

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

06. Juli 2016  
Thomas Kaufmann, Leiter DRG-, Qualitäts- und  
Riskmanagement

Version

Luzerner Kantonsspital

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



Akutsomatik



Rehabilitation

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 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 2015

Dr. med  
Thomas Kaufmann  
Gesamtleiter DRG-, Qualitäts- und Riskmanagement  
Luzern  
041 205 4275  
[thomas.kaufmann@luks.ch](mailto:thomas.kaufmann@luks.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in 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. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	15
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	34
4.4 Registerübersicht .....	35
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	39
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>43</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>44</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>44</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	44
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	46
5.3 Beschwerdemanagement .....	47
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>48</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	48
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>50</b>
7.1 Eigene Befragung .....	50
7.1.1 Befragung Mitarbeiterzufriedenheit 2015 .....	50
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>51</b>
<b>8 Wiedereintritte</b> .....	<b>51</b>
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	51
8.2 Eigene Messung .....	52
8.2.1 Rehospitalisationsquote LUKS .....	52
<b>9 Operationen</b> .....	<b>53</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	53
<b>10 Infektionen</b> .....	<b>54</b>
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	54
<b>11 Stürze</b> .....	<b>57</b>
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	57
<b>12 Wundliegen</b> .....	<b>59</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	59
<b>13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>62</b>
13.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	62
13.1.1 Häufigkeit freiheitsbeschränkender Massnahmen .....	62
<b>14 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand</b> .....	<b>63</b>
14.1 Nationale bereichsspezifische Messungen .....	63
<b>15 Projekte im Detail</b> .....	<b>64</b>
15.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	64
15.1.1 Präventionsprojekt "Sicherheit bei Blasenkathetern" .....	64
15.1.2 Managementprogramm Herzinsuffizienz .....	66

15.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	67
15.2.1	Medikationssicherheit.....	67
15.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	69
15.3.1	Zertifizierung Tumorzentrum .....	69
<b>16</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>72</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>73</b>
Akutsomatik .....		73
Rehabilitation.....		76
<b>Herausgeber .....</b>		<b>80</b>

## 1 Einleitung

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) versorgt als leistungsstarkes Zentrumsspital ein Einzugsgebiet von ca. 700.000 Einwohnern. Rund 6600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für das Wohl und die Gesundheit von stationären und ambulanten Patienten. Es verfügt über alle wichtigen medizinischen Disziplinen von Angiologie bis Zytopathologie unter einem Dach. Die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet die best-mögliche medizinische Versorgung auf Basis einer modernen medizinisch-technischen Infrastruktur sowie der Kompetenz und dem Engagement der Mitarbeiter.

Zusammen mit den Standorten Sursee, Wolhusen und Montana stellt das LUKS eine wohnortsnahe medizinische Grund- und Zentrumsversorgung für die Einwohner des ganzen Kantons Luzern und der benachbarten zentralschweizer Kantone sicher. Ausserdem arbeitet es partnerschaftlich mit anderen Berufsgruppen und Disziplinen wie zuweisenden Ärzten, Pflegeheimen, Spitex und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens zusammen. Das Luzerner Kantonsspital betreibt die Sanitätsnotrufzentrale 144 für die Zentralschweiz.

Die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Nidwalden (KSNW) innerhalb der Spitalregion Luzern/ Nidwalden, die ausgestaltete Partnerschaft mit dem Kantonsspital Uri und die Kooperationen mit den weiteren Zentralschweizer Spitälern wird laufend gestärkt.

Um den Wissenstransfer aus Forschung und Entwicklung zu gewährleisten, arbeitet das LUKS eng mit Universitäten - vor allem Basel, Bern und Zürich - zusammen. Als Lehrspital engagiert es sich ausserdem in der systematischen Aus-, Weiter- und Fortbildung seiner Mitarbeiter.

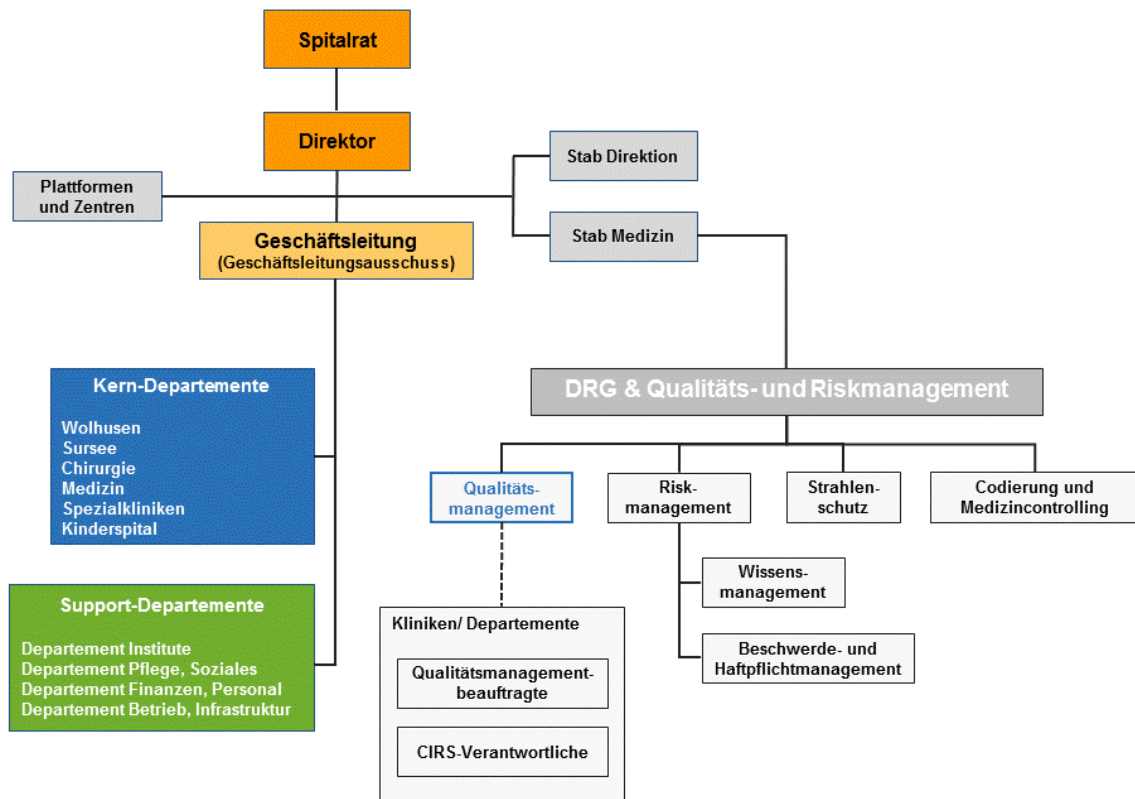
Das unternehmensweite Qualitätsmanagement unterstützt die Mitarbeiter des LUKS dabei, die Qualität der Organisation, der Indikationen, der Prozesse und Ergebnisse konsequent und nachhaltig zu verbessern. Ein wesentliches Instrument des Verbesserungsprozesses ist die kritische Überprüfung der Qualität anhand von definierten Kennzahlen. Abweichungen der Kennzahlen vom erwarteten (Soll-) Wert oder negative Trends werden auf ihre Ursache hin untersucht, um wirksame Massnahmen festzulegen und umzusetzen.

Im vorliegenden Qualitätsbericht H+ sind die erreichten Qualitätsziele, die qualitätsrelevanten Aktivitäten und Projekte inkl. Zertifizierung/ Akkreditierung sowie wesentlichen Messergebnisse klinischer Qualitätskernnzahlen zusammengefasst.

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 ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **500** Stellenprozente zur Verfügung.

#### Bemerkungen

Das Qualitätsmanagement des Luzerner Kantonsspitals gehört dem Stab Medizin an, der den Direktor in der Führung des Spitals in Hinblick auf die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben und in der Qualitätssicherung unterstützt. Die Abteilung DRG & QRM setzt sich zusammen aus dem Qualitäts- und Riskmanagement (QRM), dem Medizincontrolling und Codierbüro sowie dem Wissensmanagement. Riskmanagement sowie Beschwerde- und Haftpflichtmanagement sind in das Qualitätsmanagement integriert.

