

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

17.05.2024  
Mario Pietrini, Gesamtleiter DQRM

Version 3



Luzerner Kantonsspital

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



Rehabilitation



Akutsomatik

## 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 2023.

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

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

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

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

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</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 .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	18
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	19
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) .....	20
4.5 Registerübersicht .....	21
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	30
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>33</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>34</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>34</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	34
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	36
5.3 Eigene Befragung .....	37
5.3.1 Betriebliche Patientenbefragung Akutsomatik .....	37
5.3.2 Betriebliche Patientinnenbefragung Geburtshilfe .....	37
5.3.3 Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation .....	38
5.3.4 Patientenbefragung Excellence Abteilungen .....	38
5.3.5 Patientenbefragung Ambulatorien .....	39
5.4 Beschwerdemanagement .....	39
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>40</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	40
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>42</b>
7.1 Eigene Befragung .....	42
7.1.1 Mitarbeiterbefragung .....	42
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>43</b>
8.1 Eigene Befragung .....	43
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	43
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>44</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>44</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>44</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	44
<b>10 Operationen</b> .....	<b>46</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	46
10.2 Eigene Messung .....	48
10.2.1 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine) .....	48
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>49</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	49

11.2	Eigene Messung .....	52
11.2.1	Auftreten Erstisolate.....	52
11.2.2	Antimicrobial Stewardship.....	52
11.2.3	Surveillance nosokomialer Infektionen.....	52
<b>12</b>	<b>Stürze .....</b>	<b>53</b>
12.1	Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	53
12.2	Eigene Messung .....	54
12.2.1	Eigene Incident-Messung.....	54
<b>13</b>	<b>Dekubitus .....</b>	<b>55</b>
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	55
13.2	Eigene Messungen .....	56
13.2.1	Eigene Incident-Messung.....	56
<b>Messungen in der Psychiatrie .....</b>		<b>0</b>
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>Messungen in der Rehabilitation .....</b>		<b>57</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit .....</b>	<b>57</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	57
<b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>		<b>61</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>61</b>
17.1	Weitere eigene Messungen .....	61
17.1.1	Fach-/bereichsspezifische Messungen (Akutsomatik, Rehabilitation) .....	61
17.1.2	IQM Initiative Qualitätsmedizin (Akutsomatik).....	61
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>62</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	62
18.1.1	Patient-Reported-Outcome-Measures .....	62
18.1.2	Standardisierte Dokumentenlenkung .....	62
18.1.3	Schnittstellenmanagement interner Probentransport.....	62
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	63
18.2.1	ERAS® .....	63
18.2.2	Papierloser Befragungsprozess .....	63
18.2.3	MoMoKo Toolbox .....	63
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	64
18.3.1	ERAS® Zertifizierung .....	64
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>65</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>66</b>
Akutsomatik .....		66
Rehabilitation.....		69
<b>Herausgeber .....</b>		<b>71</b>

## 1 Einleitung

Die LUKS Gruppe gehört zu den führenden Spitalgruppen der Schweiz. Sie umfasst das Luzerner Kantonsspital (LUKS Spitalbetriebe AG) mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen, die Spital Nidwalden AG, die Luzerner Höhenklinik Montana AG, die LUKS Immobilien AG, sowie weitere Beteiligungen. Die LUKS Gruppe sorgt für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung mit einer starken Patienten-, Zuweiser- und Kundenorientierung. Mehr als 8'000 Mitarbeitende sind mit Herz, Leidenschaft und Engagement rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten da. Die LUKS Gruppe verfügt über 886 betriebene Betten und versorgt ein Einzugsgebiet mit rund 700'000 Einwohnern. Sie behandelt jährlich über 48'000 stationäre Patientinnen und Patienten und zählt rund 920'000 ambulante Patientenkontakte. Die Kliniken und Institute der LUKS Gruppe bieten medizinische Leistungen von höchster Qualität. Mit dem Standort Luzern gehört das grösste Zentrumsspital der Schweiz der LUKS Gruppe an. Rechtsträger der LUKS Gruppe ist die Luzerner Kantonsspital AG.

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

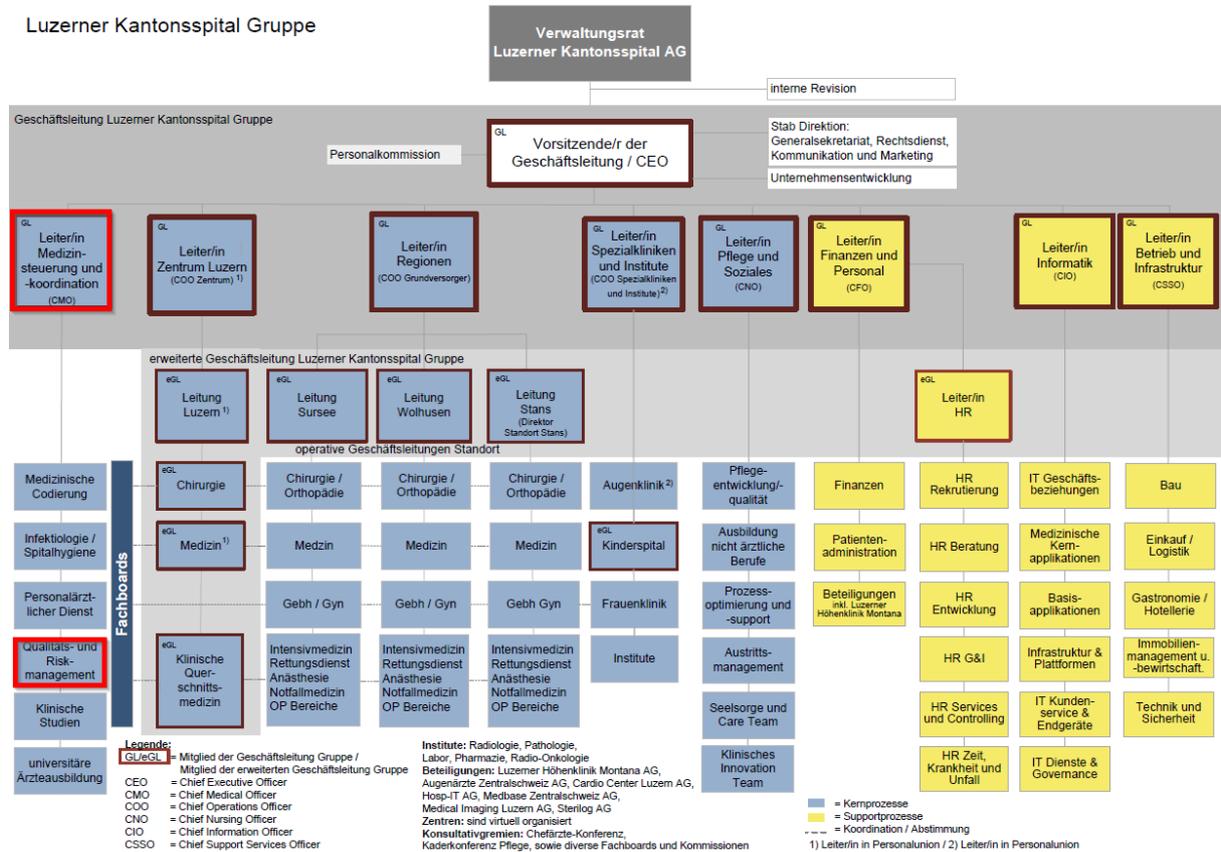
Lernende werden in einer Vielzahl von Berufen des Gesundheitswesens und Supportbereichen ausgebildet. Zudem ist das LUKS akademisches Lehrspital. Um den Wissenstransfer aus Forschung und Entwicklung zu gewährleisten, arbeitet es mit Universitäten – vor allem Luzern, Basel, Bern und Zürich – zusammen. Seit 2020 findet das Joint Master-Studium Medizin mehrheitlich in Luzern statt. Der Austausch von Fachwissen und Fachkräften geht über die Landesgrenzen hinaus: Viele Klinik- und Institutsverantwortliche sind im In- und Ausland wissenschaftlich aktiv – zum grossen Nutzen unserer Patientinnen und Patienten.

