

luksmagazin

N° 18

August 2019

Digitalisierung 4
LUKiS

Aktuell 10
Augenlaserzentrum

Forschung 16
Neurozentrum

2019
**Unser Spital
geht digital**
www.luks.ch/lukis
go!

Schnittstellen in Nahtstellen verwandeln

Die Digitalisierung verändert rasant sämtliche Branchen und unseren Alltag – nun hält sie auch im Gesundheitswesen Einzug. Doch auf dem Weg dahin gibt es noch einige Hürden zu meistern. Die Behandlungen an unseren Spitälern erfolgen nach dem neusten Stand der medizinischen Wissenschaften. Mit der digitalen Infrastruktur sind wir hingegen noch nicht überall so weit. Diese Lücken gilt es zu schließen. Denn die Digitalisierung bringt in den Spitälern mehr Transparenz, Sicherheit und Effizienz. So wird etwa bei der Medikation durch den damit verbundenen Closed-Loop-Prozess mehr Sicherheit geschaffen. Durch eine lückenlose Kommunikation und durch das umfassende Bereitstellen von Untersuchungsergebnissen wird mehr Transparenz und Effizienz erreicht. Patientinnen und Patienten genauso wie Hausärzte und andere Zuweiser können besser und schneller in die Behandlungs- und Pflegeprozesse eingebunden werden. Die Digitalisierung hilft ausserdem, mehr Zeit zu gewinnen für Analoges – das Gespräch und die Arbeit mit und am Patienten.

Der Spitalrat hat daher bereits im Jahr 2015 eine umfassende IT-Strategie beschlossen. Diese beinhaltet, neben der Digitalisierung der Archive, der Harmonisierung der Laborinformationssysteme, der Schaffung redundanter Rechenzentren und die Einführung des Klinikinformationssystems LUKIS. Diese Ver-

änderungen können – wie die Digitalisierung insgesamt – Ängste auslösen. Dennoch macht das LUKS damit lediglich einen notwendigen Schritt, den andere Branchen bereits hinter sich haben. Und Hand aufs Herz: Was gestern beängstigend schien, ist heute selbstverständlicher Alltag. Wer steht noch mit dem Einzahlungsbüchlein in der Hand vor dem Postschalter Schlange? Viele scannen inzwischen im Supermarkt die eingekauften Produkte selber ein, anstatt an der Kasse anzustehen. So nutzen wir die Digitalisierung in unserem Privatleben genauso wie die Unternehmen, die durch die Digitalisierung ihre Arbeitsprozesse optimieren, die Produktivität steigern oder die Servicequalität verbessern.

Digitalisierung ermöglicht Automatisierungen, differenzierte Datenanalysen und die Einbindung von künstlicher Intelligenz. Mit seinen Digitalisierungsanstrengungen öffnen sich dem LUKS diese Möglichkeiten. Wir brauchen das LUKIS, um die Komplexität unserer Leistungserstellung, angetrieben durch Spezialisierungen und viele Schnittstellen, beherrschbarer zu gestalten. Durch Standardisierungen und strukturierte Arbeitsabläufe können wir unsere Behandlungsprozesse optimieren und Schnittstellen in Nahtstellen verwandeln. Dies ermöglicht es uns, Patientinnen und Patienten genauso wie unsere Zuweiserinnen und Zuweiser schneller, besser und umfassender einzubinden. Die regelmässige Weiterentwicklung unserer digitalen Infrastruktur wird uns in Zukunft ebenso begleiten wie die Erneuerung unserer Gebäude und der Medizintechnik. Packen wir es an!

Dr. med. Guido Schüpfer, PhD, MBA HSG
Leiter Stab Medizin & Co-Chefarzt Anästhesie



Prof. Dr. med. Christoph Henzen, LUKS Luzern und Dr. med. Martina Buchmann, Praxisgemeinschaft Buchmann Müller, Luzern



LUKiS vereinfacht die Zusammenarbeit mit den Zuweisern

Das neue Klinikinformationssystem LUKiS ist die gemeinsame digitale Arbeitsplattform für die Zusammenarbeit am Luzerner Kantonsspital (LUKS). Das Zuweiserportal LUKSLink vereinfacht den Austausch und die Kooperation mit den Zuweisern. Mit der Einführung im September wird das digitale Spital der Zukunft schrittweise Realität.

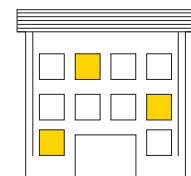
Von Xaver Vonlanthen

Der 21. September 2019 ist ein bedeutender Tag für das LUKS auf dem Weg zum digitalen Spital. Dann beginnt mit der Einführung von LUKiS für alle Mitarbeitenden ein Arbeitsalltag mit neuen digitalen Werkzeugen. Der Start des Klinikinformationssystems ist für das LUKS eine grosse Herausforderung, aber auch eine grosse Chance. Mit LUKiS hat sich die Spitalleitung für einen neuen, ganzheitlichen Ansatz und gegen die Weiterentwicklung bestehender

Insellösungen entschieden. Diese ausbaufähige, flexible und dadurch zukunftsfähige Gesamtlösung wird zum Herzstück der internen und externen Zusammenarbeit. Einerseits rücken die Mitarbeitenden des LUKS näher zusammen – auf einer gemeinsamen digitalen Arbeitsplattform, andererseits erhalten die zuweisenden Ärzte und Patienten neue Tools und können von zusätzlichen Möglichkeiten profitieren.

eHealth-Strategie des Bundes

Diese Entwicklung wird auch durch den Bund gefördert. 2007 hat der Bundesrat die «Strategie eHealth Schweiz» beschlossen. Seit April 2017 gilt das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPD). Ab 2020 sind Spitäler, Rehakliniken und Psychiatrien schweizweit verpflichtet, dem Patienten zuhause des EPD alle seine persönlichen behandlungsrelevanten Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen. Ab 2022 kommen Pflegeheime und



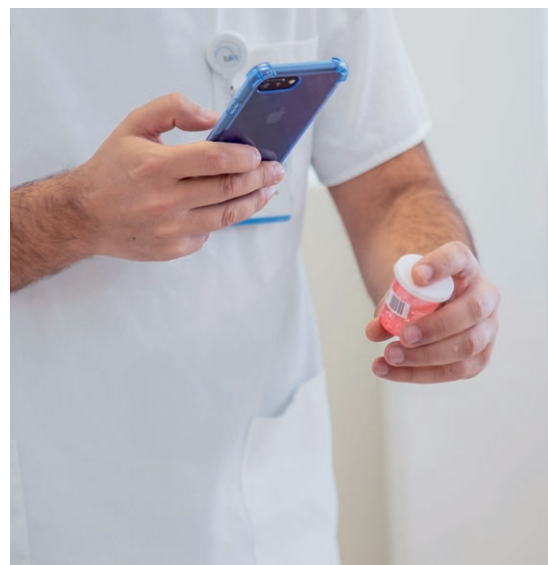
Bei der Visite mit LUKiS: Dr. med. Dorothee Rhein Straub und Antonio Brazinho, LUKiS-Team

Geburtshäuser dazu. Das LUKS hat gleichzeitig die Realisierung des neuen Klinikinformationssystems LUKiS intensiv vorangetrieben. LUKiS ist im Kern eine Software, welche die Prozesse am LUKS digitalisiert und eine gemeinsame, interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsplattform schafft. Mit den Portalen «MeinLUKS» und «LUKSLink» haben auch die Patienten und die zuweisenden Ärzte Zugriff auf die Patientendaten am LUKS.



