

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.04.2026
Mario Pietrini, Leitung DRG-, Qualitäts- und
Riskmanagement

Version 2



LUKS Spitalbetriebe AG

www.luks.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem werden jeweils die aktuell, 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 2025

Herr
Florian Wüthrich
Leitung Qualitätsmanagement LUKS
+41 41 205 74 48
florian.wuethrich@luks.ch

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitatsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitatsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitatstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	10
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen <i>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben</i>	
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	24
4.6 Registerübersicht	25
4.7 Zertifizierungsübersicht	33
QUALITÄTSMESSUNGEN	37
Erhebung der Patientenerfahrung	38
5 Patientenerfahrung	38
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	38
5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation	39
5.3 Eigene Befragung	40
5.3.1 Betriebliche Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	40
5.3.2 Betriebliche Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Geburtshilfe	41
5.3.3 Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation	42
5.3.4 Patientenbefragung Excellence Abteilungen	42
5.3.5 Betriebliche Patientenbefragung Rehazentrum Wolhusen	43
5.3.6 Betriebliche Patientenbefragung ambulante Patienten	43
5.4 Beschwerdemanagement	44
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	45
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich, Akutsomatik	45
6.2 Eigene Befragung	46
6.2.1 Betriebsinterne Elternbefragung	46
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	47
7.1 Eigene Befragung	47
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	47
7.1.2 Change eye®	47
8 Zuweiserzufriedenheit	48
8.1 Eigene Befragung	48
8.1.1 Zuweiserbefragung	48
Behandlungsqualität	49
Messungen in der Akutsomatik	49
9 Wiedereintritte	49
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	49
10 Operationen	50
10.1 Hüft- und Knieprothetik	50
10.2 Eigene Messung	51

10.2.1	Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine).....	51
11	Infektionen	52
11.1	Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	52
11.2	Eigene Messung	54
11.2.1	Auftreten Erstisolate.....	54
11.2.2	Antimicrobial Stewardship.....	54
11.2.3	Surveillance nosokomialer Infektionen.....	54
12	Stürze	55
12.1	Eigene Messung	55
12.1.1	Sturz Incident-Messung	55
13	Dekubitus	56
13.1	Eigene Messungen	56
13.1.1	Dekubitus Incident-Messung.....	56
	Psychiatriespezifische Messungen	0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung <i>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.</i>	
	Rehaspezifische Messungen	57
15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	57
15.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	57
	Weitere Qualitätsaktivitäten	58
16	Weitere Qualitätsmessung	58
16.1	Weitere eigene Messung	58
16.1.1	Objektive Qualitätsindikatoren aus Fachboards (Akutsomatik, Rehabilitation).....	58
17	Projekte im Detail	59
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	59
17.1.1	Standardisiertes Delirmanagement.....	59
17.1.2	Management der Mangelernährung.....	60
17.1.3	Überarbeitung chirurgische Checklisten	61
17.1.4	Standardisierung und Implementierung von PROMS	62
17.1.5	Analyse Medikationsprozess.....	63
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	64
17.2.1	Standardisiertes Dokumentenlenksystem.....	64
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	64
17.3.1	Mehrere Rezertifizierungen.....	64
18	Schlusswort und Ausblick	65
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	66
	Akutsomatik	66
	Herausgeber	70

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

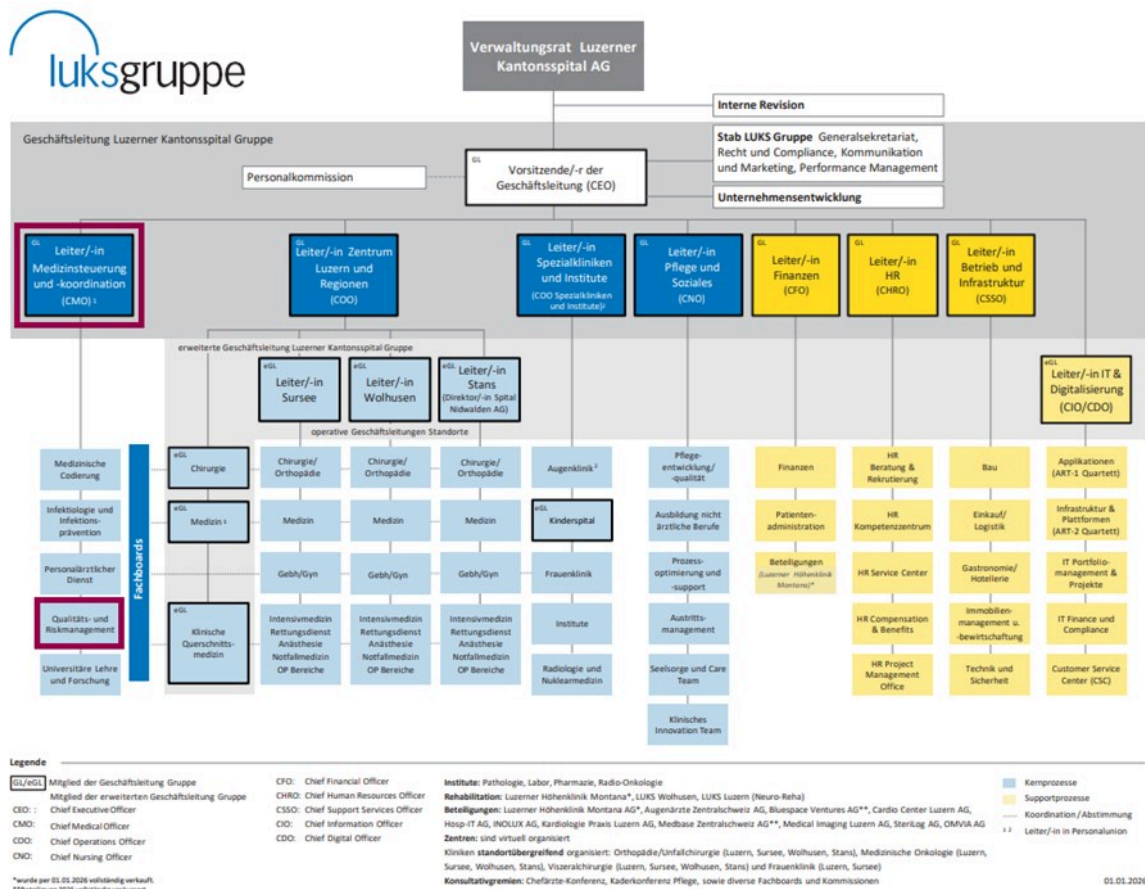
Lernende werden in einer Vielzahl von Berufen des Gesundheitswesens und Supportbereichen ausgebildet. Zudem ist das LUKS ein universitäres Lehr- und Forschungsspital. Um den Wissenstransfer aus Forschung und Entwicklung zu gewährleisten, arbeitet es mit Universitäten – vor allem Luzern, Basel, Bern und 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



Für Qualitätsmanagement Aufgaben stehen dem LUKS 6.1 FTE zur Verfügung. Die Stelle Patientensicherheit (Verantwortlich für CIRS) sowie das Beschwerdemanagement sind hierbei einbezogen.

Die Organisationsstruktur, weitere Qualitätsdaten sowie der Geschäftsbericht der LUKS Gruppe sind auf der Webseite LUKS einsehbar:

[Organisationsstruktur LUKS](#)

[Webseite LUKS/Qualität](#)

[Jahresberichte LUKS](#)

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **410** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Florian Wüthrich
Lt. Qualitätsmanagement LUKS
+412057448
florian.wuethrich@luks.ch

Herr Mario Pietrini
Lt. DRG-, Qualitäts- und Riskmanagement
+412052439
mario.pietrini@luks.ch

3 Qualitätsstrategie

Die LUKS Gruppe verfolgt das Ziel, in der Leistungserbringung durch Qualität, klare Strukturen, effiziente Prozesse sowie Teamarbeit zu überzeugen. Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit haben dabei oberste Priorität und die konsequente Ausrichtung an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten steht im Zentrum unseres Handelns.

Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität verfolgt die LUKS Gruppe insbesondere folgende Ziele:

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

Das Qualitätsmanagementsystem der LUKS Gruppe bildet die Grundlage für die Sicherstellung unserer Leistungen und trägt zur kontinuierlichen Verbesserung (KVP) bei. Es wird klinikübergreifend umgesetzt und gelebt und gewährleistet, dass Prozesse systematisch gesteuert, regelmässig überprüft und fortlaufend optimiert werden. Die Weiterentwicklung unserer Qualität basiert dabei auf kontinuierlicher Reflexion sowie einer Kultur des Lernens und Veränderens.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

- **Projekt Delirmanagement** – Umsetzung und Optimierung von Massnahmen zur Erkennung, Prävention und Behandlung von Delir bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten.
- **Pilotprojekt Value-Based Healthcare** – Einführung eines wertorientierten Ansatzes in einer ausgewählten Klinik zur Verbesserung der Patientenversorgung und Ressourceneffizienz.
- **Vorprojekt Qualitätsindikatorendashboard** – Vorbereitung und Entwicklung eines Dashboards zur systematischen Erfassung und Visualisierung von Qualitätsindikatoren für klinische und organisatorische Prozesse.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

- **IQM Peer Review „Sepsis“** – Am Standort Sursee wurde das Peer Review erfolgreich durchgeführt, um die Behandlungsqualität bei Sepsis zu überprüfen und weiter zu verbessern.
- **Delirkonzept** – Das entwickelte Delirkonzept wurde über alle Standorte der LUKS Gruppe ausgerollt und implementiert, um die Erkennung, Prävention und Behandlung von Delir bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten zu standardisieren.
- **Projektabschluss Einführung Dokumentenlenkungssystem (DLS)** – Das DLS wurde erfolgreich für patientenzentrierte Dokumente eingeführt, um deren Steuerung, Versionierung und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die LUKS Gruppe wird die Steuerung und Monitorisierung der Qualitätsaktivitäten weiterhin konsequent an den definierten Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) ausrichten.

Für das Jahr 2026 sind folgende Schwerpunkte vorgesehen:

- **Projekt Erneuerung Chirurgische Checklisten** – Überarbeitung und Optimierung der bestehenden Checklisten zur Erhöhung der Patientensicherheit im chirurgischen Bereich.
- **Projekt Harmonisierung des Medikationsprozesses** – Weiterentwicklung und Vereinheitlichung der bestehenden Prozesse zur sicheren und effizienten Medikamentenverabreichung.
- **Etablierung Grundkonzept Anwendung PROMS** – Aufbau eines strukturierten Ansatzes zur Erhebung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) zur systematischen Nutzung von Patientenerfahrungen in der Qualitätsentwicklung.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 17.12.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
		Ergebnis			
<i>Qualitätsmanagementsystem</i>	☺	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
<i>Qualitätskultur</i>	☺	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Interprofessionelle Peer Reviews	☺				
▪ Mitarbeitendenbefragung	☺				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	☺				
▪ Qualitätszirkel	☺				
<i>Patientensicherheit</i>	-	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Antimicrobial Stewardship Program (ASP)	☺				
▪ Checkliste sichere Chirurgie	☺				
▪ Dekubitusprävention FHV	☺				
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	☺				
▪ Management der Mangelernährung	☺				
▪ Medication Review	☺				
▪ Patient Blood Management	☺				
▪ Strukturelle Mindestanforderungen zur HAI Prävention	☺				
▪ Sturzprävention	☺				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ☺ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

Bemerkungen

Im Rahmen der zweiten Selbstbewertung der nationalen Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) hat das Qualitätsmanagement LUKS eine konsequente und systematisch fundierte IST-Analyse vorgenommen. Die Bewertung der Selbstdeklarationen («in Umsetzung» bzw. «umgesetzt») erfolgte bewusst zurückhaltend, um eine klare und realistische und belastbare Grundlage für die weitere strategische Steuerung zu schaffen.

In den Phasen Check und Act ist – über die gesamte LUKS Spitalbetriebe AG (Luzern, Sursee, Wolhusen) betrachtend – sehen wir kontinuierliches Entwicklungspotenzial. Eine vollständige und durchgehende Betriebsdurchdringung erachten wir aufgrund der strukturellen Komplexität grundsätzlich als nicht oder nur bedingt realistisch.

Qualitätsmanagementsystem und Qualitätskultur sind als langfristige und dynamische Führungsaufgaben verankert. Beide Bereiche bedürfen kontinuierlicher Weiterentwicklung und können naturgemäss nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Vor diesem Hintergrund werden diese Bereiche bewusst als dauerhaft «in Umsetzung» verstanden und nicht als abschliessbare Vorhaben.

Die QVM sind fest im Governance- und Verbesserungsprozess des LUKS integriert. Für priorisierte Massnahmen wurden strategische Ziele bis Ende 2026 definiert. Diese werden schrittweise umgesetzt und über etablierte Führungs- und Steuerungsmechanismen systematisch nachverfolgt. Damit stellt das LUKS sicher, dass die nationalen Anforderungen nicht nur erfüllt, sondern in eine nachhaltige Qualitätsentwicklung überführt werden.

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im ANQ sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Luzerner Kantonsspital Luzern	Luzerner Kantonsspital Sursee	Luzerner Kantonsspital Wohlen
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene	√	√	√
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich, Akutsomatik	√		
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen	√	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	√	√
▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	√	√	√
<i>Rehabilitation</i>			
▪ Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation - Erwachsene	√		√
▪ Bereichsspezifische Messungen für			
– Muskuloskelettale Rehabilitation			√

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

- Neurologische Rehabilitation	√		
- Geriatrische Rehabilitation			√
- Internistische Rehabilitation			√

4.4 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 Kantonsspital Luzern	Luzerner Kantonsspital Sursee	Luzerner Kantonsspital Wolhusen
<i>Patientenerfahrung</i>			
▪ Betriebliche Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	√	√	√
▪ Betriebliche Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Geburtshilfe	√	√	√
▪ Betriebliche Patientenbefragung Neurorehabilitation	√		
▪ Patientenbefragung Excellence Abteilungen	√	√	√
▪ Betriebliche Patientenbefragung Rehazentrum Wolhusen			√
<i>Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern</i>			
▪ Betriebsinterne Elternbefragung	√		
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>			
▪ Change eye®	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Zuweiserbefragung	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Luzerner Kantonsspital Luzern	Luzerner Kantonsspital Sursee	Luzerner Kantonsspital Wolhusen
<i>Operationen</i>			
▪ Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS Spine)	√		
<i>Infektionen</i>			
▪ Auftreten Erstisolate	√	√	√
▪ Antimicrobial Stewardship	√	√	√
▪ Surveillance nosokomialer Infektionen	√	√	√
<i>Dekubitus</i>			
▪ Dekubitus Incident-Messung	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung: Rehabilitation</i>			
▪ Objektive Qualitätsindikatoren aus Fachboards	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>			
▪ Objektive Qualitätsindikatoren aus Fachboards	√	√	√

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Standardisierung Delirmanagement LUKS Gruppe

Ziel	<i>Die LUKS Gruppe verfügt über ein interprofessionelles, standardisiertes, gruppenweites Delir Management</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>bereichsübergreifend, gesamte LUKS Gruppe</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Q4 2023 bis Q2 2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Delirmanagement ist ein wichtiges Thema, welchem über die verschiedenen Behandlungspfade hinaus Beachtung bedarf. Wir streben mit dem gesetzten Projektziel entsprechende einheitliche Vorgehensweisen und Sensibilisierung und weitere Professionalisierung an.</i>
Methodik	<i>Konzeptionelle Standardisierung, interprofessioneller Wissenstransfer, digitale Aktualisierung, messbare Prozessqualität</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Primär involvierte Berufsgruppen umfasst das Behandlungsteam (Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonal sowie Therapeuten)</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Zwischenevaluationen gemäss Projektplan sowie 1/2 Jahr nach Projektabschluss geplant</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>Siehe unter 18. Projekte</i>

Management der Mangelernährung

Ziel	<i>Systematisches Screening, Assessment und ernährungstherapeutische Intervention zur Reduktion von Komplikationen und zur Verbesserung der Patientensicherheit.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>medizinische Bereiche, standortübergreifend, gesamt LUKS Gruppe</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Seit 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Mangelernährung ist bei hospitalisierten Patient:innen häufig und erhöht Morbidität, Komplikationen und Länge des Spitalaufenthalts.</i>
Methodik	<i>Screening am Eintrittstag durch Ärzteschaft, Assessment bei Risiko, gezielte Ernährungstherapie und Dokumentation der Massnahmen.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Arztdienst, Pflegedienst, Ernährungsberatung, Spitalküche</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Überprüfung des Screening- und Therapieprozesses, Dokumentationsgrad, Nachverfolgung im Austrittsbericht, kontinuierliche Prozessanpassung im Qualitätszyklus.</i>

Überarbeitung chirurgische Checklisten

Ziel	<i>Optimierung der chirurgischen Checklisten zur Erhöhung der Patientensicherheit und Verbesserung der Teamkommunikation im OP.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Für alle Operationen der LUKS Gruppe</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Seit Ende 2025</i>
Begründung	<i>Standardisierte Checklisten reduzieren Risiken wie Eingriffs- oder Seitenverwechslungen und unterstützen sichere Abläufe.</i>
Methodik	<i>Überarbeitung der bestehenden Checklisten, Anpassung an lokale Gegebenheiten und Integration in den OP-Alltag.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Chirurg:innen, Pflege, Anästhesiepersonal, OP-Fachpersonal und weitere OP-Beteiligte.</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Kontinuierliche Überprüfung der Anwendung, Feedback aus dem OP-Team und Anpassungen zur Prozessoptimierung.</i>

