

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26. Juni 2018
Mario Pietrini, Gesamtleiter Qualitäts-, Risk- und DRG
Management

Version 3

Luzerner Kantonsspital

www.luks.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Dr. rer. nat.
Anja Waltenspül
Leitung Qualitätsmanagement
Luzern
041 205 4234
anja.waltenspuel@luks.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	24
4.5 Registerübersicht	25
4.6 Zertifizierungsübersicht	29
QUALITÄTSMESSUNGEN	32
Befragungen	33
5 Patientenzufriedenheit	33
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	33
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	35
5.3 Eigene Befragung	36
5.3.1 Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung	36
5.4 Beschwerdemanagement	37
6 Angehörigenzufriedenheit	38
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	38
7 Mitarbeiterzufriedenheit	40
7.1 Eigene Befragung	40
7.1.1 Befragung Mitarbeiterzufriedenheit am LUKS	40
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	41
9 Wiedereintritte	41
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	41
9.2 Eigene Messung	42
9.2.1 Rehospitalisationsquote LUKS	42
10 Operationen	43
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	43
11 Infektionen	44
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	44
12 Stürze	47
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	47
13 Wundliegen	49
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	49
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	

15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	52
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	52
17	Weitere Qualitätsmessung	54
17.1	Weitere eigene Messung	54
17.1.1	Excellence-Stationen - Patientenzufriedenheit	54
18	Projekte im Detail	55
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	55
18.1.1	Mit LUKiS näher zum Patienten	55
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	56
18.2.1	Sicherheit bei Blasenkathetern	56
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	57
18.3.1	Mit Erfolg re-zertifiziert	57
19	Schlusswort und Ausblick	58
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		59
	Akutsomatik	59
	Rehabilitation	62
Anhang 2		
	Herausgeber	65

1 Einleitung

Als grösstes Zentrumsspital der Schweiz mit rund 900 Betten gewährleistet das Luzerner Kantonsspital (LUKS) eine wohnortsnahe, umfassende akutmedizinische Versorgung für die Zentralschweizer Bevölkerung an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen (Einzugsgebiet mit rund 700.000 Einwohnern) und die Rehabilitation an den Standorten Luzern, Wolhusen und Montana. Das Angebot deckt alle medizinischen Bereiche ab: von der Allergologie über die Labormedizin und die Neurochirurgie bis zur Zytologie. Die Notfallstationen für sämtliche Disziplinen sind rund um die Uhr einsatzbereit.

Die Patientinnen und Patienten profitieren von der Behandlung durch erfahrenes Fachpersonal – von der Grundversorgung bis zur hoch spezialisierten Medizin. Die Spezialisten am LUKS Luzern sind fachübergreifend in Zentren und Spezialkliniken organisiert. Dank dieser Zusammenarbeit können auch Patienten mit komplexen Krankheiten, Mehrfacherkrankungen oder schweren Verletzungen optimal behandelt werden. Je komplexer die Behandlung, desto wichtiger ist der Verbund unter den Spitälern, damit an den Zentrums- und den Universitätsspitalern ausreichend hohe Fallzahlen erreicht werden und dadurch die notwendige Expertise sichergestellt ist. Das LUKS verfügt dank der intensiven internen und externen Vernetzung über diese Expertise. Das interdisziplinäre und interprofessionelle Netz spannt sich zwischen den Abteilungen und Mitarbeitenden ebenso wie zwischen den Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen und Montana. Als erste Kantone gingen Nidwalden und Luzern über ihre Grenzen hinaus und gründeten die Spitalregion Luzern/Nidwalden (Lunis). In dieser Kooperation arbeiten das LUKS und das Kantonsspital Nidwalden medizinisch und organisatorisch besonders eng zusammen. Zum umfassenden Netzwerk gehören Hausärzte und Spezialisten mit eigener Praxis, andere Zentralschweizer Spitäler, Schweizer Universitätsspitäler sowie weitere Institutionen im Gesundheitsbereich.

