



 **luzerner kantonsspital**  
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

  
Luzerner Höhenklinik Montana  
3963 Crans-Montana VS

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



**Akutsomatik**



**Rehabilitation**

**Luzerner Kantonsspital LUKS**  
Spitalstrasse  
CH - 6000 Luzern 16  
Tel. +41 41 205 11 11  
<https://www.luks.ch/>

**Standorte: Luzern, Sursee, Wolhusen, Montana**

**Freigabe am: Luzern, 15. Juni 2015**

**durch: Benno Fuchs , Direktor/CEO Luzerner Kantonsspital**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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, Register-teilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Pro-jekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Luzerner Kantonsspital  
Dr. med. Thomas Kaufmann  
Gesamtleiter Qualitäts-, Risk- und DRG-Management  
6000 Luzern 6  
Tel. 041 205 42 75  
thomas.kaufmann@luks.ch  
www.luks.ch

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es, die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital zum Beispiel behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen nutzen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2014 des Luzerner Kantonsspitals wertvolle Informationen liefern zu können.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagement.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>4</b>
C1	Jahresbericht und Kennzahlen 2014 .....	4
C2	Angebotsübersicht .....	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie .....	7
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014.....	7
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	7
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	8
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>10</b>
D1	Patientenzufriedenheit Akutklinik LUKS Luzern, Sursee, Wolhusen.....	10
D2	Patientenzufriedenheit Rehabilitation Luzerner Höhenklinik Montana LHM.....	12
D3	Angehörigenzufriedenheit .....	12
D4	Mitarbeiterzufriedenheit.....	14
D5	Zuweiserzufriedenheit .....	15
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>16</b>
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik .....	16
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	17
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	18
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen .....	19
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus .....	22
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik LUKS.....	24
E1-7	SIRIS Implantatregister .....	26
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	26
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation .....	27
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	27
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	28
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>30</b>
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swisnoso) .....	30
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	30
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) .....	31
F4	Prozesscontrolling.....	32
F5	Prozesscontrolling.....	32
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>33</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>40</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	40
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	42
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>46</b>

# A

## Einleitung

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und umfasst das Zentrumsspital Luzern, die beiden Grundversorgungsspitäler Sursee und Wolhusen sowie die Luzerner Höhenklinik Montana. Im Jahr 2014 sorgten im LUKS 5'468 Mitarbeitende und 847 Lernende für das Wohl der Patienten. Das Einzugsgebiet umfasst über 700'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Akutbereich (fast 800 Betten) wurden über 40'600 stationäre und 532'600 ambulante Patientinnen und Patienten betreut. Das Zentrumsspital der Zentralschweiz ist das grösste nichtuniversitäre Spital der Schweiz.

Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit haben für uns oberste Priorität. Höchste Qualität zu bieten heisst für uns, Strukturen, Indikationen, Prozesse und Ergebnisse ständig kritisch zu hinterfragen und im Sinne unserer Patienten kontinuierlich zu verbessern. Das LUKS hat drei strategische Zielgrössen definiert. Neben dem Marktumfeld und der Wirtschaftlichkeit steht an erster Stelle die Qualität. Dabei will das LUKS im Benchmark der Zentrumsspitäler unter den ersten drei klassiert sein. Die strategische Ausrichtung definiert die Voraussetzungen, die Ziele zu erreichen. Wir betreiben eine moderne Medizin durch Integration von Wissenschaft und Lehre und bauen als attraktiver Arbeitgeber auf qualifizierte Kader und Mitarbeiter.

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Die strategische Ausrichtung ist in der Gesamtunternehmensstrategie bzw. den Unternehmenszielen des LUKS definiert.

Die grundlegenden Ziele des Qualitäts- und Riskmanagements am LUKS umfassen:

- Maximale Patientensicherheit bei der Versorgung unter Klärung von Schnittstellen und Standardisierungen
- Kontinuierliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch Steigerung der Servicequalität
- Kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsstruktur, Indikations-, Prozess- und Behandlungsqualität durch Umsetzung von Qualitätsinterventionen inkl. Methoden zur Überwachung der Indikationsqualität in ausgewählten Bereichen. Dies umfasst beispielsweise die Erfüllung von Standards z.B. durch Audits, Zertifizierungen und Akkreditierungen.
- Etablierung eines spitalweiten Kennzahlensystems, Förderung der Qualität durch Transparenz der Messungen über eine Beteiligungskultur mit Verantwortung.
- Ausarbeitung, Weiterentwicklung und wissenschaftliche Evaluation von Methoden und Instrumenten zum Qualitäts- und Riskmanagement.
- Aufbau von internen und externen Netzwerken
- Beteiligung am IQM – Programm und externe Überprüfung mittels Audits oder Peer Reviews z.B. durch IQM

Für das LUKS ist es Ziel, für die Bevölkerung ein effizienter und kompetenter Ansprechpartner in medizinischen Belangen zu sein. Im Fokus unserer Qualitätsbemühungen steht nebst der Patientenzufriedenheit die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität in allen vier Dimensionen (Struktur-, Indikations-, Prozess- und Ergebnisqualität). Aus diesem Grund ist das Qualitätsmanagement mit dem Risikomanagement organisatorisch zusammengelegt. Die Diskussion um Qualität und Sicherheit ist in unserer medizinischen Versorgung integraler Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Handelns. Qualität und Sicherheit gehören daher zu Kernkompetenzen des LUKS. Unsere Projekte orientieren sich an den Empfehlungen der "Patientensicherheit Schweiz" und erfolgen teils in Zusammenarbeit mit der Stiftung. Wir fördern eine den Qualitätszielen dienende Qualitätskultur.

**B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**

- Projekt Medikationssicherheit am LUKS
- Projekt Surgical Patient Safety System (SURPASS)
- Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern und Patientenbroschüren (PATEM)
- Systematisierung und Optimierung von (Zufriedenheits-)Befragungen

**B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**

- Zertifizierung des Tumorzentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- Anschluss an die Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Erfolgreicher Weiterführung Projekt Surgical Patient Safety System (SURPASS)
- Erfolgreiche Einführung Patientenidentifikationsarmbänder und Patientenbroschüren
- Umsetzung Teilprojekte Medikationssicherheit
- Etablierung des spitalweiten Qualitätsmanagementhandbuchs
- Kontinuierliche Steigerung der Patientenzufriedenheit (Längsschnitt ANQ-Befragung)
- Verbesserte Behandlungsqualität im Schnittstellenmanagement in ausgewählten Fachgebieten
- Zertifizierung Chest Pain Unit
- Door-to-Balloon-Zeit von unter 30 Minuten für 80% aller Patientinnen und Patienten

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterhin konzentriert sich das LUKS auf Projekte in der kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit und der Patientenzufriedenheit.

Im Rahmen der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) finden zur stetigen Verbesserung der Behandlungsqualität Peer-Reviews bei auffälligen BAG-Qualitätsindikatoren statt. Ausserdem sind fachspezifische Audits wie z.B. des Onkologischen Zentrums nach der Deutschen Krebsgesellschaft ein wesentlicher Entwicklungsschwerpunkt. Zertifizierungen dienen der Standardisierung und Schnittstellenklärung zur Erhöhung der Behandlungsqualität speziell im interdisziplinären Behandlungsprozess. Ferner werden Behandlungsangebote durch externe Peers im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung auditiert.

