

luksmagazin

Juni 2022



Interview

1 Jahr LUKS Gruppe 04

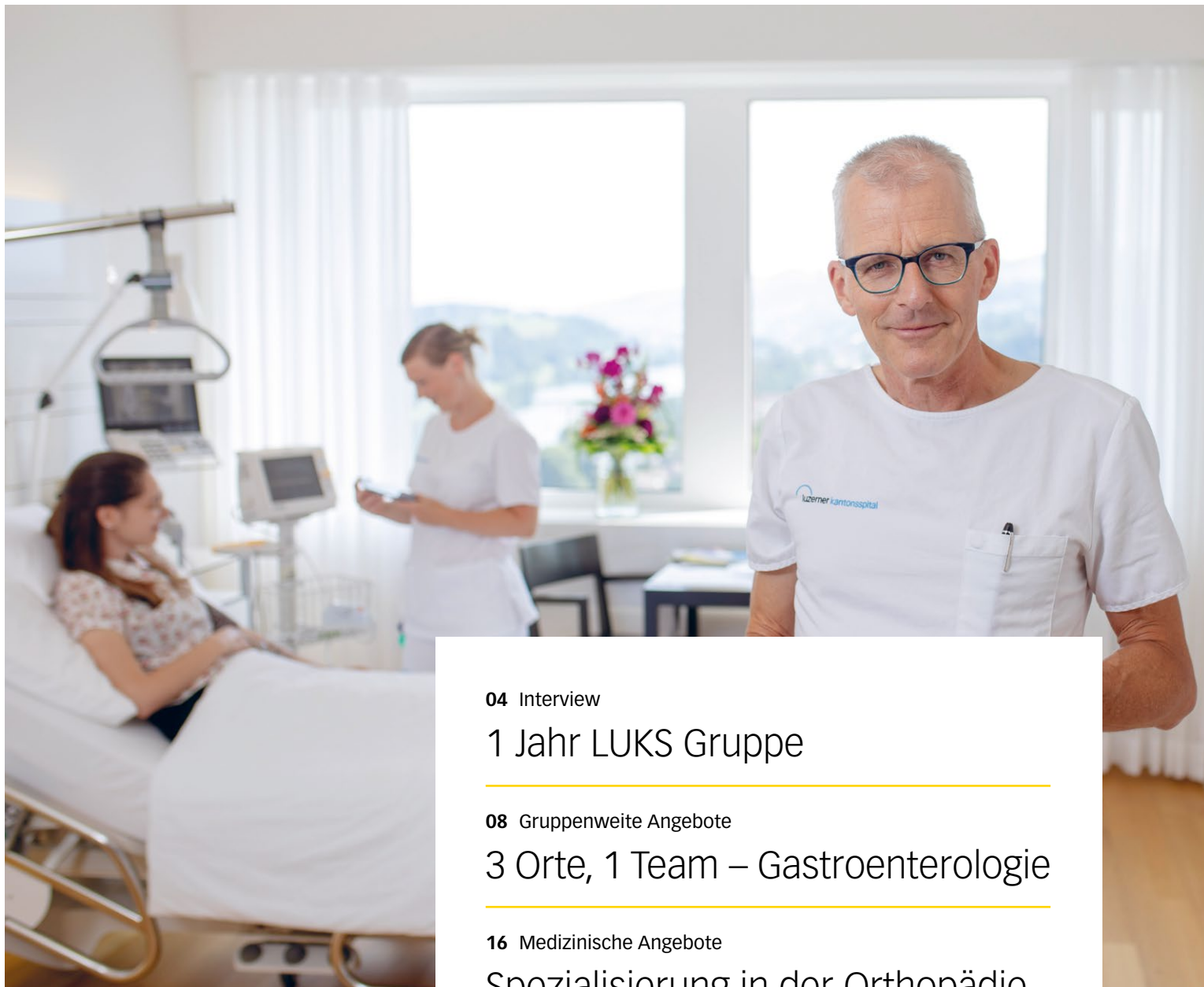
Gruppenangebote

3 Standorte, 1 Team – Gastroenterologie 08

Innovationen

Therapie von Rhythmusstörungen 24

 luksgruppe



04 Interview

1 Jahr LUKS Gruppe

08 Gruppenweite Angebote

3 Orte, 1 Team – Gastroenterologie

16 Medizinische Angebote

Spezialisierung in der Orthopädie

24 Innovationen

Ablation – Therapie von Rhythmusstörungen

27 Sprechstundenangebot & News

HNO Logopädie

33 Digitalisierung

LUKSLink Status quo und Update

36 Forschung & Lehre

CF – Forschung zur Therapie

Wichtige Rolle im Netzwerk

Sehr geehrte Hausärztinnen und Hausärzte
Sehr geehrte Zuweiserinnen und Zuweiser

Ich freue mich sehr, dass wir Ihnen das diesjährige LUKS Magazin erstmals mit dem Absender LUKS Gruppe zustellen können. Mit dem Zusammenschluss des Luzerner Kantons-spitals und des Spitals Nidwalden zur neuen Spitalgruppe ist uns vor einem Jahr Historisches gelungen. Mit diesem überkantonalen Verbund setzt unser Unternehmen neue Massstäbe im Schweizer Gesundheitswesen. So hat sich die Zusammenarbeit unter den Spitälern in den vergangenen Monaten weiter positiv entwickelt. Im Interview auf den nächsten Seiten blicke ich zurück auf das erste Jahr der LUKS Gruppe und voraus auf anstehende Herausforderungen.



Als Spitalgruppe sorgen wir rund um die Uhr für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung. In diesem Netzwerk spielen Sie, geschätzte Zuweiserinnen und Zuweiser, eine ganz wichtige Rolle. Denn dank der guten Zusammenarbeit zwischen Ihnen und unseren Spitälern profitieren alle Patientinnen und Patienten von einer umfassenden und wohnortnahen Gesundheitsversorgung. Dabei müssen wir uns alle den künftigen Herausforderungen eines sich stark wandelnden Gesundheitssystems stellen und unsere Kräfte wo sinnvoll und möglich bündeln. Was das für die LUKS Gruppe bedeutet, zeigen die Beiträge über die kardiologische Rehabilitation, das Beckenbodenzentrum oder die Gastroenterologie im vorliegenden LUKS Magazin exemplarisch.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre mit einem vertieften und exklusiven Einblick in ausgewählte Bereiche unseres innovativen medizinischen Angebots. Ich danke Ihnen herzlich für die stets gute Zusammenarbeit und wünsche Ihnen beste Gesundheit.