Qualität ist ein strategischer Erfolgsfaktor und damit wichtiger Bestandteil der Unternehmenspolitik der gesamten Spitalgruppe. Sie ist eine der Grundlagen für den langfristigen Erfolg und als solche wichtiger Bestandteil des Führungskonzeptes. Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patientinnen und Patienten, ist Motivation für Mitarbeitende und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung. Aus diesem Grund werden zahlreiche Projekte zur Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung an allen Standorten der LUKS Gruppe durchgeführt.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Gaby Inderbitzin  
 Leiterin Qualitätsmanagement  
 041 205 4234  
[gaby.inderbitzin@luks.ch](mailto:gaby.inderbitzin@luks.ch)

Herr med. pract. Mario Pietrini  
 Gesamtleiter Q-, Risk-, DRG-Management  
 041 205 2439  
[mario.pietrini@luks.ch](mailto:mario.pietrini@luks.ch)

#### Luzerner Höhenklinik Montana

Herr Fabian Wenger  
 Leiter Betriebswirtschaft  
 027 485 8352  
[fabian.wenger@LHM.ch](mailto:fabian.wenger@LHM.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die LUKS Gruppe will bei der Leistungserbringung durch Qualität, Strukturen, Prozesse und Teamarbeit überzeugen.

Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit haben oberste Priorität.

Die LUKS Gruppe hat sich deshalb folgende Ziele gesetzt:

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

Damit dies gelingt, bedarf es immer wieder einer kritischen Reflexion und einer Kultur des Lernens und Veränderns mit motivierten Mitarbeitenden, was ganz im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Weiterentwicklung der Kennzahlen-basierten Qualitätssteuerung
- Einbezug von Patientenrückmeldungen in Form von PROMS und PREMS
- Systematischer KVP auf verschiedenen Unternehmensebenen und Bereichen
- Lean Transformationsprojekte

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- ESMO-Anerkennung Tumorzentrum als Zentrum mit integrierter Onkologie und Palliativbetreuung
- ERAS-Zertifizierung der Klinik für Viszeralchirurgie
- Anerkennung diverser Weiterbildungsstätten

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Stärkung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit mithilfe von transparenten, standardisierten Prozessen und Kennzahlen
- Förderung einer patientenzentrierten Behandlung mithilfe von Patientenerfahrungen wie PROMs und PREMs
- verstärkte Integration der ambulanten Patientenrückmeldungen in den gruppenweiten KVP
- Ausweitung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Nutzen der digitaler Transformation zur Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Luzerner Höhenklinik Montana	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	√	√
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik		√		
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus		√	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√	√	√
▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen		√	√	√
<i>Rehabilitation</i>				

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

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Luzerner Höhenklinik Montana	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Betriebliche Patientenbefragung Akutsomatik		√	√	√
▪ Betriebliche Patientinnenbefragung Geburtshilfe		√	√	√
▪ Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation		√		
▪ Patientenbefragung Excellence Abteilungen		√	√	√
▪ Patientenbefragung Ambulatorien		√		
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>				
▪ Mitarbeiterbefragung	√	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>				
▪ Zuweiserbefragung		√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Luzerner Höhenklinik Montana	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<i>Operationen</i>				
▪ Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine)		√		
<i>Infektionen</i>				
▪ Auftreten Erstisolate		√	√	√
▪ Antimicrobial Stewardship		√	√	√
▪ Surveillance nosokomialer Infektionen		√	√	√
<i>Stürze</i>				
▪ Eigene Incident-Messung		√	√	√
<i>Dekubitus</i>				
▪ Eigene Incident-Messung		√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik</i>				
▪ Fach-/bereichsspezifische Messungen		√	√	√
▪ IQM Initiative Qualitätsmedizin		√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Rehabilitation</i>				
▪ Fach-/bereichsspezifische Messungen		√	√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

##### Standardisierung Delirmanagement

<b>Ziel</b>	Das LUKS verfügt über ein interprofessionelles, standardisiertes, gruppenweites Delir Management
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	bereichsübergreifend
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Q4 2023 bis Q4 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Delirmanagement ist ein wichtiges Thema, welchem über die verschiedenen Behandlungspfade hinaus Beachtung bedarf. Wir streben mit dem gesetzten Projektziel entsprechende einheitliche Vorgehensweisen und Sensibilisierung an.
<b>Methodik</b>	konzeptionelle Standardisierung, interprofessioneller Wissenstransfer, digitale Aktualisierung, messbare Prozessqualität
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Arztdienst, Pflegeexpertise
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Sommer 2024

##### Lean Transformation

<b>Ziel</b>	Effizientere Ressourcennutzung, kontinuierliche Prozessoptimierung, Changemanagement hinsichtlich Digitalisierung und Spitalneubau
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	bereichsübergreifend
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen, LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Fortlaufend innerbetriebliche Ausweitung auf weitere Bereiche.
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Verschiedene Instrumente und Methoden des Lean-Managements inkl. Digitalisierung; Lean Academy
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Beurteilung des Reifegrades der Organisationseinheiten.

## smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland

<b>Ziel</b>	"Medizin mit Augenmass", die für Patienten nutzbringend und sicher ist
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	in Anlehnung an Top-5-Listen
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit Juli 2020; fortlaufend innerbetriebliche Ausweitung auf weitere Bereiche.
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Methodik</b>	Kadervisiten, Indikationenrapport, interkollegiales Feedback, interne Fortbildungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzteschaft
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="https://www.smartermedicine.ch/">https://www.smartermedicine.ch/</a>

## Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

<b>Ziel</b>	Beurteilung des Gesundheitsszustandes und der Ergebnisse medizinischer Interventionen aus Patientensicht in Ergänzung zur medizinischen Fachexpertise
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Kernbereiche
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Start 2021; Ausweitung auf verschiedene Fachbereiche
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Einsatz von standardisierten, validierten Fragebögen mit zeitnaher Analyse und Integration in den Behandlungsverlauf
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Arztdienst, Sekretariate

## Standardisierte Dokumentenlenkung

<b>Ziel</b>	zentrale Ablage von Vorgabe-Dokumenten der LUKS-Gruppe auf Basis M365
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	bereichsübergreifend
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Start Q1 2023, etappierte Ausweitung
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Schnittstellenmanagement interner Probentransport

<b>Ziel</b>	Optimierung von Schnittstellen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	OP-Management, Transport, Labor, Pathologie
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Q2 2023 - Q1 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## Speak up

<b>Ziel</b>	Ansprechen und Melden von Sicherheitsbedenken zugunsten der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	klinikübergreifend
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Sept. 22
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Hörsaalveranstaltungen, Informationsmaterial, Comics
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Umfrage zwecks Wirksamkeitsanalyse der Aktionen

## Patientenidentifikationsarmband

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

## Analyse der Haftpflichtfälle

<b>Ziel</b>	Festlegung von Massnahmen zur Vermeidung neuer Haftpflichtfälle
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Luzerner Kantonsspital
<b>Standorte</b>	Luzerner Höhenklinik Montana, LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Kontinuierlich
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Daten der Analyse von Haftpflichtfällen werden in Form eines Jahresberichts beschrieben und gehen zuhänden der Geschäftsleitung. Auf dieser Grundlage werden Massnahmen festgelegt, wie in Zukunft Haftpflichtfälle verhindert werden können.