Standardisierung und Implementierung von PROMs

Ziel	<i>Standardisierte Erhebung von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) innerhalb der Kliniken und Fachbereiche zur systematischen Nutzung in der Patientenversorgung und Qualitätsentwicklung.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Kernbereiche</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Seit Anfang 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>PROMs erfassen die Perspektive der Patientinnen und Patienten zu Symptomen, Gesundheitszustand und Lebensqualität und stärken so die patientenzentrierte Versorgung.</i>
Methodik	<i>Integration standardisierter PROMs-Fragebögen in klinische Abläufe, Schulung der Mitarbeitenden und einheitliche Nutzung der Ergebnisse in Behandlung und Qualitätsmonitoring.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärztlicher Dienst, Pflegefachpersonen, Therapeut:innen und weitere klinisch tätige Mitarbeitende.</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Überprüfung der Implementierung in allen Kliniken und Fachbereichen, Erfassungsquote der PROMs und Nutzung der Ergebnisse für Prozessoptimierungen.</i>

Analyse Medikationsprozess

Ziel	<i>Analyse des IST-Zustandes des Medikationsprozesses am LUKS, Identifikation von Handlungsfeldern und Ableitung von Projekten zur Standardisierung und Weiterentwicklung.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>bereichsübergreifend, gesamte LUKS Gruppe</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Seit Ende 2025</i>
Begründung	<i>Der bestehende Medikationsprozess soll optimiert und harmonisiert werden, um die Patientensicherheit zu erhöhen, Schnittstellenprobleme zu reduzieren und die künftige Implementierung in geplante Entwicklungen wie das KIS oder andere Projekte vorzubereiten.</i>
Methodik	<i>Erhebung des IST-Zustandes, Prozessanalyse, Identifikation von Verbesserungspotenzialen, Abstimmung mit geplanten Projekten und Ableitung konkreter Massnahmen zur Harmonisierung und Weiterentwicklung.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärztlicher Dienst, Pflegefachpersonen, Apotheke, weitere fachlich beteiligte Mitarbeitende.</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Dokumentation der IST-Analyse, Ableitung von priorisierten Projekten, Fortschrittskontrolle bei der Umsetzung der geplanten Standardisierungen und kontinuierliche Abstimmung mit übergeordneten Projekten.</i>

Systematisches Erfassen der Patientenrückmeldungen zum Spitalaufenthalt

Ziel	<i>Förderung des KVPs und Steigerung der Patientenzufriedenheit</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Gesamter Betrieb</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Seit 2013 hauptsächlich stationär, Erweiterung auf ambulante Bereiche</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Kontinuierlicher Verbesserungsprozess</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Kennzahlen-Monitoring, Benchmarking (intern, teilweise extern)</i>

CIBOSurg

Ziel	<i>Verbessertes Patientenoutcome und Stärkung der perioperativer Zusammenarbeit</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Chirurgie, Anästhesie, OP-Management</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Involvierte Berufsgruppen	<i>Arztdienst, Pflege, TOA</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>https://www.cibosurg.ch/</i>

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Patientenidentifikationsarmband

Ziel	<i>Vermeidung von Verwechslungen</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Medizinische Bereiche</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Projektlaufzeit: 2014-2019, seither als permanente Qualitätsaktivität etabliert.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Patientensicherheit</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Kennzahlen-Monitoring, CIRS-Fallanalysen, Patientenrückmeldungen</i>

Analyse der Haftpflichtfälle

Ziel	<i>Festlegung von Massnahmen zur Vermeidung neuer Haftpflichtfälle</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Gesamter Betrieb</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Permanente, etablierte Qualitätsaktivität</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>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.</i>

Standardisierte Dokumentenlenkung

Ziel	<i>Zentrale Ablage von Vorgabe-Dokumenten der LUKS-Gruppe auf Basis M365</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Gesamter Betrieb, LUKS Gruppe</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Projektlaufzeit: 2023-2025, seither als permanente Qualitätsaktivität etabliert.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Kontinuierlicher Auf- und Ausbau des Dokumentenlenksystem, steigende Durchdringung der beteiligten Fachbereichen.</i>

Medikationssicherheit

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

Schnittstellenmanagement interner Probentransport

Ziel	<i>Optimierung von Schnittstellen</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>OP-Management, Transport, Labor, Pathologie</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Projektlaufzeit: 2023-2024, seither als permanente Qualitätsaktivität etabliert.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>CIRS-Analysen, Rückmeldungen der Fachteams</i>

Sichere Chirurgie

Ziel	<i>Vermeidung von Prozessverzögerungen und unerwünschten Zwischenfällen bei Operationen</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Chirurgie</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Projektlaufzeit: bis 2019, seither als permanente Qualitätsaktivität etabliert.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Nutzen von anerkannten Sicherheitsinstrumenten</i>
Methodik	<i>Standardisierte Sicherheitschecks an verschiedenen Stellen des klinischen Patientenpfades.</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Fortlaufende Prozessüberwachung durch interne Begehungen und Review der Checklisten-Compliance; digitales Kennzahlen-Monitoring.</i>

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Ziel	<i>Etablieren von standardisierten MoMoKo Konferenzen in der gesamten LUKS Gruppe</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Gesamte LUKS Gruppe</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee, Luzerner Kantonsspital Wolhusen</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Projektlaufzeit: bis 2023, seither als permanente Qualitätsaktivität etabliert.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Förderung der Sicherheitskultur und Behandlungsqualität, Wissenstransfer und individuelles Lernen</i>
Methodik	<i>Standardisiertes Vorgehen gemäss MoMoKo Konzept</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Interprofessionell</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Stichproben anlässlich der regelmässigen Teilnahme durch Patientensicherheit</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Leitfaden. 2019; IQM Leitfaden «M&M-Konferenzen». Stand 20.01.2017; Bundesärztekammer Deutschland. Methodischer Leitfaden 2016.1. Auflage</i>

ERAS®

Ziel	<i>Raschere Rekonvaleszenz nach Operation</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Chirurgie, Anästhesiepflege, Breast Cancer Care Nurse</i>
Standorte	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>Projektlaufzeit bis 2022, seither als permanente Qualitätsaktivität etabliert.</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.</i>
Begründung	<i>Intensivierung einer patientenzentrierten, interprofessionellen Zusammenarbeit</i>
Methodik	<i>https://erassociety.org/</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>interprofessionell</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>ERAS® Zertifizierung</i>

4.5.1 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.

4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

Das interprofessionelle Review ist ein kollegiales Verfahren, um unter Einbezug von externen Fachpersonen Patientenfälle retrospektiv zu analysieren, im kollegialen Austausch zu besprechen und – falls notwendig – gemeinsam Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu erarbeiten. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess auszulösen und eine Sicherheits- und Lernkultur in den teilnehmenden Spitälern und Kliniken zu etablieren.

4.5.2.1 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 Patient:innen 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.luks.ch/ihr-luks/strategie/qualitaet/das-luzerner-kantonsspital-ist-mitglied-der-initiative-qualitaetsmedizin-iqm> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM-Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2025 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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

4.6 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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	<i>mehreren Jahren</i>	Alle
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1997 (Luzern), 2006 (Wolhusen), 2007 (Sursee)	Alle
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	<i>mehreren Jahren</i>	Alle
AQC 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, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	<i>Thoraxchirurgie</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und	FIVNAT - CH: Kommission der	2003	Luzerner Kantonsspital

Fécondation In Vitro National	Jugendmedizin, Neonatologie	SGRM Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin www.fivnat-registry.ch		Luzern
Hereditary TTP Registry Hereditary TTP Registry	Hämatologie, Nephrologie	INSELSPITAL, University Hospital Bern, University Clinic of Hematology & Central Hematology Laboratory, Department for BioMedical Research (DBMR), University of Bern www.ttpregistry.net	--	Luzerner Kantonsspital Luzern
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1999	Luzerner Kantonsspital Luzern
JIR Cohorte JIR Cohorte	Ophthalmologie, Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie/Immunologie, Rheumatologie	Fondation Rhumatismes-Enfants-Suisse www.fondationres.org	2013	Luzerner Kantonsspital Luzern
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/uebe...	1972	Luzerner Kantonsspital Luzern
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2007 (Luzern), 2011 (Wolhusen), 2011 (Sursee)	Alle
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2008	Alle
MitraSwiss Register Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern

MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Alle
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neon...	1995	Luzerner Kantonsspital Luzern
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020	Luzerner Kantonsspital Luzern
PCI Register National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie www.ptca.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Nuklearmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin www.nuklearmedizin.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnit...	2020	Luzerner Kantonsspital Luzern
RSFLMP Registre Suisse des fentes labio-maxillo-palatines	Kinderchirurgie, ORL, Plastische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Mund-, Kiefer- + Gesichtschir., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik	Hôpital des Enfants - Hôpitaux universitaires de Genève www.swisscleftregistry.org/F...	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	<i>seit 2011</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	1995 (Luzern), 2000 (Sursee, Wolhusen)	Alle

SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2023	Luzerner Kantonsspital Luzern
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Alle
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	2002	Luzerner Kantonsspital Luzern
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012	Alle
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2010 (Luzern), 2011 (Sursee)	Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000	Luzerner Kantonsspital Luzern
SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
SPAC Schweizer Pädiatrische Atemwegsstudie	Kinder- und Jugendmedizin	Institute for Social and Preventive Medicine www.ispm.unibe.ch	2018	Luzerner Kantonsspital Luzern
SPHC	Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir.,	Kinderspital Zürich –	2019	Luzerner Kantonsspital

Schweizer Register für Herzerkrankungen im Kindesalter	Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Kinder Kardiologie, Kinder Herzchirurgie	Eleonorenstiftung www.kinderherzforschung.ch/		Luzern
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	1972	Luzerner Kantonsspital Luzern
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/h...	1995	Luzerner Kantonsspital Luzern
SRSK Schweizer Register für Seltene Krankheiten	Alle Fachbereiche	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) www.ispm.unibe.ch/researc...	2023	Luzerner Kantonsspital Luzern
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenz... dkf.unibas.ch/de/home/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
STIS 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, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch	2001	Luzerner Kantonsspital Luzern
STIZ - Tox Info Suisse Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin	Tox Info Suisse www.toxinfo.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
STR	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie,	Adjumed Services AG	2014	Luzerner Kantonsspital

Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	www.adjumed.ch/		Luzern
Swiss-CP-Reg 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 www.swiss-cp-reg.ch/	2022	Luzerner Kantonsspital Luzern
Swiss-Ped-iBrainD Schweizer Register für entzündliche Gehirnerkrankungen im Kindesalter	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Mittelstrasse 43 3012 Bern www.swiss-ped-ibraind.ch/	2021	Luzerner Kantonsspital Luzern
Swiss-Reg-NMD Swiss Registry for Neuromuscular Disorders	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-reg-nmd.ch	2018	Luzerner Kantonsspital Luzern
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	1995	Luzerner Kantonsspital Luzern
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Alle
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch www.sgph.ch/de/swiss-ph-re...	2002	Luzerner Kantonsspital Luzern
SwissPit Swiss Pituitary Registry	Neurochirurgie, Ophthalmologie, ORL, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlenth., Neuropathologie	Kantonsspital Aarau www.swisspit.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2020	Alle

Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
Swiss TECT Register Schweizerisches Zentralregister der thermischen endovenösen Kathethertherapie	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Angiologie	Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie und Unionsgesellschaft (union of vascular societies) uvs.ch phlebology.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2013	Luzerner Kantonsspital Luzern
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	2011	Alle
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	<i>mehreren Jahren</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020	Luzerner Kantonsspital Luzern

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/p...	Alle

NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	Luzerner Kantonsspital Luzern
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch	Luzerner Kantonsspital Luzern

Bemerkungen

weitere, nicht aufgeführte Register mit denen das LUKS zusammenarbeitet:

- **EUROCRINE Register der ESES** www.eurocrine.eu (Schilddrüsenzentrum Luzern)
- **Internationales CF-Register** (Pneumologie Luzern)
- **Swiss Adult Congenital HEart disease Registry SACHER** (pädiatrische Kardiologie Luzern)
- **Herniamed** herniamed.de (Chirurgie Wolhusen)
- **Swiss Eosinophilic Esophagitis SE ECS** (Gastroenterologie Luzern)
- **CH-SUR Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland** 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
- **Fertisave** Schweizerisches Register zur Fertilitätsprotektion (Reproduktionsmedizin Luzern) seit 2021
- **Fertiprotekt** Register zur Fertilitätsprotektion deutschsprachiger Länder (Reproduktionsmedizin Luzern) seit 2020
- **IVF Naturelle Register** Internationales Netzwerk (Reproduktionsmedizin Luzern) seit 2020

4.7 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	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Rezertifizierung 2026
QUARTS (ISO 17025, ISO 15189)	Kinderwunschzentrum (Frauenklinik)	2008	2025	Luzerner Kantonsspital Luzern	Nächste Akkreditierung im Jahr 2030, interim's Audit 2027
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Onkologisches Zentrum Medizinische Onkologie (Luzern/Sursee) Radio-Onkologie (inkl. Zug) Radiologie Nuklearmedizin Pathologisches Institut Studienzentrale Sozial- und Austrittsberatung Palliative Care Zentrum für Spitalpharmazie	2014	2024	Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2027
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Brustzentrum (Frauenklinik)	2006	2024	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2027
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Gynäkologisches Krebszentrum (Frauenklinik)	2011	2024	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2027
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Kopf-, Hals-Tumorzentrum(Chirurgie, HNO und MKG)	2015	2024	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2027
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Uro-Onkologisches Zentrum (Nieren-, Blasen- und Prostatakarzinome)	2021	2024	Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2027
Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Viszeralonkologisches Zentrum (Darm- und Pankreaskrebszentrum)	2015	2024	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2027
Krebsgesellschaft e.V.	Hautkrebszentrum	2017	2024	Luzerner	nächste Re-

<i>OnkoZert</i>				Kantonsspital Luzern	<i>Zertifizierung 2027</i>
<i>Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert</i>	<i>Zentrum für Hämatologische Neoplasien</i>	<i>2021</i>	<i>2024</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>
<i>Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert</i>	<i>Endokrine Malignome (Schwerpunkt)</i>	<i>2014</i>	<i>2024</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern, Luzerner Kantonsspital Sursee	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>
<i>Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert</i>	<i>Hoden- und Peniskarzinome (Schwerpunkt)</i>	<i>2014</i>	<i>2024</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>
<i>Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert</i>	<i>Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren, extrahepatische Gallenwege (Schwerpunkt)</i>	<i>2014</i>	<i>2024</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT iQ)</i>	<i>Unfallchirurgie</i>	<i>2013</i>	<i>2022</i>	Alle	<i>erfolgreiche Re-Zertifizierung als überregionales Traumazentrum im Jahr 2022</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CERT iQ)</i>	<i>Altersunfallzentrum</i>	<i>2015</i>	<i>2024</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>
<i>EDQM-Guide</i>	<i>Lagerung von Knochengewebe (Femurköpfe)</i>	<i>2014</i>	<i>2020</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>Erneuerung Betriebsbewilligung im Jahr 2026</i>
<i>Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK)</i>	<i>Kardiologie Chest Pain Unit</i>	<i>2013</i>	<i>2021</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2026</i>
<i>Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten</i>	<i>Gefässzentrum</i>	<i>2019</i>	<i>---</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2026</i>
<i>Swiss Federation of Clinical Neuro-Sciences SFCNS</i>	<i>Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation (Stroke Center)</i>	<i>2013</i>	<i>2024</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>
<i>Interverband für Rettungswesen (IVR)</i>	<i>Rettungsdienst</i>	<i>2016</i>	<i>2025</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>nächste Re-Zertifizierung 2029</i>
<i>Swiss-Medic Betriebsbewilligung Arzneimittel (GMP und GDP)</i>	<i>Pharmazie</i>	<i>2006</i>	<i>2023</i>	Luzerner Kantonsspital Luzern	<i>erfolgreiche Re-Zertifizierung</i>