Benno Fuchs
CEO/Vorsitzender der Geschäftsleitung

Serviceleistungen weiter verbessern

Die neue LUKS Gruppe hat das erste Jahr hinter sich. Im Gespräch zieht CEO Benno Fuchs ein positives Zwischenfazit. Und er sagt, welche tiefgreifenden Veränderungen er im Gesundheitswesen erwartet. Ausserdem zeigt er auf, wie die LUKS Gruppe die Zusammenarbeit mit den Zuweiserinnen und Zuweisern verbessern kann.

Seit einem Jahr ist die LUKS Gruppe aktiv. Ist der Start des neuen Spitalunternehmens geglückt?

Wir haben die Rechtsform geändert, zwei Spitäler über die Kantonsgrenze hinweg zusammengeführt und eine neue Organisation implementiert. Der erste Schritt ist uns gut gelungen. Man darf nicht unterschätzen, wie komplex ein solcher Prozess ist. In einem zweiten Schritt werden wir unsere medizinischen Angebote und die Supportleistungen soweit sinnvoll über alle Standorte hinweg aufeinander abstimmen und digital vernetzen. Diese Veränderungen setzen erhebliche Anpassungen bei der Informatik als Basisinfrastruktur voraus.

Sie sprechen das Klinikinformationssystem LUKiS an.

Genau. Am Standort Nidwalden werden wir das Klinikinformationssystem LUKiS und das ERP-System SAP (Finanzen, Logistik, Personal) bis 2024 einführen. Damit sind alle unsere Standorte in einer gemeinsamen IT-Infrastruktur integriert. Durch LUKiS stehen die administrativen und medizinischen Daten fachübergreifend jederzeit aktuell und überall unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Verfügung. Die digitale Vernetzung trägt dazu bei, die Qualität und Effizienz der Behandlungen zu steigern. In Sachen Digitalisierung wird der LUKS Gruppe eine Pionierrolle in der Schweiz zugeschrieben. Auch die Berner Inselgruppe hat sich entschieden, das Kliniksystem des amerikanischen Anbieters Epic einzuführen.

Die LUKS Gruppe schliesst ihr erstes Rechnungsergebnis mit einer schwarzen Null ab. Zufrieden?

Die Covid-Pandemie hat unsere Leistungsfähigkeit auch 2021 eingeschränkt. Darum sind wir mit dem Ergebnis zufrieden. Wir müssen aber festhalten: Um die Weiterentwicklung des LUKS in den nächsten 15 bis 20 Jahren zu finanzieren, sind wir auf sehr positive Abschlüsse wie in den früheren Zeiten angewiesen. Schliesslich investieren wir jährlich in erheblichem Ausmass in Fachkräfte, die Aus-, Weiter- und Fortbildung, medizinische und technologische Neuerungen sowie Bauten. Allein im baulichen Bereich sehen wir bis 2038 einen Investitionsbedarf von ca. CHF 1,7 Mrd. Franken.

Was hat sich in der Zusammenarbeit mit den Zuweiserinnen und Zuweisern unter der Rechtsformanpassung bzw. der Neuorganisation der LUKS Gruppe geändert?

Grundsätzlich nichts, das ist ein gutes Zeichen. Die bewährten Ansprechpartner bleiben erhalten. Das medizinische Angebot soll weiter gestärkt werden. Mittelfristig wird sich die LUKS Gruppe über alle Standorte in einer Matrixorganisation und in Zentren organisieren, die aktuell noch virtuell geführt werden. Der Zugang für die Zuweisenden und die Organisation für ihre Patientinnen und Patienten werden dadurch einfacher.



Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial gegenüber den Zuweisenden unter LUKiS?

Wir wollen unsere Serviceleistungen für die Zuweisenden weiter verbessern, damit sie einen schnellen Zugang und einen direkten Nutzen haben. Mit LUKSLink haben sie bereits heute jederzeit Einblick in die Behandlung, Testergebnisse, Ein- und Ausgänge ihrer Patientinnen und Patienten. Es braucht aber noch Anpassungen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Zuweisenden gerecht zu werden. Unser Ziel ist klar, LUKSLink soll die Arbeit der Zuweisenden vereinfachen. Als Nächstes planen wir eine Machbarkeitsstudie für den strukturierten Datenaustausch (z.B. Zuweisung) zwischen einem Praxissystem und unserer LUKiS Plattform.

Die Spitallandschaft in der Schweiz ist im Umbruch. Was sind die wichtigsten Herausforderungen der Zukunft?

Besonders der Fachkräftemangel wird uns massiv beschäftigen. Wir sprechen seit zehn Jahren davon, jetzt hat das Thema stark an Dringlichkeit gewonnen. Über die digitale Vernetzung haben wir bereits gesprochen. Ausserdem werden wir uns auf tiefgreifende medizinische, technologische oder organisatorische

Veränderungen einstellen müssen. Der Blick ins Ausland zeigt, dass hinsichtlich Ambulantisierung deutlich mehr möglich ist. Schliesslich werden der Preis- und der Kostendruck die Konzentration im Gesundheitswesen beschleunigen. Dafür sprechen auch qualitative Überlegungen.

Und die LUKS Gruppe ist für diese Entwicklungen gewappnet?

Wir haben diese Veränderungen früh erkannt, ja. Es gibt aber noch viel zu tun. Wir sind überzeugt, dass wir im digital vernetzten Spitalverbund diese Herausforderungen besser meistern können. Unsere Leistungen wollen wir noch mehr abgestuft und koordiniert anbieten. Gleichzeitig gewährleisten wir die wohnortsnahe, qualitativ hohe und möglichst wirtschaftliche Gesundheitsversorgung im Netzwerk mit ausgezeichneten Partnerinnen und Partnern inner- und ausserhalb der LUKS Gruppe. Dabei spielen die Hausärztinnen und -ärzte eine zentrale Rolle.