«Ärzte- und Pflegeteams haben jederzeit Zugriff auf die Krankengeschichte ihres Patienten – egal wo sie sich gerade befinden.»

Xaver Vonlanthen



Stärkung der Kooperation zwischen Zuweisern und LUKS

Die neue digitale Arbeitsplattform wird die Kooperation zwischen Zuweisern und LUKS stärken, indem sie Informationen bündelt und diese rund um die Uhr zugänglich macht.

Im Praxis- und Klinikalltag gibt es unzählige Schnittstellen und Details, die beachtet werden müssen. Insgesamt optimiert LUKiS die interne und externe Vernetzung und unterstützt die ganzheitliche Behandlung der Patienten.

Spezielles Portal «LUKSLink» für Zuweiser

Für den Datenaustausch zwischen Zuweiser und dem LUKS wurde LUKSLink entwickelt. Dabei handelt es sich um ein spezielles Portal für zuweisende Praxen. Dies ermöglicht eine zukunftsgerichtetere Zusammenarbeit und einen schnelleren und umfassenderen Datenaustausch mit den Spitälern. Das LUKS steht mit Zuweisern und der Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern in Kontakt, um im Rahmen des Projekts die bestehende Hausarzt- und Zuweiserkommunikation zu optimieren und weiterzuentwickeln.

Die digitale Kommunikation schliesst jedoch ein persönliches Gespräch oder einen Telefonanruf keineswegs aus. Im Gegenteil: Der persönliche Kontakt ist weiterhin wichtig und wird von allen sehr geschätzt.

Die wichtigsten Begriffe kurz erklärt

MeinLUKS

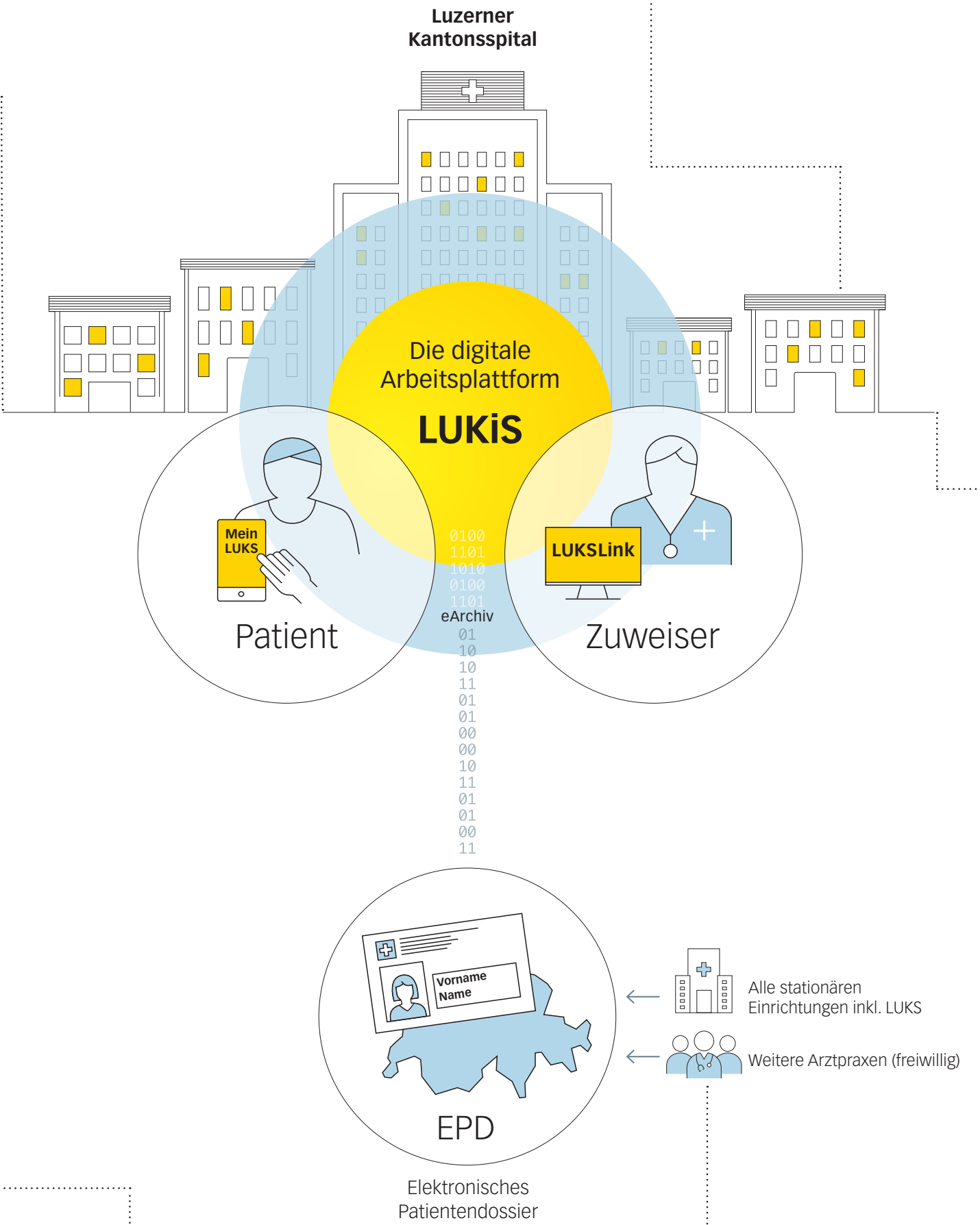
MeinLUKS ist das Patientenportal des LUKS und Teil des Grossprojekts LUKiS. Es bietet mehr Funktionalitäten als das EPD, ist interaktiv und eröffnet neue Möglichkeiten, die Patienten aktiv und eng in die Behandlung einzubeziehen. MeinLUKS beinhaltet zum Beispiel eine Terminübersicht, Online-Terminbuchungen, E-Check-in, Therapiepläne oder Empfehlungen beispielsweise bezüglich Ernährung oder Physiotherapie-Übungen usw. MeinLUKS ist auch als App verfügbar.

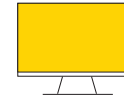
LUKSLink

LUKSLink ist als spezielles Portal des LUKS für Zuweiser geplant – für eine einfachere Zusammenarbeit und einen schnellen Datenaustausch. Das LUKS ist mit Zuweisern und der Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern in Kontakt, um im Rahmen des Projekts die bestehende Hausarzt- und Zuweiserkommunikation zu optimieren und weiterzuentwickeln.