Neben dem zentralen QRM sorgen Qualitätsmanagementbeauftragte (dezentrales QRM) in den Kliniken/ Departementen für die Umsetzung gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben. Sie stellen das operative Qualitätsmanagement dar und werden vom zentralen QRM koordiniert sowie bei ihrer Arbeit unterstützt.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

PhD Dr. med. Guido Schüpfer  
Leiter Stab Medizin, Co-Chefarzt KLIFAIRS  
Luzerner Kantonsspital  
041 205 2424  
[guido.schuepfer@luks.ch](mailto:guido.schuepfer@luks.ch)

Dr. med. Thomas Kaufmann  
Gesamtleiter DRG-, Qualitäts- und  
Riskmanagement  
Luzerner Kantonsspital  
041 205 4275  
[thomas.kaufmann@luks.ch](mailto:thomas.kaufmann@luks.ch)



### 3 Qualitätsstrategie

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

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

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

Das unternehmensweite Qualitätsmanagement unterstützt die Organisation dabei, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten (z.B. durch 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 2015

- Gewährleistung des Qualitätsbenchmarking: Transparente Bewertung der Ergebnisqualität (IQM, ANQ) sowie Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen
- Erhöhung der Patientensicherheit in Hinblick auf chirurgische Eingriffe und Medikation
- Aufrechterhaltung von Zertifizierung bzw. Akkreditierung sowie Erreichen neuer Zertifikate und Labels

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Erfassung und Auswertung der ANQ- sowie IQM-Qualitätsdaten
- Verbesserung des Tools zur Erfassung von "critical incidents" und der Festlegung sowie dem Monitoring von Korrekturmassnahmen (CIRS)
- Erfolgreiche Durchführung von Peer-Reviews im Rahmen der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) zur Identifikation von Verbesserungspotentialen in Diagnose und Therapie;
- Entwicklung eines neuen Formulars zur Verordnung von Medikamenten, das eine strukturierte und vollständige Dokumentation gewährleistet;
- Abschluss des Projekts zur Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern und Patientenbroschüren;
- Ausbau des Instrumentariums zur Bewertung der Patientenzufriedenheit;
- Reduktion der Door-to-Needle Time bei Patienten mit Schlaganfall durch Verbesserung des Prozesses und der Diagnose-Methoden;
- Einführung einer neuen, super-präzisen Methode der MRI-Ultraschalluntersuchung, die die Zuverlässigkeit der Diagnose von Prostata-Krebs signifikant erhöht;
- Zertifizierung des Altersunfallzentrums durch die DGU;
- Re-Zertifizierung der Neuen Frauenklinik und des Brustzentrums Luzern durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie;
- Anerkennung der erreichten beispielhaften Zusammenarbeit aller an der Behandlung von Tumoren beteiligten medizinischen Disziplinen durch die höchste Qualitätsauszeichnung für Tumorzentren, die von der DGK verliehen wurde;
- SIWF Award des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung, der dem Team der Neuen Frauenklinik für sein besonderes Engagement in der Weiterbildung von Assistenzärzten verliehen wurde;

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Fortsetzung der Anstrengungen, die Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten weiter zu verbessern;
- Bewertung der Ergebnisqualität anhand definierter Kennzahlen und Kommunikation der Bewertungsergebnisse an alle interessierte Parteien;
- Erfüllung anerkannter Qualitätsstandards und Nachweis der Compliance durch erfolgreiche Zertifizierung bzw. Akkreditierung;
- Verstärkung der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit am Spital durch Aufbau von Plattformen und Zentren;
- Ausbau des Netzwerks mit anderen Spitälern (z.B. Traumanetzwerk zur Optimierung der Versorgung von Schwerverletzten), zuweisenden Ärzten, Pflegeheimen, Spitex und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens;
- Einführung innovativer Informationstechnologie, um die rechtzeitige Verfügbarkeit von benötigten Daten zugewährleisten und dadurch eine wesentliche Voraussetzung für schnelle Diagnostik und wirksame Therapien zu erfüllen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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

## 4.2 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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Befragung Mitarbeiterzufriedenheit 2015</li> </ul>	√	√	√	√

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

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### CIRS

<b>Ziel</b>	Erfassung und Vermeidung von kritischen Zwischenfällen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Verbesserung der elektronischen CIRS-Tools

#### Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

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

## Medikationssicherheit

<b>Ziel</b>	Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der etablierten Konzepte zur Vermeidung von Fehlern bei der Medikation von Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start im Jahr 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Dieses Projekt beruht auf den Ergebnissen des 2012 begonnenen und 2015 abgeschlossenen Projekts Medikationssicherheit. Ziel ist es, die institutionalisierten Konzepte aufrechtzuerhalten bzw. weiterzuentwickeln. Dazu gehört u.a. die Implementierung von standardisierten Medikamenten-Etiketten auf den Bettenstationen.

## Patientenarmband und -broschüre

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

## Door-to-Balloon Time

<b>Ziel</b>	Reduktion der Letalität von Myokardinfarkten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kardiologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	von 2013 bis 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Behandlungsablauf konnte so weit verbessert werden, dass eine Door-to-Balloon Zeit von 30 Minuten für 80 % der Patienten erreicht und die Letalität halbiert werden konnte.



## Door-to-Needle Time

<b>Ziel</b>	Minimierung der Schädigung des Gehirns bei Schlaganfällen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Neurologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2013 in Arbeit
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Massnahmen zur Prozess- und Schnittstellenoptimierung wurden erfolgreich umgesetzt und die Door-to-Needle Time signifikant reduziert. Eine noch stärkere Senkung kann ohne bauliche bzw. technische Änderungen nicht erreicht werden.

## Sichere Chirurgie

<b>Ziel</b>	Teilprojekt SURPASS - Einführung von Checklisten in der Chirurgie zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements und der Sicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	in Bearbeitung von 2013 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Rollout der Checkliste in der Gynäkologie steht noch aus.

## eLearning am LUKS

<b>Ziel</b>	Etablierung einer eLearning Plattform
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	in Betrieb seit 2014
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Projekt wurde mit der In-Betriebnahme der Plattform abgeschlossen.

## Integrales Risikomanagement

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

## Beschwerdenmanagement

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

## Analyse der Haftpflichtfälle

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

## Befragung von Patienten bei Austritt aus dem Spital

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

## Studie Lebensqualität NFKL

<b>Ziel</b>	Bewertung der Lebensqualität von Patientinnen mit validierten Instrumenten zur Verbesserung von Therapiekonzepten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Neue Frauenklinik
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2011 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zur Durchführung der Studie wurden ca. 300 Patientinnen rekrutiert und befragt. Sobald die Phase der Nachbeobachtung der Patientinnen abgeschlossen ist, wird die Auswertung der Daten vervollständigt. Im Jahr 2017 wird das Endergebnis der Studie sehr wahrscheinlich vorliegen.

## Pflegequalität LUNIS

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

## Patienten- und Familien-zentrierte Pflege

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

## ANP ChirBettenabteilung

<b>Ziel</b>	Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegepersonal zur Entlastung der Assistenzärzte auf den Bettenabteilungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	geplant für 2016 - 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Pflegekonzept APN

<b>Ziel</b>	Entwicklung neuer ANP-Rollen nach Bedarf der Kliniken
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Aktuell wurden zwei neue Rollen umgesetzt, weitere Rollen werden zur Zeit noch abgeklärt.

## Dekubitusprävention

<b>Ziel</b>	Periodische Überprüfung der Umsetzung des Konzepts "Dekubitusprävention"
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die ANQ Messergebnisse zu Dekubitus werden zur Erarbeitung und Prüfung des Konzepts auf Wirksamkeit herangezogen. Das bisher umgesetzte Konzept wird im ersten Quartal 2017 evaluiert.