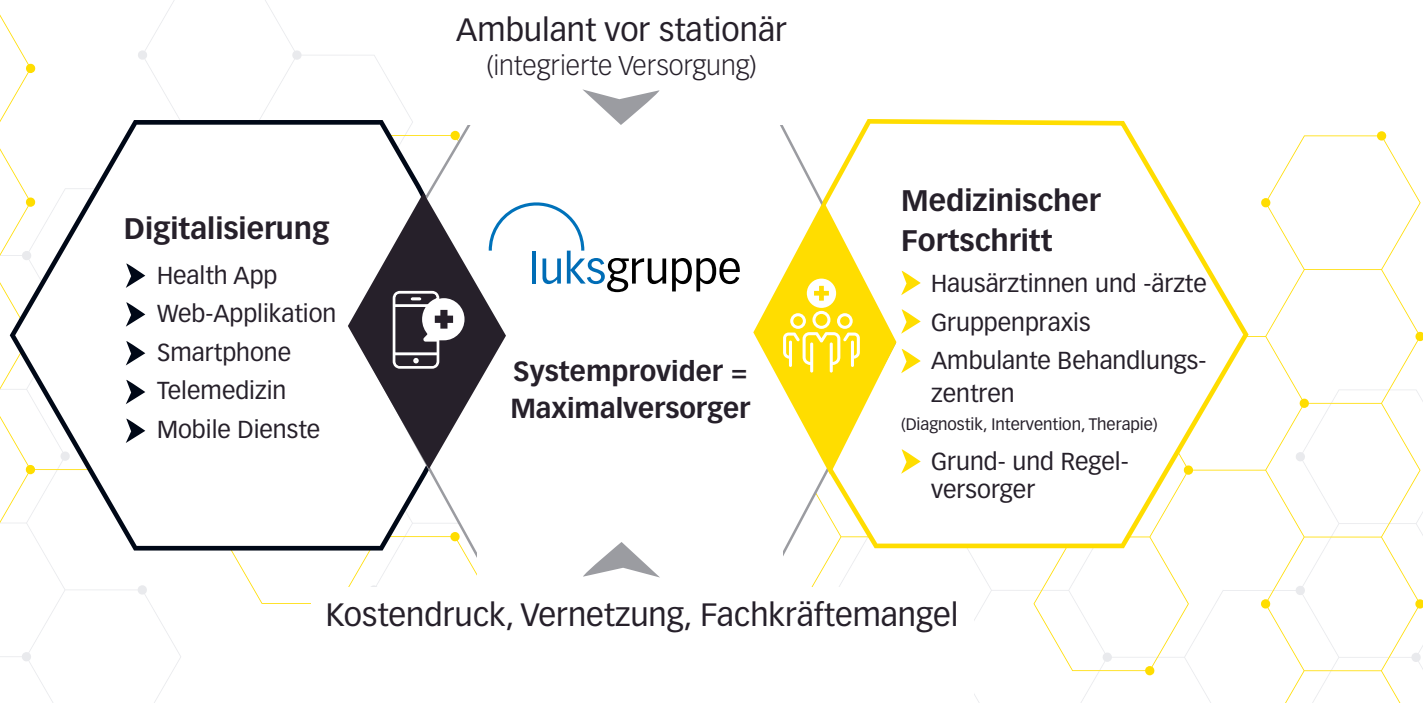
Benno Fuchs

CEO / Vorsitzender der
Geschäftsleitung LUKS Gruppe



Das Netzwerk optimal nutzen

Für den Erfolg der LUKS Gruppe wird es unabdingbar sein, die Angebote über alle Standorte aufeinander abzustimmen. Ressourcen und Fähigkeiten sollen vermehrt im Verbund zur Geltung gebracht werden.



Das Gesundheitssystem hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Treiber sind der medizinische Fortschritt und die Digitalisierung sowie der Trend zur Ambulantisierung. Gleichzeitig mangelt es an Fachkräften, von denen zunehmend eine weitere Spezialisierung verlangt wird (siehe Grafik).

All diese Einflussfaktoren haben Konsequenzen für die Leistungserstellung und die Angebotsgestaltung an den Spital-Standorten der LUKS Gruppe. Über die vergangenen Jahre hat das LUKS an einem

schweizweit beachteten Versorgungsnetzwerk gewoben und konnte das Spital Nidwalden als wichtiges Glied ins Netzwerk verbindlich integrieren. Für die Qualität der Leistungen, aber auch den wirtschaftlichen Erfolg muss dieses Netz nun optimal genutzt werden.

Dafür wird die LUKS Gruppe konsequent seine Ressourcen und Fähigkeiten im Verbund zur Geltung bringen müssen. Dazu ist ein abgestimmtes Zusammenspiel über alle Standorte zwingend. Wichtige Einheiten wie Intensiv-, Notfall- und Be-

ttenstationen, aber auch stationäre und ambulante OP-Zentren sind wirtschaftlich gesehen sehr auslastungssensitiv; entsprechend muss sich die LUKS Gruppe organisieren. Dank den IT-Plattformen und einem Radiologie-Netzwerk ist die Gruppe technisch gut vorbereitet. Darauf aufbauend gilt es nun, an jedem Standort im Netzwerk die Knotenpunkte auszugestalten: herzlich – kompetent – und vernetzt.

Dr. med. Guido Schüpfer
CMO/Mitglied der
Geschäftsleitung LUKS Gruppe



Kardiologische Reha in Stadtnähe

Das Rehaszentrum Wolhusen nimmt nun auch kardiologische Patientinnen und Patienten auf. Die enge Kooperation mit dem Herzzentrum sorgt für kurze Wege, das Akutspital garantiert eine optimale Betreuung.

Das Rehaszentrum Wolhusen bietet nun auch eine kardiologische Rehabilitation an, zusätzlich zum seit 2017 bestehenden Angebot für muskuloskelettale und geriatrische Rehabilitation.

Gedacht ist die kardiologische Rehabilitation für Patientinnen und Patienten nach einer Bypass-Operation oder einem anderen herzchirurgischen Eingriff im Herzzentrum Luzern sowie Patientinnen und Patienten mit chronischen Herzerkrankungen. Aufgrund der engen und sehr guten Zusammenarbeit zwischen Herzzentrum und LUKS Wolhusen ist eine Verlegung bereits wenige Tage nach der Operation möglich. Das gemeinsam genutzte Klinikinformationssystem LUKiS sorgt für einen optimalen Informationsaustausch.

Umfassende Versorgung im Akutspital

Das LUKS Wolhusen verfügt über eine eigene Kardiologie mit entsprechend ausgebildeten Fachärztinnen und Fachärzten und Praxisassistentinnen und -assistenten und kann eine umfassende medizinische Versorgung garantieren. Das Angebot zur Rehabilitation orientiert sich an den Leitlinien zur kardiologischen Rehabilitation der deutschsprachigen Fachgesellschaften. Ziel ist, «die individuell bestmögliche physische und psychische Gesundheit sowie die berufliche und soziale Integration wiederzuerlangen und langfristig aufrechtzuerhalten».

Das Rehabilitationsprogramm beinhaltet neben der klinischen Verlaufskontrolle Massnahmen zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und zur Prävention. Dazu zählen Bewegungstrainings sowie Ernährungsberatung und Angebote zur Vermeidung von Stress. Nach durchschnittlich zwei bis drei Wochen endet die kardiologische Rehabilitation. Das Rehaszentrum des LUKS Wolhusen verfügt über insgesamt 32 Betten.