Das elektronische Patientendossier (EPD)

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine Sammlung persönlicher Dokumente mit den wichtigsten Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten. Über eine sichere Internetverbindung sind diese Informationen jederzeit abrufbar. Die Patienten erteilen die Zugriffserlaubnis und bestimmen, wer welche Dokumente wann einsehen darf. Alle Daten gehören dem Patienten. Das EPD ist ein schweizweites Projekt des Bundes. Alle grossen Gesundheitsanbieter sind verpflichtet, daran teilzunehmen: Akutspitäler, Rehakliniken und Psychiatrien ab 2020, Pflegeheime und Geburtshäuser ab 2022. Für Patienten und Hausärzte ist das EPD freiwillig. Die Umsetzung erfolgt dezentral, in der Zentralschweiz koordiniert durch den Verein E-Health Zentralschweiz. Dessen Mitglieder, darunter das LUKS, haben sich für den Betrieb des EPD der branchen- und berufsübergreifenden Stammgemeinschaft XAD (Cross Affinity Domain) angeschlossen. EPD und LUKiS sind zwei unabhängig voneinander geführte Projekte.





Schneller Zugriff auf relevante Informationen

Das Ziel des LUKS ist es, sukzessive die siebte und höchste Stufe der EMRAM-Kriterien zu erreichen. EMRAM ist das europäische Bewertungssystem für den Digitalisierungsgrad von Kliniken. Alle an der Behandlung beteiligten Ärzte- und Pflegeteams haben rasch und jederzeit Zugriff auf die jeweilige Krankheitsgeschichte. So können alle an der Behandlung Beteiligten den Patienten ganzheitlich betrachten und entsprechend fundiert entscheiden – egal, wo sie sich gerade befinden. Informationen sind nur wertvoll, wenn sie rasch, unkompliziert und vollständig verfügbar sind.

Höhere Behandlungsqualität und Patientensicherheit

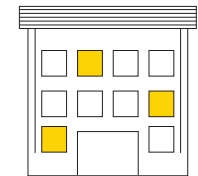
LUKiS unterstützt im Alltag, fördert die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und reduziert Redundanzen wie mehrfache Anamnesen. Es generiert auch Warnhinweise. Ein Beispiel: Einem onkologischen Patienten mit einer aufgrund der Therapie eingeschränkten Nierenfunktion wird ein Standardmedikament verordnet. Das System fragt nach: «Achtung, wollen Sie trotz der eingeschränkten Nierentätigkeit dieses Medikament verordnen?»

Digitale Dokumentation der Medikation

Zudem tragen die verbesserten Kontrollen unter anderem dazu bei, Infektionen und Blutvergiftungen zu vermeiden. Die digitale Dokumentation der Medikation macht Rückfragen aufgrund unleserlicher Schrift überflüssig. Hinterlegte Warnhinweise bei Verordnungen dienen der Patientensicherheit, zum Beispiel im Fall von Allergien.

Diese und zahlreiche andere Neuerungen sowie die optimale Verfügbarkeit der Daten werden die Qualität der medizinischen Entscheidungen und Behandlungen erhöhen. Demgegenüber steht ein grösserer Aufwand an Schulung und Dokumentation, denn jeder Arbeitsschritt muss genau erfasst werden. //

Xaver Vonlanthen
Projektleiter LUKiS



Die Vorteile von LUKiS

- ✓ Eine gemeinsame digitale Arbeitsplattform für den gesamten medizinischen Bereich am LUKS. Alles rund um die Patienten wird hier festgehalten, gesammelt und verarbeitet.
- ✓ Dank LUKiS haben die Mitarbeitenden alle für die Behandlung relevanten Daten rund um die Uhr, überall und vollständig zur Hand.
- ✓ Mit dem Zuweiserportal LUKSLink erhalten die zuweisenden Ärzten Zugang zu den Informationen ihres Patienten.
- ✓ Auch die Patienten erhalten mit MeinLUKS ab dem 1. Quartal 2020 Zugang auf ihre persönlichen Daten.

Erste Implantation einer trifokalen additiven Linse

Premiere am Luzerner Kantonsspital (LUKS): Dr. med. Philipp Bänninger, Leiter des Augenlaserzentrum an der Augenklinik, hat die erste trifokale Add-on-Linse in der Schweiz implantiert. Diese eröffnet neue Möglichkeiten nach Kataraktoperationen – bei grauem Star, nach Unfällen oder anderen Augenoperationen.

Von Dr. med. Philipp Bänninger

Add-on-System bietet vielfältige Potenziale

Die Operation des grauen Stars verbessert die Sehleistung und reduziert Fehlsichtigkeiten. Dadurch ist im Idealfall das Tragen einer Brille oder von Kontaktlinsen für gewisse oder sogar alle Distanzen nicht mehr notwendig. Bei der Operation wird die eigene eingetrübte Linse im Kapselsack durch eine künstliche Intraokularlinse (IOL) ersetzt. Die IOL ist die Voraussetzung für die weitere Implantation einer additiven Linse. Diese wird zusätzlich zur IOL ins Auge eingesetzt, um beispielsweise bestehende Brechungsfehler auszugleichen, wenn die eingesetzte IOL zwar das Distanzsehen korrigiert, der Patient aber für das Sehen in naher und mittlerer Entfernung weiterhin eine Brille benötigt.

Erst seit Ende 2018 auf dem Markt

Das Konzept der additiven Linsen – auch «piggyback technique» oder «Dubletten-Operation» genannt – ist seit 1993 bekannt. Die erste multifokale bzw. bifokale additive Linse wurde erstmals 1999 beschrieben. Die hochqualitative trifokale Add-on-Linse kam jedoch erst Ende 2018 auf den Markt. Und kurze Zeit später haben wir am LUKS Luzern bereits die schweizweit erste Implantation einer solchen trifokalen additiven Linse erfolg-

reich durchgeführt. Beim Add-on-System setzen wir anstelle der natürlichen Linse zwei spezielle Kunstlinsen an verschiedenen Orten in jedes Auge ein. Die IOL ist die Basislinse und ersetzt an der ursprünglichen Stelle die eigene Linse des Auges. Sie erlaubt das scharfe Sehen in die Ferne. Das Add-on-Scheibchen mit dem zweiten Brennpunkt (bifokale IOL) ermöglicht das Nahsehen und mit dem dritten Brennpunkt (trifokale IOL) das Intermediärsehen.

Implantation und Austausch auch später möglich

Der Zeitpunkt der Add-on-Linsenimplantation ist abhängig von den Voraussetzungen und kann entweder gleichzeitig mit der Kataraktoperation oder zur Erhöhung der postoperativen Zielgenauigkeit in einem zweiten Schritt zwei bis sechs Wochen nach der IOL-Implantation eingesetzt werden. Das System bietet zudem