## Sturzprävention

<b>Ziel</b>	Periodische Überprüfung der Umsetzung des Konzepts "Sturzprävention"
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das zwischenzeitlich weiterentwickelte Konzept soll bis zum 3. Quartal 2016 umgesetzt werden. Grundlage sind die kontinuierlich und digital erfassten Daten der Häufigkeit von Stürzen bei Patienten.

## Pflegekonzept Mundpflege

<b>Ziel</b>	Prävention von pathologischen Veränderungen im Mund und deren Behandlung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	im Jahr 2015 abgeschlossen
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Konzept zur Mundpflege wurde im Jahr 2015 an allen Standorten des LUKS in der Praxis umgesetzt.

### Pflegekonzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Ziel</b>	Anpassung der Pflegemassnahmen an eine Gesetzesänderung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Pflegekonzept wurde im Jahr 2015 eingeführt und die entsprechenden ANQ-Messungen wurden gestartet. Das Konzept soll im zweiten Quartal 2017 evaluiert werden.

### Pflegekonzept Kontinenz

<b>Ziel</b>	Periodische Überprüfung der Umsetzung des Konzepts "Kontinenz"
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

### Blasenrehabilitation

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

### Bezugspersonen in der Pflege

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

### Entlassungsmanagement

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

### Transkranielle Magnetsimulations-Studie bei Gesunden

<b>Ziel</b>	Untersuchung der neutralen Grundlagen der Gestik bei gesunden Menschen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	SNF-Studie in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

### Gestikstörung bei Apraxie

<b>Ziel</b>	Untersuchung der Relevanz von Störungen der Gestik bei Apraxie im Alltag
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Massenarbeit Uni Bern - in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Validierung von Tests auf Apraxie

<b>Ziel</b>	In-House Entwicklung und Validierung von Tests auf Apraxie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	DKF, Uni Bern

## Funktionelle Bildgebung bei Parkinson

<b>Ziel</b>	Untersuchung der neuronalen Basis von Dexteritätsproblemen bei Parkinson
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Transkranielle Magnetstimulation bei Parkinson

<b>Ziel</b>	Evaluation nicht-invasiver Therapiemethoden zur Behandlung von Dexteritätsproblemen bei Parkinson
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	SNF-Studie in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Transkranielle Magnetstimulation bei Neglekt

<b>Ziel</b>	Entwicklung nicht-invasiver Therapiemethoden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	SNF-Studie in Bearbeitung (seit 2010)
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt



## Interdisziplinäres Sturzkonzept

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

## Interdisziplinäre Veranstaltungen für Angehörige

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

## ICF-basierter Rehabilitationsprozess

<b>Ziel</b>	Nachvollziehbare Darstellung des Rehabilitationsprozesses und der interdisziplinären Kommunikation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	abgeschlossene ETH-Studie
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Outcome - Studie

<b>Ziel</b>	Erfassung des Outcome mit LIMOS
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Gesundheit am Arbeitsplatz

<b>Ziel</b>	Vermeidung von Arbeitsunfällen durch Training der Mitarbeiter sowie Verbesserung der Arbeitstechnik und -organisation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Personalärztlicher Dienst
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Daten zu Arbeitsunfällen (z.B. Nadelstich-Verletzungen) werden systematisch ausgewertet, um Defizite im Wissen bzw. Gefahrenbewusstsein der Mitarbeiter sowie in Sicherheitsmängeln bei Arbeitsabläufen, in der Technik oder Organisation zu identifizieren.

## Nutzung des Potentials moderner IT-Infrastrukturen

<b>Ziel</b>	Minimierung technischer Fehler sowie des Risikos kognitiver Fehlleistungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pathologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung sie 2011
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Schulung der Lungenliga

<b>Ziel</b>	Bekanntmachen unserer Dienstleistungen bei neuen Mitarbeitern der Lungenliga
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2012 - 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Projekt wurde im Jahr 2015 erfolgreich abgeschlossen.

## Einführung der Slack-Line Therapie

<b>Ziel</b>	Erweiterung des Umfangs und Steigerung der Attraktivität des Therapie-Angebots
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Physiotherapie
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2012 - 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Slack-Line Therapie wurde im Jahr 2015 eingeführt und damit das Projekt beendet.

## Erweiterung des elektronischen Karte

<b>Ziel</b>	Strukturierte und nachvollziehbare Dokumentation von Diagnostik und Therapie der Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflege, Medizin
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2012 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Bereits realisiert sind Verlaufskurven für Vitalwerte, Verordnungen Pflege und Medizin sowie Medikamente. Noch nicht realisiert wurden die Verordnungen Medizinische Diagnostik und Therapien.

## Umsetzung HACCP Konzept

<b>Ziel</b>	Anpassung des Hygiene-Konzepts und der Lebensmittel-Verarbeitung an die HACCP-Richtlinien
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Küche
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2012 - 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das HACCP-Konzept wurde im Jahr 2015 eingeführt.

## Dispositiv besondere Lagen: Einsatzübung mit lokaler Feuerwehr

<b>Ziel</b>	Optimierung der Zusammenarbeit zwischen lokaler Feuerwehr, Krisenstab der Klinik und des Personals
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2012 - 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im Rahmen der im Jahr 2014 durchgeführten Übung wurden Schwachstellen identifiziert und durch Korrekturmassnahmen beseitigt. Die Wirksamkeit dieser Massnahmen wurde durch eine weitere Übung im Jahr 2015 überprüft und bestätigt.

## KIS Verordnungen Medizinische Diagnostik und Therapien

<b>Ziel</b>	Vervollständigung der Umsetzung der elektronischen Erfassung von Verordnungen im KIS
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start im Jahr 2015 - in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Erfolgsfaktoren in Kundenbeziehungen

<b>Ziel</b>	Bewusste Pflege der Kundenbeziehungen und ständige Optimierung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2013 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Standardisierung und Optimierung des Managementsystems

<b>Ziel</b>	Etablierung einer durchgängigen Systematik der Zielvereinbarung und -verfolgung sowie Verwendung einer einheitlichen Ausbildungsmatrix
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung seit 2011
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Jede Organisationseinheit soll die gleiche Ausbildungsmatrix verwenden, die einen Soll-Ist Vergleich sowie die Ableitung von Ausbildungsmaßnahmen auf dieser Basis umfasst.

## Kontinuität standortübergreifender Erfahrungsaustausch

<b>Ziel</b>	Unterstützung der Organisationsentwicklung durch Weitergabe von Wissen und Erfahrung, Vermeidung von Fehlern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2009 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Erstellung und Weiterentwicklung von Standards

<b>Ziel</b>	Erarbeitung und kontinuierliche Verbesserung von qualitätsrelevanten Vorgaben (Handbücher, Weisungen u.a.)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Handbuch "Bau + Technik" wurde z.B. als Grundlage für LUKS - Bauprojekte erarbeitet. Das Handbuch Projektmanagement erschien neu in der ersten Version am 29.02.2016.

## Weiterentwicklung von abteilungsinternen und abteilungsübergreifenden Prozessen

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Effizienz und Effektivität der Arbeitsabläufe
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2010 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Folgende Schnittstellen sind z.B. Gegenstand des Weiterentwicklungsprojekts: Immobilienmanagement - TBS, Neubauprojekte Ost und West - TBS, Informatik - TBS, Einkauf - TBS, Strategische Programme und Projekte - TBS

## Ideen- und Beschwerdemanagement

<b>Ziel</b>	Aktive Involvierung der Mitarbeiter in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Ideen- und Beschwerdemanagement gibt den Mitarbeitern die Möglichkeit, sich aktiv mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung bei der Weiterentwicklung der Prozesse und der Organisation einzubringen. Dies ist erfahrungsgemäss mit einer stärkeren Identifikation der Mitarbeiter mit dem betrieb und einer stärkeren Motivation verbunden.

## TBS-interne Vorgesetztenbeurteilung

<b>Ziel</b>	Führungsbarometer als Standardtool für Mitarbeitergespräche
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2012 in bestimmten Situationen eingesetzt.