«Aufgrund der sehr guten Zusammenarbeit zwischen Herzzentrum und LUKS Wolhusen ist eine Verlegung bereits wenige Tage nach der Operation möglich.

Dr. med. Udo Courteney
Chefarzt Rehaszentrum Wolhusen
LUKS Wolhusen



3 Standorte, 1 Team

Gastroenterologie

Dr. Patrick Aepli, Chefarzt Gastroenterologie/Hepatology am LUKS Luzern hat die Teams der Spitäler in Sursee und Wolhusen in die gemeinsame Betreuung der Patientinnen und Patienten integriert. Die standortübergreifende Vernetzung spart nicht nur Kosten, sondern unterstützt auch die Kompetenz der Mitarbeitenden und erhöht die Qualität von Behandlungen.// Das Gespräch führte Helga Kessler.



Interprofessioneller Austausch am LUKS Wolhusen



Mir ist wichtig, dass die Ärztinnen und Ärzte aus meinem Team die Anliegen und die Sorgen der Regionalspitäler kennenlernen – und auch die von deren Patientinnen und Patienten.

Dr. med. Patrick Aepli

Chefarzt Gastroenterologie/Hepatology
LUKS Luzern



Herr Dr. Aepli, Sie waren mehrere Wochen in den Spitälern Sursee und Wolhusen als Gastroenterologe im Alltagsgeschäft tätig. Wieso investiert ein Chefarzt aus dem Zentrums hospital so viel Zeit, um in regionalen Spitälern zu arbeiten?

Ich habe tatsächlich viel Zeit investiert, weil ich mir primär selber ein Bild vor Ort machen und die Mitarbeitenden kennenlernen wollte, bevor ich, wo nötig und sinnvoll, die jeweiligen Prozesse neu organisierte. Einerseits wollten wir die gastroenterologischen Teams an beiden Standorten besser mit dem Zentrums hospital verbinden, andererseits aber auch die Abläufe «harmonisieren», was im Hinblick auf den Einsatz der Mitarbeitenden an mehreren Standorten unerlässlich ist. Zudem sollen die regionalen Spitäler weitgehend die Grundversorgung übernehmen, während die hochspezialisierten Eingriffe mehrheitlich am Zentrums hospital durchgeführt werden. Insbesondere aufwendige Untersuchungen mit kostspieliger Ausrüstung wie beispielsweise die Manometrie oder die Endosonografie können nicht mehr überall angeboten werden. Das hat auch betriebswirtschaftliche Gründe.

Was sagen Sie zu dem Vorwurf, dass das Zentrum den kleineren Spitälern die interessanten Fälle wegnimmt?

Das stimmt so nicht, denn durch die Reorganisation haben wir den Austausch von Ärztinnen und Ärzten über die Standorte hinweg ermöglicht. Die Gastroenterologinnen und Gastroenterologen des Zentrums sind regelmässig in den Regionalspitälern im Einsatz, umgekehrt können deren Fachkräfte am Zentrum in Luzern hochspezialisierte Eingriffe durchführen und sich am 24-Stunden-Notfall- und Pikett-Dienst beteiligen. Am Ende profitieren alle davon: die Regionalspitäler, das Zentrum und vor allem unsere Patientinnen und Patienten. Denn wenn wir die High-End-Medizin konzentrieren, nehmen die Fallzahlen zu, und damit steigt die Qualität der Behandlungen. Dafür müssen wir innerhalb der LUKS Gruppe mit- und füreinander arbeiten und dies unbedingt standortübergreifend.

Wie vermitteln Sie Ihre Philosophie?

Es geht am einfachsten, wenn man sie vorlebt. Unter anderem auch deshalb war ich jeweils mehrere Wochen vor Ort in Sursee und Wolhusen tätig. Das Wichtigste ist für mich, dass wir – an allen Standorten – die bestmögliche, medizinische Qualität anbieten, begleitet von einem herzlichen und sozial kompetenten Auftreten der Mitarbeitenden. Gleichzeitig sollen die Zuweisen den Ihre Patientinnen und Patienten möglichst einfach und direkt wohnortsnah anmelden können. Sollte die gewünschte Diagnostik oder Therapie am Regionalspital nicht möglich sein, erfolgt die Überweisung ans Zentrum teamintern, zeitnah und völlig unkompliziert.

Wie setzen Sie die Luzerner Fachärzte in den Regionalspitälern ein? Reserviert man für sie die komplexeren Fälle?

Die Gastroenterologinnen und Gastroenterologen aus dem Zentrum erledigen in Sursee und Wolhusen das reguläre Alltagsgeschäft. Ich möchte, dass die Ärztinnen und Ärzte aus dem Zentrum die Teams an den Regionalspitälern und deren Patientinnen und Patienten kennenlernen. Es ist ja nicht so, dass diese am Zentrum behandelt werden möchten, ganz im Gegenteil. Dies rechtfertigt auch langfristig die wohnortsnah, gastroenterologische Grundversorgung.

Was meinen Sie, ist die Reorganisation in Sursee und Wolhusen gelungen?

Ja, definitiv. In Sursee haben wir durch die Reorganisation auf einen gänzlich digitalen Workflow umgestellt und gewisse Prozesse optimiert. In Wolhusen ist es uns gelungen, Abläufe von Prozessen neu zu definieren, um die Untersuchungszahlen zu steigern und damit die Wartezeiten zu verkürzen. Sowohl in Sursee als auch in Wolhusen haben wir uns regelmässig interprofessionell ausgetauscht, die Prozesse gemeinsam weiterentwickelt und die Vorteile der Neuerungen aufgezeigt. Es läuft ja nie von Anfang an perfekt. Damit eine Reorganisation am Ende gelingt, braucht es das Verständnis, aber auch den vollen Einsatz aller Beteiligten – und manchmal hilft etwas Geduld.

LINK ZUR
VOLLVERSION



Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum

In die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Beckenbodens sind sehr viele Fachbereiche involviert. Die enge Zusammenarbeit der Disziplinen ist ein Gewinn, vor allem für die Patientinnen und Patienten.



**Komplexe
Erkrankungen**



**Höchste Qualität
standortübergreifend**



**Spezialisierte
Behandlung**

Der Beckenboden ist eine komplexe Struktur. Verschiedene Organe und Muskeln stehen in gegenseitiger Abhängigkeit oder können sich unterschiedlich beeinflussen. Die Muskulatur des Beckenbodens schliesst den Rumpf nach unten ab und ist zuständig für den Verschluss und das willkürliche Öffnen der Ausscheidungsorgane. Durch den aufrechten Gang ist der Beckenboden einer ständigen Belastung ausgesetzt, die durch Heben, Husten und Springen noch verstärkt wird. Wenn die Schliessmuskeln von Blase und Enddarm nicht richtig funktionieren, kann dies zu Funktionseinschränkungen sowie psychosozialen und hygienischen Einschränkungen führen. Beim Mann kann die dem Beckenboden aufliegende Prostata insbesondere bei Vergrösserung zu Beschwerden führen. Bei der Frau kann der Beckenboden, insbesondere nach Geburten und mit zunehmendem Alter, geschwächt sein. Dies kann vielfältige Symptome und Krankheitsbilder hervorrufen.