## Q-Board

<b>Ziel</b>	Stärkung von Qualität, Sicherheit und Patientenzufriedenheit mithilfe von transparenten Qualitätskennzahlen und -zielen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	medizinische Bereiche, standortübergreifend
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Neuformierung Q4 2021
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	PDCA, Management Review

## Systematisches Erfassen der Patientenrückmeldungen zum Spitalaufenthalt

<b>Ziel</b>	Förderung des KVPs und Steigerung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Gesamter Betrieb
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Seit 2013 hauptsächlich stationär, Erweiterung auf ambulante Bereiche
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Kennzahlen-Monitoring, Benchmarking (intern, teilweise extern)

## Sichere Chirurgie

<b>Ziel</b>	Vermeidung von Prozessverzögerungen und unerwünschten Zwischenfällen bei Operationen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Chirurgie
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Seit Ende 2019 vollständig digital im KIS integriert und den Prozessen (zuvor Surpass-Projekt)
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Nutzen von anerkannten Sicherheitsinstrumenten
<b>Methodik</b>	Standardisierte Sicherheitschecks an verschiedenen Stellen des klinischen Patientenpfades.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Fortlaufende Prozessüberwachung durch interne Begehungen und Review der Checklisten-Compliance; digitales Kennzahlen-Monitoring.

## Medikationssicherheit

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

## ERAS®

<b>Ziel</b>	Raschere Rekonvaleszenz nach Operation
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Chirurgie
<b>Standorte</b>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2022 - 2023
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Begründung</b>	Intensivierung einer patientenzentrierten, interprofessionellen Zusammenarbeit
<b>Methodik</b>	<a href="https://erassociety.org/">https://erassociety.org/</a>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	interprofessionell
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	ERAS® Zertifizierung

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2008 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### Bemerkungen

Das LUKS engagiert sich stark für einen offenen, konstruktiven Umgang mit Fehlern, was eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Sicherheitskultur ist. Den Mitarbeitenden steht ein elektronisches Meldeportal zur Verfügung, um Zwischenfälle systematisch zu erfassen (anonym) und in Meldekreisen zu bearbeiten. Diese Daten werden im Rahmen des Patientensicherheitsmanagements auf systematische Qualitätsprobleme sowie auf Risiken hin analysiert. Ganz im Sinne einer lernenden Organisation finden gruppenweit Fallbesprechungen und Sensibilisierungen statt.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

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

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/traeger/traeger-luzerner-kantonsspital> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppeneauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

### 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:						
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Standorte	Kommentare
Radikale Prostatektomie	Urologie	Klinik für Urologie	EPIC-26	Q1 2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	
Hüft TEP	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie/ Unfallchirurgie	EQ-5D-5L, Oxford Hip Score	Q1 2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	
Radiusfraktur	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie/ Unfallchirurgie	EQ-5D-5L, PRWE	Q1 2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	
Knie-TEP	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie/ Unfallchirurgie	EQ-5D-5L, SF-36, Oxford Knee Score, Lysholm, Tegner	H1 2024	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	Papierprozess bereits implementiert
Mammakarzinom	Gynäkologie	Brustzentrum	BREAST-Q, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23	H1 2024	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	
Onkologische Rehabilitation	Internistisch-onkologisch	Onkologie	FACT-G, MFIS, FBK-R23, PG-SGA	H2 2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	
Palliativmedizin	Internistisch-onkologisch	Onkologie	IPOS	Q1 2024	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	
Sarkom	Bewegungsapparat chirurgisch	Orthopädie/Unfallchirurgie	in Planung	in Planung	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	
Spondylodese, Vertebroplastien, Kyphoplastie, Revisionen	Neurochirurgie	Interdisziplinäres Wirbelsäulenzentrum	COMI, EQ-5D-5L	H2 2024	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine <a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<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)	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>anresis.ch</b> ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern <a href="http://www.anresis.ch">www.anresis.ch</a>  <a href="http://www.infect.info">www.infect.info</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	Thoraxchirurgie	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern

		<a href="http://www.rhythmologie-stiftung.ch">www.rhythmologie-stiftung.ch</a>		
<b>CICH-Datenbank</b> Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich <a href="http://www.orl-hno.ch">www.orl-hno.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin <a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>	2003	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Hereditary TTP Registry</b> Hereditary TTP Registry	Hämatologie, Nephrologie	INSELSPITAL, University Hospital Bern, University Clinic of Hematology & Central Hematology Laboratory, Department for BioMedical Research (DBMR), University of Bern <a href="http://www.ttpregistry.net">www.ttpregistry.net</a>	--	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<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	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>JIR Cohorte</b> JIR Cohorte	Ophthalmologie, Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie/Immunologie, Rheumatologie	Fondation Rhumatismes-Enfants-Suisse <a href="http://www.fondationres.org">www.fondationres.org</a>	2013	LUKS Spitalbetriebe AG, 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/uebe...">www.unispital-basel.ch/uebe...</a>	1972	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Mammaimplantatregister</b> Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/">www.memcenter.unibe.ch/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<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), 2011 (Sursee)	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft	2008	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS

Brust-Biopsien		für Senologie c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.mibb.ch/">www.mibb.ch/</a>		Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>MitraSwiss Register</b> Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators <a href="http://www.mitra-swiss.ch">www.mitra-swiss.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	mehreren Jahren	Alle
<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_Neon...">www.neonet.ch/en/02_Neon...</a>	1995	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Nephrektomie-Register</b> Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	2020	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>PCI Register</b> National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie <a href="http://www.ptca.ch">www.ptca.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>PET Minimal Data Set</b> PET Minimal Data Set	Nuklearmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin <a href="http://www.nuklearmedizin.ch">www.nuklearmedizin.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Prostatektomie-Register</b> Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a> <a href="http://adjumed.com/support/schnit...">adjumed.com/support/schnit...</a>	2020	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>RSFLMP</b> Registre Suisse des fentes labio-maxillo-palatines	Kinderchirurgie, ORL, Plastische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Mund-, Kiefer- + Gesichtschir., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik	Hôpital des Enfants - Hôpitaux universitaires de Genève <a href="http://www.swisscleftregistry.org/F...">www.swisscleftregistry.org/F...</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	seit 2011	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern

<b>Schweizer Brust Implantat Register</b> Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY <a href="http://plasticsurgery.ch/">plasticsurgery.ch/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<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)	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>SGHC</b> Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a>	2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SHCS</b> Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie <a href="http://www.shcs.ch">www.shcs.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie <a href="http://ibdcohort.ch/">ibdcohort.ch/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<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	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2012	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	2010 (Luzern), 2011 (Sursee)	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee

<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SOG</b> Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG <a href="http://www.sog-ssso.ch/">www.sog-ssso.ch/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel <a href="mailto:info@sol-dhr.ch">info@sol-dhr.ch</a>  <a href="http://www.sol-dhr.ch/">www.sol-dhr.ch/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SPAC</b> Schweizer Pädiatrische Atemwegsstudie	Kinder- und Jugendmedizin	Institute for Social and Preventive Medicine <a href="http://www.ispm.unibe.ch">www.ispm.unibe.ch</a>	2018	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SPHC</b> Schweizer Register für Herzerkrankungen im Kindesalter	Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Kinder Kardiologie, Kinder Herzchirurgie	Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <a href="http://www.kinderherzforschung.ch/">www.kinderherzforschung.ch/</a>	2019	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.kindernierenregister.ch">www.kindernierenregister.ch</a>	1972	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/h...">www.bag.admin.ch/bag/de/h...</a>	1995	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SRSK</b> Schweizer Register für Seltene Krankheiten	Alle Fachbereiche	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) <a href="http://www.ispm.unibe.ch/researc...">www.ispm.unibe.ch/researc...</a>	2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SSR</b> Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel <a href="http://dkf.unibas.ch/de/kompetenz...">dkf.unibas.ch/de/kompetenz...</a>  <a href="http://dkf.unibas.ch/de/home/">dkf.unibas.ch/de/home/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>STIS</b> Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique,	2001	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern

		Centre Hospitalier Universitaire Vaudois <a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>		
<b>STIZ - Tox Info Suisse</b> Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin	Tox Info Suisse <a href="http://www.toxinfo.ch">www.toxinfo.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>STR</b> Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.ch/">www.adjumed.ch/</a>	2014	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Swiss-CP-Reg</b> Schweizer Cerebralparese Register	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Rehabilitation	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.swiss-cp-reg.ch/">www.swiss-cp-reg.ch/</a>	2022	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Swiss-Ped-iBrainD</b> Schweizer Register für entzündliche Gehirnerkrankungen im Kindesalter	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Mittelstrasse 43 3012 Bern <a href="http://www.swiss-ped-ibraind.ch/">www.swiss-ped-ibraind.ch/</a>	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Swiss-Reg-NMD</b> Swiss Registry for Neuromuscular Disorders	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-reg-nmd.ch">www.swiss-reg-nmd.ch</a>	2018	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SwissNeoNet</b> Swiss Neonatal Network & Follow- up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.swissneonet.ch">www.swissneonet.ch</a>	1995	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net/">swissnet.net/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee
<b>Swissnoso SSI</b>	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und	Verein Swissnoso	mehreren	LUKS Spitalbetriebe

Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	<a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	Jahren	AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<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> <a href="http://www.sgph.ch/de/swiss-ph-re...">www.sgph.ch/de/swiss-ph-re...</a>	2002	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SwissPit</b> Swiss Pituitary Registry	Neurochirurgie, Ophthalmologie, ORL, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlenth., Neuropathologie	Kantonsspital Aarau <a href="http://www.swisspit.ch">www.swisspit.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstavi.ch/">www.swisstavi.ch/</a> <a href="http://swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/">swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>Swiss TECT Register</b> Schweizerisches Zentralregister der thermischen endovenösen Kathethertherapie	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Angiologie	Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie und Unionsgesellschaft (union of vascular societies) <a href="http://uvs.ch">uvs.ch</a> <a href="http://phlebology.ch">phlebology.ch</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch/">www.swissvasc.ch/</a>	2013	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumanetzwerk-dgu.de">www.traumanetzwerk-dgu.de</a>	2011	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>VisHSM</b> Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.net/vis/">www.adjumed.net/vis/</a>	mehreren Jahren	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee
<b>ZDR</b>	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit	mehreren	LUKS Spitalbetriebe

Zentrales Dosisregister		<a href="http://www.bag.admin.ch">www.bag.admin.ch</a>	Jahren	AG, Luzern
<b>Zystektomie-Register</b> Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	2020	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
<b>KR ZKR</b> Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/p...">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/p...</a>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>NICER</b> Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister <a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern

### Bemerkungen

weitere, nicht aufgeführte Register mit denen das LUKS zusammenarbeitet:

- **EUROCRINE Register der ESES** [www.eurocrine.eu](http://www.eurocrine.eu) (Schilddrüsenzentrum Luzern)
- **Internationales CF-Register** (Pneumologie Luzern)
- **Swiss Adult Congenital HEart disease Registry SACHER** (pädiatrische Kardiologie Luzern)
- **Herniamed** [herniamed.de](http://herniamed.de) (Chirurgie Wolhusen)
- **Swiss Eosinophilic Esophagitis SEECs** (Gastroenterologie Luzern)
- **CH-SUR Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland** [www.unige.ch/medecine/hospital-covid](http://www.unige.ch/medecine/hospital-covid) (standortübergreifend AIM, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie)
- **Swiss Cancer Registry on Safety and Efficacy of 177Lu-ITG-PMSA-1 Radionuclide Therapy in PCa Patients** (Nuklearmedizin Luzern, Betreiber: Unispital Basel)

- **MDS Register Schweiz** (Hämatologie Luzern)
- **MPN Register Schweiz** (Hämatologie Luzern)
- **ECNM Register** European Competence Network on Mastocytosis (Hämatologie Luzern)
- **ESID Register** European Society for Immunodeficiencies (Hämatologie Luzern)
- **REGSA** Register für gynäkologische Sarkome der NOGGO und der AGO (Gynäkologie Luzern) seit 2020
- **ECFSPR** European Cystic Fibrosis Society Patient Registry <https://www.ecfs.eu/ecfspr> (Pneumologie, pädiatrische Pneumologie, Gastroenterologie Luzern) seit 2008
- **ORCHID** Neurodevelopmental Outcome Registry for Children with Congenital Heart Disease (Neuropädiatrie, pädiatrische Kardiologie, Kinder-und Jugendmedizin, Pädiatrie Luzern) seit 2021

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Netzhautzentrum (Augenklinik)	2013	2022	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Rezertifizierung 2025
QUARTS (ISO 17025, ISO 15189)	Kinderwunschzentrum (Frauenklinik)	2008	2022	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	Nächste Akkreditierung im Jahr 2025
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Tumorzentrum	2014	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2024
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Brustzentrum (Frauenklinik)	2006	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Gynäkologisches Tumorzentrum (Frauenklinik)	2011	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Kopf-, Hals-Tumorzentrum(Chirurgie, HNO und MKG)	2015	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Prostatazentrum (Chirurgie)	2015	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Uro-Onkologisches Zentrum Module Nieren und Harnblase	2021	---	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Viszeralonkologisches Zentrum(Chirurgie, Viszeralchirurgie)	2015	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Darmkrebszentrum	2012	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Pankreaskarzinomzentrum	2012	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V.	Hauttumore	2017	2021	LUKS Spitalbetriebe	nächste Re-