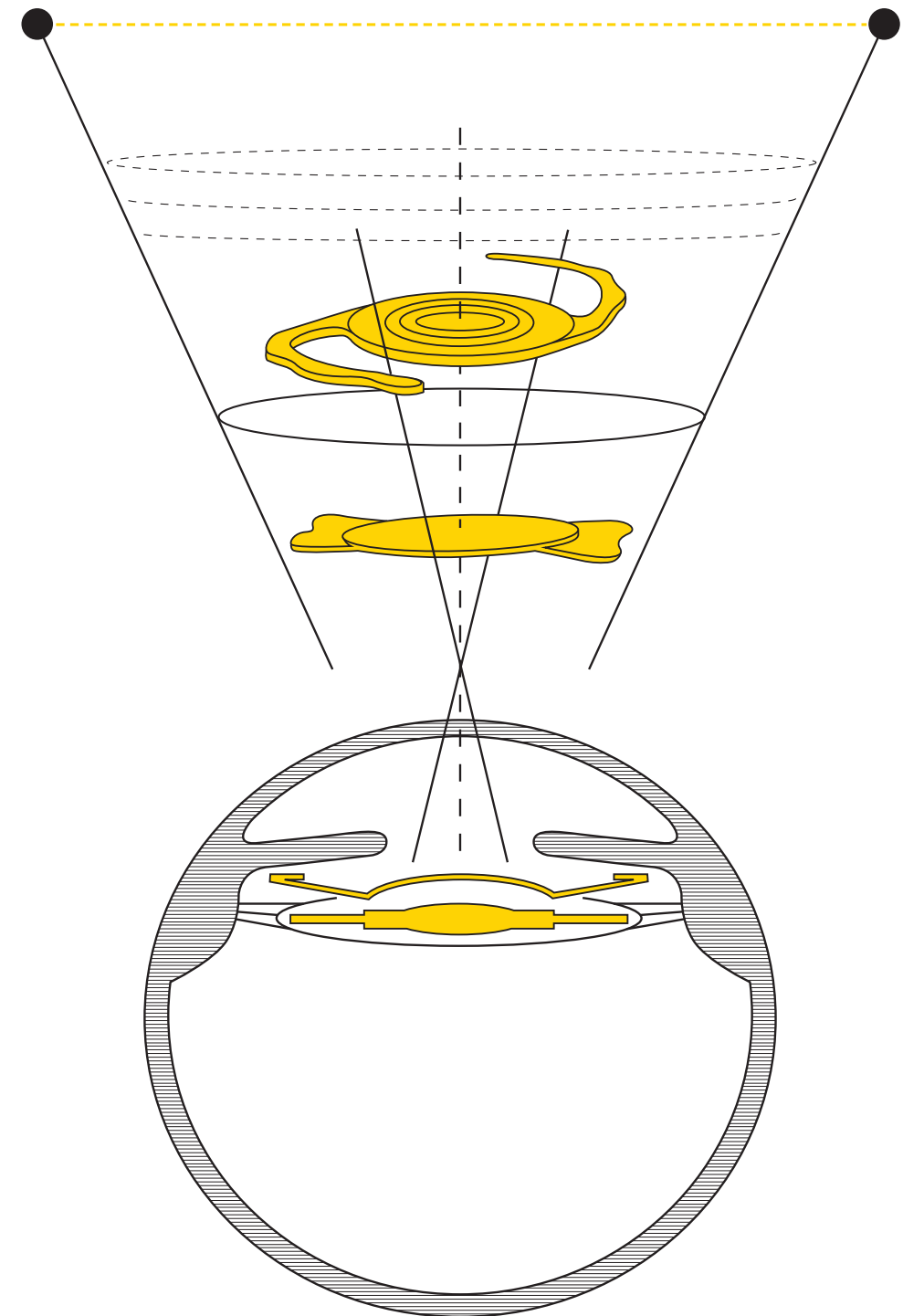
die Option, bei nachträglich auftretenden Wunsch der Brillenfreiheit in allen Distanzen oder Veränderungen der Fehlsicht die Add-on-Linse sogar noch Jahre nach der Implantation der IOL einzusetzen. Im Gegensatz zur IOL ist auch ein späterer Austausch der Add-on-Linse dank ihrer Lage vor dem Kapselsack problemlos und schonend machbar. Die additiven Linsen gibt es in den drei Versionen sphärisch, torisch und multifokal (bifokal und trifokal). Damit lassen sie sich bei komplexen Korrekturen vielfältig anwenden wie etwa nach einer Keratoplastik durch die Kombination einer sphärischen IOL mit einer torischen Add-on Linse oder als Joker bei schwer vorhersehbaren postoperativen Ergebnissen. //

Dr. med. Philipp B. Bänninger

Leitender Arzt für Hornhaut-, Katarakt- und Refraktive Chirurgie
Leiter Augenlaserzentrum Augenklinik
LUKS Luzern

«Ein späterer Austausch der Add-on-Linse ist dank ihrer Lage vor dem Kapselsack problemlos und schonend machbar.»

Dr. med. Philipp Bänninger



Kontakt und Zuweisungen

Augenklinik / Augenlaserzentrum

Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16
Telefon Sekretariat Augenlaserzentrum
Telefon 041 205 34 10, Fax 041 205 34 21
augenlaser@luks.ch
www.augenlaser.ch, www.luks.ch

«Empathie und Qualität sind die alles entscheidenden Faktoren.»

Patientenhoheit ist ein schillernder Begriff – doch nicht alle verstehen das gleiche darunter. Die Luzerner Hausärztin Dr. med. Martina Buchmann und Prof. Dr. med. Christoph Henzen, Departementsleiter Medizin am Luzerner Kantonsspital (LUKS) sind sich einig, dass das Patientenwohl und eine gute Kommunikation zwischen Zuweisern und Spezialisten in den Fokus gerückt werden sollten.

Was verstehen Sie unter Patientenhoheit?

Dr. med. Martina Buchmann Ich habe den Begriff gegoogelt und keine wirkliche Definition gefunden ...

Prof. Dr. med. Christoph Henzen Patientenhoheit ist kein medizinischer, sondern eher ein organisatorischer oder

administrativer Begriff. Alle verbinden damit etwas anderes.

MB Der Begriff tönt toll, der Inhalt wäre aber wichtiger ...

CH So ist es, «Kleider machen Leute». Zum Teil spiegelt der Begriff die Entwicklung vom Patienten zum «Kunden» und benennt damit auch gleich die Krux. Der

kranke Mensch ist nicht mehr eine Patientin oder ein Patient, sondern eben ein Kunde. Für einen Patienten übernimmt der Arzt Verantwortung und unternimmt zu dessen Wohl das Bestmögliche. Der Kunde hingegen tritt mit einer Anspruchshaltung auf und macht so den Arzt quasi zum Verkäufer seiner Leistungen. Hippokrates sagte: «Ein guter Arzt weiss, was er machen muss, der bessere Arzt weiss,



Dr. med. Martina Buchmann, Hausärztin Luzern und Prof. Dr. med. Christoph Henzen, LUKS Luzern

«Die besten Ärzte sollten Hausärzte werden!»

Prof. Dr. med. Christoph Henzen

was er unterlassen soll.» Die heutige Entwicklung geht aber in eine ganz andere Richtung: Alles soll möglich sein, was die Ansprüche entsprechend schürt.

Zum Beispiel?

CH Früher musste ich zehn Argumente vorbringen, um eine Computertomografie zu begründen. Heute muss ich mich mit zehn Argumenten rechtfertigen, wenn ich eine Computertomografie für nicht sinnvoll halte. Oder: Wenn man davon ausgeht, dass der Patient Kunde ist, dann hat er als Kunde das Anrecht auf Einsicht in sämtliche Akten. Doch ist das sinnvoll? Wenn ich mein Auto aus der Garage abhole, will ich doch keinen Bericht über sämtliche Reparaturvorgänge, sondern ich bin einfach froh, dass es wieder fährt.