Time is life: Dank Prozessoptimierungen werden Patienten schneller behandelt, was sich in einer massiv höheren Überlebenschancen äussert. Ergänzend zum Prozessmonitoring und zur Prozessoptimierung beim Herzinfarkt wird die Methode für Hirn Schlagpatienten Anwendung finden. Weiter steht die Zertifizierung des Alterstraumatologie des LUKS an. Das LUKS arbeitet zudem an der Weiterentwicklung der kontinuierlichen Patientenbefragung und am Aufbau eines stufengerechten Qualitätskennzahlen-Reportings (Q-Spiegel).

## B5 Organisation des Qualitätsmanagement

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist im Geschäftsleitungsausschuss vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: -
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	500% QM Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
PhD Dr. med Guido Schüpfer	041 205 2424	guido.schüpfer@luks.ch	Leiter Stab Medizin Co-Chefarzt KLIFAIRS
Dr. med. Thomas Kaufmann	041 205 42 75	thomas.kaufmann@luks.ch	Gesamtleiter DRG-, Qualitäts- und Riskmanagement
Dr. med. Ute Buschmann (bis 30.11.2014)	041 205 25 11	ute.buschmann@luks.ch	Leiterin Qualitäts- und Riskmanagement
Dr. theol. Simon Huber	041 205 44 30	simon.huber@luks.ch	Patientenombudsstelle Patientenbefragungen
Saskia Huckels (bis 30.06.2014)	041 205 42 34	saskia.huckels@luks.ch	Qualitätsmanagerin
Gaby Inderbitzin (ab 01.06.2014)	041 205 35 59	gaby.inderbitzin@luks.ch	Qualitätsmanagerin
Nadja Ineichen	041 926 50 10	nadja.ineichen@luks.ch	Qualitätsmanagerin
Daniela Heim	041 205 60 90	daniela.heim@luks.ch	Qualitätsmanagerin
Nazli Donat (bis 31.12.2014)	041 205 60 48	nazli.donat@luks.ch	Koordinatorin Tumorzentrum

Das Qualitäts- und Riskmanagement ist im LUKS dem Stab Medizin angegliedert. Dezentral sind weitere Fachpersonen für die thematische Qualitätssicherung zuständig.

Qualitätssicherung Pathologie	Dr. med. Alexander Schipf
Qualitätssicherung Labor	Dr. rer. nat. Anja Waltenspül
Qualitätssicherung Pflege	Dieter Gralher

Qualitätsverantwortliche des LUKS treffen sich regelmässig in unterschiedlichen Kommissionen, Fachzirkeln und Arbeitsgruppen.

Gremien	Frequenz	Leitung
Medizin. Direktorenkonferenz (Q-Kommission)	zweiwöchentlich	Chefärztin bzw. Chefarzt
Arbeitsgruppe Qualität LUNIS	8 x jährlich	Gesamtleiter DRG und Q&R-Management
Qualitäts- und CIRS-Forum	2 x jährlich	Q-Manager QM LUKS
Strahlenschutzgremium	3-4 x jährlich	Fachperson
Gremium Informationssicherheit	6 x jährlich	Fachperson
Q-Zirkel Wolhusen	1 x jährlich	Co-Chefarzt Medizin
Q-Zirkel Sursee	bei Bedarf	
Hygienekommission	1 x jährlich	Chefarzt
Hygienezirkel	3 x jährlich	Fachperson
Kommission Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (SIGE)	4 x jährlich	Departementsleiter Betrieb und Infrastruktur
AG Medikationssicherheit	<i>in Konstitution</i>	

## C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital-/ Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:	
		Akutsomatik	Psychiatrie
			Rehabilitation
	Luzern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sursee	<input checked="" type="checkbox"/>	-
	Wolhusen	<input checked="" type="checkbox"/>	-
	Montana	-	<input checked="" type="checkbox"/>

### C1 Jahresbericht und Kennzahlen 2014

Jahresbericht und Kennzahlen 2014 finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.luks.ch/ueber-uns/zahlen-und-fakten.html>

#### Bemerkung

Sowohl die stationären (über 40'600) als auch ambulanten (über 532'600) Patientenkontakte sind weiterhin im Steigen begriffen.

## C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz mit anderen Institutionen, Belegärzten, etc.
Allergologie und Immunologie	Luzern, Sursee	
Allgemeine Chirurgie	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Luzern, Sursee	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	Luzern, Kinderspital	
Handchirurgie	Luzern, Sursee	Sursee: Belegarztmodell
Herzgefässchirurgie	Luzern	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Luzern, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Luzern, Sursee	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Luzern, Sursee	

<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Luzern, Sursee	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Luzern, Sursee	
Intensivmedizin	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Luzern	
Kinderchirurgie	Luzern	
Neurochirurgie	Luzern	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Luzern, Sursee, Wolhusen	Sursee: Belegarzt-Modell
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Luzern, Sursee, Wolhusen	Sursee: Spital- & Belegarzt-Modell
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Luzern	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Luzern, Sursee	
Psychiatrie und Psychotherapie	Luzern	Konsiliarärzte der Luzerner Psychiatrie (LUPS) mit fixem Pensum
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Schlafmedizin	Wolhusen, Montana	
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Tropen- und Reisemedizin	Luzern	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Luzern	Sursee: Belegarzt-Modell

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz mit anderen Institutionen, Belegärzten, etc.
Diabetesberatung	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Ergotherapie	Luzern	
Ernährungsberatung	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Logopädie	Luzern	

Neuropsychologie	Luzern	
Physiotherapie	Luzern, Sursee, Wolhusen	
Psychologie	Luzern	
Psychotherapie	Luzern	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

### C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

Bemerkung
Zwei psychiatrische Kaderärzte arbeiten in einem fixen Pensum zur Unterstützung am Standort Luzern. Dank der Anstellung in der LUPS (Luzerner Psychiatrie) ist höchste fachliche Qualifikation inkl. Weiterbildung, Super- und Intervention garantiert. Dieses Modell wurde mit dem Anspruch höchste Qualität zu bieten gewählt.

### C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

#### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

**Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?**

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2014 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte
Internist.-onkologische Rehabilitation	Montana	167
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Montana	113
Muskuloskelettale Rehabilitation	Montana	77
Neurologische Rehabilitation	Luzern	387
Psychosomatische Rehabilitation	Montana	348
Pulmonale Rehabilitation	Montana	221

#### C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

##### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

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

- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (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.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Angebote für andere Spitäler (Sursee, Wolhusen, Stans, Sarnen, Baar, Schwyz, Uri, usw.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
LUKS	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
LUKS	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Sion (vom Standort Montana aus)	Intensivstation in akutsomatischem Spital	25 km
Kantonsspital Sierre (vom Standort Montana aus)	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km

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

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- i Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Ausritte	Bemerkungen
Neurologische Rehabilitation	LUKS Luzern	6	140	12 Plätze Tagesklinik  Nach der stationären neurologischen Rehabilitation im LUKS Luzern erfolgt die weitere ambulante neurologische Rehabilitation in der Tagesklinik und/oder in ambulanten neurorehabilitativen Sprechstunden des Zentrums für Neurologie und Neurorehabilitation (ZNN) des LUKS.
Kardiovaskuläre Rehabilitation	LUKS Luzern	1.2	182	6 Therapiesitzungen während 4 Tagen /

