zielwerten werden die Kliniken und Abteilungen einerseits gegenüber der Gesamtorganisation verglichen, andererseits interessiert deren Entwicklung in den letzten 12 Monaten.

Grundsätzlich ist die Zufriedenheit unserer stationären Patienten sehr hoch (> 4.5 auf einer Skala von 1-5). Mit einer genauen Analyse bis auf Ebene der Einzelfragen können alle Kliniken und Abteilungen unterstützt werden, die Zufriedenheit ihrer Patienten konstant und über die Zielwerte hinaus zu steigern.

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

5.3.2 Betriebliche Patientinnenbefragung Geburtshilfe

Die Rückmeldungen unserer Wöchnerinnen sehen wir als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung. Mit einem spezifischen Fragebogen werden die Themenblöcke der betrieblichen Patientenbefragung Akutsomatik durch Fragen zur Betreuung durch die Hebammen sowie zu den Neugeborenen und deren Versorgung ergänzt, um noch gezielter auf die Bedürfnisse der Wöchnerinnen eingehen zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Die Befragungen beziehen sich auf den Aufenthalt auf den Wöchnerinnen-Abteilungen an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen.

Die Gesamtzufriedenheit konnte an allen drei Standorten im Verlaufe des Berichtsjahres sowohl über den intern definierten Zielwert wie auch über die Vorwerte gesteigert werden. Da es sich um eine betriebliche Messung handelt, wird auf die Publikation von Einzelwerten verzichtet.

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

5.3.3 Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation

Die Zufriedenheit unserer akuten und chronischen Patienten auf der Neurorehabilitation erfassen wir zusätzlich, um das Angebot und die Prozesse noch gezielter und kontinuierlich verbessern zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt.

Die Befragung erfolgt als strukturiertes Austrittsgespräch sowohl mit stationären als auch mit ambulanten Patienten der Tagesreha.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne Befragung.

5.3.4 Betriebliche Patientenbefragung Akutgeriatrie

Die Rückmeldungen unserer akutgeriatrischen Patienten helfen uns, deren Betreuung und die Prozesse laufend weiter zu entwickeln.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt.

Es wurden akut geriatrische Patienten am Standort Luzern befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne Befragung.

5.3.5 Patientenbefragung zur Bezugspflege im hämat-onkologischen Ambulatorium

Die Befragung hatte zum Ziel, die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen des hämatologischen-onkologischen Ambulatoriums mit den angebotenen Leistungen sowie deren Bedürfnis nach einer Bezugspflege abzuklären.

Diese Patientenbefragung haben wir vom August 2021 bis Oktober 2021 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt.

Es wurden alle Patienten und Patientinnen im untersuchten Ambulatorium während eines Quartals befragt.

Die Patientenzufriedenheit ist generell sehr hoch. Eine Umsetzung der Bezugspflege ist aus Patientensicht möglich aber nicht zwingend.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3.6 Patientenbefragung Excellence Abteilungen

Für zusatzversicherte Patienten und Patientinnen hat das Luzerner Kantonsspital entsprechende Standards für deren Leistungen und Services definiert. Mithilfe von kontinuierlichen Zufriedenheitsmessungen können Optimierungspotentiale erkannt und Verbesserungsmassnahmen definiert werden, um das versprochene Angebot und die Erwartungen von Zusatzversicherten erfüllen zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Es wurden Patienten und Patientinnen der Excellence Abteilungen an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne Messung.

5.3.7 Patientenbefragung Notfallzentrum und chirurgische Tagesklinik

Es handelt sich um eine Evaluation der Zufriedenheit ambulanter Patienten und Patientinnen beim Verlassen des Notfalls und der chirurgischen Tagesklinik.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne Überprüfung.

5.3.8 Befragung Austrittsmanagement Herzinsuffizienz-Patienten

Diese Befragung soll Aufschluss darüber geben, ob die Patientenedukation durch eine klinische Pharmazeutin die Zufriedenheit dieser Patientengruppe beeinflusst und wie sie den stationären Aufenthalt erleben.

Diese Patientenbefragung haben wir vom November 2020 bis Februar 2021 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt.