Komplexe Erkrankungen

Aus der Anatomie und Funktion der im Beckenboden versammelten Organe wie Harnblase und Harnröhre, weibliche und männliche Geschlechtsorgane, Enddarm, Schliessmuskeln und nicht zuletzt deren neurologische Verschaltung und ihr Zusammenspiel erklärt sich, dass Beckenbodenpathologien häufig nicht isoliert auftreten. Krankheiten der Beckenorgane können als Manifestation von systemischen Erkrankungen verstanden werden, die wiederum andere Organsysteme beeinflussen. Um den hohen fachlichen Anforderungen gerecht zu werden, wurde ein interdisziplinäres Beckenbodenzentrum etabliert. Urologie, Urogynäkologie, Koloproktologie und Gastroenterologie arbeiten als kooperierende Hauptpartner auch standortübergreifend an allen LUKS-Standorten eng und synergistisch zusammen. Unterstützt werden sie durch die Abteilungen der Neurologie, der Infektiologie und der Radiologie. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapie und der Urotherapie sowie mit dem Schmerzdienst und der Psychiatrie.



Höchste Qualität standortübergreifend

Mehrere fachübergreifende Sprechstunden sind bereits etabliert, z.B. für Urogynäkologie-Viszeralchirurgie, Urologie-Urogynäkologie, Viszeralchirurgie-Gastroenterologie sowie Urologie-Proktologie. Bei den meist älteren und gebrechlichen Patientinnen und Patienten ist aber nicht nur eine professionelle, sondern auch eine wohnortnahe Betreuung essenziell. Die standortübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Spitälern der LUKS Gruppe und kooperierenden Spitälern soll daher noch weiter ausgebaut und vertieft werden. Im Kern geht es darum, dass sich die Spezialistinnen und Spezialisten der betei-

ligten Kliniken eng austauschen und Fälle interdisziplinär besprechen. Komplexe Fälle werden je nach Befund und vor allem bei operativem Prozedere an einem der Standorte betreut und behandelt. An allen Standorten gelten dieselben hohen medizinischen Qualitätsstandards.



Spezialisierte Behandlung

Unser Anliegen ist, Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehende, umfassende und evidenzbasierte Abklärungen anzubieten und sie nachfolgend umfänglich und ganzheitlich zu betreuen. Behandelt werden sollen Betroffene von der Spezialistin oder dem Spezialisten, die oder der das Problem am besten behandeln kann.

Wir behandeln Frauen und Männer entsprechend ihren Krankheitsbildern in den jeweiligen Abteilungen. Nicht selten treten verschiedene Symptomenkomplexe miteinander auf, sodass eine spezialisierte interdisziplinäre Behandlung benötigt wird. Bei Bedarf werden Patientinnen und Patienten den jeweiligen Kooperationspartnern zu weiterer Diagnostik oder weiteren Behandlungsschritten intern zugewiesen. Die Standorte Luzern und Sursee bieten jeweils mit Viszeralchirurgie, Proktologie und Urogynäkologie das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum im Bereich der Beckenboden-Pathologie. Letztendlich soll Betroffenen gerade in einem Bereich, der oft von Tabus und Scham überlagert wird, die Möglichkeit einer umfassenden, unkomplizierten und fachübergreifenden Betreuung gegeben werden.



Weiterführende Informationen zum Angebot finden Sie auf den jeweiligen Standortseiten auf [luks.ch](https://www.luks.ch).

PD Dr. med. Corina Christmann

Co-Leitung Frauenklinik
LUKS Luzern



Dr. med. Jörn-Markus Gass

Leitender Arzt
Viszeralchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Pascal Viktorin

Oberarzt Urologie
LUKS Luzern



Dr. med. Ivo Fähnle

Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe
LUKS Sursee



Dr. med. Alessandro Wildisen

Chefarzt Viszeralchirurgie
LUKS Sursee



Dr. med. Stephan Baumeler

Leitender Arzt Gastroenterologie, LUKS Luzern



Neue Dimensionen der Schädelbasis-Chirurgie

Die Kliniken für Neurochirurgie und Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie haben in den letzten Jahren eine herausragende Expertise in der gemeinsamen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der vorderen Schädelbasis aufgebaut.

Die Behandlung von Tumoren der vorderen Schädelbasis stellt wegen ihrer Lage im Zentrum des Kopfs, umgeben von Hirn, Sehnerven und Hirnarterien, eine besondere Herausforderung dar. Die Kliniken für Neurochirurgie (Klinikleiter PD Dr. med. Ulf Schneider) und für Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie (Klinikleiter Prof. Dr. med. Thomas Linder) haben mit ihren Ärztinnen und Ärzten ein Zentrum für die endoskopische vordere Schädelbasischirurgie aufgebaut, wo neben den häufigen Hypophysenoperationen auch komplexe Pathologien der vorderen Schädelbasis wie Meningeome, Kraniopharyngeome oder Clivuschordome behandelt werden, oft unter Erhalt des Riechsinns und der Hypophysenfunktion.

Diese minimalinvasiven Operationen durch die Nase werden gemeinsam in Vier-Hand-Technik von erfahrenen Operateuren durchgeführt, die dabei ihre ganze Expertise zugunsten der Patientinnen und Patienten teilen können. Dabei kommen neben der erforderlichen mikrochirurgischen Geschicklichkeit neuste hochauflösende Kamera- und Navigationssysteme wie auch die intraoperative Bildgebung zum Zuge.



Dr. med. Fabian Baumann, Chefarzt Neurochirurgie, und Dr. med. Christoph Schlegel-Wagner, Co-Chefarzt Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie, bei einer gemeinsamen Operation an der vorderen Schädelbasis.

So werden auch ausgedehnte Hypophysentumore standardmässig nur über eine Nasenseite operiert, was für Patientin oder Patient eine nochmalige Erleichterung im Rahmen der Operation bedeutet, weil die Nasenatmung auf der Gegenseite frei bleibt.

Als eines der führenden Zentren der endoskopischen Schädelbasis-Chirurgie in der Schweiz können wir unseren Patientinnen und Patienten eine minimalinvasive Therapie auf höchstem Niveau anbieten.