## Optimierung des Prozesses "Baubudget"

<b>Ziel</b>	Adaptation an die Prozesse des integrierten Strategie- und Budgetprozesses
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Departement B+I
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursee, Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start im Jahr 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Unternehmensentwicklung leitet dieses Projekt.

## Spitalapotheke - Erfüllung der GMP-Anforderungen

<b>Ziel</b>	Gewährleistung der GMP-Compliance der räumlichen und technischen Einrichtungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Technik, Bau und Sicherheit
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Start im Jahr 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Cognition and Brain Atrophy in MS

<b>Ziel</b>	Evaluation der Weite des dritten Ventrikels (Ultraschall-Messung) als Marker kognitiver Einbussen und Schubfrequenz bei MS Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2011 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Linearity and Non-Linearity of Cerebral Autoregulation (CA)

<b>Ziel</b>	Entwicklung mathematischer Modelle der CA zur Vorhersage der Integrität/ Desintegrität der Hirnperfusion
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2010 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Integrität/ Desintegrität der Hirnperfusion soll als Risikomarker für die klinische Verschlechterung der Hirnfunktion angewandt werden. Das Projekt wird in Kooperation mit dem "Automated Control Laboratory" der ETH Zürich durchgeführt.

## Zuverlässigkeit der CT-Angiographie bei Karotisstenose

<b>Ziel</b>	Methodenvergleich zwischen CT-Angiographie und Farbduplexsonographie bei der Diagnose der Karotisstenose
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurologie, Radiologie
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2012 - 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Missverhältnis der mit den beiden diagnostischen Methoden CT-Angiographie und Farbduplexsonographie erhaltenen Resultate ist häufig zu beobachten. Die Ursache dieses Phänomens soll näher untersucht werden.

## Störungen der Exekutivfunktion bei Patienten mit Hemineglect

<b>Ziel</b>	Neurowissenschaftliche Grundlagenforschung zur Entwicklung und Optimierung nicht-invasiver Therapiemethoden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2015 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Dieses Projekt wird im Rahmen einer Dissertation durchgeführt.



## Aufbau einer interdisziplinären Neglect-Datenbank

<b>Ziel</b>	Neurowissenschaftliche Grundlagenforschung zur Verbesserung von Prognosen und Entwicklung individueller Therapien
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2015 in Bearbeitung

## Erforschung neuronaler Korrelate bei visuellen Fusionsstörungen

<b>Ziel</b>	Neurowissenschaftliche Grundlagenforschung zum besseren Verständnis neuronaler Korrelate bei Patienten mit visuellen Fusionsstörungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2015 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Dieses Forschungsprojekt wird in Zusammenarbeit mit der Universität des Saarlandes durchgeführt.

## Erforschung neuronaler Korrelate bei MS

<b>Ziel</b>	Neurowissenschaftliche Grundlagenforschung zum besseren Verständnis neuronaler Korrelate bei MS patienten mit kognitiven sowie sozio-kognitiven Einschränkungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ZNN Neurorehabilitation
<b>Standorte</b>	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2015 in Bearbeitung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Dieses Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem USZ durchgeführt.

### 4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. 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**

Insgesamt ca. 1500 CIRS-Fälle pro Jahr am LUKS (LU, LDS, LDW) erfasst.

#### 4.4 Registerübersicht

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

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

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

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

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

<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>NICER</b> Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	1976	Luzerner Kantonsspital, Luzern
<b>KR Zentralschweiz</b> Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern

## 4.5 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	2016	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Kinderwunschzentrum (Neue Frauenklinik)	2008	2014	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Brustzentrum (Neue Frauenklinik)	2006	2015	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Gynäkologisches Tumorzentrum (Neue Frauenklinik)	2011	2014	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Kopf-, Hals- und Schilddrüsen Tumorzentrum(Chirurgie, HNO und MKG)	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Prostatazentrum (Chirurgie)	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Tumorzentrum/ Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001: 2008 (Swiss TS)	Urologisches Tumorzentrum	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Darm- und Pankreaszentrum (Chirurgie, Viszeralchirurgie)	2012	2015	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr ??
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Leukämiezentrum (Medizin, Hämatologie)	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Gastrointestinales Tumorzentrum (Medizin)	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re-Zertifizierung im Jahr 2017

ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Lymphomzentrum (Medizinische Onkologie)	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum/ Re- Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Medizinische Onkologie	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum, Querschnittsfach/ Re- Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Radiologie und Nuklearmedizin	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum, Querschnittsfach/Re- Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Radioonkologie	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum, Querschnittsfach/Re- Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Pathologie	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Tumorzentrum, Querschnittsfach/Re- Zertifizierung im Jahr 2017
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Brustzentrum (Neue Frauenklinik)	2006	2015	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2018
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Gynäkologisches Tumorzentrum (Neue Frauenklinik)	2011	2014	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Kopf-, Hals- Tumorzentrum(Chirurgie, HNO und MKG)	2015	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Prostatazentrum (Chirurgie)	2015	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2018
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Viszeralonkologisches Zentrum(Chirurgie, Viszeralchirurgie)	2015	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2018
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Darmkrebszentrum	2012	2015	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2018
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Pankreaskarzinomzentrum	2012	2015	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2018
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Medizinische Onkologie	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017



Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radiologie und Nuklearmedizin	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radio-Onkologie	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Pathologisches Institut	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Tumorzentrum	2014	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
ISO 17025:2005 (SAS)	Zentrum für LaborMedizin	2006	2011	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2016
ISO 17025:2005 (SAS)	Institut für Pathologie	2010	2015	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020
European Foundation of Quality Management - EFQM Stufe 1 (SAQ)	Ökonomie	2010	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Externes Re- Assessment im Jahr 2013 - EFQM Stufe 2 angestrebt
European Foundation of Quality Management - EFQM Stufe "Committed to excellence 2 star" (SAQ)	Departement Pflege und Soziales	2013	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Jährliches Überwachungsaudit - Ziel Stufe "recognized for excellence"im Jahr 2018
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT iQ)	Unfallchirurgie	2013	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2016
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	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK)	Kardiologie Chest Pain Unit	2013	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2017
Swiss Federation of Clinical Neuro-Sciences SFCNS (sanaCERT Suisse)	Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation Stroke Unit	2013	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2016
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

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Hygienezertifikat (bioexam)	Gastronomie	2013	2015	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
Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE)	Hämatologisches Zentrallabor (Apheresis Unit)	2012	-	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Akkreditierung im Jahr 2016

# 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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.00	9.08	9.06	0.00 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.92	8.86	8.93	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.94	8.97	9.01	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.82	8.89	8.96	0.00 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.24	9.33	9.35	0.00 (0.00 - 0.00)
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.22	9.54	9.40	0.00 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.97	9.39	9.16	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.86	9.37	9.23	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.05	9.51	9.25	0.00 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.49	9.70	9.64	0.00 (0.00 - 0.00)
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.32	9.83	9.58	0.00 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.07	9.47	9.32	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.31	9.70	9.20	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	9.40	9.30	0.00 (0.00 - 0.00)

Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.58	9.79	9.80	0.00 (0.00 - 0.00)
--	------	------	------	-----------------------

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

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

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

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

Die Daten zur Patientenzufriedenheit 2015 sind noch nicht durch die ANQ publiziert worden. Eine Vorab-Publikation der Daten in diesem Qualitätsbericht ist aufgrund des mit der ANQ vertraglich vereinbarten Publikationskonzepts nicht möglich. Daher wurde eine "0" in der Datentabelle erfasst.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	0		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	0	Rücklauf in Prozent	0 %
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	0		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	0	Rücklauf in Prozent	0 %
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	0		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	0	Rücklauf in Prozent	0 %

## 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 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	0.00	9.19	8.94	8.75 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	0.00	8.91	8.44	8.64 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	0.00	9.03	8.47	8.56 (0.00 - 0.00)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	0.00	9.26	9.15	9.22 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	0.00	9.55	9.47	9.29 (0.00 - 0.00)
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	0.00	0.00	0.00	0.00 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	0.00	0.00	0.00	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	0.00	0.00	0.00	0.00 (0.00 - 0.00)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	0.00	0.00	0.00	0.00 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	0.00	0.00	0.00	0.00 (0.00 - 0.00)

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

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

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

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**Luzerner Höhenklinik Montana:

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation wird von der ANQ erst seit 2013 durchgeführt.