ISO 15189:2022 (SAS)	Labormedizin	2006	2025	Luzerner Kantonsspital Luzern	Akkreditierung gültig bis 2031
Heilmittelgesetz - Umgang (Herstellung und Grosshandel) mit Blut und labilen Blutprodukten (Swissmedic)	Hämatologie-Labor der Labormedizin	1997	2023	Alle	erfolgreiche Erneuerung der Betriebsbewilligung, unbeschränkt gültig
Strahlenschutzgesetz (StSG, SR 814.50) Strahlenschutzverordnung (StSV, SR 814.501)	Hämatologie-Labor der Labormedizin	2022	--	Luzerner Kantonsspital Luzern	Bewilligung gültig bis 2031
Einschliessungsverordnung, ESV; SR 814.912)	Medizinische Mikrobiologie der Labormedizin	2011	2026	Luzerner Kantonsspital Luzern	Bewilligung gültig bis 2031
Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE)	Abteilung Hämatologie (Apheresis Unit)	2012	2025	Luzerner Kantonsspital Luzern	Re-Akkreditierung im Jahr 2029
Verordnung über mikrobiologische Laboratorien (818.101.32)	Medizinische Mikrobiologie der Labormedizin	2006	2021	Luzerner Kantonsspital Luzern	Erneuerung der Betriebsbewilligung 2026
ISO 17025:2005 (SAS)	Institut für Pathologie	2010	2020	Luzerner Kantonsspital Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2026
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Zentrum für Intensivmedizin	-	2021	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2026
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	Neonatologie und Päd. Intensivmedizin	-	2021	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2026
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (ZK-IS)	ZIM Sursee	-	2025	Luzerner Kantonsspital Sursee	nächste Re-Zertifizierung 2030
Hygienezertifikat (bioexam)	Gastronomie	2013	2023	Alle	Jährliche Überwachung
Swissmedic Betriebsbewilligung: ST.1.3.1.4.1.1 Herstellung von ex vivo Gentherapie-Zwischenprodukten oder nicht verwendungsfertigen ex vivo Gentherapieprodukten zur autologen Transplantation bestimmt.	Hämatologie	2024	--	Luzerner Kantonsspital Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2027
CAR-T Herstellerfirma Kite/Gilead	Hämatologie	2024	--	Luzerner Kantonsspital Luzern	Zentrumsqualifizierung

<i>CAR-T Herstellerfirma BMS</i>	<i>Hämatologie</i>	<i>2025</i>	<i>--</i>	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern</i>	<i>Zentrumsqualifizierung</i>
<i>CAR-T Herstellerfirma Johnson&Johnson</i>	<i>Hämatologie</i>	<i>2025</i>	<i>--</i>	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern</i>	<i>Zentrumsqualifizierung</i>
<i>DRG-Zentrum für Kardiovaskuläre Bildgebung (Deutsche Röntgengesellschaft e. V.)</i>	<i>Radiologie und Nuklearmedizin</i>	<i>2023</i>	<i>--</i>	<i>Alle</i>	<i>Sektion Kardiothorakale Radiologie; nächste Re-Zertifizierung 2028</i>
<i>Hebammengeleitete Geburt SHV</i>	<i>Frauenklinik Sursee</i>	<i>2025</i>	<i>--</i>	<i>Luzerner Kantonsspital Sursee</i>	<i>nächste Re-Zertifizierung 2028</i>
<i>Stiftung für Endometrioseforschung</i>	<i>Frauenklinik Sursee</i>	<i>2023</i>	<i>--</i>	<i>Luzerner Kantonsspital Sursee</i>	<i>an Klinikleiter gebunden, muss neu beantragt werden wenn MFZ erfüllt</i>
<i>SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie)</i>	<i>Schlafzentrum</i>	<i>2022</i>	<i>--</i>	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern</i>	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>
<i>ISO 19011:2018 (SanaCert Suisse)</i>	<i>Neurozentrum (Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation)</i>	<i>2016</i>	<i>2022</i>	<i>Luzerner Kantonsspital Luzern</i>	<i>nächste Re-Zertifizierung 2027</i>

Bemerkungen

Kein Vollständigkeitsanspruch

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Luzerner Kantonsspital Luzern](#)
- [Luzerner Kantonsspital Sursee](#)
- [Luzerner Kantonsspital Wolhusen](#)

5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Rehabilitation den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Rehabilitation fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Luzerner Kantonsspital Luzern](#)
- [Luzerner Kantonsspital Wolhusen](#)

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Betriebliche Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Die Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten verstehen wir als wertvolle Chance zur kontinuierlichen Verbesserung. Daher führen wir seit mehreren Jahren quartalsweise systematische Befragungen durch.

Seit 2020 wird mit den Resultaten ein geschlossener PDCA-Zyklus umgesetzt: Gemeinsam mit den Kliniken und Abteilungen werden die Ergebnisse analysiert, Optimierungspotenziale identifiziert, Zielwerte definiert und passende Massnahmen abgeleitet. Quartalsweise sowie jährlich wird der Zielerreichungsgrad überprüft. Bei Bedarf werden Massnahmen angepasst und/oder neue Ziele festgelegt, um eine nachhaltige Qualitätsentwicklung sicherzustellen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt. Quartalsweise wurden alle Erwachsenen stationären Austritte der Standorte Luzern, Sursee und Wolhusen befragt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Eingeschlossen sind alle Austritte stationärer erwachsener Patientinnen und Patienten der jeweiligen Messmonate.

Die Befragungen finden ausschliesslich online statt; fehlende E-Mail-Adressen stellen entsprechend ein Ausschlusskriterium dar.

Messergebnisse

Die Befragungsergebnisse unserer stationären Patientinnen und Patienten werden in den Themenbereichen Ärzte, Pflege, Organisation und Prozesse, Infrastruktur/Hygiene sowie Gastronomie erhoben. Die Werte liegen konstant über 4.5 von 5 Punkten. Vergleiche mit definierten Zielwerten sowie Analysen bis auf die Ebene einzelner Fragen unterstützen die Kliniken und Abteilungen dabei, den Aufenthalt unserer Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu verbessern.

Auch die erhobene Gesamtzufriedenheit und Weiterempfehlungsraten fallen stets sehr erfreulich aus: [Patientinnen und Patienten im Zentrum | Luzerner Kantonsspital](#).

Seit 2020 ist ein geschlossener Verbesserungsprozess etabliert, in dem Optimierungspotenziale identifiziert, Massnahmen abgeleitet und Zielwerte laufend überprüft werden.

Ausblick 2026: Mit der Anwendung des Fragebogens "[Swiss PREMs Acute Care](#)" ab Dezember 2025 wird der bestehende Prozess an die neue Auswertungsmethodik angepasst.

Einzelwerte werden nicht publiziert, sie dienen primär der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

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

5.3.2 Betriebliche Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Geburtshilfe

Die Rückmeldungen der Mütter nach der Geburt sehen wir als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung.

Mit dem spezifischen PREMs «Mutter-Kind»-Fragebogen werden die Themenblöcke der betrieblichen Patientenbefragung Akutsomatik durch Fragen zur Betreuung durch die Hebammen sowie zur Versorgung der Neugeborenen ergänzt, um noch gezielter auf die Bedürfnisse der Mütter eingehen zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Die Mutter-Kind Befragung wird in der Geburtshilfe der Frauenklinik am Standort Luzern sowie bei den Geburtsabteilungen der Standorte Sursee und Wolhusen angewandt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Eingeschlossen sind alle stationären Austritte der Geburtshilfe (Wöchnerinnen) der jeweiligen Messmonate.

Die Befragungen finden ausschliesslich online statt; fehlende E-Mail-Adressen stellen entsprechend ein Ausschlusskriterium dar.

Messergebnisse

Mit der Mutter-Kind-Befragung werden die Patientenerfahrungen in den Bereichen Ärztinnen/Ärzte/ Hebammen, Pflege, Organisation und Prozesse, Infrastruktur/Hygiene sowie Gastronomie ausgewiesen. Die Resultate liegen konstant über 4.5 von 5 Punkten.

Seit 2020 ist ein geschlossener Verbesserungsprozess etabliert. Darin werden kontinuierlich Optimierungspotenziale identifiziert, Massnahmen umgesetzt und Zielwerte regelmässig überprüft.

Bis Juni 2024 erfolgte die Befragung der Mütter mit dem Akutsomatik-Fragebogen. Seither wird der spezifische PREMs-Fragebogen «Mutter-Kind» eingesetzt, der die Aspekte der Hebamme sowie des Kindes explizit berücksichtigt.

Der nationale Fragebogen «Swiss PREMs Acute Care» umfasst keine geburtsspezifischen Themen. Deshalb setzt das LUKS weiterhin den gemeinsam mit qmRiedo weiterentwickelten Mutter-Kind-Fragebogen für die Geburtshilfe ein.

Die Resultate werden nicht publiziert, sie dienen der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

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 2025 am Standort „Luzerner Kantonsspital Luzern“ durchgeführt.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Austrittsgespräche bei stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten.

Messergebnisse

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 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Patienten und Patientinnen der Excellence Abteilungen an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen werden befragt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Stationäre Patientinnen und Patienten welche auf Excellence Abteilungen hospitalisiert sind.

Messergebnisse

Die Ergebnisse werden nicht publiziert, da sie primär der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung dienen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3.5 Betriebliche Patientenbefragung Rehasentrum Wolhusen

Die Zufriedenheit unserer Patienten und Patientinnen während der Rehabilitation erfassen wir zusätzlich, um das Angebot und die Prozesse noch gezielter und kontinuierlich verbessern zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 am Standort „Luzerner Kantonsspital Wolhusen“ durchgeführt.

Rehasentrum Wolhusen

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Patientinnen und Patienten der stationären Rehabilitation Wolhusen

Messergebnisse

Einzelwerte werden nicht publiziert, da sie primär zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung dienen.