				Wo und über 12 Wochen im Raum Stadt Luzern und SPZ Nottwil. Zusätzlich erfolgen Beratungen für Ernährung, Rauchstopp und psychologische Krisenintervention.
--	--	--	--	---



## Zufriedenheitsmessungen

### D1 Patientenzufriedenheit Akutklinik LUKS Luzern, Sursee, Wolhusen

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	9.22	Guter bis sehr guter Wert, d.h. im Durchschnitt über 90% Zufriedenheit
LUKS Luzern	9.04	Im externen Benchmark mit Spitälern vergleichbarer Grösse vergleichbare Werte. Kontinuierliche Steigerung im Längsschnitt 2011 - 2014.
LUKS Sursee	9.46	Werte, die den externen Benchmark mit Spitälern vergleichbarer Grösse deutlich übertreffen.
LUKS Wolhusen	9.50	Werte, die den externen Benchmark mit Spitälern vergleichbarer Grösse deutlich übertreffen.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Im Längsschnitt 2011 - 2014 kontinuierliche Verbesserung der Resultate. Verbesserungspotential bei den Themen «Organisation Eintritt», «Vorbereitung auf die Zeit nach Austritt», «Schmerzbehandlung» und «Qualität Essen».

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ			
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/>	POC(-18)			
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark			
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	Fragebogen ANQ+ (5 Fragen ANQ, 10 eigene Fragen)		
Beschreibung des Instruments		<p>Das LUKS befragt die stationären Patientinnen und Patienten mit dem ANQ-Kurzfragebogen (fünf Fragen) und zehn weiteren Fragen nicht nur im Referenzmonat September, sondern ganzjährig. Die hier ausgewiesenen Werte beziehen sich auf die <b>ganzjährige</b> Befragung.</p> <p>Der eingesetzte Fragebogen der permanenten Befragung enthält 15 Fragen, die folgende Themen betreffen: würden Sie für einen nächsten Spitalaufenthalt wieder das LUKS wählen, Qualität der Behandlung, Arzt: verständliche Antworten, Pflege: verständliche Antworten, Behandlung mit Respekt, Organisation Eintritt, Schmerzbehandlung, Vorbereitung auf die Zeit nach Austritt, Wiederempfehlung, Information: Diagnose/Behandlung, Freundlichkeit Personal, Sauberkeit Zimmer, Qualität Essen, eigene Einschätzung Gesundheitszustand.</p> <p>Es findet eine kontinuierliche Befragung an den Standorten Sursee und Wolhusen und eine quartalsweise Befragung am Standort Luzern statt. Im Messverfahren soll künftig die Befragung quartalsweise und nur noch mit schriftlicher Zustellung des Fragebogens durchgeführt werden. So soll die Rücklaufquote auf über 50% erhöht werden.</p>		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt.		
	Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren, Patienten mit einer ausländischen Wohnsitzadresse, Patienten mit mehreren Hospitalisationen innerhalb des Messmonats werden nur einmal befragt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		3'232 (Luzern 1'950, Sursee 741, Wolhusen 541)		
Rücklauf in Prozent: LUKS Luzern: 55% LUKS Sursee: 17% LUKS Wolhusen: 15%			Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.</b>
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle für Patienten und Angehörige
Name der Ansprechperson	Dr. theol. Simon Huber
Funktion	Patientenombudsman
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Telefon 041 205 44 30 simon.huber@luks.ch

## D2 Patientenzufriedenheit Rehabilitation Luzerner Höhenklinik Montana LHM

Luzerner Höhenklinik Montana, Crans-Montana (Rückl.: 28.3%, N = 73)	Zufriedenheitswert 2014
1. Rückkehr	8.94
2. Beurteilung der Qualität der Rehabilitation	8.44
3. Verständliche Information durch Ärzte	8.47
4. Betreuung durch therapeutisches Personal, Pflege und Sozialdienst	9.15
5. Respektvoller Umgang	9.47

Weiterführende Informationen vgl. <http://www.anq.ch/rehabilitation/messergebnisse/>

## D3 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.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit im <b>Kinderspital</b> .			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung (ANQ) durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013 (ANQ)	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015 (Picker)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Luzern
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Kinderspital

Kommentar zum Messverfahren
Das Kinderspital Luzern führt jährlich die ANQ-Messung zur Patienten-/Angehörigenzufriedenheit durch. In Jahren der umfassenden Picker-Messung (2011, 2015) findet keine ANQ-Messung statt. Der Benchmark findet unter acht Kinderspitälern in der Schweiz statt.

Messergebnisse der letzten umfassenden Befragung von Picker (2011) im Kinderspital des LUKS (die ANQ-Ergebnisse von 2014 sind noch nicht transparent veröffentlicht):		
	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>96 %</b>	<b>Benchmark mit 7 Kinderspitälern</b>
Resultate pro Bereich	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Dim1: Emotionale Unterstützung	Bestes Viertel	im 1. Quartil = 0-25 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim 2: Information und Aufklärung	Bestes Viertel	im 1. Quartil = 0-25 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim 3: Behandlungsspezifische	Oberes Mittelfeld	im 2. Quartil = 26-50 % aller gemessenen Spital-

Informationen - Chirurgie		Dimensionswerte
Dim 4: Behandlungsspezifische Informationen - Intensivstation	Bestes Viertel	im 1. Quartil = 0-25 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim 5: Einbezug der Eltern	Oberes Mittelfeld	im 2. Quartil = 26-50 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim 6: Physisches Wohlbefinden	Bestes Viertel	im 1. Quartil = 0-25 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim 7: Kontinuität und Austritt	Bestes Viertel	im 1. Quartil = 0-25 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim 8: Koordination der Betreuung	Bestes Viertel	im 1. Quartil = 0-25 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim 9: Gesamteindruck	Unteres Mittelfeld	im 3. Quartil = 51-75 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim H1: Zimmer Ihres Kindes	Schlechtes Viertel	im 4. Quartil = 76-100 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim H2: Essen Ihres Kindes	Oberes Mittelfeld	im 2. Quartil = 26-50 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim H3: Freundlichkeit Personal	Oberes Mittelfeld	im 2. Quartil = 26-50 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim H4: Sanitäre Installation und Infrastruktur	Bestes Viertel	im 1. Quartil = 0-25 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
Dim H5: Beschwerdemanagement	Schlechtes Viertel	im 4. Quartil = 76-100 % aller gemessenen Spital-Dimensionswerte
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Picker	Name des Messinstituts	Picker Institute Europe
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument Rückmeldezettel Kinderspital Luzern			
Beschreibung des Instruments	Fragebogen		

#### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Alle Eltern mit Kindern mit einer Aufenthaltsdauer von über 24 Stunden	
	Ausschlusskriterien	Aufenthalt unter 24 Stunden	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	549		
Rücklauf in Prozent	59,5%	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

## D4 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .				
Begründung		Eine nächste periodische Messung ist während des laufenden Jahres vorgesehen.		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.				
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde keine Messung durchgeführt.				
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung				
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Gesamter Betrieb	69	Skala 0-100		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Luzern	68			
Sursee	72			
Wolhusen	76			
Montana	76			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstituts	icommit GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments				
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden des LUKS		
	Ausschlusskriterien	-		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		3321		
Rücklauf in Prozent		63%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