Luzerner Kantonsspital, Luzern:

Das Luzerner Kantonsspital hat in den nationalen Patientenbefragungen in der Rehabilitation weniger als 30 retournierte Fragebögen. Daher sind die Ergebnisse hier nicht dargestellt.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	

**Luzerner Höhenklinik Montana**

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	115		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	33	Rücklauf in Prozent	29.00 %

**Luzerner Kantonsspital, Luzern**

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	0		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	0	Rücklauf in Prozent	0.00 %

### 5.3 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](mailto: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 patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	0.00	8.74	8.35	0.00 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	0.00	8.76	8.47	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	0.00	8.87	8.75	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	0.00	8.81	8.78	0.00 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	0.00	9.43	9.24	0.00 (0.00 - 0.00)

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

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

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

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

Die Daten zur nationalen Elternbefragung im Kinderbereich 2015 sind noch nicht durch die ANQ publiziert worden. Eine Vorab-Publikation der Daten in diesem Qualitätsbericht ist aufgrund des mit der ANQ vertraglich vereinbarten Publikationskonzepts nicht möglich. Daher wurde eine "0" in der Datentabelle erfasst.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG und MECON measure & consult GmbH



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 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>			
Anzahl angeschriebene Eltern 2015	0		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	0	Rücklauf in Prozent	0.00 %

## 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 2015

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 vom 21.08.2015 bis 21.09.2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

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.

Über alle Standorte des LUKS gerechnet bewerten die Mitarbeiter ihre Zufriedenheit mit der Arbeitssituation insgesamt im Jahr 2015 mit 73 Punkten auf einer Skala von 1 - 100. Die Messwerte für die Mitarbeiterzufriedenheit schwanken von Standort zu Standort zwischen 72 und 77 Punkten. Der Prozentsatz der echt zufriedenen Mitarbeiter liegt bei 72% (im Jahr 2013 bei 63 %), der Prozentsatz der fixiert unzufriedenen Mitarbeiter bei 6 % (im Jahr 2013 bei 8 %).

Die im Jahr 2015 gemessene Mitarbeiterzufriedenheit ist höher als die im Jahr 2013. Die für die oben genannten Themen ermittelten Punktzahlen haben im Schnitt um 6 Punkte zugenommen (Min. 4/ Max. 9).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die seit der Mitarbeiterbefragung im Jahr 2013 umgesetzten Massnahmen wie z.B. Erweiterung der Erfahrungswerte bei der Vergütung, der Gesundheitscheck oder die Erweiterung des Bildungsangebots sind offenbar wirksam. Die bei der Mitarbeiterbefragung im Jahr 2015 ermittelte Mitarbeiterzufriedenheit am LUKS ist höher als im Jahr 2013.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit Fragebogen

## Behandlungsqualität

### 8 Wiedereintritte

#### 8.1 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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die von ANQ bzw. SQLape im Dezember 2015 veröffentlichten Daten aus den Jahren 2010 bis 2013 werden nicht verwendet bzw. hier nicht aufgeführt, weil die von ANQ bzw. SQLape angewandte Messmethode nicht dem anerkannten SwissDRG-Verfahren entspricht (vgl. dazu Kap. 8.2.1).

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

## 8.2 Eigene Messung

### 8.2.1 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 2015 in allen Abteilungen an den Standorten „Luzerner Kantonsspital, Luzern“, „Luzerner Kantonsspital, Sursee“, „Luzerner Kantonsspital, Wolhusen“ durchgeführt.

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.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Rehospitalisationsquote am LUKS im Jahr 2015 liegt bei 2.3 % und ist damit deutlich niedriger als bei anderen Spitälern der Benchmark-Gruppe (im untersten Drittel). Gegenüber dem Vorjahr (2.3 %) hat sie sich nicht verändert.

#### Angaben zur Messung

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

## 9 Operationen

### 9.1 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 werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Wie im Bericht "SQLape Indikatoren - Bericht 2014/ Datenanalyse BFS 2013" (Version 1.1, Dez. 2015) festgehalten ist, konnte die Datenqualität mittlerweile zwar deutlich verbessert werden, aber das grosse Problem der Verlässlichkeit der anonymen Verbindungs-codes von Patienten von einem Jahr zum anderen besteht weiterhin. Daher werden die potentiell vermeidbaren Reoperationen von ANQ vorläufig nicht veröffentlicht.

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

## 10 Infektionen

### 10.1 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 ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

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

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

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

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>						
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	96	5	0.00%	0.00%	7.80%	5.90% (1.20% - 10.60%)
Dickdarmoperationen (Colon)	148	22	20.70%	18.80%	7.90%	15.30% (9.50% - 21.20%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>						
Dickdarmoperationen (Colon)	54	7	13.20%	8.90%	16.80%	15.70% (6.00% - 25.40%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>						
Dickdarmoperationen (Colon)	27	3	12.10%	20.00%	8.00%	9.70% (0.00% - 20.90%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>						
Herzchirurgie	261	7	4.10%	1.80%	3.40%	2.90% (0.90% - 5.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	169	0	0.60%	1.10%	1.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	74	2	3.00%	0.00%	1.80%	2.70% (0.00% - 6.40%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	160	1	1.80%	1.40%	1.60%	0.50% (0.00% - 1.70%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	119	1	2.70%	2.30%	1.40%	0.80% (0.00% - 2.30%)
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	156	1	1.00%	1.80%	2.20%	0.60% (0.00% - 1.70%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	96	1	0.00%	2.40%	1.40%	0.30% (0.00% - 1.50%)

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Swissnoso	

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



## 11 Stürze

### 11.1 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.

Weitere Informationen:

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

#### Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	17	13	5	11
In Prozent	7.00%	4.80%	1.90%	4.40%
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	2	1	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	3	4	0
In Prozent	1.60%	2.90%	5.90%	0.00%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Die hier erfassten Daten der nationalen Prävalenzmessung Sturz für das Jahr 2015 sind über das Portal des Department of Health Services Research der Universität Maastricht in den Niederlanden zugänglich, das die Datenerhebung steuert. Sie wurden noch nicht durch die ANQ publiziert und sind daher mit Vorbehalt zu betrachten.

#### Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	258	Anteil in Prozent (Antwortrate)	63.00%
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	88	Anteil in Prozent (Antwortrate)	79.00%
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	68	Anteil in Prozent (Antwortrate)	89.00%

## 12 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.

### 12.1 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.

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

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	19	14	23	18	7.00%
	ohne Kategorie 1	4	4	2	9	3.50%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	7	10	20	17	6.60%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	4	4	2	9	3.50%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	12	4	3	1	0.40%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	3	5	4	2	2.30%
	ohne Kategorie 1	0	3	0	1	1.10%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	4	3	1	1.10%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	3	0	1	1.10%

	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	3	1	1	1	1.10%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	1	1	3	1	1.50%
	ohne Kategorie 1	0	1	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	1	1	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	1	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0	2	1	1.50%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%

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

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

Die hier erfassten Daten der nationalen Prävalenzmessung Dekubitus für das Jahr 2015 sind über das Portal des Department of Health Services Research der Universität Maastricht in den Niederlanden zugänglich, das die Datenerhebung steuert. Sie wurden noch nicht durch die ANQ publiziert und sind daher mit Vorbehalt zu betrachten.

#### Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Luzerner Kantonsspital, Luzern</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	258	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	63.00%
<b>Luzerner Kantonsspital, Sursee</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	88	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	79.00%
<b>Luzerner Kantonsspital, Wolhusen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	68	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	89.00%

## 13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

### 13.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 13.1.1 Häufigkeit freiheitsbeschränkender Massnahmen

Die Prävalenzmessung wurde durchgeführt, um die Häufigkeit freiheitsbeschränkender Massnahmen (FBM) als einen der pflegesensitiven Qualitätsindikatoren zu bewerten. Dabei wurde das etablierte, international verbreitete und erprobte Verfahren der Universität Maastricht (International Prevalence Measurement of Care problems), LPZ International angewandt. Dieses wurde auf der Grundlage der vorhandenen Instrumente/Richtlinien/internationalen Leitlinien unter Beteiligung verschiedener Fachexpertinnen und Fachexperten entwickelt.

Die Prävalenzmessung umfasst mehrere Teile. Erfasst werden:

1. Allgemeine Daten zum Spital (z.B. Spitaltyp, Strukturindikatoren auf Spitalebene)
2. Daten der teilnehmenden Stationen (z.B. Art der Station, Strukturindikatoren Station)
3. Patientendaten: allgemeine (z.B. Angaben zur Person, Diagnosen und Pflegeabhängigkeit) und spezifische Prozess- und Outcomeindikatoren zu Sturz und Dekubitus gemäss Messplan ANQ (inkl. Bereich Kinder und Jugendliche).

Die hier erfassten Daten der nationalen Prävalenzmessung FBM für das Jahr 2015 sind über das Portal des Department of Health Services Research der Universität Maastricht in den Niederlanden zugänglich, das die Datenerhebung steuert. Sie wurden noch nicht durch die ANQ publiziert und sind daher mit Vorbehalt zu betrachten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen am Standort „Luzerner Kantonsspital, Luzern“ durchgeführt.

Die Einschlusskriterien für die Datenerfassung im Jahr 2015 waren:

- > stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, Intermediate Care), über 18 Jahre alt (weibliche Patienten zwischen 16 und 18 Jahre auf freiwilliger Basis);
- > vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Patienten bzw. der vertretungsberechtigten Person.

Die Ausschlusskriterien waren:

- > stationäre Patienten, die ihr Einverständnis (mündlich) nicht abgegeben haben;
- > Patientinnen und Säuglinge auf der Wochenbettstation
- > Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum

Die Häufigkeit freiheitsbeschränkender Massnahmen am Luzerner Kantonsspital wurde seit 2013 bestimmt und beträgt  
 9.4 % im Jahr 2013,  
 9,9 % im Jahr 2014,  
 und 8.6 % im Jahr 2015.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit Verletzungsfolge sind im Jahr 2013 mit 3.9 % zu verzeichnen, in den Jahren 2013 und 2014 sind sie nicht aufgetreten.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	LPZ
Methode / Instrument	Prävalenzmessung LPZ 2.0

## 14 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

### 14.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

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

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

Die Qualitätsaktivitäten zur Rehabilitation können der Liste der Projekte entnommen werden.

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

## 15 Projekte im Detail

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

### 15.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 15.1.1 Präventionsprojekt "Sicherheit bei Blasenkathetern"

Das Projekt wird am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

##### Projektart

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

##### 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 nicht-infektiösen Komplikationen (durch Vermeidung unnötiger Katheterisierung und Minimierung der Liegedauer des Katheters)

##### Projekttablauf

Das Projekt ist in die folgenden Phasen unterteilt:

##### Phase 1 Baseline-Erhebung (Aug. – Okt. 2016)

Die aktuell gelebte klinische Praxis im Umgang mit Blasenkathetern wird bestimmt. Kenngrössen sind dabei die Häufigkeit von Blasenkatethern, die Liegedauer sowie die Katheter-assoziierten Komplikationen. Das Wissen, Verhalten sowie die Einstellungen und Werthaltungen des medizinischen Fachpersonals in Bezug auf Blasenkatheter werden durch eine anonyme Befragung ermittelt.

##### Phase 2 Interventionen (Nov. 2016 – Okt. 2017)

Die bewährten Massnahmen zur Vermeidung von Katheter-assoziierten Komplikationen am LUKS werden umgesetzt:

- Blasenkatheter nur dann legen, wenn aus medizinischer Sicht unumgänglich («seltener»)
- Liegedauer des Katheters auf das notwendige Mass beschränken («kürzer»)
- flegepersonal im Einlegen der Katheter trainieren («sicherer»)

##### Phase 3 Post-Surveillance (Aug. – Okt. 2017)

Die nach der Umsetzung der Massnahmen gelebte klinische Praxis im Umgang mit Blasenkathetern sowie das Wissen, Verhalten sowie die Einstellungen des medizinischen Fachpersonals werden anhand der gleichen Kenngrössen wie in Phase 1 ermittelt. Die Daten aus Phase 3 werden mit den Daten aus Phase 1 verglichen, um die Wirksamkeit der Interventionen zu bewerten.

##### Involvierte Berufsgruppen

Das Präventionsprojekt wird 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 zusammensetzt. Es wird von Mitarbeitern des DRG&QRM sowie der Infektiologie und Spitalhygiene



geleitet und von Experten der Patientensicherheit Schweiz sowie der Swissnoso betreut.

**Weiterführende Links**

<http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress--/progress---Blasenkathetern/Vertiefungsprojekt.html>

## 15.1.2 Managementprogramm Herzinsuffizienz

Das Projekt wird am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

### Projektart

Qualitätsverbesserungsprojekt

### Hintergrundinformation

Die Herzinsuffizienz ist eine häufige chronische Erkrankung, die mit einer hohen Morbidität und Mortalität einhergeht. Die Prävalenz nimmt kontinuierlich zu, einerseits aufgrund der demographischen Entwicklung, andererseits wegen des verbesserten Überlebens kardiovaskulärer Erkrankungen. In den letzten Jahren behandelte das LUKS durchschnittlich 450 Patienten pro Jahr mit der Hauptdiagnose Herzinsuffizienz. Dabei werden die Empfehlungen internationaler kardiologischer Fachgesellschaften (wie z.B. der European Society of Cardiology, ESC) im klinischen Alltag ungenügend umgesetzt, wie z.B. die systematischen Herzinsuffizienz-Behandlungsprogramme. Diese Programme haben sich als den bisherigen, unorganisierten Behandlungen als überlegen erwiesen. Eine spezialisierte Betreuung kann gemäss Literatur die Mortalität um 25% und die Hospitalisationsrate um 26% senken.

### Projektziele

In der Kardiologie am LUKS soll ein auf die lokale Situation angepasstes Herzinsuffizienz-Managementprogramm am LUKS gemäss den Vorgaben der ESC eingeführt werden. Die Ziele eines solchen sind:

- Senkung der Mortalität
- Verminderung der Re-Hospitalisationsrate
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der Patientenschulung
- Verbesserung der Diagnostik und Therapie

### Projekttablauf/ Methodik

Basierend auf einer Soll-/Ist Analyse haben wir ausgearbeitet, welche Veränderungen nötig sind, um ein Herzinsuffizienzprogramm am LUKS aufzubauen und die Zielsetzungen zu erreichen:

- Designierte Ansprechpersonen in der Kardiologie
- Strukturierte umfassende Abklärung und Therapie gemäss Leitlinien
- nahtlose Betreuung über die gesamte Behandlungskette durch ein spezialisiertes Team
- Qualitätskontrolle mittels Audit

Das Programm soll in zwei Phasen am LUKS Luzern eingeführt werden. Zuerst wird im stationären Bereich eine tägliche spezialärztliche Visite, sowie Patientenberatung und verbesserte Austrittsplanung eingeführt. Im Verlauf soll eine Herzinsuffizienzsprechstunde aufgebaut werden, um die Patientenschulung fortzusetzen, den adäquaten Ausbau der Therapie zu gewährleisten und erneute Dekompensationen frühzeitig zu erkennen. Einige Schlüsselkomponenten eines Herzinsuffizienz-Behandlungs-Programms sind bereits vorhanden und bilden gute Voraussetzungen, ein solches innert nützlicher Frist einzuführen.

Der Nachweis einer Qualitätsverbesserung wird die Akzeptanz erhöhen und eine Ausweitung auf weitere Standorte des LUKS soll in der Zukunft geprüft werden.