MB Nun ja, der eine will es wissen, der andere nicht. Sicher gibt es Dinge, die man nicht ungefiltert zur Verfügung stellen kann, zum Beispiel in der Psychiatrie. Mit vielem kann der Patient auch gar nichts anfangen, weil es interpretationsbedürftig ist. Der informierte Patient bzw. Kunde neigt vielleicht eher zu Maximalforderungen. Die Patienten verhalten sich aber sehr unterschiedlich, da gibt es die ganze Palette von Haltungen. Die einen lassen sich gerne führen, wenn es darum geht, sich für oder gegen eine bestimmte Operation oder ein Medikament zu entscheiden. Andere kommen mit einer klaren Vorstellung, was als nächster Schritt erfolgen soll. Für uns ist es nicht immer ganz einfach zu entscheiden, wen wir wie betreuen sollen. Auf jeden Fall muss für uns wie für die Spezialisten gelten, dass wir das machen,

was für den Patienten gut ist und nicht das, was medizinisch wenig bis nichts bringt, wirtschaftlich aber vielleicht sogar einträglicher wäre.

CH Ja, das Patientenwohl sollte im Fokus unseres Handelns sein. Wir müssen uns immer fragen, was bringt dem Patienten den grössten Benefit, den grössten Nutzen. Die Grundlage dafür ist eine gute gemeinsame Kommunikationsbasis. Um dieses Fundament zu schaffen, braucht es Zeit. Wir müssen den Patienten spüren, wahrnehmen, uns Zeit nehmen. Doch gerade diese wird beschränkt. Wir können ja nur maximal 20 Minuten verrechnen. Automatisieren und Standardisieren ist gut und recht, dass Essenzielle bleibt aber das Gespräch. Gerade diese ärztliche Tätigkeit lässt sich im Gegensatz zu vielem anderen durch



keinen Algorithmus ersetzen. Die leitliniengerechte Therapie ist nicht immer die beste, wenn wir uns am Patientenwohl orientieren. Das gilt gerade auch für die Behandlung der vielen alten, multimorbiden Patienten. Doch wir agieren im Spannungsfeld von Medizin und Wirtschaftlichkeit – und die Tarifsysteme und Fallpauschalen bilden das Patientenwohl nicht ab, weil es nicht messbar ist.

Wie sehen Sie das Verhältnis zwischen den hausärztlichen Zuweisern und den Spezialisten?

CH Ihre Rollen sind komplementär, wenn das Patientenwohl im Fokus steht.

MB Ja, genau so sollte es sein ...

CH Ein optimales Zusammenspiel ist essenziell. Die Basis dafür ist eine gut funktionierende Kommunikation. Daran müssen wir noch auf beiden Seiten arbeiten.

Wo sind die Schnittstellen zwischen Zuweisern und Spezialisten?

CH Schnittstellen sind die Notfallkommissionssitzungen und die gemeinsame hausärztliche Notfallpraxis am LUKS, die wir in Kooperation mit der Ärztesellschaft des Kantons betreiben. Andere Schnittstellen sind die Vereinigung Luzerner Hausärzte und der Frühlingszyklus, unser interdisziplinärer Weiter- und Fortbildungskurs. Aber es ist schon so, dass die Gefahr besteht, dass wir in verschiedenen «Bubbles» leben und uns zu wenig austauschen. Wir müssen institutionalisierte Gefässe für eine regelmässige Kommunikation, für den Austausch, für ein Miteinander schaffen, auch wenn zum Teil unterschiedliche Interessen bestehen.

MB Es gibt ja nicht einfach *den* Zuweiser.

CH Das stimmt, es ist eine extrem heterogene Gruppe. Alle arbeiten viel, ihre Zeit ist knapp bemessen. Wir sollten uns aber trotzdem mehr Zeit nehmen – auch für Unproduktives. Ich bin überzeugt, dass daraus mittel- und langfristig ein wertvoller «Return» resultiert.

Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen Zuweisern und Spezialisten?

MB Der elektronische Austausch untereinander ist heute natürlich einfacher. Allerdings wird diese Möglichkeit sehr unterschiedlich gehandhabt. Oft läuft

das rasch und problemlos, manchmal herrscht aber auch Funkstille und man hört gar nichts von der anderen Seite.

CH Auch hier: Kommunikation, man muss miteinander reden! Die Spezialisten leben in ihrem Zentrums- oder Unispital nicht mehr im Elfenbeinturm. Diese Zeiten sind vorbei. Miteinander in den Dialog zu treten, ist ganz entscheidend. Nur so entsteht eine Vertrauensbasis, auf der man zusammenarbeiten kann. In Sachen Kommunikation sehe ich im Gesundheitswesen noch einigen Nachholbedarf. Um etwas erreichen zu können, braucht es alle an einem Tisch. Das gilt auch im grossen Ganzen. Doch es gibt in dieser Branche so viele Player,

inklusive Politik, Versicherungen, Nahrungsmittelindustrie, deren Lobbyisten und so weiter, dass gemeinsame Lösungen extrem schwierig sind.

Nochmals zurück zum elektronischen Austausch untereinander: Davon profitieren doch auch die Patienten ...

MB Ja, bis zu einem gewissen Grad. Die vielen zur Verfügung gestellten Daten können aber auch problematisch sein. Vieles ist für einen Laien schwer verständlich und kann verunsichernd wirken. Das Meiste in Untersuchungsberichten und auf Laborblättern ist erklärungsbedürftig. Oft würde es mehr bringen, wenn man einen Wert als «gut» bezeichnen könnte, anstatt über eine irrelevante Stelle hinter dem Komma diskutieren zu müssen.

CH Ja genau, zu viel Information generiert Unsicherheit. Doch man will heute überall die volle Transparenz und schafft dadurch das gläserne Spital, die gläserne Sprechstunde, den gläsernen Patienten ...

MB Die volle Transparenz kann auch psychisch belasten. Es ist oft schwierig zu entscheiden: Wer kann damit umgehen, wer nicht?

Wodurch sollte sich ein Arzt auszeichnen?

CH Durch Empathie und Qualität! Er muss dem kranken Menschen verpflichtet sein und gute Arbeit leisten. Das sind die alles entscheidenden Faktoren. Sie gelten für Zuweiser, Hausärzte und Spezialisten.

MB Ja, Empathie und Qualität spielen eine grosse Rolle, sie sind wichtiger als Algorithmen.

Wie sehen Sie die Rolle des Hausarztes?

CH Der Hausarzt ist eine zentrale Figur im Leben. Eine Studie zeigt, dass man mit der Wahl des Hausarztes die eigene Lebenserwartung bestimmt. Die Hausärzte sind entscheidend für die Mortalitätsstatistiken – mehr als viele Spezialisten. Ich finde, dass die besten Ärzte Hausärzte werden sollten. Ihre Arbeit ist enorm wichtig.

MB Ja, es ist ein schöner und verantwortungsvoller Beruf. //

«Volle Transparenz kann auch psychisch belasten. Es ist oft schwierig zu entscheiden: Wer kann damit umgehen, wer nicht?»