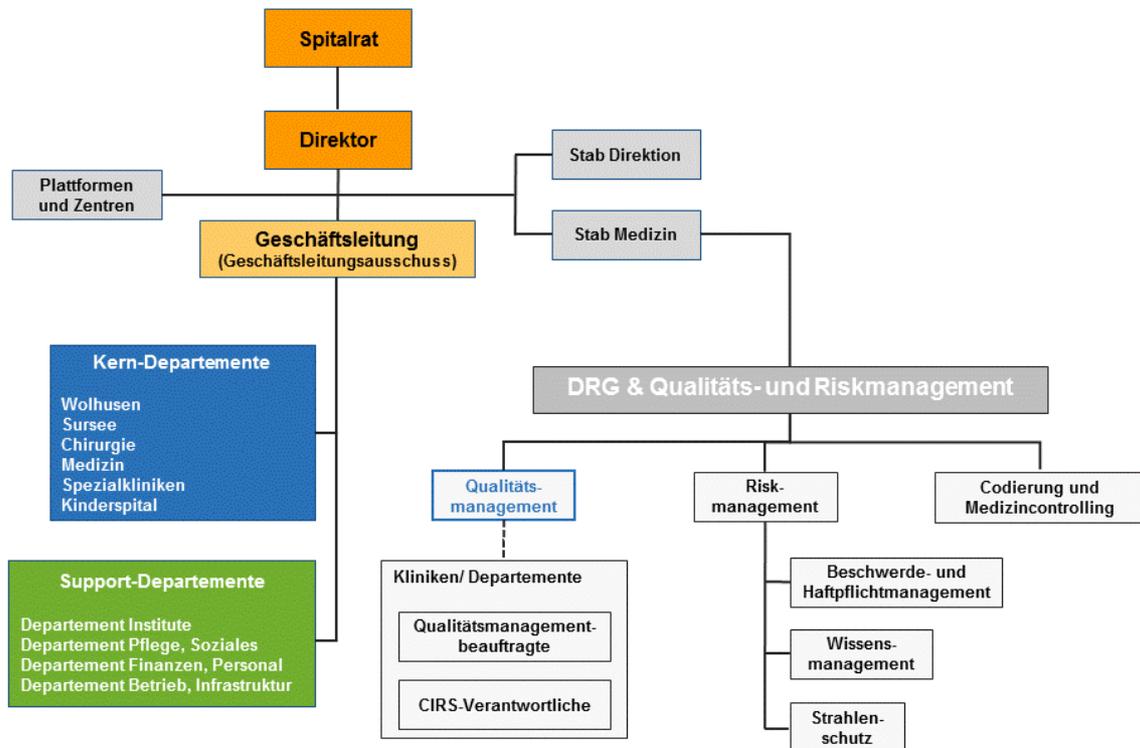
In Luzern werden Lernende in einer Vielzahl von Berufen des Gesundheitswesens und Supportbereichen ausgebildet. Zudem ist das LUKS Luzern ein akademisches Lehrspital. Um den Wissenstransfer aus Forschung und Entwicklung zu gewährleisten, arbeitet es mit Universitäten – vor allem Zürich, Basel und Bern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

Das LUKS hat sich auch im Berichtsjahr 2017 in einem herausfordernden Umfeld als eines der medizinisch führenden und innovativsten Spitäler der Schweiz behauptet. Die erreichten Qualitätsziele zeigen das kontinuierliche und effektive Engagement des LUKS für mehr Patientensicherheit und -zufriedenheit. Der erzielte Gewinn fliesst vollumfänglich in die medizinische Versorgung der Bevölkerung: in kompetente Mitarbeitende, innovative Technologien, IT (Digitalisierung) und bauliche Erneuerungen. Auf dem Areal Luzern stehen die Erweiterungs- und Überbrückungsmassnahmen bis zum Neubau im Vordergrund, in Wolhusen der Neubau des Haupthauses und in Sursee bzw. der Region Sempachersee läuft die Evaluation des künftigen Spitalstandorts. Mitte 2017 wurden am LUKS Luzern unter anderem das neue Notfallzentrum und das Zentrum für Intensivmedizin bezogen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Spitalregion Luzern/Nidwalden

 luzerner kantonsspital
 LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Das Qualitätsmanagement des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) gehört zur Abteilung DRG & QRM, die dem Stab Medizin angegliedert ist. Eine wichtige Aufgabe dieser Abteilung ist es, die Spitalleitung sowie die Mitarbeiter an den drei Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen bei der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben und der Qualitätssicherung im Klinikbetrieb zu unterstützen. Die Abteilung DRG & QRM setzt sich zusammen aus dem Qualitätsmanagement (inkl. Datenmanagement), dem Risk-, Beschwerde- und Haftpflichtmanagement sowie dem Medizincontrolling und Codierbüro. Wissensmanagement und die Strahlenschutz-Koordination sind ebenfalls in die Abteilung eingegliedert, wie das Organigramm zeigt.