Es wurden alle stationären Patienten und Patientinnen mit Herzinsuffizienz im definierten Zeitraum befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne Evaluation.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Luzerner Kantonsspital/ LUKS Gruppe
Ombudsstelle für Patienten und Angehörige
Yves Nick
Patientenombudsmann
041 205 4430
yves.nick@luks.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Luzerner Kantonsspital, Luzern				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.01	8.28	8.29	8.47 (8.01 - 8.93)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.18	8.45	8.47	8.67 (8.34 - 9.00)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.72	8.83	8.88	8.88 (8.55 - 9.21)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.86	8.81	8.82	9.11 (8.87 - 9.36)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.08	9.44	9.45	9.45 (9.17 - 9.73)
Anzahl angeschriebene Eltern 2021				322
Anzahl eingetreffener Fragebogen	93	Rücklauf in Prozent		29.00 %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Erfreulicherweise liegen die Resultate mehrheitlich über dem internen Zielwert und sind meist höher als bei den Vorjahresmessungen. Die Zusatzfragen nach dem Wissen der pflegerischen Zuständigkeit und dem Wissen für Zuhause wurden signifikant besser bewertet als der Benchmark der A-Kliniken.

Die Planung für den Neubau des Kinderspitals am Standort Luzern wird die Elternrückmeldungen in den vergangenen Jahren zu Infrastruktur und Prozessen berücksichtigen.

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 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 Mitarbeiterbefragung

Alle 2.5 Jahre führt das LUKS eine umfassende Mitarbeiterbefragung durch. Schwerpunkte der Befragung sind:

- Struktur und Kultur des LUKS
- Führung
- Attraktivität als Arbeitgeber
- Zufriedenheit der Mitarbeitenden
- Commitment gegenüber dem LUKS als Arbeitgeber

Ziel dieser Befragung ist es, Grundlagen für Dialoge zu schaffen, blinde Flecken aufzudecken und gesamtunternehmerische Vergleiche anhand gleicher Massstäbe zu ermöglichen. Somit wird eine gemeinsame Reflexion und das gemeinsame Übernehmen von Verantwortung für die Umsetzung der definierten Massnahmen gefördert.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Die Befragung findet in allen Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	--

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Diese Befragung diente der Erfassung der Zuweiser-Bedürfnisse.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober 2021 bis November 2021 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt.

Es wurden 950 Grundversorger, Spezialisten und andere Zuweisende befragt.

Die Zufriedenheit mit dem medizinischen Niveau ist allgemein sehr hoch. Die Zuweisenden würden sich mehrheitlich selber im LUKS behandeln lassen. Aspekte der Zusammenarbeit und im Berichtswesen wurden differenziert erfasst und auf Ebene Klinik analysiert. Gezielte Massnahmen sollen den Rückmeldungen Rechnung tragen. Laufende Weiterentwicklungen von LUKSLink (Zuweiserportal) und meinLUKS (Patientenportal) werden dabei unterstützen.

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

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2018	2019
Luzerner Kantonsspital, Luzern		
Verhältnis der Raten*	1.01	1.01
Anzahl auswertbare Austritte 2019:		23530
Luzerner Kantonsspital, Sursee		
Verhältnis der Raten*	1	1.01
Anzahl auswertbare Austritte 2019:		6283
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen		
Verhältnis der Raten*	1.01	0.96
Anzahl auswertbare Austritte 2019:		3692

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:			
▪ Primäre Hüfttotalprothesen	√	√	√
▪ Primäre Knieprothesen	√	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
Luzerner Kantonsspital, Luzern			
Primäre Hüfttotalprothesen	533	3.60%	3.50%
Primäre Knieprothesen	289	1.40%	1.40%
Luzerner Kantonsspital, Sursee			
Primäre Hüfttotalprothesen	582	1.70%	1.70%
Primäre Knieprothesen	345	5.60%	5.50%
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen			
Primäre Hüfttotalprothesen	748	1.90%	1.90%
Primäre Knieprothesen	346	2.70%	2.70%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine)

Ziel von SIRIS Spine ist die Qualitätssicherung für definierte Eingriffe an der Wirbelsäule. Die Erfassung der Primäreingriffe sowie die Nachverfolgung von Revisionen und Reoperationen erlaubt den Vergleich der Kliniken untereinander und fördert qualitätssichernde Massnahmen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt. Die Messung wird im Interdisziplinären Wirbelsäulenzentrum des LUKS am Standort Luzern durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Eurospine/Northgate
Methode / Instrument	Register