Dr. med. Martina Buchmann



Dr. med. Martina Buchmann

Hausärztin, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, Praxisgemeinschaft mit Dr. med. Reto Christian Müller, Luzern



Prof. Dr. med. Christoph Henzen

Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, Chefarzt Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie sowie Departementsleiter Medizin LUKS



Kontakt und Zuweisungen

Innere Medizin

Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16
Telefon 041 205 51 01
christoph.henzen@luks.ch, www.luks.ch

Studie zeigt verbesserte Behandlungsmöglichkeit bei Schlaganfallpatienten

Patienten mit einem Schlaganfall in der rechten Hirnhälfte weisen sehr häufig eine linksseitige Störung der räumlichen Wahrnehmung auf. Eine Forschungsgruppe um Prof. Dr. med. Thomas Nyffeler konnte im Rahmen einer Studie des Schweizerischen Nationalfonds zeigen, dass die Transkraniale Magnetstimulation (TMS) bei einer bestimmten Gruppe dieser Patienten eine schnellere und bessere Erholung ermöglicht.

Von Prof. Dr. med. Thomas Nyffeler

Eine Störung der Wahrnehmung (Neglekt) tritt bei einem akuten Schlaganfall sehr häufig auf. Ist die rechte Hirnhälfte von dem Schlaganfall betroffen, nehmen die Patienten Dinge der linken Sicht- und Körperseite ungenügend wahr und sind in ihren täglichen Aktivitäten stark eingeschränkt.

Einer Forschungsgruppe des Neurozentrums gelang es, in Kooperation mit den Universitäten Bern und Birmingham, wichtige Grundlagen zu klären und neue Erkenntnisse für die Behandlung dieser Patienten zu gewinnen.

Prospektive, randomisierte Studie

In die Studie wurden 60 Patienten mit subakutem Schlaganfall der rechten Hirnhälfte eingeschlossen. Dreissig Patienten wiesen einen Neglekt auf und wurden mit TMS behandelt (Scheinbehandlung, 8 oder 16 «trains»). Die anderen 30 Patienten ohne Neglekt dienten als Kontrollgruppe. Bei rund 70% der Patienten mit Neglekt war die Verbindung zwischen beiden Hirnhälften (Corpus callosum) intakt. Diese Pa-

tienten sprachen sehr gut auf die Behandlung mit TMS an: Die Erholung und das funktionelle Ergebnis, d.h. Alltagsfähigkeiten, verbesserten sich schneller und erreichten nach 3 Monaten sogar ein Erholungsniveau, das der Kontrollgruppe ohne Neglekt entsprach.

Rund 30% der Neglektpatienten wiesen eine beschädigte Verbindung im Corpus callosum auf und sprachen nicht auf die Therapie an. Sie zeigten ein schlechteres Ergebnis bei der Wiedererlangung der Alltagsfähigkeiten.

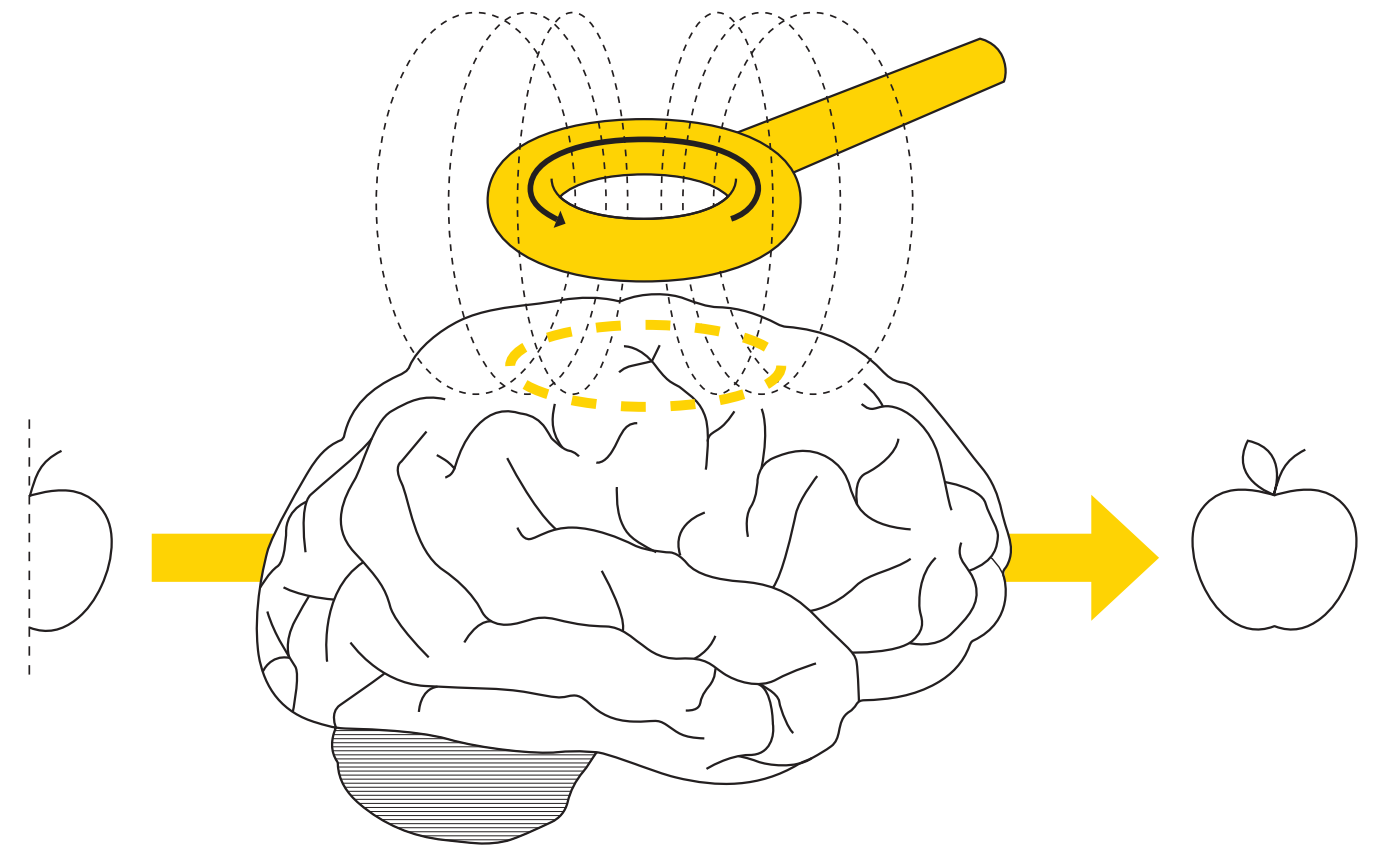
«Wir können nun die geeigneten Patienten identifizieren und ein besseres Ergebnis erzielen.»

Prof. Dr. med. Thomas Nyffeler

Dies zeigt, dass die linke Hirnhälfte zur Erholung beitragen kann, wenn die Verbindung zur rechten Hirnhälfte intakt ist.

Optimierte Behandlung für Schlaganfall-Patienten

Die Studie zeigt als erste, dass die TMS-Therapie bei geeigneten Neglekt-Patienten einen Einfluss auf die Erholung hat: Neglekt-Patienten mit intaktem Corpus Callosum erholen sich nach TMS-Behandlung besser sowie schneller und erreichen eine höhere Selbständigkeit im Alltag.