### Weiterführende Unterlagen

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 (European Heart Journal (2012) 33, 1787–1847 doi:10.1093/eurheartj/ehs104)

## 15.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 15.2.1 Medikationssicherheit

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

#### Projektart

Qualitätsverbesserungsprojekt

#### Hintergrundinformation

Medikationsfehler gehören zu den Hauptgefahrenquellen für die Patientensicherheit. In der Harvard Medical Practice Study (Leape et al. 1991) traten 17,7 Prozent aller vermeidbaren unerwünschten Ereignisse im Medikationsbereich auf. Jährliche Kosten in den USA aufgrund von Medikationsfehlern und unerwünschten Ereignissen werden auf \$21 Milliarden geschätzt. Die Kosten pro Medikationsfehler betragen ca. \$2165.51 - \$2595.52. In der Schweiz liegen die Kosten laut Stiftung für Patientensicherheit schätzungsweise in zweistelliger Millionenhöhe pro Universitätsspital pro Jahr. International sind Anstrengungen zur Prävention von Medikationsfehlern prioritär. In der Schweiz ist Medikationssicherheit ebenfalls ein Schwerpunktthema in der BAG-Strategie.

Die zwischen November 2011 und Januar 2012 am LUKS durchgeführte Ist-Analyse zum Thema Medikationssicherheit lässt erkennen, dass bereits vereinzelt Massnahmen zur Verbesserung der Medikationssicherheit am LUKS vorhanden sind. In den einzelnen Prozessschritten der Medikamentenverordnung, -zubereitung und -verabreichung bestehen dennoch deutliche Potentiale zur Verbesserung der Medikationssicherheit.

Die Analyse von 1776 CIRS-Meldungen des LUKS aus den Jahren 2010 und 2011 hat ergeben, dass insgesamt 731 Zwischenfälle (41 Prozent) im Zusammenhang mit dem Medikamentenmanagement gemeldet wurden. An allen drei Standorten gehörten Dosierungsfehler und Medikamentenverwechslungen zu den häufigsten Fehlerarten.

#### Projektziele

##### Verbesserung der Medikationssicherheit am LUKS

Ziel 1: Reduktion der Medikationsfehler

Ziel 2: Reduktion der Kosten aufgrund von Medikationsfehlern

Ziel 3: Sensibilisierung der Mitarbeiter sowie Verbesserung der Sicherheitskultur

#### Projekttablauf/ Involvierte Berufsgruppen

Das Projekt wurde im Juli 2012 begonnen und umfasste 15 Teilprojekte. Die Projektleitung setzte sich aus einem Vertreter des Qualitätsmanagements LUKS sowie der Spitalpharmazie zusammen. Sie führte zusammen mit einer interdisziplinären Projektgruppe (Ärzte, Pflege, Spitalpharmazie, QM) das Projekt an den drei Standorten des LUKS durch. Die Direktion sowie übergeordnete Gremien des LUKS haben das Projekt begleitet bzw. unterstützt und damit entscheidend zur erfolgreichen Umsetzung beigetragen.

Das Projekt wurde im Jahr 2015 abgeschlossen.

#### Ergebnis des Projekts

Ziel 1 Reduktion der Medikationsfehler wurde erreicht. Die Auswertung der im CIRS erfassten Fälle zeigt, dass die im Projekt umgesetzten Massnahmen über den gesamten Prozess hinweg (Medikamentenverordnung, -zubereitung und -verabreichung) greifen.

Ob Ziel 2 Reduktion der Kosten erreicht wurde, konnte leider für das gesamte Spital aufgrund fehlender Basisdaten nicht ermittelt werden.

Die Sensibilisierung der Mitarbeiter für das Thema Medikationssicherheit (Ziel 3) wurde erreicht durch die Einrichtung von Informationsplattformen (z.B. eLearning Tool, Intranet, App mit Arzneimittel-Liste LUKS fürs Smartphone) sowie eine breit angelegte Kampagne, die Publikationen in der Mitarbeiter-Zeitschrift Impuls, Informationsflyer, Poster und Verteilung von Giveaways (Kugelschreiber, Post-it) umfasste. Das Resultat der Analyse von CIRS-Fällen zeigt, dass das Bewusstsein der Mitarbeiter für Medikationssicherheit zugenommen hat.

Folgende Massnahmen wurden im Zuge des Projekts umgesetzt:

- einheitliche Standards/Verfahrensanweisungen zu Hauptprozessschritten des Medikationsmanagements
- einheitliche Dokumentation auf IMS Spitalpharmazie
- Flächendeckende Einführung von Medikamentenschiebern für das Richten und Verabreichen von festen, oralen Arzneiformen
- Einrichtung von separaten Medikationsräumen auf ausgewählten Stationen
- Einführung von Sicherheitswesten als Alternative
- Stationsbetreuung durch die Spitalpharmazie (Unterstützung der Stationslogistik sowie Angebot der Visitenbegleitung)
- Standardisierte Etiketten nach ISO und DIVI (IPS/Anästhesie)
- Liste mit Medikamentengruppen, deren Handling besondere Sorgfalt erfordern
- Definition von Hotspots beim Umgang mit Parenteralia
- Strukturiertes Verordnungsblatt (Vorstufe e-Medikation)

## 15.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 15.3.1 Zertifizierung Tumorzentrum

Die Zertifizierung wird am Standort Luzerner Kantonsspital, Luzern durchgeführt.

#### Hintergrundinformationen

Ein (Tumor-)Zentrum bietet dem Patienten Prävention, Diagnostik, Therapie, Pflege und Nachsorge aus einer Hand. Dies erfordert eine reibungslose Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen am Spital sowie eine sorgfältige Koordination von medizinischen und administrativen Abläufen. Im Fokus stehen der Patient und das Behandlungsergebnis (belegbare Qualität).

Das Luzerner Kantonsspital will sich als Tertiärzentrum im hoch kompetitiven Umfeld der Tumorbehandlung positionieren. Die Voraussetzungen für die Etablierung eines Tertiärzentrums sind sehr gut: Dazu zählen neben dem Krebsregister Zentralschweiz, dem Konzept Radio-Onkologie, der zertifizierten Pathologie, der erfolgreichen klinischen und "translationalen" Forschung auch die 4 bisher zertifizierten Organkrebszentren (Brustzentrum, Gynäkologisches Tumorzentrum, Darmkrebszentrum, Pankreaskrebszentrum) sowie das Netzwerk Brustkrebs Zentralschweiz.

Der weitere Ausbau zum Tumorzentrum Zentralschweiz wurde durch die Zertifizierung als „Onkologisches Zentrum“ strukturell und politisch unterstützt. Diese Zertifizierung ist die hochwertigste derzeit mögliche Zertifizierung für Zentren der onkologischen Versorgung und wird auch von den Universitätsspitalern angestrebt.

#### Projektziele

Mit dem Projekt Tumorzentrum Zentralschweiz sollten folgende Primärziele erreicht werden:

- Erst-Zertifizierung als Onkologisches Zentrum nach den Richtlinien der DKG und der ISO 9001 im Frühjahr 2014 unter Einbezug der bisher zertifizierten Organkrebszentren, der gastrointestinalen Tumore, der Lymphome und Leukämien, der HNO-Tumore, des Prostatakarzinoms und des Harnblasenkarzinoms.
- Re-Zertifizierung 3 Jahre nach Erstzertifizierung unter Einbezug der weiteren onkologischen Disziplinen wie Dermato-Onkologie und Neuroonkologie. Zu diesem Zeitpunkt werden auch das Prostatakrebszentrum und das Kopf-Hals-Tumorzentrum zertifiziert.