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, Wirbelsäulen Chirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	86	0	3.90%	1.10%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	61	6	20.30%	12.60%	15.80%	9.20% (1.90% - 16.40%)
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	127	3	0.80%	0.00%	0.00%	2.60% (0.00% - 5.40%)
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	44	9	8.30%	12.60%	9.40%	22.00% (9.70% - 34.20%)
Rektumoperationen	8	0	6.70%	33.70%	21.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	14	0	10.70%	2.40%	2.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte	Anzahl festgestellter	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %	adjustierte Infektionsrate
-------------	-------------------	-----------------------	---	----------------------------

	Operationen (Total)	Wund- infektionen (N)				% (CI*)
			2019/2020	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
Herzchirurgie	166	3	2.70%	2.70%	2.60%	1.90% (0.00% - 4.00%)
Herzkranz- gefässbypass	82	3	0.60%	4.20%	3.30%	3.60% (0.00% - 7.70%)
Herzklappenersatz	42	0	2.90%	2.60%	4.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Wirbelsäulen- chirurgie (mit Implantat)	26	0	2.30%	1.40%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	107	0	0.70%	3.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	116	0	1.30%	0.60%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	229	3	0.90%	0.00%	0.10%	1.00% (0.00% - 2.20%)

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Dank aktivem Monitoring der postoperativen Wundinfekte seitens Infektiologie und Rückmeldung an die chirurgischen Kliniken sind keine Infektionen bei Appendektomien, gute Raten in der Wirbelsäulenchirurgie, sehr gute und stabile Werte in der Herzchirurgie, eine sehr günstige Entwicklung bei den Hüftprothesen und in der Kolonchirurgie feststellbar.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 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 2021 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Die Messungen finden Standort übergreifend statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Datenzusammenstellung ist momentan für die interne Analyse bestimmt.

11.2.2 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 2021 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ 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 und www.lpz-um.eu

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

	2018	2019	2020	2021 ***
Luzerner Kantonsspital, Luzern				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	9	8	–	–
In Prozent	3.30%	3.10%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.08 (-0.30 - 0.46)		–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2021		–
Luzerner Kantonsspital, Sursee				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	–	–
In Prozent	2.40%	1.10%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.03 (-0.81 - 0.86)		–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2021		–
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	0	–	–
In Prozent	7.90%	0.00%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.13 (-0.29 - 0.55)		–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2021		–

* 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/.

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

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	5	6	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.28 - 0.30)	0	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2021			–	
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.29 - 0.31)	0	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2021			–	
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	–	–	–
	Residuum*,	-0.02	0	–	–	–

	Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	(-0.32 - 0.28)			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2021	–		

* 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/.

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"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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.

Das **FIM[®]**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) 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[®] 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 paralegiologischen 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.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Luzerner Höhenklinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-1.170 (-2.900 - 0.560)	-2.250 (-5.980 - 1.480)	-0.890 (-3.510 - 1.720)	-1.640 (-3.630 - 0.350)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				80
Anteil in Prozent				75.5%
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	1.780 (0.320 - 3.250)	1.750 (0.200 - 3.290)	4.130 (1.960 - 6.290)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				67
Anteil in Prozent				46.5%

Neurologische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Luzerner Kantonsspital, Luzern				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	2.570 (0.880 - 4.260)	2.070 (0.180 - 3.960)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				211
Anteil in Prozent				58.8%

Kardiale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Luzerner Höhenklinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	-0.160 (-0.360 - 0.050)	-0.100 (-0.350 - 0.160)	-0.020 (-0.240 - 0.200)	0.000 (-0.190 - 0.200)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				92
Anteil in Prozent				64.3%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-45.850 (-72.710 - -18.980)	-5.270 (-36.770 - 26.230)	-10.970 (-38.860 - 16.920)	-18.680 (-44.420 - 7.060)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				92
Anteil in Prozent				64.3%
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)

Pulmonale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Luzerner Höhenklinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), CRQ	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.040 (-0.370 - 0.460)	0.050 (-0.330 - 0.430)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				56
Anteil in Prozent				58.3%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Feeling-Thermometer	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.090 (-3.490 - 3.660)	-1.520 (-5.040 - 2.000)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				182
Anteil in Prozent				72.2%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	-14.650 (-34.460 - 5.170)	-33.230 (-54.200 - -12.270)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				182
Anteil in Prozent				72.2%

Geriatrische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	85.000 (2.560 - 7.430)	4.990 (2.560 - 7.430)	5.970 (0.200 - 11.730)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				18
Anteil in Prozent				30.5%

Internistische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)

Onkologische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)

* 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/.