OnkoZert				AG, Luzern	Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. Onkozert	Zentrum für Leukämien und Lymphome	2021	---	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re- Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Medizinische Onkologie	2014	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	nächste Re- Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radiologie und Nuklearmedizin	2014	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re- Zertifizierung 2024
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Radio-Onkologie	2014	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	mit Satelliten-Standort KS Zug, nächste Re- Zertifizierung 2024
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT iQ)	Unfallchirurgie	2013	2022	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen	erfolgreiche Re- Zertifizierung als überregionales Traumazentrum im Jahr 2022
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT iQ)	Altersunfallzentrum	2015	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re- Zertifizierung 2024
EDQM-Guide	Lagerung von Knochengewebe (Femurköpfe)	2014	2020	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	Erneuerung Betriebsbewilligung im Jahr 2026
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK)	Kardiologie Chest Pain Unit	2013	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re- Zertifizierung 2025
Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten	Gefässzentrum	2019	---	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re- Zertifizierung 2024
Swiss Federation of Clinical Neuro-Sciences SFCNS	Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation (Stroke Center)	2013	2022	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re- Zertifizierung im Jahr 2027
Interverband für Rettungswesen (IVR)	Rettungsdienst	2016	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re- Zertifizierung im Jahr 2025
Swiss-Medic Betriebsbewilligung Arzneimittel (GMP und GDP)	Pharmazie	2006	2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	erfolgreiche Re- Zertifizierung

ISO 17025:2018 (SAS)	Labormedizin	2006	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	Akkreditierung gültig bis 2026
Heilmittelgesetz - Umgang (Herstellung und Grosshandel) mit Blut und labilen Blutprodukten (Swissmedic)	Hämatologie Labor der Labormedizin	1997	2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen	erfolgreiche Erneuerung der Betriebsbewilligung bis 2028
Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE)	Abteilung Hämatologie (Apheresis Unit)	2012	2020	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	Re-Akkreditierung im Jahr 2025
Verordnung über mikrobiologische Laboratorien (818.101.32)	Medizinische Mikrobiologie der Labormedizin	2006	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	Erneuerung der Betriebsbewilligung 2026
ISO 17025:2005 (SAS)	Institut für Pathologie	2010	2020	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2025
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Zentrum für Intensivmedizin	-	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2026
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Neonatalogie und Päd. Intensivmedizin	-	2021	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2025
Hygienezertifikat (bioexam)	Gastronomie	2013	2023	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee, LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen	Jährliche Überwachung
ISO 9001:2015	Luzerner Höhenklinik Montana (gesamte Klinik)	2004	2021	Luzerner Höhenklinik Montana	nächste Re-Zertifizierung 2024
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Intensivstation Wolhusen	-	2019	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen	nächste Re-Zertifizierung 2024
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	ZIM Sursee	-	2020	LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2025

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.15	4.05	4.23	4.22 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.49	4.46	4.53	4.58 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50	4.45	4.54	4.57 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.43	4.36	4.44	4.48 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.87	3.71	3.99	3.99 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.10 %	86.70 %	89.60 %	92.07 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				1407
Anzahl eingetreffener Fragebogen	650	Rücklauf in Prozent		46 %
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.11	4.17	4.11	4.16 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.60	4.57	4.55 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.64	4.60	4.52	4.53 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.49	4.63	4.34	4.47 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.90	4.04	3.96	3.96 (0.00 - 0.00)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.00 %	89.90 %	91.10 %	90.39 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				506
Anzahl eingetreffener Fragebogen	202	Rücklauf in Prozent		40 %
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.28	4.32	4.11	4.33 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.69	4.63	4.75 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.71	4.58	4.66 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.73	4.64	4.52	4.68 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.20	4.12	4.14	4.18 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.60 %	92.60 %	89.90 %	95.00 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				283
Anzahl eingetreffener Fragebogen	150	Rücklauf in Prozent		53 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

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

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

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

### Begründung

Es fand keine nationale Patientenbefragung im Berichtsjahr 2023 in der Rehabilitation statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Betriebliche Patientenbefragung Akutsomatik

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt. Alle erwachsenen Patienten und Patientinnen in der Akutsomatik mit Austritt in den Befragungsmonaten erhalten jeweils die Möglichkeit, sich zu ihrem stationären Aufenthalt mithilfe eines standardisierten Fragebogens zu äussern.

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

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

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

### 5.3.2 Betriebliche Patientinnenbefragung Geburtshilfe

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt. Die Befragungen beziehen sich auf den Aufenthalt auf den Wöchnerinnen-Abteilungen an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen.

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

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

### 5.3.3 Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 am Standort „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“ durchgeführt.

Die Befragung erfolgt als strukturiertes Austrittsgespräch. Die Daten ermöglichen eine differenzierte Aussage über die Zufriedenheit im ambulanten wie im stationären Bereich.

Die Auswertungen erfolgen semesterweise und unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Erfreulicherweise ist die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau stabil.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.3.4 Patientenbefragung Excellence Abteilungen

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt. Es wurden Patienten und Patientinnen der Excellence Abteilungen an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne Messung.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.3.5 Patientenbefragung Ambulatorien

Die Rückmeldungen unserer Patienten und Patientinnen sehen wir als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung. Dies gilt auch für die ambulanten Kontakte der LUKS Gruppe.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Mai bis Juli am Standort „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“ durchgeführt.

Teilgenommen haben verschiedene medizinische Ambulatorien am Zentrumsspital.

Das Patientenkollektiv stand in Abhängigkeit zum befragten Ambulatorium.

Die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen war auch in diesem Berichtsjahr mit Werten teilweise deutlich über 4.5 auf einer 5er Skala bei allen Themenblöcken wie Ärzteschaft, Pflege/Therapie, Interprof. Zusammenarbeit, Koordination/Abläufe und allgemeines Urteil sehr hoch. Auf Frageebene liessen sich hingegen Verbesserungspotentiale erkennen. Sehr erfreulich war die positive Bewertung der Frage nach der Weiterempfehlung.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Luzerner Kantonsspital

Ombudsstelle für Patienten und Angehörige

Yves Nick

Patientenombudsmann

041 205 4430

[ombudsstelle@luks.ch](mailto:ombudsstelle@luks.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.28	8.29	8.47	8.64 (- - -)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.45	8.47	8.67	8.84 (- - -)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.83	8.88	8.88	8.65 (- - -)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.81	8.82	9.11	8.76 (- - -)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.44	9.45	9.45	9.48 (- - -)
Anzahl angeschriebene Eltern 2023				276
Anzahl eingetreffener Fragebogen	83	Rücklauf in Prozent		30.00 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patientinnen und Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li><li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li><li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li></ul>

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterbefragung

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

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

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

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat Juni an allen Standorten durchgeführt. Die Befragung findet in allen Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern auf Ebene Abteilung/Bereich/Team detailliert kommuniziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	--

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Neben allgemeinen Fragen zur Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit der LUKS Gruppe wurden die Zuweisenden gebeten, ihre Zufriedenheit und Wahrnehmungen zu dem für sie wichtigsten der LUKS Spitalstandorte abzugeben.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober bis November an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Es wurden 950 Grundversorger, Spezialisten und weitere Zuweisende befragt.