## D5 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 Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurden bereichsspezifische Messungen durchgeführt (z.B. Zuweiserbefragung im Rahmen des Customer-Relationship-Managements).	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde keine umfassende Messung durchgeführt.	
	Die letzte <u>umfassende</u> Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

### Umfassende Zuweiserzufriedenheitsbefragung 2010

Messergebnisse der letzten umfassenden Befragung 2010		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>82.3 %</b>	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Luzern	75 %	
Sursee	87 %	
Wolhusen	85 %	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Transfer Plus AG	Name des Messinstitutes
			Transfer Plus AG

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Hausärzte der Regionen, deren Adresse in der Datenbank des Messinstitutes vorlag	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		121 von 432	
Rücklauf in Prozenten		28 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja



## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen bei ausgewählten Indikationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinderspezifischer Messplan</b>			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>1</sup> A, B oder C
Intern	Extern			
Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .				
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.				
Begründung	Der ANQ hat aufgrund des noch nicht ausgereiften Algorithmus entschieden, auf eine transparente Publikation zu verzichten. Intern werden die Zahlen der DRG-Methodik verwendet. Die Zahlen werden manuell erfasst wird. Dadurch ist die Qualität höher. Diese Methode ist die Grundlage für die Abrechnung und sowohl von den Kantonen als auch Versicherer anerkannt.			

### Kommentar

Weiterführende Informationen bezüglich **Messergebnissen**:  
<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.

<sup>1</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

## E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	ANQ verzichtet auf die Veröffentlichung der Ergebnisse der Messung potentiell vermeidbarer Reoperationen. Die Methodik ist noch nicht ausgereift. Aufgrund der Methodik kommt es zu Verzerrungen der Ergebnisse. Die Vergleichbarkeit der Spitäler ist folglich nur bedingt möglich. Die Ergebnisse werden zur internen Analyse genutzt.		

### Kommentar

Weiterführende Informationen bezüglich **Messergebnissen**:  
<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>.

### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).

<sup>2</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

### E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer 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 Tabelle). 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode 2013-2014						Messperiode 2012-2013
Das LUKS beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:		Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate (%)	Vertrauensintervall <sup>3</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen (< 16-jährig) <b>Messzeitraum:</b> <b>01.10.2013 – 30.09.2014</b>	L	67	5	<b>7.46</b> <i>rj: 7.80</i>	2.5-16.6 <i>rj: 1.4-14.3</i>	- -
	S	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon) <b>Messzeitraum:</b> <b>01.10.2013 – 30.09.2014</b>	L	157	12	<b>7.64</b> <i>rj: 7.90</i>	4.0-13.0 <i>rj: 3.6-12.1</i>	20.71 <i>rj: -</i>
	S	53	7	<b>13.21</b> <i>rj: 16.80</i>	5.5-25.3 <i>rj: 6.8-26.9</i>	8.33 <i>rj: -</i>
	W	21	2	<b>9.52</b> <i>rj: 8.00</i>	1.2-30.4 <i>rj: 0-19.5</i>	25.00 <i>rj: -</i>
<b>Bemerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Standorte: LUKS Luzern (L), LUKS Sursee (S), LUKS Wolhusen (W)</li> <li>▪ Datenquelle: «Jahresbericht 2014 des nationalen Programms von Swissnoso zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen», März 2015.</li> </ul>					

<sup>3</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Kursiv</i> = Die Infektionsrate ist risikoadjustiert (=rj) unter Berücksichtigung der Verteilung der Risikokategorien (NNIS-Index) in diesem Spital im Vergleich zur Verteilung der Risikokategorien in allen anderen Spitälern. Die NNIS-risikobereinigte Infektionsrate korrigiert die effektiv gemessene Rate mit dem Infektionsrisiko der am jeweiligen Spital operierten Patienten. Operiert eine Klinik vor allem einfache Fälle mit niedrigerem Risiko als der Schweizer Durchschnitt, so wird die NNIS-adjustierte Infektionsrate nach oben korrigiert. Operiert eine Klinik vorwiegend Patienten mit hohem Risiko, so fällt sie tiefer als die effektiv gemessene aus.</li> <li>▪ Im Gegensatz zu den meisten anderen Spitälern machte das LUKS von der Möglichkeit nicht Gebrauch, die Messungen für eine gewisse Zeit zu sistieren (sog. Erfassungslücke). Die publizierten Ergebnisse sind daher vollständig.</li> </ul>
--

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor. Deshalb stellen wir die Resultate der Messperiode 01.10.2012-30.09.2013 zur Verfügung.

Ergebnisse der Messperiode 2012 - 2013						Mess- periode 2012-2013
Das LUKS beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:		Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate (%)	Vertrauensintervall <sup>4</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☒ Herzchirurgie gesamt Messzeitraum: 01.10.2012-30.09.2013	L	265	9	<b>3.40</b> <i>rj: 3.40</i>	1.6-6.3 <i>rj: 1.2-5.5</i>	1.84 <i>rj: -</i>
	S	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-
☒ Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen Messzeitraum: 01.10.2012-30.09.2013	L	198	1	<b>0.51</b> <i>rj: 0.40</i>	0-2.8 <i>rj: 0-1.3</i>	1.12 <i>rj: -</i>
	S	200	3	<b>1.50</b> <i>rj: 1.60</i>	0.3-4.3 <i>rj: 0-3.3</i>	1.32 <i>rj: -</i>
	W	162	4	<b>2.47</b> <i>rj: 2.20</i>	0.7-6.2 <i>rj: 0-4.5</i>	1.96 <i>rj: -</i>
☒ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen Messzeitraum: 01.10.2012-30.09.2013	L	107	2	<b>1.87</b> <i>rj: 1.80</i>	0.2-6.6 <i>rj: 0-4.4</i>	0 <i>rj: -</i>
	S	166	2	<b>1.20</b> <i>rj: 1.40</i>	0.1-4.3 <i>rj: 0-3.1</i>	1.12 <i>rj: -</i>
	W	111	1	<b>0.90</b> <i>rj: 1.40</i>	0-4.90 <i>rj: 0-3.6</i>	1.22 <i>rj: -</i>

<sup>4</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

<b>Bemerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Standorte: LUKS Luzern (L), LUKS Sursee (S), LUKS Wolhusen (W)</li> <li>▪ Datenquelle: «Jahresbericht 2014 des nationalen Programms von Swissnoso zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen», März 2015.</li> <li>▪ <i>Kursiv</i> = Die Infektionsrate ist risikoadjustiert (<i>r<sub>i</sub></i>) unter Berücksichtigung der Verteilung der Risikokategorien (NNIS-Index) in diesem Spital im Vergleich zur Verteilung der Risikokategorien in allen anderen Spitälern. Die NNIS-risikobereinigte Infektionsrate korrigiert die effektiv gemessene Rate mit dem Infektionsrisiko der am jeweiligen Spital operierten Patienten. Operiert eine Klinik vor allem einfache Fälle mit niedrigerem Risiko als der Schweizer Durchschnitt, so wird die NNIS-adjustierte Infektionsrate nach oben korrigiert. Operiert eine Klinik vorwiegend Patienten mit hohem Risiko, so fällt sie tiefer als die effektiv gemessene aus.</li> <li>▪ Erstimplantationen von Hüftgelenks- und Kniegelenksprothesen: untersucht wurde die Infektionsrate bei elektiven Operationen.</li> <li>▪ Im Gegensatz zu den meisten anderen Spitälern machte das LUKS von der Möglichkeit nicht Gebrauch, die Messungen für eine gewisse Zeit zu sistieren (sog. Erfassungslücke). Die publizierten Ergebnisse sind daher vollständig.</li> </ul>
--------------------	--