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 Patientensicherheits-Dashboard

Das LUKS-interne Patientensicherheits-Dashboard ist Teil des Klinikinformationssystems LUKiS und weist Prozesskennzahlen, die im Berichtsjahr mehrheitlich den Medikationsprozess betrafen, aus. Ziel ist ein aktives Monitoring der Teilprozesse und deren Patientensicherheits-Instrumente, standortübergreifende Transparenz der Prozesscompliance und daraus ableitend Optimierungsmassnahmen auf Abteilungs- und Klinikebene.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Die Kennzahlen Patientensicherheit werden für alle Abteilungen und Kliniken des LUKS monitorisiert. Dem LUKS ist ein sicherer Aufenthalt aller Patienten und Patientinnen ein grosses Anliegen.

Mittels Ampelsystem werden die Bereiche identifiziert, welche keinen (grün), mittleren (gelb) und grossen (rot) Handlungsbedarf erfordern. Während das Scannen der Blutprodukte vollständig umgesetzt wird, werden im Vergleich dazu die scannbaren Medikamente auf diese Art noch nicht konsequent genug erfasst. Die digitale Nutzung des Patientenarmbands ist bereits erfreulich hoch, eine zusätzliche Steigerung wird angestrebt. Die Prozesscompliance für den Medikationsabgleich bei Eintritt und Austritt unterscheidet sich von Klinik zu Klinik in Abhängigkeit der zu erfassenden Medikamente. Klinikspezifische Massnahmenpläne und Prozessvereinfachungen werden als Optimierungsmassnahmen angestrebt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsweiterentwicklung LUKS Gruppe

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

Das LUKS wird sich auch als Gruppe kontinuierlich den neuen Herausforderungen stellen. Einerseits verfügen die Standorte Luzern, Sursee und Wolhusen seit September 2019 über ein effektives Klinikinformationssystem, welches neue Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung bietet. Andererseits werden die Anforderungen an Qualitätskonzepte und deren Transparenz mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes steigen. Das LUKS sieht solche veränderten Rahmenbedingungen als Chance und hat seine strategischen Handlungsfelder mit den entsprechenden Zielen im Berichtsjahr angepasst. Auf Stufe Geschäftsleitung wurde ein Q-Board neu formiert, welches die Qualitätsentwicklung noch stärker mit Qualitätskennzahlen und einem übergeordneten PDCA-Zyklus steuern und lenken wird.

18.1.2 Etablierung von Qualitätsindikatoren auf Basis der Patientenerfahrungen (PROMs, PREMs)

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

Qualität ist eines der strategischen Handlungsfelder des LUKS. Neben der Stärkung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität, wird eine partnerschaftliche Unterstützung der Zuweisenden, eine Förderung der Forschung und Entwicklung, ein Ausbau der Standardisierung sowie eine Etablierung von Qualitätsindikatoren auf Basis der Patientenerfahrungen angestrebt. Erste Erfahrungen mit PROMs und PREMs sollen in Zusammenarbeit mit interessierten Kliniken (z.B. der Kardiologie) gesammelt und dann auf weitere Bereiche ausgerollt zu werden. Einerseits sind krankheitsspezifische, andererseits allgemeine Qualitätsindikatoren zu definieren und die technischen Möglichkeiten des Patientenportals meinLUKS zu nutzen.

18.1.3 KVP zur nachhaltigen Qualitätsentwicklung

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

Es wurde bereits im Kapitel 4 darauf hingewiesen, dass sich das LUKS aktiv an Qualitätsmessungen beteiligt. Messungen sind aufwändig und gerechtfertigt, wenn Massnahmen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses abgeleitet werden. Regelmässig erhobene Patientenrückmeldungen werden deshalb den Abteilungen und Kliniken zur Verfügung gestellt, mit Zielwerten verglichen und im Jahresverlauf analysiert. Die Teams sind angehalten, entsprechende Massnahmen zu definieren.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Sichere Chirurgie und LUKiS

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

Das Projekt "Sichere Chirurgie und LUKiS" hatte zum Ziel, einen PDCA-Zyklus für Sicherheitschecklisten an Schlüsselstellen des chirurgischen Patientenpfades und unter Berücksichtigung des neuen KIS zu etablieren.