In der Neurorehabilitation des Neurozentrums nutzen wir diese Erkenntnisse: Nach der Akutbehandlung im Stroke Center werden Neglekt-Patienten mit intakter Verbindung identifiziert und in der Rehabilitationsphase mit TMS behandelt. Damit bieten wir Schlaganfall-Patienten in der Zentralschweiz eine optimale Versorgung im zertifizierten Stroke Center sowie in der stationären Rehabilitation. //

Prof. Dr. med. Thomas Nyffeler
Chefarzt Neurorehabilitation,
LUKS Luzern



Die Studie wurde durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF) unterstützt und in der renommierten Fachzeitschrift «Brain» publiziert.



Fakten

Neglekt bei Schlaganfall-Patienten

Die Inzidenz von Neglekt beim akuten Schlaganfall beträgt 80% bei der rechten Hirnhälfte (Azouvi et al., 2002) und 62% bei der linken Hirnhälfte (Stone et al., 1991 und 1992). Neglekt ist ein bedeutender negativer Prädiktor für die allgemeine funktionelle Erholung (Stone et al., 1992; Di Monaco et al., 2011): Betroffene Patienten bleiben länger hospitalisiert und können mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht mehr nach Hause entlassen werden.

Neues Schilddrüsenzentrum überzeugt mit breitem Angebot

Bei Schilddrüsenoperationen und Eingriffen an der Nebenschilddrüse nimmt das Luzerner Kantonsspital (LUKS) in der Schweiz seit langem einen Spitzenplatz ein. Das neu gegründete Schilddrüsenzentrum pflegt eine innovative Form der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Behandlung sämtlicher Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen. Es wurde zum Jahresbeginn in das europäische Qualitätsregister für Endokrine Chirurgie (EURO-CRINE) aufgenommen.

Vom Kernteam Schilddrüsenzentrum: Dr.med.Walter Arnold, Dr.med.Stefan Fischli, Dr.med.Maria del Sol Pérez Lago, Prof.Dr.med.Klaus Strobel, PD Dr.med.Corinna Wicke



PD Dr. med. Corinna Wicke, Prof. Dr. med. Klaus Strobel (Mitte) und Dr. med. Stefan Fischli

Grosse diagnostische und therapeutische Erfahrung

Mit seinen hohen Operationszahlen in der Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie belegt das LUKS einen der vorderen Ränge im Vergleich aller Schweizer Spitäler. Damit üben wir eine wichtige Zentrumsfunktion bei der Diagnostik und Behandlung dieser Erkrankungen aus. Dank der engen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachspezialitäten (Chirurgie, Endokrinologie, HNO, Radiologie und Nuklearmedizin, Pathologie) und den standardisierten Abläufen können Patientinnen und Patienten – von den ersten diagnostischen Abklärungen bis zur definitiven Therapie – zielgerichtet und mit hoher Qualität versorgt werden.

Portalsprechstunde als zentrale Anlaufstelle

Die montägliche interdisziplinäre Sprechstunde für Patienten mit Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen (Portalsprechstunde) ist eine feste Institution. Das zeigen die zahlreichen Direktzuweisungen und Anfragen für Zweitmeinungen, die uns von den zuweisenden Kollegen aus der Schweiz und dem Ausland erreichen.

Das interdisziplinäre Expertenteam sieht Patienten sämtlicher Altersstufen inklusive Kinder. Die Portal-

sprechstunde orientiert sich am Konzept der seit Jahren erfolgreichen Sprechstunde am Kantonsspital St. Gallen. Sie integriert alle notwendigen Subspezialitäten und Spezialisten an einem Ort und erweist sich dadurch als attraktive zentrale Anlaufstelle für Patienten und Kollegen.

Abstimmung und Kooperation mit zuweisenden Kollegen

Das Schilddrüsenzentrum am LUKS Luzern mit seinen patientenzentrierten Prozessen versteht sich als Referenzadresse und Partnerinstitution für externe und interne Kollegen bei der Behandlung sämtlicher Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen. Die Diagnostik und Therapie erfolgen nach den neuesten Leitlinien. Wir stimmen uns eng mit dem zuweisenden Arzt ab. Dieser hat die Gewähr, dass der Therapieversuch für den Patienten gemeinsam und interdisziplinär durch die Entscheidungsträger der jeweiligen Spezialitäten zustande gekommen ist. Wir achten auf kurze Wartezeiten bis zur Terminvergabe und auf eine rasche Berichtsübermittlung mit allen Informationen, die für die Festlegung des Therapieentscheids notwendig sind. Mehrmalige Termine, Wiederholungen gleichwertiger Untersuchungen und potentiell inkongruente Spezialistenempfehlungen werden vermieden.

«Nach Fallzahlen belegt das LUKS einen der vorderen Plätze im Vergleich aller Schweizer Spitäler und übt damit eine wichtige Zentrumsfunktion aus.»

PD Dr. med. Corinna Wicke

Interdisziplinäres Board für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen

Das zweiwöchentliche interdisziplinäre Board ist ebenfalls fest etabliert, sowohl als interne als auch externe Plattform. So kommen auch Fachdisziplinen von ausserhalb des Schilddrüsenzentrums, wie beispielsweise die Nephrologie, zu den Fallbesprechungen dazu. Zuweisende Ärzte sind freundlich eingeladen, persönlich oder über Videokonferenz an den interdisziplinären Experten-Konferenzen teilzunehmen.

Neu: Thermoablationen

Mitte Juni 2019 wurden am LUKS die ersten vier Thermoablationen von Schilddrüsenknoten erfolg-

reich durchgeführt. Diese Intervention kann eine Behandlungsalternative zu den etablierten ablativen Verfahren (Operation, Radiojodbehandlung) darstellen und kommt bei benignen kalten und warmen Schilddrüsenknoten bzw. Schilddrüsenzysten zum Einsatz. Die gute Indikationsstellung ist wichtig, weshalb alle geplanten Patienten an unserem interdisziplinären Board für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen besprochen werden.

Datenbank für Schilddrüsenknoten

In Zusammenarbeit mit den Kantonsspitalern St. Gallen und Aarau werden am Schilddrüsenzentrum seit Anfang 2019 abgeklärte Schilddrüsenknoten prospektiv in einer zentralen Datenbank erfasst.

Die Datenbank stellt ein gutes Mittel zur Qualitätssicherung dar, erlaubt den kontinuierlichen Austausch mit den Partner-spitälern und eine wissenschaftliche Auswertung.

EUROCRINE: Transparenz für zuweisende Kollegen und Patienten
EUROCRINE, das europäische Qualitätsregister für die Endokrine Chirurgie, hat das Schilddrüsenzentrum des LUKS neu als Mitglied aufgenommen. EUROCRINE dokumentiert mit den Fallzahlen die Expertise in der Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie und die Therapieergebnisse. Mit der Registrierung kann das Schilddrüsenzentrum des LUKS seine Qualität gegenüber zuweisenden Kollegen und Patienten belegen. Die Mitgliedschaft zeigt die Bereitschaft zu Transparenz und internationaler Vergleichbarkeit. //

PD Dr. med. Corinna Wicke



PD Dr. med. Corinna Wicke ist Leiterin des Schilddrüsenzentrums und eine renommierte endokrine Chirurgin, die während sechs Jahren das Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie an der Chirurgischen Klinik des Klinikums Starnberg mit aufgebaut und zertifiziert hat. Sie wurde an der Eberhard Karls Universität Tübingen habilitiert. Corinna Wicke ist Fellow of the European Board of Surgery mit der Qualifikation in Endokriner Chirurgie seit 2012. Nebst einer regen wissenschaftlichen Tätigkeit im Bereich der Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie ist sie als Mitglied der deutschen und schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für endokrine Chirurgie national und international bestens vernetzt.