Über alle Spitalstandorte wird bei den Befragungsdimensionen die medizinische Leistung auf hohem Zufriedenheitsniveau am besten bewertet. Verbesserungspotenzial hat die Befragungsdimensionen «fachlicher Austausch», «Fairness bei Rücküberweisung» und «Information über Patienten». Letzteres beinhaltet vor allem die Benachrichtigung von Zuweisenden bei Selbst- und Notfallzuweisungen, bei einer internen Verlegung sowie bei unvorhergesehenen Verläufen während eines Spitalaufenthalts. Die Kurz- und Austrittsberichte werden als verbessert und übersichtlicher, die Benutzerfreundlichkeit der Zuweisungsformulare sowie die Berücksichtigung von Vorabklärungen positiver wahrgenommen.

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

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

#### Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern</b>	<b>Risikoadjustierte Rate</b>
Spitalweite Kohorte	6.15 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.52 %
Kardiorespiratorische Kohorte	10.13 %
Kardiovaskuläre Kohorte	8.27 %
Neurologische Kohorte	5.79 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.71 %
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee</b>	<b>Risikoadjustierte Rate</b>
Spitalweite Kohorte	6.21 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.15 %
Kardiorespiratorische Kohorte	11.13 %
Kardiovaskuläre Kohorte	9 %
Neurologische Kohorte	8.54 %
Sonstige medizinische Kohorte	9.22 %
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>	<b>Risikoadjustierte Rate</b>
Spitalweite Kohorte	5.3 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	3.7 %
Kardiorespiratorische Kohorte	9.02 %
Sonstige medizinische Kohorte	9.04 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt

(nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

[www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Die ungeplanten Rehospitalisationen liegen an allen Standorten des Luzerner Kantonsspitals -mit Ausnahme der neurologischen Kohorte am Standort Sursee- im oder unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Inskünftig werden Auswertungen zeitnahe Rückschlüsse auf Optimierungspotentiale ermöglichen und dadurch in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden sein.

#### Angaben zur Messung

Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientinnen und Patienten.</li> <li>▪ 18 Jahre oder älter.</li> <li>▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben.</li> <li>▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation.</li> <li>▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»).</li> <li>▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind).</li> <li>▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte.</li> <li>▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden.</li> <li>▪ Patient/in lebt im Ausland.</li> <li>▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.</li> </ul>

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
▪ Primäre Hüfttotalprothesen	✓	✓	✓
▪ Primäre Knieprothesen	✓	✓	✓

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern</b>					
Primäre Hüfttotalprothesen	500	4.00%	3.50%	3.40%	4.00%
Primäre Knieprothesen	268	1.10%	1.40%	1.80%	1.20%
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee</b>					
Primäre Hüfttotalprothesen	557	0.90%	1.70%	1.30%	0.90%
Primäre Knieprothesen	355	2.90%	5.50%	4.60%	2.80%
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>					
Primäre Hüfttotalprothesen	833	1.90%	1.90%	1.80%	2.00%
Primäre Knieprothesen	360	3.10%	2.70%	2.60%	3.00%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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

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

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

## 10.2 Eigene Messung

### 10.2.1 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine)

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 am Standort „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“ durchgeführt. Das Interdisziplinäre Wirbelsäulenzentrum am Standort Luzern beteiligt sich an diesem Register und leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung in der Wirbelsäulenchirurgie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Seitens ANQ sind bisher noch keine Ergebnisse transparent publiziert worden.

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation führen.

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (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 folgender Operationen:	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Herzchirurgie	√		
▪ Herzkranzgefässbypass	√		
▪ Herzklappenersatz	√		
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			√

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	145	1	0.00%	0.00%	0.90%	0.70% (0.00% - 2.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	110	5	15.80%	9.20%	11.30%	3.90% (0.30% - 7.50%)
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	79	8	9.40%	22.00%	5.20%	9.70% (3.20% - 16.20%)
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	31	2	2.90%	0.00%	0.00%	5.80% (0.00% - 14.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern</b>						
Herzchirurgie	353	3	1.90%	-	0.60%	1.00% (0.00% - 2.10%)
Herzkranzgefässbypass	181	1	3.60%	-	0.00%	0.40% (0.00% - 1.40%)

Herzklappenersatz	88	1	0.00%	-	0.00%	1.10% (0.00% - 3.20%)
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	94	0	0.00%	-	0.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	145	1	0.00%	-	0.00%	0.80% (0.00% - 2.20%)
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	323	2	1.00%	-	0.40%	0.60% (0.00% - 1.40%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	199	1	-	-	0.00%	0.20% (0.00% - 0.90%)

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

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

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

## 11.2 Eigene Messung

### 11.2.1 Auftreten Erstisolate

Erstisolate werden zur Früherkennung eines Ausbruchs von Krankheitserregern beurteilt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt. Die Messungen finden gruppenweit statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Datenzusammenstellung ist momentan für die interne Analyse bestimmt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 11.2.2 Antimicrobial Stewardship

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt. Das LUKS beobachtet den sorgfältigen Einsatz von antibiotischen Therapien spitalweit.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um interne Analysen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 11.2.3 Surveillance nosokomialer Infektionen

Im Berichtsjahr wurde das Klinikinformationssystem der Firma Epic um das Modul «Bugsy» erweitert. Dadurch steht der Spitalhygiene eine zeitnahe, teil-automatisierte Surveillance von CLABSI, CAUTI sowie weiterer HAI zur Verfügung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine kontinuierliche, interne Surveillance.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Bugsy Modul von Epic
---	----------------------

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### **Messergebnisse**

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

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

#### **Begründung**

Im Berichtsjahr fand keine nationale Messung statt.

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

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Eigene Incident-Messung

Für den internen Benchmark werden im stationären Bereich Anzahl kontrollierte und nicht kontrollierte Stürze sowie Sturzrate pro 1'000 Pflage tage aus den klinischen Routinedaten erhoben um allfällige Veränderungen im Bereich der Sturzprävention bis zur Wiederaufnahme der nationalen Prävalenzmessung rechtzeitig zu erkennen. Seit 2023 arbeitet die LUKS Gruppe zusätzlich am Sturz-Reporting, um niederschwellige Analysen der Sturzereignisse auf Ebene der Pflegeabteilungen zu ermöglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt. Die Messung findet spitalweit statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine interne, kontinuierliche Analyse.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Analyse anhand von Routinedaten.
---	----------------------------------

## 13 Dekubitus

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

Weitere Informationen:

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

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

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### **Messergebnisse**

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

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

#### **Begründung**

Keine nationale Messung im Berichtsjahr

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

## 13.2 Eigene Messungen

### 13.2.1 Eigene Incident-Messung

Für die interne Qualitätskontrolle werden im ambulanten und stationären Bereich die Anzahl nosokomiale Dekubitus der Kategorie  $\geq 1$  und  $\geq 2$  erhoben. Aus diesen Daten leiten sich die entsprechenden Dekubitusraten pro 1000 Pflage tage ab.