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

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **300** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

med. pract. Mario Pietrini
Gesamtleiter Qualitäts-, Risk- und DRG
Management
Luzerner Kantonsspital
041 205 24 39
mario.pietrini@luks.ch

Dr. rer. nat. Anja Waltenspül
Leitung Qualitätsmanagement LUKS
Luzerner Kantonsspital
041 205 42 34
anja.waltenspuel@uks.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Optimierte medizinische Versorgungsleistungen

- In-Betriebnahme des neuen, topmodern ausgestatteten Notfallzentrums und Zentrums für Intensivmedizin
- Eröffnung des Hauses für ambulante Medizin
- Eröffnung des neuen Reha zentrums am LUKS Wolhusen

Mehr Patientensicherheit

- Umsetzung von wirksamen risikominimierenden Interventionen beim Umgang mit Blasenkathetern (Projekt "Sicherheit bei Blasenkathetern" in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit)
- Etablierung von Antibiotika-Visiten im Rahmen des Antibiotic-Stewardship-Programms zur Steigerung der Verschreibungsqualität
- Erfolgreicher Abschluss des Pilotprojekts "Modified Early Warning Score"
- Verbesserung der Behandlungsabläufe bei Myokard-Patienten (Door-to-Ballon Zeit massiv reduziert)
- Intensivierte Messung der Compliance in der Anwendung der Checklisten "Sichere Chirurgie"

Zukunftsweisende Technologien zum Wohle des Patienten

- Arbeiten zur Vorbereitung auf die Einführung des neuen Klinikinformationssystems (Projekt LUKiS) im Zeitplan
- In-Betriebnahme des grössten und modernsten Hybrid-OPs Europas für herz- und gefässchirurgische Eingriffe

Aufrechterhaltung aller Zertifizierungen bzw. Akkreditierungen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

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

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

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√	√		
▪ Bereichsspezifische Messungen für				
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√			
– Neurologische Rehabilitation		√		
– Kardiale Rehabilitation	√			
– Pulmonale Rehabilitation	√			

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:				
	Luzerner Höhenklinik Montana	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung		√	√	√

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

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

Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

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

Medikationssicherheit

Ziel	Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der etablierten Konzepte zur Vermeidung von Fehlern bei der Medikation von Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Luzerner Kantonsspital
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start im Jahr 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Evaluation Aktivität / Projekt	Die standardisierten Medikamenten-Etiketten wurden auf den Bettenstationen erfolgreich eingeführt. Die Wirksamkeit der umgesetzten Massnahmen zur Erhöhung der Medikationssicherheit konnte anhand einer Trendanalyse der CIRS-Fälle zu Vorfällen bei der Medikation nachgewiesen werden: Die Häufigkeit der Fälle mit hohem als auch der Fälle mit mittlerem Risiko konnte im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Umsetzung der Massnahmen deutlich reduziert werden (um 48 % resp. 17 %) (vgl. dazu Q-Spiegel 2017 Q1).

Patientenarmband und -broschüre

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

Door-to-Balloon Time

Ziel	Reduktion der Letalität von Myokardinfarkten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kardiologie
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2013 in Arbeit
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Behandlungsablauf konnte so weit verbessert werden, dass eine Door-to-Balloon Zeit von 30 Minuten für 80 % der Patienten erreicht und die Letalität halbiert werden konnte (siehe Jahresbericht 2017).

Door-to-Needle Time

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

Sichere Chirurgie

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

Integrales Risikomanagement

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

Beschwerdenmanagement

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

Analyse der Haftpflichtfälle

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

Befragung von Patienten bei Austritt aus dem Spital

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

Pflegequalität LUNIS

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

Patienten- und Familien-zentrierte Pflege

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

Dekubitusprävention

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

Sturzprävention

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

Bezugspersonen in der Pflege

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

Entlassungsmanagement

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

Interdisziplinäres Sturzkonzept

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

Interdisziplinäre Veranstaltungen für Angehörige

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

Spitalapotheke - Erfüllung der GMP-Anforderungen

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

Pflege des DGU-zertifizierten TraumaNetzwerks Zentralschweiz

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

LUKiS - Einführung eines neuen Klinikinformationssystems

Ziel	Verstärkung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen für die bestmögliche Behandlung der Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kantonsspital Luzern
Standorte	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2017 - Dezember 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Vorhandenes Klinikinformationssystem (KIS) genügt den Anforderungen an ein modernes Spital nicht mehr
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde im Juli 2017 mit Phase 0 gestartet. Bis Anfang des Jahres 2018 wurden die Projektmitarbeiter mit dem neuen KIS vertraut gemacht, das Projekt im Detail geplant und die Grundlagen sowie Bedürfnisse analysiert.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2006 eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

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

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

Dass das elektronische Meldeportal gut etabliert ist, zeigt sich u.a. an der zunehmenden Zahl an Fallmeldungen. 2017 wurden rund 40% mehr CIRS Meldungen erfasst als zum Zeitpunkt der Einführung des CIRS.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

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

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

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

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2017 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1997 (Luzern), 2006 (Wolhusen), 2007 (Sursee)	Alle
AQC 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 www.aqc.ch	2008	Luzerner Kantonsspital, Luzern
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2007	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	2003	Luzerner Kantonsspital, Luzern
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/	1972	Luzerner Kantonsspital, Luzern

		knochentumor-referenzzentrum/		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2007 (Luzern), 2011 (Wolhusen), 2013 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/ infreporting	1999	Luzerner Kantonsspital, Luzern
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2008	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2005 (Luzern), 2009 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	1995 (Luzern), 2000 (Sursee, Wolhusen)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	2002	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2010 (Luzern), 2011 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch	unbekannt	Luzerner Kantonsspital, Luzern

SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	1972	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	1995	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005 (Luzern), 2009 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch	2001	Luzerner Kantonsspital, Luzern
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	2014	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	1995	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	2002	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Swiss Spine SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2004	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2013	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	1970	Luzerner Kantonsspital, Luzern

TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Luzerner Kantonsspital, Luzern
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	1976	Luzerner Kantonsspital, Luzern
KR Zentralschweiz Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	seit 2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern

Bemerkungen

Das Luzerner Kantonsspital erfasst darüberhinaus Daten in folgenden Registern:

- Schweizer Herzschrittmacherregister CHPACE WEB
- Swissmedic Hemovigilanz, Pharmacovigilanz, Materiovigilanz
- IVHSM/ HSM Register (Viszeral- und Neurochirurgie, Pädiatrische Chirurgie und Onkologie)
- Minimal Neonatal Data Set (MNDS)
- Minimal Data Set - national indication and outcome measurements in Orthopaedics (SGOT)
- Swiss Cochlear Implant Register (Swiss CI Register/ CICH-Datenbank)
- Swiss Stroke Register

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Netzhautzentrum (Augenklinik)	2013	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Kinderwunschzentrum (Neue Frauenklinik)	2008	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
ISO 9001:2015 (Swiss TS)	Tumorzentrum (Geschäftsstelle)	2017	----	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2021
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Brustzentrum (Neue Frauenklinik)	2006	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Gynäkologisches Tumorzentrum (Neue Frauenklinik)	2011	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Kopf-, Hals-Tumorzentrum(Chirurgie, HNO und MKG)	2015	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Prostatazentrum (Chirurgie)	2015	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Viszeralonkologisches Zentrum(Chirurgie, Viszeralchirurgie)	2015	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Darmkrebszentrum	2012	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Pankreaskarzinomzentrum	2012	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Medizinische Onkologie	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radiologie und Nuklearmedizin	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radio-Onkologie	2014	2017	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020

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

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE)	Hämatologisches Zentrallabor (Apheresis Unit)	2012	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Akkreditierung im Jahr 2020
Verordnung über mikrobiologische Laboratorien (818.101.32)	Medizinische Mikrobiologie des Zentrums für LaborMedizin	2006	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Erneuerung der Betriebsbewilligung im Jahr 2021

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
Luzerner Kantonsspital, Luzern	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.14 (4.09 - 4.19)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.51 (4.45 - 4.56)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49 (4.44 - 4.54)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.39 (4.32 - 4.46)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.75 (3.69 - 3.82)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.00 %
Luzerner Kantonsspital, Sursee	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.08 (3.99 - 4.17)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.51 (4.42 - 4.61)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49 (4.40 - 4.58)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.51 (4.39 - 4.63)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.90 (3.79 - 4.02)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.00 %
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen	

Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23 (4.11 - 4.36)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.61 (4.48 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58 (4.46 - 4.70)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.67 (4.51 - 4.83)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95 (3.79 - 4.10)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.00 %

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Luzerner Kantonsspital, Luzern			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	1576		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	707	Rücklauf in Prozent	45 %
Luzerner Kantonsspital, Sursee			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	524		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	238	Rücklauf in Prozent	45 %
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	296		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	136	Rücklauf in Prozent	46 %

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Luzerner Höhenklinik Montana				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.94	8.75	8.26	8.97 (8.44 - 9.49)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.44	8.64	8.40	8.69 (8.30 - 9.08)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.47	8.56	8.18	8.89 (8.47 - 9.32)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.15	9.22	9.14	9.36 (9.09 - 9.64)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.47	9.29	9.28	9.44 (9.11 - 9.77)
Luzerner Kantonsspital, Luzern				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	0.00	0.00	0.00	9.07 (8.57 - 9.56)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	0.00	0.00	0.00	8.97 (8.47 - 9.47)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	0.00	0.00	0.00	8.90 (8.24 - 9.57)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	0.00	0.00	0.00	8.97 (8.49 - 9.44)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	0.00	0.00	0.00	9.57 (9.19 - 9.94)

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Luzerner Höhenklinik Montana			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	129		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	61	Rücklauf in Prozent	47.00 %
Luzerner Kantonsspital, Luzern			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	61		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	31	Rücklauf in Prozent	51.00 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Betriebliche Patientenzufriedenheitsbefragung

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Es werden alle stationär behandelten Patienten auf allen Stationen des Luzerner Kantonsspitals an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen durchgeführt. Alle erwachsenen stationären Patient/-innen der Akutkliniken des LUKS mit Wohnsitz in der Schweiz, die in den Monaten März, Juni, September und Dezember ein- und ausgetreten sind, wurden befragt. Mehrfacheintritte nahmen nur einmal an der Befragung teil.