Dr. med. Christoph Schlegel
Co-Chefarzt HNO
LUKS Luzern





Eingriffe optimieren

Neurochirurgie

Der neue Leiter der Klinik für Neurochirurgie setzt Schwerpunkte in der Klinik und in der Lehre.

Die Klinik für Neurochirurgie hat mit dem plötzlichen Tod ihres langjährigen Leiters PD Dr. med. Karl Kothbauer im Herbst 2020 eine unvergleichliche Zäsur erlitten. Umso mehr darf man die Arbeit meines Kollegen Dr. med. Fabian Baumann wertschätzen, der die Klinik interimistisch geleitet und die Versorgung stabilisiert hat. Im Januar 2022 konnte ich eine gut funktionierende Klinik und ein Team mit

hohem Commitment übernehmen. Als unsere künftigen Kernaufgaben sehe ich drei Bereiche: die klinische Weiterentwicklung, die personelle Aus- und Fortbildung sowie die wissenschaftliche Profilierung. Unsere klinischen Schwerpunkte werden Neuroonkologie (Hirntumore, Metastasen, Schädelbasis), kraniale und spinale Gefässerkrankungen (Aneurysmen, arteriovenöse Malformationen, Fisteln,

Kavernome) und Rückenmarkstumoren sein. Insbesondere möchten wir gemeinsam die minimalinvasiven Schlüssellochzugänge etablieren und durch intraoperative Bildgebung und Neuromonitoring die Sicherheit und Effizienz von Eingriffen nachhaltig optimieren.

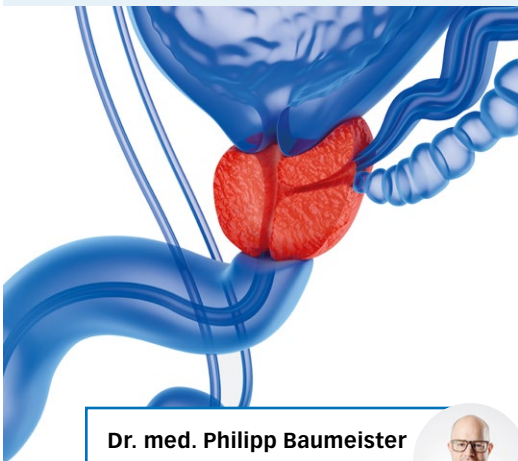
PD Dr. med. Ulf Schneider
Chefarzt und Leiter der Klinik
für Neurochirurgie, LUKS Luzern



LUZERN

Therapie der gutartigen Prostatavergrösserung

LINK ZUR
VOLLVERSION



Dr. med. Philipp Baumeister
Leitender Arzt Urologie
LUKS Luzern



Führt das Grössenwachstum der Prostata zu einer Störung der Blasenentleerung, zielt die Therapie darauf ab, den Blasenauflusswiderstand zu reduzieren. Dies kann transurethral durch eine Resektion unter Verwendung von Strom (mono- oder bipolar), durch Destruktion mittels Wasserstrahltechnik oder Verdampfung mit Laser oder Plasma erfolgen. Durchgesetzt hat sich in den meisten Kliniken die bipolare Technik, die durch Erzeugen eines Plasmaeffektes sowohl eine Resektion als auch eine Vaporisation zulässt. Bei zunehmender Grösse führen wir an

unseren Spezialklinik anstelle der Resektion eine bipolare oder laserchirurgische Ausschälung in den natürlichen Schichten der Prostata durch. Nur noch in seltenen Fällen erfolgt die Ausschälung laparoskopisch-roboterassistiert oder offen. In Spezialfällen kommt in unserer Klinik eine vorübergehende Stentung der Prostata infrage, die Injektion von Wasserdampf und/oder die Prostataembolisation. Entscheidend ist die Erfahrung eines interdisziplinären Teams, um den Patienten entsprechend seinen Bedürfnissen individuell beraten zu können.

Das eigene Leiden verstehen

Psychosomatische Erkrankungen manifestieren sich häufig komplex und vielschichtig. In der Therapie geht es auch darum, mit den Betroffenen ein Bewusstsein für die Ursachen der Störung zu erarbeiten.

Psychosomatik beschäftigt sich mit der Interaktion und der Wirkung psychosozialer Faktoren auf körperliche Prozesse. Somatische Symptome stehen bei psychosomatischen Erkrankungen zwar im Vordergrund, sie sind aber nicht immer klar identifizierbar. Zudem können körperliche Beschwerden auch ohne psychische Pathologie auftreten, etwa nach massivem, lang anhaltenden Stress. Wenn zusätzlich Angststörungen und affektive Störungen sowie Stressfolgekrankheiten auftreten, können diese die Art und die Intensität der Symptome verändern.

« Im Fokus der Abteilung für Psychosomatik der Luzerner Höhenklinik Montana stehen tagesstrukturierende rekonditionierend-aktivierende sowie regenerierend-entspannende Therapien.

Dr. phil. Marius Zbinden

Leiter psychologischer-psychotherapeutischer Dienst
Luzerner Höhenklinik Montana



Individuelle Ziele

Zuweisende stellt das oft vor grosse Herausforderungen, zumal es zunächst gilt, die Betroffenen für einen stationären Aufenthalt zu motivieren. Dabei geht es darum, die Patientinnen und Patienten bestmöglich und wissenschaftlich fundiert zu therapieren. Im Fokus der Abteilung für Psychosomatik der Luzerner Höhenklinik Montana stehen tagesstrukturierende rekonditionierend-aktivierende sowie regenerierend-entspannende Therapien. Die Angebote werden vom multidisziplinären Team immer wieder an die Möglichkeiten und persönlichen Ziele der Patientinnen und Patienten angepasst.

Schulung der Patientinnen und Patienten

Therapeutisch zentral ist die Schulung der Patientinnen und Patienten und Psychoedukation, um Diagnosen sowie ursächliche und aufrechterhaltende Bedingungen zu verstehen und Veränderungsmöglichkeiten individuell anzuschauen. In psychologischen Beratungs- und Psychotherapiegesprächen geht es im Kern um die Vermittlung krankheitsrelevanter Informationen, etwa zu Schmerz-, Krankheits- und Belastungsbewältigung sowie Stressmanagement. Führen die koordiniert eingesetzten multimodalen Therapiebausteine zu einer raschen und teils deutlichen Verbesserung, bewirkt dies nicht selten einen erfreulichen Verlauf sowie eine hohe Therapie-Compliance.

Wissenswertes zur Hormonersatz- therapie



Wünscht eine Frau zur Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden ein bioidentisches Hormon, sollte ein zugelassenes Präparat passend zur Symptomatik gewählt werden.