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

Angaben zur Messung		
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 Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

### Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

<b>Anzahl hospitalisierte Patienten</b> , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. <sup>5</sup>	Luzern: 5 Stürze Sursee: 1 Sturz Wolhusen: 4 Stürze
--	---

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Departementsübergreifendes Konzept zur Sturzprävention wurde mit gutem Erfolg eingeführt. Die Ergebnisse sind aufgrund noch ausstehender Risikoadjustierung und der Teilnehmerzahl nicht repräsentativ.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website <http://www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/>.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	Luzern: 264 Sursee: 84 Wolhusen: 72	Antwortrate	72.9% 83.2% 86.8%

### Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

<sup>5</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: [deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	Luzern: 26 Sursee: 7 Wolhusen: 4	10.0% 8.3% 5.6%
	Total: ohne Kategorie 1	Luzern: 5 Sursee: 2 Wolhusen: 2	1.9% 2.4% 2.8%
<b>Prävalenz nach Entstehungsort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Luzern: 20 Sursee: 3 Wolhusen: 1	7.7% 3.6% 1.4%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Luzern: 2 Sursee: 0 Wolhusen: 0	0.8% 0.0% 0.0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	Luzern: 6 Sursee: 4 Wolhusen: 3	2.3% 4.8% 4.2%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Luzern: 3 Sursee: 2 Wolhusen: 2	1.2% 2.4% 2.8%

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	8	11.1%
	ohne Kategorie 1	1	1.4%
<b>Prävalenz nach Entstehungsort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	8	11.1%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	1.4%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Departementsübergreifendes Konzept zur Dekubitusprävention wurde mit gutem Erfolg eingeführt. Die Ergebnisse sind aufgrund noch ausstehender Risikoadjustierung und der Teilnehmerzahl nicht repräsentativ.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\leq 16</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder	73	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	91.3%
Bemerkungen	keine		

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik LUKS

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

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angehängt werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	LUKS mit den Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb LUKS Standorte Luzern, Sursee, Wolhusen	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.28	9.22 - 9.33	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.11	9.06 - 9.16	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellen, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.13	9.07 - 9.18	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellen, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	9.05 - 9.16	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.49	9.45 - 9.53	0 = nie 10 = immer

Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	hcri AG		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten		1306 LUKS-L, 485 LUKS-S, 321 LUKS-W = 2112	
Anzahl eingetretener Fragenbogen		769	Rücklauf in Prozent 36.4%
Weiterführende Informationen bezüglich <b>Messergebnissen</b> : <a href="http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/">http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/</a> .			

## E1-6 Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige 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.

Die Teilnahme an weiteren Angehörigenbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Luzern
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Kinderspital

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?			0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?			0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?			0 = nie 10 = immer
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?			0 = nie 10 = immer
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?			0 = nie 10 = immer
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	<b>Noch nicht transparent veröffentlicht vom ANQ.</b>		

<sup>6</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. 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. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website <http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Orthopädie Unfallchirurgie

Messergebnisse
<p>Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/">http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/</a></p> <p>Die Ergebnisse werden erst in den kommenden Jahren publiziert. Da es darum geht, Revisionen zu identifizieren, können die Zahlen nur zentral publiziert werden. Die erste transparente Publikation wird der ANQ in den kommenden Jahren durchführen.</p> <p>Zur Erhebung der Datenqualität werden Audits durchgeführt. Das LUKS Luzern erreichte eine Deckungsrate von 98% und die Beurteilung, den Erhebungsprozess inkl. Aufklärung einwandfrei umgesetzt zu haben.</p>

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft- und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

## E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symp-

tombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

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

Keine Psychiatrie im LUKS.

### E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation 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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: [www.anq.ch/rehabilitation](http://www.anq.ch/rehabilitation)

#### E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutso-matik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standor-ten:	Luzern, Montana
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Alle Rehabbereiche

<b>Neurohabilitation LUKS Luzern</b> Rücklauf: < 30	<b>Zufrieden- heitswert</b> (Mittelwert)	<b>Vertrauens-intervall CI=95%</b>
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b> Rücklauf: 73	<b>Zufrieden- heitswert</b> (Mittelwert)	<b>Vertrauens-intervall CI=95%</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.94	8.46 - 9.43

Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.44	8.00 – 8.88
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellen, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.47	7.97 – 8.97
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.15	8.86 – 9.44
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.47	9.20 – 9.75

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

Weiterführende Informationen vgl. <http://www.anq.ch/rehabilitation/messergebnisse/>

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an <b>alle</b> stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- In der Klinik verstorbene Patienten</li> <li>- Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten		Luzern: Montana:	
Anzahl eingetretener Fragebogen		Luzern: <30 Montana: 75	Rücklauf Luzern: Rücklauf Montana: 48%
Bemerkungen		<a href="http://www.anq.ch/rehabilitation/messergebnisse/">http://www.anq.ch/rehabilitation/messergebnisse/</a>	

## E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskeletalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	<b>Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation</b>	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input type="checkbox"/>
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input type="checkbox"/>
	<b>Kardiale und pulmonale Rehabilitation</b>	

	6-Minuten-Gehtest	<input type="checkbox"/>
	Fahrrad-Ergometrie	<input type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input type="checkbox"/>
	Feeling-Thermometer	<input type="checkbox"/>

### Messergebnisse

**Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung.** Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht:  
[www.anq.ch/rehabilitation](http://www.anq.ch/rehabilitation)

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

<b>Messthema</b>	<b>Infektionen (andere als mit Swissnoso)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Impfrate Personal Grippeimpfung

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

#### Messergebnisse

##### Infektionen

Interner Gebrauch

- Die Messung 2014 ist noch **nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

#### Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

### F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Stürze

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Ausser Kinderspital
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

#### Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge

- Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzmeldeformular, VA Auswertung der Sturzprotokolle Sturzrisikoeinschätzung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Akutklinik
	Ausschlusskriterien	Kinderklinik

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
	Phänomenvermeidung	departementsspezifisch	laufend

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubitusrisikoeinschätzung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationen der Akutsomatik	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	fortlaufend	Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
	Phänomenvermeidung	Departementsspezifisch	laufend

## F4 Prozesscontrolling

<b>Messthema</b>	<b>Door-to-Balloon-Zeit</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Derjenige Zeitraum welcher vergeht, bis nach Eintritt des Patienten mit der Diagnose Herzinfarkt die interventionelle Behandlung (Stent) abgeschlossen ist. Die Zeiten werden monatlich publiziert (ca. am 10. des Nachfolgemonates).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Luzern
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Alle am Prozess beteiligten Kliniken: - Kardiologie - Notfallzentrum - Innere Medizin

## F5 Prozesscontrolling

<b>Messthema</b>	<b>Austrittsberichte</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Derjenige Zeitraum bis der Austrittsbericht dem Hausarzt versendet wird. Je schneller der Hausarzt in Kenntnis aller während der Hospitalisation durchgeführten Untersuchungen ist, desto besser kann er den Patienten weiterbehandeln. Studien zeigen, dass die Dokumentationsqualität mit der Behandlungsqualität korreliert.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:



## Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	nein	
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	Luzern 1997 Sursee 2007 Wolhusen 2006	Alle Standorte
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2008	Chirurgie Luzern
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	2007	Gyn./Geb. LUKS Luzern, Sursee, Wolhusen
<b>E-IMD</b> European registry and	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endo-	Universitätsklinikum Heidelberg <a href="http://www.e-imd.org">www.e-imd.org</a>	Nein	

network for intoxication type metabolic disorders	krinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin			
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch/">www.fivnat-registry.ch/</a>	2003	Luzern
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	Nein	
<b>KTRZ</b> Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel <a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-quaerschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-quaerschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/</a>	1972	Luzern
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	Nein	
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	Luzern 2007 Sursee 2013 Wolhusen 2011	Luzern Sursee Wolhusen
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	Seit Existenz	Luzern
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	Luzern 2013, Radiologie Luzern seit Einführung des Registers	Luzern Sursee
<b>OCULA</b> Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/iefo">www.memcenter.unibe.ch/iefo</a>	Nein	

<b>SAfW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	Nein	
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcbd.ch">www.sbcbd.ch</a>	Nein	
<b>SCCS</b> Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	<b>Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.</b>	Nein	
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	Sursee 2009 Luzern 2005	Sursee
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich <a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>	Nein	
<b>SCQM</b> Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	Luzern 1995 Sursee 2000 Wolhusen 2000	Luzern Sursee Wolhusen
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a>	Nein	
<b>SIOLD</b> Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>	2002	Luzern
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	Luzern 2010 Sursee 2011	Luzern Sursee
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	Seit Einführung des Registers	Luzern

<b>SOG</b> Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG <a href="http://www.sog-ss0.ch">www.sog-ss0.ch</a>	Ja	
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - <a href="http://www.lebendspende.ch/de/verein.php">www.lebendspende.ch/de/verein.php</a>	Nein	
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>	Seit Einführung des Registers	Luzern
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de</a>	Seit Einführung des Registers	Luzern
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	Luzern 2005 Sursee 2009	Luzern Sursee
<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz <a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>	Nein	
<b>STIS</b> Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS <a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>	Luzern 2001	Luzern
<b>STR</b> Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.ch">www.adjumed.ch</a>	Ja	
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svg0.ch">www.svg0.ch</a>	nein	

<b>Swiss Neonatal Network &amp; Follow-up Group</b>	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>	seit Einführung des Registers	Luzern
<b>Swiss Pulmonary Hypertension Registry</b>	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>	2002	Luzern
<b>SWISS Spine Register</b>	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	2004	Luzern
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>	nein	
<b>Swissregard</b> Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern <a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>	nein	
<b>Swiss TAVI Register</b>	Alle Patienten, die einen Transkatheter-Aortenklappenersatz erhalten.		Seit 2013	Luzern
<b>SWISSVASC Registry</b>	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2005	Luzern
<b>SWR</b> Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>	seit Einführung des Registers	Luzern
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>	2011	Luzern
<b>Krebsregister</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>	2011	Luzern

Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	seit Einführung des Registers	Luzern
Krebsregister Aargau	Alle	<a href="http://krebsregister-aargau.ch/">http://krebsregister-aargau.ch/</a>	nein	
Krebsregister Bern	Alle	<a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a>	nein	
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	<a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/</a>	nein	
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	<a href="http://www.liguecancer-fr.ch">www.liguecancer-fr.ch</a>	nein	
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	<a href="http://www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html">www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html</a>	nein	
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	<a href="http://www.unige.ch/medecine/rgt/index.html">www.unige.ch/medecine/rgt/index.html</a>	nein	
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-	nein	
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	<a href="http://www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm">www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm</a>	nein	
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	<a href="http://www.ti.ch/tumori">www.ti.ch/tumori</a>	nein	
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	<a href="http://www.krtg.ch/">www.krtg.ch/</a>	nein	
Krebsregister St. Gallen- Appenzell - KR SGA	Alle	<a href="http://krebsliga-sg.ch/de/index.cfm">krebsliga-sg.ch/de/index.cfm</a>	nein	

Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-	nein	
Walliser Krebsregister	Alle	<a href="http://www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html">www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html</a>	nein	
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	nein	
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>	2011	Luzern



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Kriterienkatalog Alterstraumzentrum DGU®	Alterstraumatologie Luzern/Wolhusen	2015		
Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC)  Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)	Abteilung für Pneumologie  Zentrum für Schlaflabor	2002	Je nach Bericht und Statistik	Jährlicher Einzelbericht  Rezertifizierung alle 5 Jahre je nach Bericht oder Überwachungsaudit
Baby Freundliches Spital  Prüfstelle: UNICEF Schweiz	NFKL  Geburtshilfe	2005	2014	Jährlicher Einzelbericht und Monitoring-Bericht  Nachevaluation alle 4-6 Jahre
Akkreditiert nach ISO/EC 17025 : 2005  Prüfstelle: Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS)	Zentrum für Hämatologie  Hämatologisches Zentrallabor	2006	2016	Jährliches Überwachungsaudit
Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft für Brustkrebszentren  Prüfstelle: OnkoZert  ISO 9001:2008 Prüfstelle: LGA Unter-Cert GmbH	NFKL Brustzentrum	2006	2015	Jährliches Überwachungsaudit
Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft  Prüfstelle: OnkoZert	Institut für Pathologie Institut für Radioonkologie Institut für Radiologie und Nuklearmedizin Abteilung für Medizinische Onkologie	2006	2015	Zertifizierter Kooperationspartner Brustzentrum  Jährliches Überwachungsaudit
Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) Prüfstelle: SGRM  ISO 9001:2008 Prüfstelle: Swiss TS	NFKL  Kinderwunschzentrum	2008	2014	Jährliches Überwachungsaudit
EFQM Stufe 1 Prüfstelle: Committed to Excellence  Hygienezertifikat Gastro-	Fachbereiche der Ökonomie	2010 Validierung	2013	Jährliches Überwachungsaudit

nomie Prüfstelle: bioexam				
ISO 9001:2008	Höhenklinik Montana	<b>2004</b>	<b>2013</b>	Jährliches Überwachungsaudit
Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft für Gynäkologische Krebszentren  Prüfstelle: OnkoZert  ISO 9001:2008 Prüfstelle: : LGA Unter-Cert GmbH	NFKL  Gynäkologisches Krebszentrum	<b>2011</b>	<b>2014</b>	Jährliches Überwachungsaudit
Akkreditierung nach JACIE  Prüfstelle: JACIE	Zentrum für Hämatologie  Stammzelltherapie	<b>2011</b>	<b>2013</b>	Interim Prüfung: alle 2 Jahre
Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft für Darmzentrum und Pankreas  Prüfstelle: OnkoZert  ISO 9001:2008 Prüfstelle: Swiss TS	Viszeralchirurgie  Darm- und Pankreaszentrum	<b>2012</b>	<b>2015</b>	Jährliches Überwachungsaudit
ISO 9001:2008 Prüfstelle: Swiss TS	Augenklinik	<b>2013</b>	<b>2016</b>	Jährliches Überwachungsaudit
REKOLE® / H+ Prüfstelle: PricewaterhouseCoopers	Finanz- und Rechnungswesen Betriebliches Rechnungswesen	<b>2013</b>	<b>2017</b>	
EFQM Stufe 1 Prüfstelle: Committed to Excellence	Fachberatung und Projekte	<b>2013</b>	<b>2016</b>	Jährliches Überwachungsaudit
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie - TraumaNetzwerkDGU Prüfstelle: DIOcert und AKUT	Unfallchirurgie Schockraum	<b>2013</b>	<b>2017</b>	
Kriterien der Deutsche Gesellschaft für Kardiologie Prüfstelle: DGK	Klinik für Kardiologie Chest Pain Unit	<b>2013</b>	<b>2017</b>	
Zertifizierung der SFCNS Prüfstelle: sanaCERT suisse	Klinik für Neurologie Stroke Unit	<b>2013</b>	<b>2016</b>	