Die Qualitätskontrolle dient neben dem internen Benchmark auch dazu, fehlenden Daten nachzugehen, besonders fehlenden Dekubituskategorieeinträgen. Dies soll eine möglichst gute Vorbereitung für die zukünftige ANQ-Messung Sturz & Dekubitus sein, welche klinische Routinedaten aus der elektronischen Patientendokumentation nutzen wird.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine kontinuierliche, interne Überwachung.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Messungen in der Rehabilitation

### 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

#### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

Das **FIM<sup>®</sup>**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM<sup>®</sup> bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden einerseits die somatischen Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (**PHQ-15**) erfasst und andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety und Depression Scale (**HADS**) erfasst und unterschieden.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern und wird in der kardialen und pulmonalen Rehabilitation eingesetzt.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente in der kardialen und pulmonalen Rehabilitation und messen die subjektive Lebensqualität mithilfe eines Fragebogens.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

In der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.890 (-3.510 - 1.720)	-1.640 (-3.630 - 0.350)	-0.700 (-2.640 - 1.240)	1.340 (-0.140 - 2.830)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				132
Anteil in Prozent				95%
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.750 (0.200 - 3.290)	4.130 (1.960 - 6.290)	5.250 (3.660 - 6.830)	5.100 (3.430 - 6.770)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				104
Anteil in Prozent				77.6%

Neurologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	2.570 (0.880 - 4.260)	2.070 (0.180 - 3.960)	3.240 (1.560 - 4.910)	3.800 (2.360 - 5.230)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				333
Anteil in Prozent				92.2%

Kardiale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-10.970 (-38.860 - 16.920)	-18.680 (-44.420 - 7.060)	-22.520 (-49.080 - 4.040)	-16.610 (-43.750 - 10.540)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				94
Anteil in Prozent				84.7%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	-0.020 (-0.240 - 0.200)	0.000 (-0.190 - 0.200)	-0.110 (-0.320 - 0.100)	-0.170 (-0.390 - 0.050)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				79
Anteil in Prozent				71.2%
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	-12.760 (-91.220 - 65.700)	-58.140 (-139.970 - 23.690)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				10
Anteil in Prozent				66.7%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	-0.220 (-0.770 - 0.320)	-0.180 (-0.760 - 0.400)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				11
Anteil in Prozent				73.3%

<b>Pulmonale Rehabilitation</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-14.650 (-34.460 - 5.170)	-33.230 (-54.200 - -12.270)	-17.030 (-33.990 - -0.070)	-13.850 (-29.680 - 1.990)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				287
Anteil in Prozent				90.8%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), CRQ	0.040 (-0.370 - 0.460)	0.050 (-0.330 - 0.430)	-0.030 (-0.220 - 0.150)	-0.170 (-0.340 - 0.000)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				224
Anteil in Prozent				70.9%

<b>Geriatrische Rehabilitation</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	4.990 (2.560 - 7.430)	5.970 (0.200 - 11.730)	8.540 (5.880 - 11.200)	9.990 (7.810 - 12.170)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				137
Anteil in Prozent				85.1%

<b>Internistische Rehabilitation</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.060 (-6.000 - 1.890)	-0.330 (-3.600 - 2.930)	1.200 (-1.650 - 4.050)
Anzahl auswertbare Fälle 2022			47
Anteil in Prozent			88.7%

<b>Psychosomatische Rehabilitation</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Luzerner Höhenklinik Montana</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), PHQ-15	0.820 (-0.370 - 2.010)	-0.280 (-1.270 - 0.710)
Anzahl auswertbare Fälle 2022		143
Anteil in Prozent		81.3%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), HADS-A	0.440 (-0.660 - 1.540)	-0.260 (-1.160 - 0.630)
Anzahl auswertbare Fälle 2022		142
Anteil in Prozent		80.7%

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 17 Weitere Qualitätsmessungen

#### 17.1 Weitere eigene Messungen

##### 17.1.1 Fach-/bereichsspezifische Messungen (Akutsomatik, Rehabilitation)

In der LUKS-Gruppe werden im Klinikinformationssystem diverse Kennzahlen, hauptsächlich zur Prozess- und Ergebnisqualität, ausgewiesen, welche in Dashboards oder in Berichtsauswertungen dargestellt sind. Ziel ist ein aktives Monitoring der Patientensicherheit und Behandlungsqualität an allen Standorten bzw. in den ambulanten und stationären Bereichen.

Die Ergebnisse werden für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess genutzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um betriebsinterne Messungen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

##### 17.1.2 IQM Initiative Qualitätsmedizin (Akutsomatik)

Es wird auf das Kapitel 4.4.2 in diesem Qualitätsbericht verwiesen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Die Ergebnisse publiziert die LUKS Gruppe auf: [IQM Resultate LUKS](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	solventum (vormals 3M)
Methode / Instrument	Indikatorenmessung auf Basis von Routinedaten

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Patient-Reported-Outcome-Measures

Das Projekt wird an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Die LUKS Gruppe will Patientenrückmeldungen für die Qualitätsentwicklung nutzen, da diese Art der Einschätzung des Behandlungserfolgs in standardisierter, objektivierbarer Form (PROMS) eine wertvolle Ergänzung zur klinischen Beurteilung durch das Fachpersonal darstellt.

Das Klinikinformationssystem der LUKS-Gruppe bietet die Möglichkeit für einen digitalen Befragungsprozess unter Nutzung der PatientenApp MeinLUKS sowie für eine zeitnahe Darstellung der Resultate in der digitalen Patientenakte.

Verschiedene Fachrichtungen wie die Urologie, die Orthopädie/Traumatologie, die Senologie oder die Rehabilitation setzen PROMS inzwischen auf diese Weise ein. Eine Ausweitung auf weitere Bereiche ist im Aufbau. Die Auswahl der Befragungsinstrumente richtet sich nach dem Patientenkollektiv, der Verfügbarkeit von validierten Fragebögen und der Aussicht auf Vergleichbarkeit.

Eine erfolgreiche Integration von PROMS bedingt eine enge Zusammenarbeit zwischen dem medizinischen Fachpersonal und den Sekretariaten mit der IT, dem Qualitätsmanagement und natürlich mit den Patienten und Patientinnen.

#### 18.1.2 Standardisierte Dokumentenlenkung

Das Projekt wird an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Systemablösungen in der LUKS-Gruppe erforderten die Einführung eines neuen Dokumentenmanagementsystems. Wegweisende Voraussetzung für dieses Projekt ist die Nutzung von M365 mit Sharepoint Online sowie eine Lenkung von Vorgabedokumenten nach gruppenweit gültigen Standards.

Gestartet wurde im Q1 2023 mit einem PoC, gefolgt von verschiedenen Testphasen und Weiterentwicklungen mit einer externen Partnerfirma. Das Rollout mit der Dokumentenmigration erfolgt etappenweise, wobei die Priorisierung auf den Kernbereichen liegt. Das Qualitätsmanagement fördert die Aktualisierung von Standards, vertritt die Anliegen der Nutzer und rapportiert regelmässig dem Projektleitungsausschuss. Das IT- Team deckt alle technischen Aspekte bei diesem Projekt in enger Zusammenarbeit mit dem externen Partner ab.

#### 18.1.3 Schnittstellenmanagement interner Probentransport

Das Projekt wird am Standort LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern durchgeführt.

Menschliche Proben, die bei einem chirurgischen Eingriff gesammelt werden, durchlaufen mehrere Schnittstellen bis sie im Labor oder in der Pathologie analysiert werden können.