Die Werte der ANQ Leitfragen F1 – F5 (Gesamtergebnis) liegen zwischen guten 3.5 bis ausgezeichneten 4.9 Punkten.

Die Zufriedenheit in der Leitfrage F6 (Dauer des Spitalaufenthaltes, Gesamtergebnis alle Stationen) liegt bei 89 - 90 %. Das anzustrebende Gesamtergebnis von mindestens 90 % wurde in der März und September Befragung erreicht. Ziel ist es, dieses hohe Niveau zu halten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Luzerner Kantonsspital

Ombudsstelle für Patienten und Angehörige

Urs Friedländer

Patientenombudsmann

041 205 4430

urs.friedlaender@luks.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Luzerner Kantonsspital, Luzern				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.35	7.92	8.07	8.01 (7.44 - 8.58)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.47	8.70	8.39	8.18 (7.71 - 8.64)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.75	8.69	8.50	8.72 (8.30 - 9.14)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.78	9.00	8.89	8.86 (8.45 - 9.26)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.24	9.31	9.29	9.08 (8.68 - 9.49)

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Luzerner Kantonsspital, Luzern			
Anzahl angeschriebene Eltern 2017	243		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	98	Rücklauf in Prozent	40.00 %

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Befragung Mitarbeiterzufriedenheit am LUKS

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

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Die Befragung findet in allen Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals statt.

Insgesamt wurden 5020 Mitarbeitende des LUKS zur Befragung eingeladen. Für jede Organisationseinheit wird ein Ergebnisbericht erstellt, wenn mindestens 5 Mitarbeiter den Fragebogen ausgefüllt und termingerecht eingereicht haben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit Fragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die von ANQ bzw. SQLape im Januar 2017 veröffentlichten Ergebnisse der Auswertung von Daten aus dem Jahr 2014 werden nicht verwendet bzw. hier nicht aufgeführt, weil die von ANQ bzw. SQLape angewandte Messmethode nicht dem anerkannten SwissDRG-Verfahren entspricht (vgl. dazu Kap. 9.2.1).

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

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Rehospitalisationsquote LUKS

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt. Die Anzahl der Rehospitalisationen wurden in allen Kliniken/ Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen quartalsweise bestimmt. Diejenigen Fälle, bei denen der Patient innerhalb von 18 Tagen nach Entlassung wieder ins Spital eintritt, werden von einem Codierexperten daraufhin überprüft, ob der Wiedereintritt eine Folge der Vorbehandlung ist. Die Regeln der Codierrichtlinien müssen dabei eingehalten werden. Es werden nicht nur Wiedereintritte in die gleiche Klinik, sondern auch Wiedereintritte in eines der Spitäler des LUKS berücksichtigt.

Die Rehospitalisationsquote (Mittelwert bezogen auf Quartal) am Luzerner Kantonsspital lag im Jahr 2017 bei 2.3 %. Sie ist im Vergleich zu den Vorjahren 2014, 2015 und 2016 stabil geblieben und deutlich niedriger als die für die Schweiz ermittelte durchschnittliche Rehospitalisationsquote von 6.7 %.

Angaben zur Messung

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

10 Operationen

10.1 Nationale 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Luzerner Kantonsspital, Sursee	Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√		
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Herzchirurgie	√		
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√	√

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			adjustierte Infektionsrate % 2014	2015	2016	
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	77	4	7.80%	5.90%	0.80%	4.90% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	144	26	7.90%	15.30%	14.10%	18.90% (0.00% - 0.00%)
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	56	6	16.80%	15.70%	11.70%	11.00% (0.00% - 0.00%)
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	33	2	8.00%	9.70%	4.90%	4.10% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			adjustierte Infektionsrate % 2013	2014	2015	
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
Herzchirurgie	283	7	3.40%	2.90%	0.90%	2.40% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	140	2	0.40%	0.00%	0.00%	2.40% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	92	1	1.80%	2.70%	2.20%	1.10% (0.00% - 0.00%)
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	171	2	1.60%	0.50%	2.50%	1.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	89	3	1.40%	0.80%	2.80%	2.80% (0.00% - 0.00%)
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	200	0	2.20%	0.60%	0.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	116	2	1.40%	0.30%	0.00%	0.80% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
Luzerner Kantonsspital, Luzern				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	11	6	0
In Prozent	1.90%	4.40%	2.30%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.18 (-0.67 - 0.30)	0.23 (-0.22 - 0.67)	-0.24 (-0.87 - 0.40)	0
Luzerner Kantonsspital, Sursee				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	2	0
In Prozent	0.00%	0.00%	2.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.08 (-0.64 - 0.49)	-0.13 (-0.65 - 0.40)	-0.25 (-1.06 - 0.55)	0
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	0	0	0
In Prozent	5.90%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0.11 (-0.44 - 0.66)	-0.16 (-0.68 - 0.36)	-0.3 (-1.24 - 0.63)	0