Darüber hinaus wurde angestrebt:

- Vereinheitlichung der Tumordokumentationsmethodik und – software bis zur Erstzertifizierung.
- Etablierung einer Geschäftsordnung für die Durchführung von Tumorboards im Tumorzentrum (für zertifizierte und nicht-zertifizierte Organentitäten).
- Etablierung eines „Portals“ für Tumorpatienten.
- Etablierung von Kommunikationsstrukturen mit Zuweisern, Betroffenen und der Öffentlichkeit.
- Verankerung der klinischen onkologischen Forschung in der Struktur des Spitals.
- Synchronisierung der ISO-Zertifizierung für alle onkologisch tätigen Bereiche.

#### Projekttablauf/ Methodik

Das Projekt war in folgende Phasen / Meilensteine untergliedert:

## Projektinitialisierung

Phase	Ziele	Erwartete Ergebnisse
<b>Projektstart:</b> Projektleitdokument	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Rahmenbedingungen und Erwartungen an das Projekt zu kennen und ein gemeinsames Ziel"bild" zu schaffen.</li> <li>- Die Projektorganisation (wer arbeitet in welcher Rolle im Projekt mit) festzulegen und mit der geplante Aufwand für das Projekt schätzen.</li> <li>- Die erwarteten Ergebnisse und Meilensteinplanung sollen kommuniziert werden</li> </ul>	- Projektleitdokument-Vorprojekt abgeschlossen

## Konzeption

Ergebnis	Ziele	Erwartete Ergebnisse
<b>Meilenstein 1:</b> Festlegung des Umfangs	- Der Geltungsbereich der Zertifizierung muss mit allen Beteiligten abgestimmt sein. Die Schnittstellen müssen kommuniziert sein.	Der Geltungsbereich ist bekannt, alle Partner sind ausreichend orientiert
<b>Meilenstein 2:</b> Orientierung der Mitarbeiter	- Die Mitarbeiter der zertifizierten Organzentren sowie der Partner im Onkologischen Zentrum sollen über die Arbeitsweise im Projekt orientiert werden.	Die Mitarbeiter kennen den Projektablauf und ihre Aufgaben
<b>Meilenstein 3:</b> Strukturvorstellung	- Die Struktur des Tumorzentrums / Onkologischen Zentrums wird bei der Zertifizierungsstelle vorgestellt und diskutiert.	Die Zertifizierungsstelle gibt die Struktur frei

## Einführung

Ergebnis	Ziele	Erwartete Ergebnisse
<b>Meilenstein 4:</b> Internes Audit	- In einem Internen Audit (Berater) wird die Zertifizierungsreife des Zentrums überprüft	Das Zentrum ist reif für die Zertifizierung
<b>Meilenstein 5:</b> Management Review	- Das Tumorzentrum erstellt einen ersten Ergebnisbericht	Das Tumorzentrum zeigt seine Ergebnisse aus der Projektlaufzeit auf
<b>Meilenstein 6:</b> Zertifizierung	- Das Tumorzentrum / Onkologische Zentrum stellt sich den externen Gutachtern	Das Tumorzentrum / Onkologisches Zentrum erhält die Auszeichnung als „Zertifiziertes Onkologisches Zentrum“ der ISO und der Dt. Krebsgesellschaft

Im Zertifizierungsaudit wird gegen folgende Anforderungen geprüft:

- > Erhebungsbogen für Onkologische Zentren incl. der Organschwerpunkte (Uroonkologie, HNO etc.)
- > Erhebungsbogen für Organzentren (Brust, Darm etc.)
- > ISO / SN 9001 (Qualitätsmanagement)

Die Fachlichen Anforderungen werden von der Gesellschaft „OnkoZert“ geprüft, die Anforderungen der ISO von der Gesellschaft „Swiss TS“.

## Projektergebnis

Alle Ziele des Projekts wurden planmässig erreicht. Das Tumorzentrum des Luzerner Kantonsspitals ist

seit dem Jahr 2014 als onkologisches Zentrum zertifiziert und entspricht den Anforderungen der ISO 9001:2008 sowie der Deutschen Krebsgesellschaft. Damit erfüllt es nachweislich sein Qualitätsversprechen in Diagnostik und Therapie der Patienten mit Tumorerkrankungen.

## 16 Schlusswort und Ausblick

Die Qualitätsstrategie "Benchmarking - Patientensicherheit – regulatorische Compliance" wurde im Jahr 2015 erfolgreich umgesetzt wie das Engagement bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), die Institutionalisierung von Massnahmen zur Sicherheit in der Medikation und Chirurgie, verbesserte Ergebnisqualität und die erreichten (Re-)Zertifizierungen und Qualitätsauszeichnungen zeigen.

Um das strategische Ziel zu erreichen, unter den Top 3 in den Qualitätsbenchmarks der Schweiz zu rangieren, wird das LUKS in den kommenden Jahren in kompetentes Fachpersonal, in eine bedarfsgerechte technische und bauliche Infrastruktur, in neue Informationstechnologien sowie Innovationen in der medizinischen Diagnostik, Therapie und Pflege investieren.



## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

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

### Akutsomatik

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

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

Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√
Isolierte Adrenalektomie	√
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>	
Pneumologie	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	√
Polysomnographie	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>	
Thoraxchirurgie	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√
Mediastinaleingriffe	√
<b>Transplantationen</b>	
Transplantationen solider Organe (IVHSM)	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>	
Chirurgie Bewegungsapparat	√
Orthopädie	√
Handchirurgie	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√
Arthroskopie des Knies	√
Rekonstruktion obere Extremität	√
Rekonstruktion untere Extremität	√
Wirbelsäulenchirurgie	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√
Knochtumore	√
Plexuschirurgie	√
Replantationen	√
<b>Rheumatologie</b>	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
<b>Gynäkologie</b>	
Gynäkologie	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√
<b>Geburtshilfe</b>	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√
<b>Neugeborene</b>	
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	√

Spezialisierte Neonatologie (Level III)	√
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>	
Onkologie	√
Radio-Onkologie	√
Nuklearmedizin	√
<b>Schwere Verletzungen</b>	
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√

### Bemerkungen

Die Anzahl der ambulanten Patientenkontakte (N = 572074) sowie die Anzahl der stationären Patienten (N = 41442) sind im Berichtsjahr 2015 gegenüber dem Vorjahr angestiegen.

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Luzerner Höhenklinik Montana Luzerner Kantonsspital, Luzern	
Geriatrische Rehabilitation		s
Internistische Rehabilitation	a,s	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	a,s
Neurologische Rehabilitation		a,s
Onkologische Rehabilitation		a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s	a,s
Pulmonale Rehabilitation	a,s	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	47	1197
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	133	3095
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	152	4349
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	245	8022
Pulmonale Rehabilitation	0.00	210	5232

### Bemerkungen

Aufgrund eines Fehlers in der webbasierten Vorgabe können in der oben stehenden Tabelle nur die Daten zur Rehabilitation am Standort Montana angegeben werden.

Für die am Standort Luzern angebotene neurologische Rehabilitation sind die ermittelten Kennzahlen:

Anzahl Austritte: N = 382

Geleistete Pflēgetage: N = 10992

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.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte
Kardiovaskuläre Rehabilitation	1.20	194
Neurologische Rehabilitation	6.00	110

### Bemerkungen

#### Muskuloskelettale Rehabilitation

6 Therapiesitzungen während 4 Tagen / Wo und über 12 Wochen im Raum Stadt Luzern und SPZ Nottwil. Zusätzlich erfolgen Beratungen für Ernährung, Rauchstopp und psychologische Krisenintervention.

#### Neurologische Rehabilitation

12 Plätze Tagesklinik

Nach der stationären neurologischen Rehabilitation im LUKS Luzern erfolgt die weitere ambulante neurologische Rehabilitation in der Tagesklinik und/oder in ambulanten neurorehabilitativen Sprechstunden des Zentrums für Neurologie und Neurorehabilitation (ZNN) des LUKS.

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>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)
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>		
Kantonsspital Sion	Intensivstation in akutsomatischem Spital	25 km
Kantonsspital Sierre	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Dr. med. C. Vaney (Berner Klinik Montana)	Neurologie
Dr. med. J. Volken (Kantonsspital Sierre)	Rheumatologie
Dr. med. G. de 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](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die 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**).



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

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



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

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