Die Weiterempfehlung der REHA Wolhusen ist sehr erfreulich, liegt bei 95%: [Qualitätskennzahlen | Luzerner Kantonsspital](#)

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3.6 Betriebliche Patientenbefragung ambulante Patienten

Die Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten verstehen wir als wertvolle Chance zur kontinuierlichen Verbesserung. Daher führen wir seit 2022 auch Befragungen im ambulanten Bereich durch.

Teilnehmende waren verschiedene medizinische Ambulatorien des Spitalzentrum Luzern.

Die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen liegt deutlich über 4.5 auf einer 5er Skala bei allen Themenblöcken wie Ärzteschaft, Pflege/Therapie, Interprof. Zusammenarbeit, Koordination/Abläufe und allgemeines Urteil.

Der gelebte PDCA-Zyklus wird auch hier - analog der stationären Befragung (5.3.1) umgesetzt- Gemeinsam mit den Kliniken und Abteilungen werden die Ergebnisse analysiert, Optimierungspotenziale identifiziert, Zielwerte definiert und passende Massnahmen abgeleitet.

Das Messinstrument wird über meinLUKS geführt, aufgrund von technischen Anpassungen fand im 2025 keine Befragung statt, ist allerdings für 2026 geplant.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 am Standort „Luzerner Kantonsspital Luzern“ durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2026.

Verschiedene Ambulatorien

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

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

LUKS Spitalbetriebe AG

Ombudsstelle für Patienten und Angehörige

Yves Nick

Patientenombudsmann

041 205 4430

ombudsstelle@luks.ch

Weitere Informationen sind der Webseite

LUKS zu entnehmen: Lob, Anerkennung,

Beschwerden | Luzerner Kantonsspital

*[https://www.luks.ch/ihr-luks/kontakt/lob-
anerkennung-beschwerden](https://www.luks.ch/ihr-luks/kontakt/lob-
anerkennung-beschwerden)*

6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich, Akutsomatik

Die Eltern von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen beurteilen alle zwei Jahre, wie zufrieden sie mit dem Spital-/Klinikaufenthalt ihrer Kinder waren.

Die Elternbefragung zielt darauf ab, die Erfahrungen von pädiatrischen und kinderchirurgischen Patientinnen und Patienten bis zum Alter von 16 Jahren und deren Eltern oder Erziehungsberechtigten mit einem stationären Aufenthalt zu erfassen. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

Bisher füllten sie dafür den ANQ-Kurzfragebogen mit 5 Fragen aus. Der bisherige ANQ-Kurzfragebogen soll durch ein umfassenderes Befragungsinstrument ersetzt werden. Der neue Fragebogen basiert auf dem bestehenden Befragungsinstrument «Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey» (HCAHPS-Child Version). Dieser Fragebogen wurde im Jahr 2025 in enger Zusammenarbeit mit der Expertengruppe Elternbefragung Akutsomatik und der Unisanté übersetzt und qualitativ validiert. Die erste Messung mit dem neuen Fragebogen findet im Frühling 2026 statt. Die erhobenen Daten werden zur quantitativen Validierung des Fragebogens genutzt. Die Ergebnisse dieser ersten Messung werden nicht transparent publiziert. Die ursprünglich für Herbst 2025 geplante letzte Messung mit dem ANQ-Kurzfragebogen wurde sistiert.

Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab dem Jahr 2027 zur Verfügung stehen.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Luzerner Kantonsspital Luzern](#)

6.2 Eigene Befragung

6.2.1 Betriebsinterne Elternbefragung

Die Rückmeldungen der Eltern und Bezugspersonen werden im Kinderspital Zentralschweiz als wertvolle Grundlage für die kontinuierliche Qualitätsentwicklung verstanden.

Seit 2024 werden quartalsweise systematische Elternbefragungen durchgeführt – zeitlich parallel zur Befragung der Akutsomatik sowie der Mutter-Kind-Befragung.

Der regelmässige Benchmark mit dem Kinderspital Zürich ermöglicht eine externe Vergleichsperspektive und unterstützt die Ableitung gezielter Verbesserungsmassnahmen. Die gewonnenen Erkenntnisse fliessen kontinuierlich in die Weiterentwicklung der Angebote, Prozesse und der familienzentrierten Betreuung ein.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2025 am Standort „Luzerner Kantonsspital Luzern“ durchgeführt.

Die Elternbefragung wird quartalsweise im gesamten Kinderspital Zentralschweiz durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Eingeschlossen sind alle stationären Austritte im Kinderspital Zentralschweiz der jeweiligen Messmonate.

Die Befragungen finden ausschliesslich online statt; fehlende E-Mail-Adressen stellen entsprechend ein Ausschlusskriterium dar.

Messergebnisse

Die Elternbefragung im Kinderspital Zentralschweiz orientiert sich an der ANQ-Kurzbefragung und wurde durch zusätzliche Fragen der A-Kliniken ergänzt. Sie erfasst die Erfahrungen der Eltern während des gesamten Spitalaufenthalts – vom Aufnahmeprozess über die Betreuung auf den Abteilungen bis zu spezifischen Aspekten wie Schmerzmanagement, Medikation oder Information.

Die Detailergebnisse inklusive des Benchmark dient der internen, kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Sie ermöglichen eine differenzierte Analyse entlang des gesamten Behandlungs- und Betreuungsprozesses und unterstützen die gezielte Ableitung von Verbesserungsmassnahmen.

Einzelwerte werden nicht publiziert, sie dienen primär der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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 Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2026.

Die Befragung findet in allen Abteilungen des Luzerner Kantonsspitals statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Atwork
Methode / Instrument	--

7.1.2 Change eye®

Mitarbeiterbefragung rund um Neuorganisation der medizinischen Onkologie der LUKS Gruppe

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Mitarbeitende aller Berufsgruppen aus den onkologischen Bereichen sowie Supportabteilungen

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Messergebnisse

Die Resultate werden nicht publiziert, sie dienen primär der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	change eye®
Methode / Instrument	-

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen 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 Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen 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 im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt. Die Zuweiserbefragung wurde von Oktober bis November 2025 an allen Standorten der LUKS Gruppe durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Es wurden Grundversorger, Spezialärztinnen und -ärzte sowie weitere Zuweisende befragt.

Messergebnisse

Über alle Spitalstandorte der LUKS Gruppe haben sich im Vergleich zur Vorbefragung alle Befragungsdimensionen verbessert, wobei wiederum die medizinische Leistung und das Gesamturteil auf hohem Zufriedenheitsniveau am besten bewertet wurden. Verbesserungspotenzial haben die Befragungsdimensionen «zeitnahe Verfügbarkeit von Austrittsberichten», «Austrittsplanung und Absprache ambulante Nachbetreuung», «Einbezug bei komplexen Fällen» sowie «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.

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Luzerner Kantonsspital Luzern](#)
- [Luzerner Kantonsspital Sursee](#)
- [Luzerner Kantonsspital Wolhusen](#)

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und www.siris-implant.ch verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Luzerner Kantonsspital Luzern](#)
- [Luzerner Kantonsspital Sursee](#)
- [Luzerner Kantonsspital Wolhusen](#)

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

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 2025 am Standort „Luzerner Kantonsspital Luzern“ durchgeführt. Die Wirbelsäulenchirurgie, das Interdisziplinäre Wirbelsäulenzentrum des Standort Luzern ist in das SIRIS Wirbelsäulen Register integriert.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Alle Patientinnen und Patienten welche in das Kollektiv von SIRIS Spine eingeschlossen sind.

Messergebnisse

Das Register befindet sich national im Aufbau, es werden noch keine Daten national transparent veröffentlicht.

Die Ergebnisse dienen der internen Qualitätsverbesserung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	<i>Eurospine/Northgate</i>
Methode / Instrument	<i>Register</i>

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
 - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
 - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Luzerner Kantonsspital Luzern](#)
- [Luzerner Kantonsspital Sursee](#)
- [Luzerner Kantonsspital Wolhusen](#)

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

Bemerkungen

Die Resultate 2025 sind aktuell noch nicht verfügbar, werden im Sommer 2026 erwartet.

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Auftreten Erstisolate

Erstisolate werden zur Früherkennung eines Ausbruchs von Krankheitserregern beurteilt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten 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 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Der sorgfältige Einsatz von antibiotischen Therapien wird über die gesamte LUKS Gruppe gepflegt.

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

Mit dem Modul «Bugsy», ein Bestandteil des Klinikinformationssystem der Firma Epic steht der Infektiologie und Infektprävention ein Instrument zur zeitnahen, teil-automatisierte Surveillance von nosokomialen Infektionen wie z.B. CLABSI, CAUTI sowie weiterer HAI zur Verfügung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Eingeschlossen sind Daten aller Patientinnen und Patienten der gesamten LUKS Gruppe.