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten der nationalen Prävalenzmessung Sturz für das Jahr 2017 sind noch nicht durch die ANQ publiziert und können daher nicht ausgewiesen werden.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Luzerner Kantonsspital, Luzern			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	0	Anteil in Prozent (Antwortrate)	0.00%
Luzerner Kantonsspital, Sursee			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	0	Anteil in Prozent (Antwortrate)	0.00%
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	0	Anteil in Prozent (Antwortrate)	0.00%

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	2	9	7	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.27 (-0.89 - 0.35)	0.37 (-0.24 - 0.98)	0.38 (-0.33 - 1.08)	0	-
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	1	2	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.17 (-0.88 - 0.53)	-0.06 (-0.99 - 0.79)	0.09 (0.86 - 1.03)		-
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden,	0	0	0	0	0.00%

	Kategorie 2-4 (CI** = 95%)					
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.14 (-0.85 - 0.58)	-0.23 (-1.09 - 0.62)	-0.14 (-1.22 - 0.93)		-

Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Luzerner Kantonsspital, Luzern						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0	0	-
Luzerner Kantonsspital, Sursee						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0	0	-
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0	0	-

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten der nationalen Prävalenzmessung Dekubitus für das Jahr 2017 sind noch nicht durch die ANQ publiziert und können daher nicht ausgewiesen werden. Die Dekubitus-Messungen bei Kindern und Jugendlichen werden nicht publiziert (Null eingegeben).

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Luzerner Kantonsspital, Luzern			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2017	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%
Luzerner Kantonsspital, Sursee			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2017	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%
Luzerner Kantonsspital, Wolhusen			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2017	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Folgende Methoden/ Instrumente werden am Luzerner Kantonsspital in der neurologischen Rehabilitation angewandt:

- Functional Independence Measurement bei Ein- und Austritt
- Barthel-Index bei der Frührehabilitation
- LIMOS (Lucerne Multidisciplinary Observation Scale) bei Ein- und Austritt
- diverse Core Assessments (TUG, Chedoke, Nine Hole Peg Test, Apraxia Screen of TULIA, Stereognosis Test, GKS, CBS, LAST)

Angaben zur Messung		Luzerner Höhenklinik Montana Luzerner Kantonsspital, Luzern	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.		
Methode / Instrument	Für die kardiale und pulmonale Rehabilitation.		
	▪ 6-Minuten-Gehtest	√	
	▪ Fahrrad-Ergometrie	√	
	▪ MacNew Heart	√	
	▪ Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	√	
	▪ Feeling-Thermometer	√	
	Für die muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation.		
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	√	√
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	√	√
	▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI)	√	√

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Excellence-Stationen - Patientenzufriedenheit

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt. Excellence Stationen des Luzerner Kantonsspitals

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Mit LUKiS näher zum Patienten

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

Projektart

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

Projektziel

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Implementierung eines ganzheitlichen Klinikinformationssystems (Epic), das sowohl qualitativ als auch quantitativ die bestmögliche Lösung ist und mit den zukünftigen Bedürfnissen in jeder Beziehung wachsen kann. Der Digitalisierungsgrad, den das LUKS mit Epic erreichen wird, entspricht der siebten und höchsten Stufe (gemäss den sog. EMRAM Kriterien).

Projekttablauf/ Methodik

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

Involvierte Berufsgruppen

Alle am Spital arbeitenden Berufsgruppen sind in das Projekt eingebunden.

Projektelevaluation/ Konsequenzen

LUKiS wird mit dem modular aufgebauten Epic die Zusammenarbeit für und mit dem Patienten verbessern, den Klinikalltag verändern und deutlich vereinfachen. Epic bietet eine gemeinsame digitale Arbeitsplattform für Spezialisten und Pflorgeteams am LUKS, aber auch für die zuweisenden Ärzte und Kliniken sowie den Patienten. Die durch Epic unterstützten Arbeitsabläufe sind auf den Patienten ausgerichtet und optimiert. Alle für die Behandlung wichtigen Informationen sind überall und jederzeit zur Hand. Dadurch können korrekte Entscheidungen rasch und effizient getroffen werden. Qualität und Sicherheit der Behandlung werden verbessert.

Die Daten bleiben hier in der Schweiz und werden nach modernsten Standards mehrfach gesichert. Das gesamte Datenmanagement unterliegt der Schweizer Gesetzgebung.