Ausblick



Nuklearmedizinische Bettenstationen ab 2020

Im Februar 2020 nimmt das LUKS eine moderne nuklearmedizinische Therapie-Bettenstation in Betrieb. Dort können Patienten mit benignen und malignen Schilddrüsenenerkrankungen mit Jod 131 behandelt werden. Aus Strahlenschutzgründen erfolgt diese Therapie stationär.

Kontakt und Zuweisungen



Schilddrüsenzentrum

Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16
Telefon 041 205 81 80, Fax 041 205 81 81
schilddruesenzentrum@luks.ch
www.luks.ch/schilddruesenzentrum

Direkte Zuweisungen an die einzelnen Spezialdisziplinen sind weiterhin möglich.

Personelles



Dr. med. Patrick Aepli
wurde per 1. Oktober 2018 zum Chefarzt und Leiter der Gastroenterologie/Hepatology gewählt.
CV: [luks.ch/patrick-aepli](https://www.luks.ch/patrick-aepli)



Dr. med. Peter Kestenholz
wurde per 1. November 2018 zum Chefarzt Thoraxchirurgie gewählt.
CV: [luks.ch/peter-kestenholz](https://www.luks.ch/peter-kestenholz)



Dr. med. Seo Simon Ko
wurde per 1. Dezember 2018 zum Leitenden Arzt der Phoniatrie/HNO-Klinik gewählt.
CV: [luks.ch/seosimon-ko](https://www.luks.ch/seosimon-ko)



Dr. med. Lea Slahor
wurde per 1. Januar 2019 zur Leitenden Ärztin Endokrinologie/Diabetologie gewählt.
CV: [luks.ch/lea-slahor](https://www.luks.ch/lea-slahor)



Dr. med. Daniel Venetz
wurde per 1. Januar 2019 zum Leitenden Arzt Gastroenterologie/Hepatology gewählt.
CV: [luks.ch/daniel-venetz](https://www.luks.ch/daniel-venetz)



Dr. med. David Lorenzana
wurde per 1. Januar 2019 zum Leitenden Arzt der Klinik für Anästhesie gewählt.
CV: [luks.ch/david-lorenzana](https://www.luks.ch/david-lorenzana)



Prof. Dr. med. Gunesh Rajan
wurde per 1. Januar 2019 zum Co-Chefarzt der HNO-Klinik gewählt.
CV: [luks.ch/gunesh-rajan](https://www.luks.ch/gunesh-rajan)



Prof. Dr. med. Jürg Metzger
wurde per 1. Februar 2019 zum Departementsleiter Chirurgie und Mitglied der Geschäftsleitung gewählt.
CV: [luks.ch/jürg-metzger](https://www.luks.ch/jürg-metzger)



Dr. med. Wilhelm Nimphius
wurde per 1. April 2019 zum Leitenden Arzt Pathologie gewählt.
CV: [luks.ch/wilhelm-nimphius](https://www.luks.ch/wilhelm-nimphius)



Dr. med. Robert von Wattenwyl
wurde per 1. April 2019 zum Leitenden Arzt der Klinik für Herzchirurgie im Herzzentrum gewählt.
CV: [luks.ch/robert-vonwattenwyl](https://www.luks.ch/robert-vonwattenwyl)



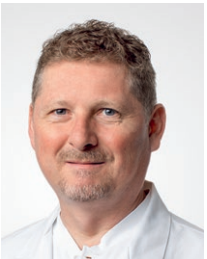
Dr. med. Alessandro Wildisen
wurde per 1. Juni 2019 zum
Departementsleiter Sursee
und Mitglied der Geschäfts-
leitung gewählt.
CV: luks.ch/alessandro-wildisen



Dr. med. Luca Brendebach
wurde per 1. Juni 2019 zum
Chefarzt Anästhesie Sursee
gewählt.
CV: luks.ch/luca-brendebach



Prof. Dr. med. Matthias Knobe
wurde per 1. Juni 2019 zum
Chefarzt und Gesamtleiter
der Klinik für Orthopädie/
Unfallchirurgie gewählt.
CV: luks.ch/matthias-knobe



Dr. med. Udo Hartl
wurde per 1. Juli 2019 zum
Chefarzt des Rehasentrums
Wolhusen gewählt.
CV: luks.ch/udo-hartl



Dr. med. Luzia Müller
wurde per 1. Juli 2019 zur
Leitenden Ärztin Augenklinik
gewählt.
CV: luks.ch/luzia-müller



Dr. med. Andrea Azzola
wurde per 15. Juli 2019 zum
Chefarzt Pneumologie
gewählt.
CV: luks.ch/andrea-azzola



Veranstaltungen

Freitag 20. September 2019 09.00–17.00 Uhr Radisson Blu Hotel Reussen, Andermatt	Hearing Forum Andermatt 2019 Organisation: Prof. Dr. med. Thomas Linder, Georg Simmen, Herbert Saxer hearingforum.ch
Donnerstag 26. September 2019 14.00–18.00 Uhr Hotel Radisson Blu, Luzern	«Bauch im Fokus 2019» Organisation: Dr. med. Patrick Aepli, Chefarzt Gastroenterologie/ Hepatology, LUKS Luzern Prof. Dr. med. Jürg Metzger, Chefarzt Viszeralchirurgie, LUKS Luzern Dr. med. Reto Christian Müller, Hausarzt Luzern, VRP Praxisnetz LuMed AG luks.ch/bauch-im-fokus-2019
Montag–Freitag 25.–29. November 2019 Engelberg	18. Zentralschweizer Internistenwoche ziw.ch/programm.html ziw.ch/anmeldung.html
Mittwoch–Freitag 18.–20. März 2020 LUKS Luzern	13. Frühlingszyklus des Departements Medizin Organisation: Prof. Dr. med. Christoph Henzen, Departementsleiter Medizin, LUKS Luzern luks.ch/fruehlingszyklus20
Freitag 8. Mai 2020 08.00–18.00 Uhr LUKS Luzern	9th Symposium on Behavioral Neurology Lucerne Organisation: Prof. Dr. med. Thomas Nyffeler, Chefarzt Neurorehabilitation, LUKS Luzern luks.ch/neurology20

Alle Veranstaltungen unter luks.ch/veranstaltungen



Kontakt für Zuweiser

Annette Lauper
Key Account Managerin

Telefon 041 205 42 63
annette.lauper@luks.ch

Luzerner Kantonsspital Luzern | 6000 Luzern 16 | Telefon 041 205 11 11

Luzerner Kantonsspital Sursee | 6210 Sursee | Telefon 041 926 45 45

Luzerner Kantonsspital Wolhusen | 6110 Wolhusen | Telefon 041 492 82 82

info@luks.ch | www.luks.ch

Luzerner Höhenklinik Montana | 3963 Crans-Montana | Telefon 027 485 81 81

www.lhm.ch