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Erfassung und Vermeidung von kritischen Zwischenfällen	LUKS	kontinuierlich
Q-Indikatoren	Beitritt IQM und Durchführung von Peer-Reviews Etablierung eines systematischen Kennzahlenreportings	LUKS	kontinuierlich
Prozesscontrolling	Letalität und Infekte werden erfasst und mittels Prozesscontrolling sofort ausgewertet (Methode CUSUM)	Gesamtes LUKS	Start mit Pilot SwissNosmessungen 2011
Door to Balloon Time	Europaweit gilt eine Grenze von 90 Minuten. Das LUKS sichert die 90 min. Aufgrund vertiefter Prozessanalysen und –verbesserungen werden 60 Minuten angestrebt.	Kardiologie LUKS	Januar 2013
Projekt Medikationssicherheit	Kontinuierliche Verbesserung der Medikationssicherheit	LUKS	Juli 2012 bis Dezember 2015
Projekt Einführung Patientenarmbänder und Broschüren	Verbesserung der Patientenidentifikation und Patienteninformation	LUKS	Pilot 2013-2014 Rollout 2014
Projekt SURPASS	Checklisten zur Verbesserung des Schnittstellenmanagement und der Sicherheit in der Chirurgie	LUKS	Testphase Dept. Chirurgie 2013-2014 Rollout andere operativ tätige Kliniken 2014
Projekt e-learning	Aufbau einer e-learning Plattform für das LUKS	LUKS	
Haftpflichtfallanalyse	Prävention weiterer Haftpflichtfälle	LUKS	kontinuierlich
Integrales Riskmanagement (Risikokompass)	Systematische Risikobeurteilung auf Stufe Unternehmen	LUKS	Seit 2008kontinuierlich
Konzeptumsetzung Qualitätsmanagement	Zentrale Koordination und Vereinheitlichung	LUKS	2015
Beschwerdemanagement mit Patientenombudsstelle	Die Resultate der Auswertungen sind Ausgangspunkt für Projekte, die Steigerung der Patientenzufriedenheit und das Aufzeigen von Verbesserungspotenzialen	LUKS	kontinuierlich
Neues Konzept kontinuierliche Austrittsbefragung	Vereinheitlichung des Fragebogens über die drei Standorte und der Auswertung	Alle drei Standorte	Umsetzung ab 2013
CH Qualitätslabel für Brustzentren	Einbindung von bis zu 7 Partnerspitälern in der Zentralschweiz sowie Zertifizierung nach EUSOMA	Brustzentrum Luzern und Netzwerk	Erstzertifizierung 2013
Einführung eines Instrumentes zur Erfassung der Lebensqualität bei Patientinnen mit Brust- oder Unterleibskrebs im Rahmen einer Studie	Die Lebensqualität soll mit validierten Instrumenten erfasst werden. Die Art der Therapie soll in Hinblick auf die Lebensqualität evaluiert werden. Kontinuierlich werden Patientinnen aus Luzern und	Neue Frauenklinik Luzern	2011

	dem Netzwerk für die Lebensqualitätsstudie rekrutiert.		
Qualitätszirkel mit Hausärzten	Die optimale Behandlung bedingt, dass die diversen Behandler optimal abgestimmt sind. Prozessverbesserungen im Fokus des Patienten.	LUKS Sursee, Luzern	laufend
ePA AC	Einführung	Pilotstationen	laufend
Pflegequalität LUNIS	Erhaltungsmassnahmen	LUKS	laufend
Patienten- und Familienzentrierte Pflege	Erhaltungsmassnahmen	LUKS	laufend
Profil 2010	Erhaltungsmassnahmen 1. Funktionsdiagramm inkl. Stellenbeschreibung 2. neues Führungskonzept 3. FaGe Integration	LUKS	laufend
Dekubitusprävention	Erhaltungsmassnahmen	LUKS	laufend
Wundmanagement	Wunderfassung	LUKS	laufend
Sturzprävention	Erhaltungsmassnahmen	LUKS	laufend
Konzept Palliativ Care	Erhaltungsmassnahmen	LUKS Sursee, Wolhusen	laufend
Pflegeprozess	Erhaltungsmassnahmen	LUKS	laufend
KIS TP Pflege	Standardisierung der Pflegedokumentation im LUKS. Verbesserung der Qualität der Pflegedokumentation	LUKS	laufend
Pflegekonzept Mundpflege	Einführung	LUKS	laufend
Pflegekonzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Einführung	LUKS	laufend
Pflegekonzept Kontinenz	Erhaltungsmassnahmen	LUKS Luzern Rehabilitation	laufend
EFQM	Kontinuierliche Verbesserung des QM, 2013 Stufe Committed to Excellence	Departement Pflege und Soziales	laufend
Blasenrehabilitationskonzept	Screening- Assessment- Therapie - Evaluation	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Bezugspersonenkonzept	Kontinuität in der pflegerischen Versorgung Anpassungen an bestehendes Konzept	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Entlassungsmanagement inkl. Anpassung der Pflegedokumentation	Entlassungsmanagement ist interdisziplinär prozesshaft verankert. Anschlussversorgung ist frühzeitig abgeklärt und rechtzeitig bedarfsgerecht organisiert (Festsetzung eines voraussichtlichen Austrittsdatums beim Eintritt Visite bei allen Patienten).	LUKS	laufend
Transkranielle Magnestimulation-Studie bei Gesunden (SNF Projekt)	Untersuchung der neuralen Grundlagen von Gestik	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Gestikstörung bei Apraxie (Masterarbeit Uni Bern)	Untersuchung der Alltagsrelevanz von Störungen Der Gestik bei Apraxie	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Validierung von selbstentwickelten Tests für Apraxie	Entwicklung von Apraxie-Tests	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend

(DKF, Uni Bern)			
Funktionelle Bildgebung bei Parkinson (Parkinson Schweiz)	Untersuchung der Neuralen Basis von Dexteritätsproblemen bei Parkinson	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Transkranielle Magnetstimulation bei Parkinson (SNF Studie)	Evaluation nicht-invasiver Therapiemethoden zur Behandlung von Dexteritätsproblemen bei Parkinson	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Transkranielle Magnetstimulation bei Neglekt (SNF-Studie)	Entwicklung nicht-invasiver Therapiemethoden	LUKS Luzern: Rehabilitation	2010-2012
Interdisziplinäres Sturzkonzept bereichsspezifisch	Assessment -Prävention-Evaluation Mitarbeiterfortbildung	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Interdisziplinäre Veranstaltungen für Angehörige	Informationen zu Ablauf, Arbeitsweise der Fachbereiche, Philosophie und Kontaktaufbau	LUKS Luzern: Rehabilitation	laufend
Studie ETH ICF - basierter Rehabilitationsprozess	Rehaprozess und interdisz. Kommunikation ersichtlich darstellen	Neurorehabilitation Interdisziplinär	2010 - 2012
Outcome - Studie (Dissertation)	Evaluation der Rehazielssetzung und Beurteilung der langfristigen Zielsetzung	Neurorehabilitation	2010 - 2013
Gesundheit am Arbeitsplatz	kontinuierliche Messung der Nadelstichverletzungen, Analysen der Unfallprotokolle, Analyse aller Betriebsunfälle	LUKS	laufend
Konsequentes Ausnutzen des Potentials moderner IT-Infrastrukturen in der Pathologie	Minimierung von technischen Fehlern Verminderung des Risikos von kognitiven Fehlleistungen	Pathologie	2011, laufend
Vereinheitlichung und Optimierung Führungssystem	Durchgängige Systematik der Zielvereinbarung und –verfolgung, z.B. Einführung einer einheitlichen Ausbildungsmatrix für jede Organisationseinheit (Soll- Ist-Vergleich und Ableitung von Ausbildungsmaßnahmen)	Technik, Bau und Sicherheit	Start 2011 laufend
Kontinuität standortübergreifender Erfahrungsaustausch		Technik, Bau und Sicherheit	Start 2009 laufend
Erstellung und Weiterentwicklung von Standards	z.B. Weisung öffentliche Beschaffungen z.B. Redesign Handbuch Bau + Technik und Rollout über alle Standorte (als Grundlage für LUKS Bauprojekte)	Technik, Bau und Sicherheit	laufend
Weiterentwicklung von abteilungsinternen und abteilungsübergreifenden Prozessen	z.B. Überarbeitung und Dokumentation unternehmensweiter Bau-budgetprozess z.B. Weiterentwicklung Prozess Raummanagement z.B. Workshops zur Optimierung der Projektarbeit (inkl. Schnittstellen zu Betrieb) z.B. Optimierung von Beschaffungsprozessen in Zusammenarbeit mit Ökonomie	Technik, Bau und Sicherheit	Start 2010 laufend
Jährliche Klausuren im Leitungsteam (Organisations- und Führungsentwicklung)	Regelmässige Standortbestimmungen, inkl. Ableitung von konkreten Massnahmen und Zielsetzungen	Technik, Bau und Sicherheit	laufend
Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	Nutzung des Potenzials der Mitarbeiter, Motivation	Fachbereiche der Ökonomie	unbefristet Reaktivierung durch

			verschiedene Massnahmen und personelle Neubesetzung KVP-Koordinations-Funktion
Einheitliche Anwendung des Beurteilungs- und Fördergesprächs	Erhöhung des Nutzens/der Qualität und der Glaubwürdigkeit des Instrumentes	Fachbereiche der Oekonomie	unbefristet laufende Überprüfung durch Auswertungen der Streuung der Beurteilungswerte
Führen mit Kennzahlen	Unterstützung des Ziel- und Führungsprozesses	Fachbereiche der Oekonomie	Projekt abgeschlossen, Kennzahlensystem wird laufend ausgebaut
TBS interne Vorgesetztenbeurteilung	Extern organisierte Vorgesetztenbeurteilung mit moderierten Auswertegesprächen zur Verbesserung der Führungsarbeit und Mitarbeiterzufriedenheit	Technik, Bau und Sicherheit	Seit 2012
Strategie Baumanagement 2013 - 2022	Analyse der TBS-Rolle im Baumanagement hinsichtlich künftiger Grossprojekte, Ausarbeitung der strategischen Ausrichtung für 10 Jahre, inkl. Definition von Optimierungsmassnahmen und umfassender Ressourcenanalyse	Technik, Bau und Sicherheit	Seit 2012
Optimierung / Repositionierung Medizintechnik (Konzept MTS)	Schaffung von Strukturen und Prozessen, welche den Herausforderungen der technologischen Entwicklung gewachsen sind.	Technik, Bau und Sicherheit	Seit 2012
Prozessmanagement	Fördern des Denkens in Prozessen Erhöhung von Effizienz und Effektivität in der Leistungserbringung  Zusammenführung der Q-Systeme Gastronomie LU mit SU/WO	Gastronomie SU/WO  Gastronomie LUKS	2012 bis 2014 Einführung des Prozessmanagement in der Gastronomie in Sursee und Wolhusen  2013 bis 2015
Schulung der Lungenliga LU-ZG	Bekanntmachen unserer Dienstleistungen bei neuen Mitarbeitenden der Lungenliga	Montana alle medizinischen Angebote	März 2012
Einführung Slack-Line Therapie	Erweiterung des Therapieangebots, Steigerung der Attraktivität der Therapien	Montana Physiotherapie	Frühling 2012
Erweiterung elektr. Kardex	Vitalkurven im elektr. Patientendossier, Medikamentierung	Montana Pflege, Medizin	Frühling 2012
Umsetzung HACCP Konzept	Überarbeitung des Hygiene Konzept und der Lebensmittel-Verarbeitung nach HACCP Richtlinien	Montana Küche	Herbst 2012
Dispositiv besondere Lagen: Einsatzübung mit lokaler Feuerwehr	Optimierung der Zusammenarbeit zwischen lokaler Feuerwehr, Krisenstab der Klinik und des Personals	Montana alle Bereiche	Oktober 2012

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

**Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

x Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Bemerkung

Das LUKS stellt sich den Herausforderungen eines interdisziplinären und vernetzten Leistungserbringers. Bei zunehmender Subspezialisierung ist die Beherrschung des patientenorientierten Schnittstellenmanagements entscheidend. Dies gelingt durch eine prozessorientierte Organisationsform u.a. durch Zentren- und Plattformenbildung<sup>7</sup>, wie z.B. das zertifizierte Tumorzentrum. Daneben ist ein umfassendes Informationsangebot als Grundlage für die richtigen therapeutischen Entscheidungen Voraussetzung. Eine konsequente Implementierung einer integrierten IT-Plattform für den klinischen Betrieb wird weitere Verbesserungen in einer zunehmend fragmentierten, interdisziplinären Verhandlungswelt bringen.

Zusammenfassend gelten am LUKS folgende Grundsätze im Qualitätsmanagement:

- Unser oberstes Ziel ist das Wohlergehen und die Zufriedenheit unserer Patienten.
- Patientensicherheit ist ein wesentliches Kernelement unserer Arbeit.
- Wir stellen den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher. Wir zeigen Verantwortung für unser Handeln gegenüber allen Stakeholdern.
- Wir verstehen uns als lernende, transparente Organisation, die jede Verbesserungsinitiative unterstützt und Verantwortung für die eigenen Leistungen übernimmt.
- Die Qualitätsentwicklung fokussiert sich auf überschaubare Projekte, welche ein klares Kosten-/Nutzenverhältnis haben. Wir machen die erreichten Resultate transparent.
- Kennzahlen liefern Grundlagen, um Verbesserungen zu initiieren.

---

<sup>7</sup> Plattformen sind medizinische Dienstleistungszentren: Dazu gehören die Interdisziplinäre Intensivstation, der OP-Betrieb am Zentrumsspital und die Interdisziplinäre Notfallstation. Weitere sind im Aufbau/Planung

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

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