Aktueller Stand des Projekts

Im Juli 2017 startete das Projekt mit Phase 0 Grundlagen, in der die Mitglieder des Projektteams in der Software Epic ausgebildet, der Projektplan erarbeitet und die Grundlagen sowie Bedürfnisse der Anwender analysiert wurden. Phase 0 dauerte bis Anfang 2018 und wurde erfolgreich abgeschlossen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Sicherheit bei Blasenkathetern

Das Projekt wurde am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

Projekt „Sicherheit bei Blasenkathetern“

Projektart

Das Projekt "Sicherheit bei Blasenkathetern" ist ein Präventionsprojekt, das von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (in Zusammenarbeit mit Swissnoso) lanciert wurde. Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) arbeitete als eines von sieben Pilotspitälern in diesem Projekt mit und hat damit sein Programm zur Erhöhung der Patientensicherheit konsequent fortgesetzt.

Projektziele

- Information und Sensibilisierung in Hinblick auf die mit Blasenkathetern verbundenen Risiken für den Patienten
- Vermittlung von Wissen über die sichere Anwendung von Blasenkathetern entsprechend den aktuellen Standards und Normen
- Reduktion der Anzahl von Katheter-assoziierten nosokomialen Infektionen und von nichtinfektiösen Komplikationen (durch Vermeidung unnötiger Katheterisierung und Minimierung der Liegedauer des Katheters)

Projekttablauf und Methodik

Die sog. **Baseline-Erhebung** war bereits im Vorjahr auf ausgewählten Pilotstationen der Medizin, Chirurgie und Frauenklinik durchgeführt und die erhobenen Daten ausgewertet worden. Die Resultate liessen auf eine hohe Sicherheit beim Umgang mit Blasenkathetern am LUKS schliessen.

Ab März 2017 wurde ein **evidenzbasiertes Interventionsbündel** auf den Pilotstationen umgesetzt: Ärzte und Pflege arbeiteten von da an mit einer Indikationsliste. Sie evaluierten täglich im Rahmen der Morgenvisite, ob der Katheter noch nötig ist. Ihnen wurde in theoretischen Schulungen und über ein e-Learning Tool das benötigte Wissen vermittelt.

Die Wirksamkeit dieser Interventionen wurde überprüft, indem Daten vor und nach Implementierung erhoben wurden. Insgesamt erfasste das Projektteam jeweils von August bis Oktober im Jahr 2016 und erneut 2017 rund 50 Parameter von über 1400 Patienten.

Die Resultate dieser multizentrischen Studie zeigen, dass der bereits in der Ausgangserhebung erreichte sehr gute Sicherheitsstandard durch die Interventionen weiter verbessert werden konnte:

- Reduktion der Liegedauer von 5.2 Tagen auf 4.2 Tage
- Reduktion der Katheternutzung von 16.1 auf 11.9 Kathetertage pro 100 Patiententage (Benchmark 13.5)
- Erhöhung des Anteils indizierter Kathetereinlagen von 90 % auf 99 % (häufigste Indikationen: Operation, Harnverhalt und Urinmonitoring)
- Erhöhung der Re-Evaluationsrate pro 1'000 Kathetertage von 11 auf 770 (Benchmark 624)
- Häufigkeit von Harnwegsinfektionen (0.01 pro 100 Patiententage) und nicht-infektiösen Komplikationen (0.1 pro 100 Patiententage) gering

Die Bereitschaft der Mitarbeiter, in diesem Projekt aktiv mitzuarbeiten, spiegelte sich eindrücklich in der hohen Rücklaufquote von 68 % wieder, die bei der zeitgleich zur Datenerhebung durchgeführten Mitarbeiterbefragung auf den Pilotstationen erreicht wurde.

Involvierte Berufsgruppen

Das Präventionsprojekt wurde von einem interprofessionellen Team auf ausgewählten Stationen der Medizin, der Chirurgie und der Neuen Frauenklinik durchgeführt, das sich aus Vertretern der Ärzte, Pflege, QM und Spitalhygiene zusammensetzte. Mitarbeiter des LUKS (QM, Infektiologie und Spitalhygiene) und Experten der Patientensicherheit Schweiz sowie der Swissnoso haben das Projekt betreut und begleitet.

Bewertung des Projekts

Das Präventionsprojekt hat gezeigt, dass mit einfachen Massnahmen, auf Fachwissen beruhendem Risikobewusstsein und engagierter, interprofessioneller Arbeit mehr Sicherheit für den Patienten erreicht werden kann.

Die Liegedauer und fehlende Indikation als Risikofaktoren für Blasenkatheter-assoziierte Komplikationen wurden im Vergleich zur Baseline-Surveillance weiter reduziert. Das Interventionsbündel hat sich bewährt und ist im Arbeitsalltag gut implementiert.