Bereits vor Einführung der einheitlichen, digitalen Patientenakte wurden solche Sicherheitsinstrumente am LUKS verwendet. Für die Einführung des neuen KIS wurden diese den neuen Prozessen entsprechend adaptiert und in LUKiS integriert. Nachdem die Fachpersonen Erfahrungen mit den elektronisch verfügbaren Checklisten machen konnten, wurde in mehreren Beobachtungen vor Ort deren Nutzung dokumentiert und analysiert. Parallel dazu erfasste das Qualitätsmanagement die Prozesscompliance und spiegelte die Auswertung den OP-Teams in regelmässigen Abständen zurück. Daraus erfolgten Anpassungen, die die Semantik, die Nutzung wie auch die Zuständigkeiten für die Dokumentation der Checklisten betrafen. Eine Standardisierung für die verschiedenen Standorte und OP-Säle wurde soweit wie möglich angestrebt.

18.2.2 Massnahmenplan zur zentralisierten Aufbereitung der Endoskope

Das Projekt wurde am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

Am LUKS werden flexible Endoskope in verschiedenen Kliniken aufbereitet und gelagert. Anlässlich einer behördlichen Inspektion wurden Wiederaufbereitungseinheiten und Instandhaltungsdienste nach den aktuellsten, gesetzlichen Vorgaben geprüft und kommentiert.

Ein interdisziplinäres Team des LUKS entwickelte im Berichtsjahr einen Massnahmenplan, mit dem Ziel, die Aufbereitung flexibler Endoskope zu zentralisieren. Dies unterstützt mittel bis langfristig die kontinuierlich wachsenden Qualitätsanforderungen von Aufbereitungsprozessen. Die Planung ist abgeschlossen, die Projektumsetzung ist laufend.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Erfolgreiche Rezertifizierungen für höchste Qualität und Sicherheit

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt.

Erfolgreiche Re-Zertifizierungen gehören zu den erklärten Qualitätszielen des LUKS, um die hohen Ansprüche an die Strukturen, Behandlungen, Prozesse und Ergebnisse erfüllen zu können. Im Berichtsjahr erfolgte eine genaue Prüfung des Tumorzentrums mit den einzelnen Organzentren des LUKS (externes Audit der Krebsgesellschaft e.V. Onkozert), welche erneut mit Erfolg bestanden worden ist. Die Vorgehensweise bei der Vorbereitung und Durchführung entsprach dem üblichen standardisierten Prozedere, welches alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen und Prozesse einschliesst.

[Tumorzentrum LUKS](#)

[Medizinische Onkologie](#)

[Radioonkologie](#)

[Brustzentrum LUKS](#)

[Prostatazentrum](#)

[Viszeralonkologisches Zentrum](#)

[Gynäkologische Tumore](#)

[Darmkrebs](#)

Weitere Rezertifizierungen betrafen das [Altersunfallzentrum](#), in der Akut-Kardiologie die sogenannte [Chest Pain Unit](#), die [Neonatologie](#) und den [Rettungsdienst](#).

18.3.2 Erstzertifizierungen zur transparenten Behandlungsqualität

Die Zertifizierung wird am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

Eine Erstzertifizierung und die damit verbundenen Leitlinien stellen die bestmögliche Behandlung für unsere Patienten und Patientinnen sicher. Wöchentliche Tumorkonferenzen bringen das Wissen verschiedener Fachdisziplinen zusammen und ermöglichen eine individuelle Behandlungsstrategie für die Betroffenen.

Im Berichtsjahr wurden das [Lymphomzentrum](#) und das [Leukaemiezentrum](#) erstmals und erfolgreich zertifiziert. Sie sind somit Teil des Tumorzentrums am LUKS und als European Cancer Center zertifiziert.

Ebenso wurden die Module Niere und Harnblase erstmals zertifiziert, welche neu zusammen mit dem [Prostatazentrum](#) das Uro-Onkologische Zentrum bilden.