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

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 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 ab 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.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturz Incident-Messung

Für den internen Benchmark werden im stationären Bereich die Anzahl kontrollierte und unkontrollierte 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.

Diese Messung wird über die gesamte LUKS Gruppe hinweg durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.
Alle stationären Patientinnen und Patienten der gesamten LUKS Gruppe sind involviert.

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

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 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 ab 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.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus Incident-Messung

Für die interne Qualitätskontrolle werden im ambulanten und stationären Bereich die nosokomialen Dekubitusfälle der Kategorien ≥ 1 und ≥ 2 systematisch aus den klinischen Routinedaten aus der elektronischen Patientendokumentation (EPIC) erfasst. Auf Basis dieser Erhebungen werden die entsprechenden Dekubitusraten pro 1'000 Pflage tage berechnet.

Die Qualitätskontrolle dient neben dem internen Benchmarking insbesondere dazu, fehlende oder unvollständige Dokumentationen – vor allem hinsichtlich der Dekubitus kategorien – zu identifizieren und den Prozess zu verbessern.

Im Jahr 2025 hat sich das LUKS zudem an der Pilotmessung des ANQ beteiligt. Ab 2026 werden diese Messungen ebenfalls als Incident-Messungen auf Basis der Routinedaten weitergeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt. Integriert sind alle Patientinnen und Patienten der gesamten LUKS Gruppe.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um eine kontinuierliche, interne Überwachung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Rehaspezifische Messungen

15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit

15.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Schweizer Rehabilitationskliniken und -abteilungen führen die vom ANQ vorgegebenen Messungen jeweils bei Ein- und Austritt der Patientinnen und Patienten durch. Damit machen die Messergebnisse die Fortschritte sichtbar, die während der Behandlung erzielt wurden. Je nach Rehabereich decken die Messungen verschiedene Aspekte der Ergebnisqualität ab.

Die national vergleichenden Auswertungen schliessen die Messergebnisse aller Patientinnen/ Patienten ein, die im jeweiligen Datenjahr aus einer Rehabilitationsklinik austreten.

Die Messungen erfassen je nach Rehabereich die Funktionsfähigkeit, die körperliche Aktivität, die Lebensqualität, die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden sowie Angst und Depressionen. Je nach Messinstrument basieren die Erhebungen auf den Beobachtungen des Personals, den Selbsteinschätzungen der Patientinnen und Patienten oder auf Leistungstests.

Die Zuteilung der Patientinnen und Patienten auf einen Rehabereich erfolgt gestützt auf das Grundsatzpapier «Definition und Mindestanforderungen in der stationären Rehabilitation» (DefReha© 4.0) von H+.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen
Luzerner Kantonsspital Luzern
▪ Neurologische Rehabilitation
Luzerner Kantonsspital Wolhusen
▪ Muskuloskeletale Rehabilitation
▪ Geriatrische Rehabilitation
▪ Internistische Rehabilitation

Weitere Qualitätsaktivitäten

16 Weitere Qualitätsmessung

16.1 Weitere eigene Messung

16.1.1 Objektive Qualitätsindikatoren aus Fachboards (Akutsomatik, Rehabilitation)

*Die LUKS-Gruppe organisiert standortübergreifende Fachboards, welche u.a. mit objektiven Qualitätsindikatoren gemessen und geführt werden. Ein Set von ausgewählten objektiven Qualitätsindikatoren wird definiert und auf "live" Dashboards abgebildet und den Fachboardmitgliedern zugänglich gemacht. Es wird ein PDCA-Zyklus mit klar geregelten Verantwortlichkeiten definiert, welcher an die Indikatoren gebunden ist. Ziel ist, Probleme rasch zu erkennen, an die richtige Stelle zu adressieren und mit geeigneten Massnahmen zu beheben.
(Der Aufbau der Dashboards ist ein rollierender Prozess)*

Diese Messung haben wir vom *Januar 2026* bis *unlimitiert* an allen Standorten durchgeführt.
Ziel ist die Integration aller Fachboards am LUKS

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Standardisiertes Delirmanagement

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

Projektart

Organisationsentwicklungsprojekt (Standardisierung, standortübergreifend, interprofessionell)

Projektzeitraum

Start: Dez 2024

Ende: geplant für Q2 2026

Projektziel

Die LUKS Gruppe strebt mit diesem Projekt ein interprofessionelles, standardisiertes und standortübergreifendes Delir Management an.

Projektlauf / Methodik

Die Zielerreichung erfolgt in verschiedenen Projektphasen: Situationsanalyse, Konzeptvereinheitlichung und Überarbeitung ärztlicher Teil, Überarbeitung pflegerischer Teil, Vernehmlassung und Verabschiedung, technische Anpassungen KIS (Verordnungspanel), Schulungen Mitarbeitende, Dokumentation, Evaluation und allenfalls Anpassungen.

Involvierte Berufsgruppen / Standorte

Primär involvierte Berufsgruppen umfasst das Behandlungsteam (Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonal sowie Therapeuten)

Das Delirmanagement gilt über die gesamte LUKS Gruppe

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Erreichung Zwischenziele (Konzeptüberarbeitung, Algorithmen, Navigation Sheet)
- Erhebung von Kennzahlen (Delirrate / Delir Diagnose), inkl. Vergleich der Wirksamkeit seit Projektstart (14% Steigerung von dokumentierten Delir Diagnosen im 2025)

Weiterführende Unterlagen

In das Projekt integriert / genutzt wurde u.a. Unterlagen von:

- [Initiative Qualitätsmedizin \(IQM\)](#) mit ihren Hilfsmitteln zu Delir
- Aktive Nutzung und Beteiligung am internationalen [World Delirium Awareness Day](#)
- Beteiligung an der [Delir Awareness Kampagne 2025](#)

17.1.2 Management der Mangelernährung

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

Projektart

Qualitätsverbesserungs- und Prozessoptimierungsprojekt im klinischen Bereich

Projektziele

Übergeordnetes Ziel ist die nachhaltige Verbesserung der Umsetzung des Screenings und der Behandlung von Mangelernährung am LUKS.

Detailziele

- Erhöhung der Screening-Compliance bei Eintritt auf definierte Zielquote
- Sicherstellung einer frühzeitigen Ernährungstherapie bei Risikopatient:innen
- Reduktion der Fehl- oder Nichtidentifikation von Mangelernährung
- Entlastung der Ernährungsberatung durch klare Zuweisungskriterien und standardisierte Abläufe
- Vereinfachung und Standardisierung des Prozesses
- Klare Definition von Verantwortlichkeiten entlang des Behandlungspfads

Projekttablauf

Der Projekttablauf folgt dem PDCA-Zyklus. Zunächst wird der aktuelle Screening- und Behandlungsprozess analysiert und Schwachstellen sowie Ressourcenengpässe der Ernährungsberatung identifiziert. Anschliessend wird ein vereinfachter, standardisierter Prozess mit klar definierten Verantwortlichkeiten entwickelt, implementiert und pilotiert. Danach erfolgt eine Evaluation der Compliance und Prozessqualität, bevor der optimierte Ablauf angepasst und spitalweit standardisiert wird.

Involvierte Berufsgruppen

- Arztdienst
- Pflegedienst
- Ernährungsberatung
- Qualitätsmanagement
- Medizinische Codierung

17.1.3 Überarbeitung chirurgische Checklisten

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

Projektart

Das Projekt «Überarbeitung der chirurgischen Checklisten» ist sowohl operativ als auch qualitätssichernd ausgerichtet. Dabei werden die chirurgischen Prozesse analysiert und mit den bestehenden Checklisten abgeglichen. Ziel ist es, die Checklisten und die chirurgischen Behandlungspfade aufeinander abzustimmen, sodass sie wirksam als Sicherheitsinstrument eingesetzt werden können.

Projektziel

Ziel des Projekts ist es, die chirurgischen Checklisten an die aktuellen Prozesse anzupassen und einheitlich zu gestalten. Die Überarbeitung schafft klare Zuständigkeiten und eindeutig definierte Verantwortlichkeiten. Dadurch werden die Patientensicherheit und die Qualität der chirurgischen Abläufe nachhaltig verbessert.

Projekttablauf/ Methodik

Im Rahmen einer detaillierten IST-Analyse wird ein umfassender Überblick über die chirurgischen Pfade sowie den Einsatz der chirurgischen Checklisten gewonnen. Auf dieser Basis werden die Checklisten überarbeitet und in den entsprechenden Fachgremien diskutiert. Anschliessend erfolgt die Integration der aktualisierten Checklisten in Epic sowie deren Einführung im klinischen Alltag. Das Monitoring der überarbeiteten Checklisten wird durch Compliance-Auswertungen und Beobachtungen vor Ort sichergestellt.