Das Projekt wurde im Q2 2023 aufgrund der hohen Komplexität am grössten Standort der LUKS Gruppe gestartet. Mithilfe einer Ist-Soll-Analyse wurden die Schnittstellen inkl. der elektronischen Dokumentation neu beurteilt und in enger Zusammenarbeit zwischen dem Qualitätsmanagement, dem OP-Management, dem internen Transportdienst, der Pathologie bzw. dem Labor und der IT zweckmässig optimiert. Die definierten Massnahmen sind inzwischen im Regelbetrieb eingeführt und das Projekt konnte anfangs 2024 abgeschlossen werden.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 ERAS®

Das Projekt wurde am Standort LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern durchgeführt.

Das Projekt ERAS® in der Kolon-/Rektumchirurgie wurde im Berichtsjahr erfolgreich eingeführt. Die Zertifizierung zur ERAS®-Klinik wurde dank den umfassenden Vorbereitungen im interprofessionellen Team im September 2023 souverän erreicht. Ziele wie die verbesserte Erholung nach der Darmoperation, die aktivere Einbindung der Patientinnen / Patienten sowie der Erhalt ihrer Fähigkeiten und optimierten Prozesse, konnten dank der Standardisierung umgesetzt werden.

Patientinnen / Patienten sind während dem gesamten Prozess durch die ERAS®-Nurse begleitet, so dass frühzeitig Auffälligkeiten erkannt werden. Bei Bedarf werden in der Situation gemeinsam individuelle Entscheidungen getroffen, um an den Zielen festzuhalten. Durch die Einhaltung der Prozesse konnten Verbesserungen in der Versorgung bei den Patientinnen / Patienten mit einer Darmoperation erreicht werden. Es wird darauf geachtet, dass sie sich ihren Gewohnheiten und Möglichkeiten entsprechend unter anderem viel bewegen oder gesund ernähren bis unmittelbar vor der Operation. Dadurch sind Patientinnen / Patienten von Beginn an Teil des Prozesses. Mit der Implementierung von ERAS® am LUKS Luzern konnte die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 11.2 (Median 8) auf 8.3 (6) Tage reduziert werden. Um am ERAS®-Prozess festzuhalten, wurde am LUKS der erste Patientenpfad in der digitalen Patientenakte (LUKiS) erstellt. Alle standardisierten Massnahmen, Verordnungen und Ziele im definierten Zeitraum sind in diesem Pfad ersichtlich. Dies unterstützt das ERAS®-Team bei der Einhaltung und Überprüfung der Prozesse, so dass die gesetzten Ziele erreicht und die Versorgungsqualität stets hochgehalten werden kann.

### 18.2.2 Papierloser Befragungsprozess

Das Projekt wurde an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

Im Berichtsjahr stellte das Qualitätsmanagement komplett auf elektronische Befragungen seiner Patienten und Patientinnen um. Dadurch sind die Resultate für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess schneller verfügbar. Erfreulicherweise führte dies zu einer Steigerung der Rücklaufquote.

### 18.2.3 MoMoKo Toolbox

Das Projekt wurde an den Standorten „LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee“, „LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen“ durchgeführt.

In der LUKS Gruppe finden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in unterschiedlicher Form und Intervallen statt. Dies veranlasste das Qualitäts- und Riskmanagement ein MoMo-Konzept zu erarbeiten, welches mithilfe von standardisierten Vorlagen eine strukturierte Durchführung inkl. KVP unterstützt. Die Vorlagen beziehen sich auf die Protokollierung sowie auf das Massnahmenmanagement und sind im Intranet für alle verfügbar.

Im Sinne von Lessons learned erstellt die Patientensicherheitsmanagerin in Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachpersonen thematische Onepagers und trägt dadurch zu einer gemeinsamen, aktiven Lernkultur bei.

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 ERAS® Zertifizierung**

Die Zertifizierung wird am Standort LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern durchgeführt.

Im Kapitel "abgeschlossene Qualitätsprojekte" wurde bereits darüber berichtet. Eine Ausweitung auf andere Standorte ist vorgesehen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

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

Die Spitalgruppe wird sich den zukünftigen Herausforderungen insbesondere im Bereich der Qualitätsentwicklung mit grossem Engagement stellen. Dazu orientieren wir uns herzlich, kompetent und vernetzt an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	LUKS Spitalbetriebe AG, Sursee	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
<b>Basispaket</b>			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√		√
Schwere Hauterkrankungen	√		
Wundpatienten	√	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√		
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√		
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√		
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	√		
Cochlea Implantate (IVHSM)	√		
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Kieferchirurgie	√		
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>			
Kraniale Neurochirurgie	√		
Spezialisierte Neurochirurgie	√		
Spinale Neurochirurgie	√		
Periphere Neurochirurgie	√		
Vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)	√		
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems ZNS (IVHSM)	√		
Seltene Rückenmarkstumore (IVHSM)	√		

<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√		
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√		
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√	√
Epileptologie: Komplex-Diagnostik	√		
Komplexe Behandlung von Hirnschlägen (IVHSM)	√		
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>			
Ophthalmologie	√		
Strabologie	√		
Orbita, Lider, Tränenwege	√		
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√		
Katarakt	√		
Glaskörper/Netzhautprobleme	√		
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>			
Endokrinologie	√	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√		
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√		
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√		
Bariatrische Chirurgie	√	√	
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√		
Komplexe Bariatrische Chirurgie (IVHSM)	√		
<b>Blut (Hämatologie)</b>			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√		
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien	√		
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	
Autologe Blutstammzelltransplantation	√		
<b>Gefässe</b>			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√		
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√		
Gefässchirurgie Carotis	√		
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√		
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√		
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√		
<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)	√		
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta	√		
Offene Eingriffe an der Aortenklappe	√		
Offene Eingriffe an der Mitralklappe	√		
<b>Nieren (Nephrologie)</b>			
Nephrologie (Nierenversagen)	√	√	
<b>Urologie</b>			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√		
Radikale Zystektomie	√		
Komplexe Chirurgie der Niere	√		
Isolierte Adrenalektomie	√	√	
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√		
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√		√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√		
Cystische Fibrose	√		
Polysomnographie	√		
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>			
Thoraxchirurgie	√	√	
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)	√		
Mediastinaleingriffe	√		
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√		
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√		
Knochentumore	√		
Plexuschirurgie	√		
Replantationen	√		
Erstprothese Hüfte	√	√	√
Erstprothese Knie	√	√	√
Wechseloperationen Hüftprothesen	√	√	√
Wechseloperationen Knieprothesen	√	√	√
<b>Rheumatologie</b>			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√		
<b>Gynäkologie</b>			
Gynäkologie	√	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√	√
Gynäkologische Tumore	√	√	√

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

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Luzerner Höhenklinik Montana	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	LUKS Spitalbetriebe AG, Wolhusen
Geriatrische Rehabilitation			a,s
Internistische Rehabilitation	a,s		a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s	a	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s		a,s
Neurologische Rehabilitation		a,s	
Onkologische Rehabilitation		s	
Psychosomatische Rehabilitation	a,s		
Pulmonale Rehabilitation	a,s		

a = ambulant, s = stationär

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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. André Zacharia (Berner Klinik Montana)	Neurologie
Dr. med. I. Steg (Brig)	Psychosomatik/Psychiatrie

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in 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)



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

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



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

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