Zu diesem Erfolg des Präventionsprojekts hat das Engagement der Nurse und Doctor Champions sowie der Ärzte und Pflegemitarbeiter auf den Pilotstationen entscheidend beigetragen. Ausserdem wirkten sich die klare Ablaufstruktur des Projekts, die bedarfsgerechte, pragmatische Umsetzung und messbare Wirkung der Massnahmen positiv aus.

Auf Basis der Ergebnisse der Postinterventions-Surveillance hat das Projektteam den Rollout des Interventionsbündels am gesamten Luzerner Kantonsspital sehr empfohlen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Mit Erfolg re-zertifiziert

Die Zertifizierung wird am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

Die im Jahr 2017 mit Erfolg durchgeführten Re-Zertifizierungen sind in Kap. 4.6 zusammengestellt. Die Vorgehensweise bei der Vorbereitung und Durchführung entspricht dem üblichen standardisierten Prozedere.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Luzerner Kantonsspital hat die Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 erreicht:

Durch neu erbaute, modern ausgestattete Behandlungszentren wie z.B. dem Notfallzentrum, dem Zentrum für Intensivmedizin oder dem Haus für ambulante Medizin wurden die medizinischen Versorgungsleistungen weiter optimiert. Ausserdem wurde der grösste und modernste Hybrid-OP Europas für Herz- und gefässchirurgische Eingriffe in Betrieb genommen.

Das Risiko nosokomialer Infektionen (hier: katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen), multipler Antibiotika-Resistenzen oder unerwünschter Ereignisse bei Operationen konnte durch gezielte und wirksame Massnahmen reduziert werden. Auch die Verbesserung der Behandlung von Myokard-Patienten und die erfolgreich evaluierte Methode zur Früherkennung einer lebensbedrohlicher Verschlechterung des Gesundheitszustands tragen zur Erhöhung der Patientensicherheit bei.

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

Das Gesundheitssystem befindet sich einem tiefgreifenden, raschen Wandel. Um die damit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen, investiert das LUKS in zukunftsweisende Technologien: Das Digitalisierungsprojekt LUKiS wird den Weg für die Entwicklung eines patientenzentrierten Qualitätsmanagements mit standardisierten Abläufen und transparenten Qualitätsmessungen über die gesamte Behandlungskette ebnet – und damit die Versorgungsqualität und Sicherheit des Patienten einen grossen Schritt voranbringen. Die Arbeiten zur Vorbereitung der Einführung des neuen Klinikinformationssystems (Projekt LUKiS) wurden erfolgreich begonnen und sind im Zeitplan.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

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

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

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

Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√		
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√		
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√		
Nuklearmedizin	√		
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√		

Bemerkungen

Ambulant vor stationär

Das Luzerner Kantonsspital fördert seit jeher die ambulante Behandlung, vorausgesetzt sie ist zum Wohle des Patienten und medizinisch sinnvoll. Bessere Behandlungsmöglichkeiten spiegeln sich in der seit Jahren zunehmenden Zahl der ambulanten Patientenkontakte. Im Vergleich zum Jahr 2016 stieg die Zahl ambulanter Behandlungen um 4 % auf 618334.

Stationäre Patienten

Die Zahl der stationär behandelten Patienten bleibt mit 42649 im Jahr 2017 stabil auf hohem Niveau.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflēgetage** 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 Pflēgetage) 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 Pflēgetage 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.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflēgetage
Internistische Rehabilitation	0.00	27	771
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	133	2938
Muskuloskeletale Rehabilitation	0.00	105	2778
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	196	6313
Pulmonale Rehabilitation	0.00	290	7302

Bemerkungen

In der oben stehenden Tabelle sind die Daten zur Rehabilitation am Standort Montana (internistische, kardiovaskuläre, muskuloskeletale, psychosomatische und pulmonale Rehabilitation) für das Jahr 2017 angegeben.

Die Patienten werden bei der Rehabilitation einer Vielzahl an Therapien unterzogen, die nicht bzw. nicht sinnvoll in Form einer durchschnittlichen Anzahl an Behandlungen/ Sitzungen angegeben werden kann. Daher wurde in der Datentabelle eine "0" in der entsprechenden Spalte eingegeben.

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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.

Bemerkungen

Luzerner Höhenklinik Montana (LHM)

Die ambulanten Leistungen der LHM können nicht nach stationären Gruppen (nach Reha-Arten) eingeteilt werden. Insgesamt wurden im Jahr 2017 870 ambulante Fälle behandelt und 1'306 Konsultationen geleistet.

Luzerner Kantonsspital Luzern

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.

Die durchschnittliche Anzahl an Behandlungen in der neurologischen Rehabilitation pro Tag und Patient liegt in der Tagesreha bei 5, in der ambulanten Reha bei 1,5.

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

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

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

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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 nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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