Für den Hormonersatz wurden in den vergangenen Jahren zunehmend sogenannte bioidentische Hormone (BIH) gewählt, nachdem die Women's Health Initiative synthetische Hormone mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko in Verbindung gebracht hätte.

Die Hypothese, dass BIH verträglicher und ohne Risiken seien, stimmt so jedoch nicht. Die Risiken von BIH sind mit denen von synthetischen Hormonen vergleichbar. Beide Hormonpräparat-Varianten werden aus Pflanzen wie Yams oder Soja gewonnen. Bei den synthetischen Hormonen wird die Molekülstruktur verändert, um zusätzliche Wirkungen zu begünstigen. Die BIH sind dagegen «strukturell identisch» mit den körpereigenen Hormonen.

Wünscht eine Frau in den Wechseljahren ein BIH, sollte abhängig von der Symptomatik ein von Swissmedic zugelassenes Präparat gewählt werden. Für 2023 wird die Zulassung von Bijuva® (17β-Östradiol/mikronisiertes Progesteron) als erstes bioidentisches Kombipräparat erwartet.

«80% der Frauen in den Wechseljahren haben Hitzewallungen, depressive Stimmungen oder Schlafstörungen.

Symptom	Hormonpräparat (von den Krankenkassen erstattet)
Schlafstörungen	Mikronisiertes Progesteron (z.B. Utrogestan®)
Hitzewallungen/ depressive Stimmung	17β-Östradiol transdermal (z.B. Estradot®, Oestrogel®) oder Estriol oral (z.B. Ovestin®), je in Kombination mit mikronisiertem Progesteron (z.B. Utrogestan®) oder als Kombipräparat (17β-Östradiol/ mikronisiertes Progesteron) Bijuva®

PD. Dr. med. Alexandra Kohl Schwartz

Leiterin Abteilung für Reproduktionsmedizin und
Gynäkologische Endokrinologie, LUKS Luzern





Spezialisierung Schlüssel für die Zukunft Orthopädie

Das Spital Nidwalden deckt praktisch das gesamte Spektrum der Orthopädie und Traumatologie ab. Das Team besteht aus Spezialisten, die sich je auf ein bis zwei Gelenke subspezialisiert haben.

Dr. med. Alex Schallberger
Chefarzt Klinik Orthopädie/
Traumatologie, Spital Nidwalden



Der Fachbereich der Orthopädie hat sich in den letzten Jahren bezüglich Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten und Operationstechniken stark weiterentwickelt. Die Fortschritte verlangen eine zunehmende Spezialisierung des Operators, wenn er seine Patientinnen und Patienten weiterhin «state-of-the-art» behandeln will. Daher konzentrieren sich die orthopädischen Chirurgen heute im Verlauf ihrer Karriere auf einzelne Gelenke.

Diese Spezialisierung hat viele Vorteile für die Patientinnen und Patienten, die zu Recht Topleistungen vom Operator erwarten. Spezialisiert auf wenige Gelenke, kann der erfahrene Orthopäde eine wesentlich präzisere Indikationsstellung für die bestmögliche operative oder konservative Behandlung vornehmen und diese auch durchführen.

Höhere Fallzahlen verbessern das Ergebnis

Ein hoher Spezialisierungsgrad führt auch zu einer Optimierung der Behandlungsqualität. Denn der behandelnde Arzt erreicht aufgrund einer höheren Fallzahl mehr Routine und damit ein besseres Ergebnis. Damit sinkt das Risiko von Komplikationen sowie von Revisionseingriffen. Mindestfallzahlen werden nicht zuletzt aus diesem Grund zunehmend politisch diskutiert.

Die Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals Nidwalden deckt folgende Gelenke auf hohem Niveau ab: Schulter, Ellbogen, Hand, Hüfte, Knie, Sprunggelenk, Fuss und Wirbelsäule. Unsere orthopädischen Chirurgen verfügen alle über eine fundierte Weiterbildung bis zum Facharzt und zur Spezialisierung im operativen Bereich, jeweils auf Universitätsniveau. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren zudem von einer sehr engen, interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Kollegen der Inneren Medizin – polymorbide Patientinnen und Patienten werden so optimal betreut. In der Traumatologie sind wir überregional vernetzt im Traumanetzwerk Zentralschweiz.

Obere Extremität

Interdisziplinäre Sprechstunde

Um komplexe oder seltene Verletzungen von Handgelenk, Unterarm, Ellenbogen und Schulter kümmert sich am LUKS Luzern ein Team von Spezialisten.

Die Abklärung und Behandlung von Traumata und posttraumatischen Folgeschäden an der oberen Extremität ist zunehmend komplex. Um sowohl die anspruchsvollen wie auch die seltenen Fälle fachlich breit abgestützt behandeln und die Patientinnen und Patienten optimal versorgen zu können, eröffnet das LUKS Luzern eine interdisziplinäre Sprechstunde mit Experten aus den Fachgebieten Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie.

Die Triagierung komplexer Fälle in diese Sprechstunde läuft über den Unfallchirurgen und Leiter der Traumatologie PD PhD Dr. Beeres. Er steht als Anlaufstelle für interne und externe Fälle für jegliche Zuweisende zur Verfügung. Eine Spezialsprechstunde für komplexe Fälle am Unterarm mit Handgelenksbeteiligung sowie für Läsionen der peripheren Nerven ist mit dem Handchirurgen Dr. Urs Hug bereits erfolgreich klinikübergreifend etabliert. Mit dem auf orthopädische Chirurgie spezialisierten

Dr. Roland Camenzind wird die interdisziplinäre Sprechstunde um das Ellenbogen- und Schultergelenk ergänzt. Im multidisziplinären Team können diverse posttraumatische Probleme wie sekundäre Instabilität oder Arthrose diskutiert und anschließend individuell therapiert werden. Die Zusammenarbeit ist insbesondere bei komplexen Ellenbogenproblemen wertvoll.

Alle drei Experten sind in den nationalen chirurgischen, orthopädischen und handchirurgischen Gesellschaften bestens vernetzt und können auf ein breites nationales und internationales Expertennetzwerk in Europa und Amerika zurückgreifen. Bereits laufen Gespräche mit den Kollegen des Fachbereichs Schulter- und Ellenbogenchirurgie an anderen Standorten der LUKS Gruppe, um das Angebot auch überregional zu erweitern, sodass möglichst viele Patientinnen und Patienten davon profitieren können.

PD Dr. Frank J.P. Beeres, PhD
Co-Chefarzt Klinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Roland Camenzind
Teamleiter Schulter- und
Ellenbogenchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Urs Hug
Chefarzt Handchirurgie
LUKS Luzern



Harnwegsinfektion

Lokale Behandlung

Die intravesikale Instillationstherapie mit Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat lindert Beschwerden bei rezidivierenden Harnwegsinfekten, interstitieller Cystitis und radiogener oder postchemotherapeutischer Cystitis. Das verhindert systemische Effekte.