18.3.3 Hohe Qualitätsstandards in der LHM

Die Zertifizierung wird am Standort Luzerner Höhenklinik Montana durchgeführt.

Die Luzerner Höhenklinik Montana hat im Berichtsjahr die Re-Zertifizierung nach den neusten Vorgaben der ISO 9001:2015 durchgeführt und bestanden. Dadurch wurden die Standards, die eine Organisation zu erfüllen hat, um Produkte und Dienstleistungen bereitstellen zu können und Kundenerwartungen sowie allfällige behördliche Anforderungen zu erfüllen, bestätigt. Zugleich soll das Managementsystem einem stetigen Verbesserungsprozess unterliegen. Die Vorgehensweise bei der Vorbereitung und Durchführung der Prüfung entsprach dem üblichen standardisierten Prozedere, welches alle beteiligten Berufsgruppen und Prozesse einschloss.

19 Schlusswort und Ausblick

Auch in diesem Jahr gibt uns der H+ Qualitätsbericht die Möglichkeit, in strukturierter Form die vielfältigen Qualitätsmassnahmen eines komplexen Spitalbetriebs einem grösseren Publikum transparent darzulegen.

Als Folge des Zusammenschlusses des LUKS und des Spital Nidwaldens (vormals Kantonsspital Nidwalden) zur LUKS Gruppe wird dies im nächsten Bericht gemeinsam erfolgen. Die Spitalgruppe wird sich den zukünftigen Herausforderungen insbesondere im Bereich der Qualitätsentwicklung mit grossem Engagement stellen. Dazu orientieren wir uns herzlich, kompetent und vernetzt an den Bedürfnissen unserer Patienten und Patientinnen.

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 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
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√		√
Schwere Hauterkrankungen	√		
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
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	√		
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Kraniale Neurochirurgie	√		
Spezialisierte Neurochirurgie	√		
Spinale Neurochirurgie	√		
Periphere Neurochirurgie	√		
Behandlungen von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)	√		
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS (IVHSM)	√		
Primäre und sekundäre intramedulläre Raumforderungen (IVHSM)	√		
Nerven medizinisch (Neurologie)			

Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√		
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√		
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√	√
Epileptologie: Komplex-Diagnostik	√		
Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)	√		
Augen (Ophthalmologie)			
Ophthalmologie	√		
Strabologie	√		
Orbita, Lider, Tränenwege	√		
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√		
Katarakt	√		
Glaskörper/Netzhautprobleme	√		
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)			
Endokrinologie	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√		
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√		
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√		
Bariatrische Chirurgie	√	√	
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)	√		
Blut (Hämatologie)			
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	√		
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√		
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√		
Gefässchirurgie Carotis	√		
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√		
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√		
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√		
Herz			
Einfache Herzchirurgie	√		
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√		
Koronarchirurgie (CABG)	√		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√		
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√		
Elektrophysiologie (Ablationen)	√		
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√		

Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta	√		
Offene Eingriffe an der Aortenklappe	√		
Offene Eingriffe an der Mitralklappe	√		
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	
Urologie			
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	√		
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√		√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√		
Cystische Fibrose	√		
Polysomnographie	√		
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	√	
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√		
Mediastinaleingriffe	√		
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√		
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√		
Knochtumore	√		
Plexuschirurgie	√		
Replantationen	√		
Erstprothese Hüfte	√	√	√
Erstprothese Knie	√	√	√
Wechseloperationen Hüftprothesen	√	√	√
Wechseloperationen Knieprothesen	√	√	√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√		
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√	√
Gynäkologische Tumore	√	√	√

Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√		
Spezialisierte Geburtshilfe	√		
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√		
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√		
Hochspezialisierte Neonatologie (< 28. Woche und < 1000g)	√		
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√		
Nuklearmedizin	√		
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√		

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Luzerner Höhenklinik Montana Luzerner Kantonsspital, Luzern Luzerner Kantonsspital, Wolhusen		
Geriatrische Rehabilitation			a,s
Internistische Rehabilitation	a,s		a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s	a	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s		a,s
Neurologische Rehabilitation		a,s	
Onkologische Rehabilitation		s	a,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 unmittelbarere, 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)
Luzerner Höhenklinik Montana		
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/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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 nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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.patientsicherheit.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.