Involvierte Berufsgruppen

- Pflegefachpersonen
- Chirurgen
- Anästhesie
- Lagerungspflege
- OP- Management
- Patientensicherheit
- Qualitätsmanagement
- Unternehmensentwicklung

Projektelevaluation/ Konsequenzen

Für die Projektelevaluation sind regelmässige Compliance-Auswertungen sowie Beobachtungen vor Ort vorgesehen. Dadurch wird eine fundierte quantitative und qualitative Beurteilung der überarbeiteten Checklisten ermöglicht.

17.1.4 Standardisierung und Implementierung von PROMS

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

Projektart

Standardisierungsprojekt zur institutionsweiten Einführung von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) am LUKS. Der Projektstart ist voraussichtlich im Sommer 2026.

Projektziel

Das LUKS führt PROMs als festen Bestandteil der klinischen Versorgung ein, um Behandlungsergebnisse aus Patientenperspektive systematisch zu erfassen und in die klinische Entscheidungsfindung sowie die Qualitätsentwicklung einzubinden. Ein einheitlicher und angepasster Prozess soll die Einführung vereinfachen und standardisieren.

Projektlauf / Methodik

Die Einführung erfolgt schrittweise: Kliniken stellen eine Anfrage über ein standardisiertes Formular, das QM klärt in einem Beratungsgespräch die Ziele, Instrumente und den klinischen Patientenpfad, bevor die technische Umsetzung in Epic über die IT-Ressourcenplanung eingeplant wird. Nach Go-Live folgt ein strukturiertes Follow-up.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzteschaft, Pflege, sowie QM und IT.

17.1.5 Analyse Medikationsprozess

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

Projektart

Bei der Aktivität handelt es sich um eine interne IST-Analyse der Medikationssicherheit. Im Fokus steht die stichprobenartige Erhebung einzelner Themenbereiche innerhalb der Medikationssicherheit, insbesondere des gelebten Medikationsprozesses, der Governance und Verantwortlichkeiten, des Schulungsangebots, der Kennzahlen sowie der Dokumentenlandschaft.

Projektziel

Ziel der Analyse ist es, Transparenz über bestehende Prozesse, Verantwortlichkeiten, Schulungen, Kennzahlen und Dokumente im Bereich der Medikationssicherheit zu schaffen sowie zentrale Handlungsfelder für die Weiterentwicklung abzuleiten.

Projekttablauf / Methodik

Die IST-Analyse wird mittels Prozessbeobachtungen, Interviews sowie Expertengesprächen durchgeführt. Ergänzend erfolgen eine Dokumentenanalyse, eine Analyse des Schulungsangebots sowie eine Auswertung der verfügbaren Kennzahlen und CIRS-Daten.

Involvierte Berufsgruppen

- Ärzte
- Pflege
- Therapeuten
- klinische Pharmazie
- Technik
- Administration
- QM
- Patientensicherheitsmanagement

Im Rahmen der Erhebung werden Pflege, Ärzte, klinische Pharmazie, Pharmazie sowie das Patientensicherheitsmanagement einbezogen.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Standardisiertes Dokumentenlenkssystem

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

Projektart

Unternehmensweites IT- und Qualitätsmanagementprojekt in Zusammenarbeit mit dem externen Partner IOZ AG, umgesetzt auf Basis von SharePoint als Ablösung des bestehenden Systems.

Projektziel

Ziel war die Einführung einer einheitlichen, gruppenweiten Dokumentenlenkung für die LUKS-Gruppe. Alle relevanten Vorgabedokumente werden damit zentral, aktuell und revisions sicher verwaltet als Grundlage für Qualitätssicherung, Compliance und Patientensicherheit.

Projektlauf / Methodik

Das Projekt startete im Januar 2023 und wurde schrittweise auf mehrere Bereiche ausgerollt. Die wichtigsten fachlichen und regulatorischen Anforderungen konnten erfüllt werden. Per 01.02.2026 wurde das System offiziell in den Regelbetrieb überführt.

Involvierte Berufsgruppen

Das Qualitätsmanagement und die IT verantworteten Projektleitung und technische Umsetzung. Superuser aus den verschiedenen Kliniken und Fachbereichen übernehmen die Rolle der Multiplikatoren und unterstützen die Einführung laufend direkt in den Bereichen.

Projektelevaluation / Konsequenzen

Eine erste Projektelevaluation ist erfolgt. Aktuell sind drei DLS-Bereiche in Betrieb und werden aktiv für die Dokumentenlenkung genutzt. Einzelne Weiterentwicklungsthemen werden im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung umgesetzt.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Mehrere Rezertifizierungen

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

Im Berichtsjahr wurden mehrere Rezertifizierungen erfolgreich durchgeführt, über die bereits berichtet worden ist.

18 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität bildet das Herzstück unseres Handelns in der LUKS-Gruppe und begleitet uns in jedem Schritt unseres Wirkens. Im vergangenen Jahr haben wir unsere Prozesse mit grosser Sorgfalt weiterentwickelt und konsequent auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Dabei verstehen wir Qualität als lebendigen Prozess, der von Aufmerksamkeit, Verantwortung und gegenseitigem Vertrauen getragen wird.

Unser Leitbild „herzlich, kompetent, vernetzt“ verleiht unserem Qualitätsverständnis eine klare und menschliche Orientierung. Mit Herzlichkeit begegnen wir den Menschen auf Augenhöhe, mit Kompetenz sichern wir eine hohe fachliche Qualität, und durch Vernetzung stärken wir den gemeinsamen Austausch über alle Bereiche hinweg. Diese Haltung schafft eine vertrauensvolle Basis – für Patientinnen und Patienten ebenso wie für unsere Mitarbeitenden.

Auch in Zukunft werden wir neue Anforderungen mit Umsicht, Engagement und einem offenen Blick für Weiterentwicklung angehen. Dabei bleibt unser Anspruch unverändert: Qualität bewusst zu gestalten, weiter zu stärken und für alle spürbar zu machen. Mit grosser Hingabe und Sorgfalt setzen wir uns dafür ein, eine sichere, wirksame und menschlich zugewandte Versorgung zu gewährleisten – heute und morgen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Luzerner Kantonsspital Luzern	Luzerner Kantonsspital Sursee	Luzerner Kantonsspital Wolhusen
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√		√
Schwere Hauterkrankungen	√		
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√		
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√		
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√		
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	√		
Cochlea Implantate (IVHSM)	√		
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Kieferchirurgie	√		
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Kraniale Neurochirurgie	√		
Spezialisierte Neurochirurgie	√		
Spinale Neurochirurgie	√		
Periphere Neurochirurgie	√		
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)	√		

Nerven medizinisch (Neurologie)			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√		
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√		
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√	√
Epileptologie: Komplex-Diagnostik	√		
Epileptologie: Komplex-Behandlung	√		
Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)	√		
Augen (Ophthalmologie)			
Ophthalmologie	√		
Strabologie	√		
Orbita, Lider, Tränenwege	√		
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√		
Katarakt	√		
Glaskörper/Netzhautprobleme	√		
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)			
Endokrinologie	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Pankreasresektion (IVHSM)	√		
Leberresektion (IVHSM)	√		
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√		
Bariatrische Chirurgie	√	√	
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√		
Komplexe Bariatrische Chirurgie (IVHSM)	√		
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√		
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien	√		
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	
Autologe Blutstammzelltransplantation	√		
Gefäße			
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	√		
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√		
Gefäßchirurgie Carotis	√		
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	√		
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√		
Interventionen und Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße	√		
Herz			
Einfache Herzchirurgie	√		
Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√		
Koronarchirurgie (CABG)	√		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta	√		
Offene Eingriffe an der Aortenklappe	√		

Offene Eingriffe an der Mitralklappe	√		
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (Nierenversagen)	√	√	
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√		
Radikale Zystektomie	√		
Komplexe Chirurgie der Niere	√		
Isolierte Adrenalektomie	√	√	
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√		
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√		
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√		√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√		
Cystische Fibrose	√		
Polysomnographie	√		
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	√	
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)	√		
Mediastinaleingriffe	√		
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√		
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√		
Tumore am Bewegungsapparat	√		
Plexuschirurgie	√		
Replantationen	√		
Erstprothese Hüfte	√	√	√
Erstprothese Knie	√	√	√
Wechseloperationen Hüftprothesen	√	√	√
Wechseloperationen Knieprothesen	√	√	√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√		
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√	√
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	√		
Gynäkologische Tumore	√	√	√
Geburtshilfe			

Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√		
Spezialisierte Geburtshilfe	√		
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)	√	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√		
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)	√		
Hochspezialisierte Neonatologie (< 28. Woche und < 1000g)	√		
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√		
Nuklearmedizin	√		
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)	√		

Herausgeber



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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Die Qualitätsmessungen des ANQ wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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