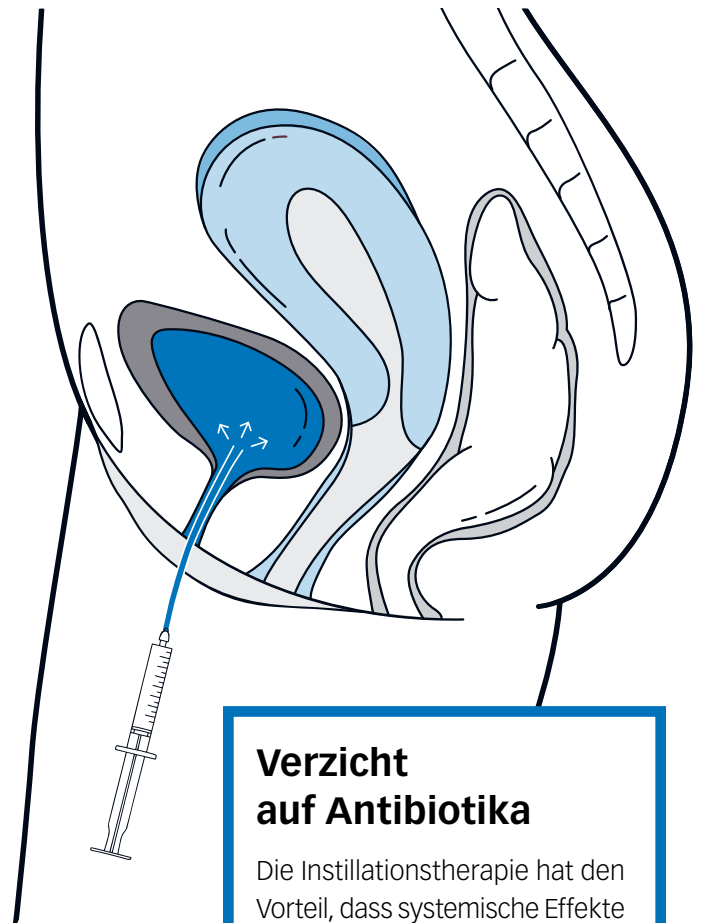
Chronische Blasenentzündungen und rezidivierende Harnwegsinfekte sowie interstitielle oder Strahlen- bzw. Chemocystitis gehen häufig mit einem Defekt der Glykosaminoglykanschicht des Urothels einher. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sind in ihrer Lebensqualität durch Schmerzen, Drangsymptomatik und hohe Miktionsfrequenz stark eingeschränkt.

Defekte in der Schleimhaut

Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat spielen beim Erhalt der Funktion der Glykosaminoglykanschicht eine zentrale Rolle. Der Wirkmechanismus beruht darauf, dass die Wirkstoffe Defekte in der Harnblasenschleimhaut ausgleichen und somit das weitere Eindringen schädigender Substanzen verhindern. Gleichzeitig wird auch die Entzündung als schmerzhafte Folgeerscheinung der chronischen Harnblasenerkrankung gehemmt. Aktuelle Daten belegen die Wirksamkeit der Behandlung von entzündlichen Harnwegserkrankungen.

Nach Verabreichung über einen sterilen Blasenkatheter sollte die Lösung mindestens 30 Minuten in der Blase bleiben. Zu Beginn der Behandlung wird eine Instillation pro Woche empfohlen, die Frequenz kann ab dem zweiten Monat auf zwei Wochen bzw. danach auf einmal monatlich reduziert werden. Die Behandlung wird bis zur stabilen Beschwerdefreiheit fortgesetzt. Das Schema kann nach Bedarf intensiviert oder verlängert werden.

Dr. med. Kaweh Aghai
Leitender Arzt Gynäkologie und
Gebursthilfe, LUKS Wolhusen



Verzicht auf Antibiotika

Die Instillationstherapie hat den Vorteil, dass systemische Effekte weitgehend vermieden werden können, bei gleichzeitig guter Wirksamkeit der Medikamente am Ort des Geschehens. Zudem lassen sich so Antibiotika einsparen. Einige Krankenkassen übernehmen nach Kostengut-sprache die Kosten.

Reflux

Neue Operationstechnik

«RefluxStop» heisst ein neues Verfahren, das am LUKS Sursee die bewährte «Fundoplikatio» ergänzt. Erste Resultate sind vielversprechend.

10 bis 20% der Bevölkerung leiden an einer Refluxkrankheit. Die meisten haben milde Symptome, die sich gut behandeln lassen. Ein relevanter Teil benötigt aber eine Dauertherapie mit Protonenhemmern. Knapp ein Drittel der so Behandelten leidet dennoch unter Dauerbeschwerden wie beispielsweise Volumenreflux, Husten, Mundgeruch, Zahnschäden oder chronischer Laryngitis. Halten solche Beschwerden an, lehnen vor allem jüngere Patientinnen und Patienten eine lebenslange Einnahme von Protonenhemmern wegen den bekannten Nebenwirkungen ab.



Bettina Graf ist unsere 1. Patientin, die in Sursee Anfang 2021 wegen schwerer Refluxkrankheit mit dem RefluxStop operiert wurde, und ist seither beschwerdefrei und glücklich, dass sie keine Medikamente mehr einnehmen muss.

Dr. med. Alessandro Wildisen
Chefarzt Viszeralchirurgie
LUKS Sursee



Dr. med. Matthias Maier
Leiter Gastroenterologie
LUKS Sursee



Noch weniger invasive Methode

Die bislang von uns bei über 400 Patientinnen und Patienten eingesetzte Fundoplikatio, bei der der obere Teil des Magens um den Schliessmuskel der Speiseröhre gewickelt wird, hat sich bewährt. Dennoch können Beschwerden wie Blähungen, vermehrter Windabgang, postprandiales Unwohlsein auftreten. Die Rezidivrate liegt zudem bei 10%. Am LUKS-Standort Sursee wird nun die Fundoplikatio durch ein neues, noch weniger invasives Verfahren, den RefluxStop, ergänzt. Dabei wird ein zwei Zentimeter grosser Silikonwürfel auf Höhe der unteren Speiseröhrenenge so implantiert, dass der Schliessmuskel an der korrekten, natürlichen Stelle verbleibt. Die ersten Operationen am LUKS Sursee hat der schwedische Chirurg und Entwickler von RefluxStop, Peter Forsell, unterstützend begleitet.

Die bisherigen auch international gesammelten Erfahrungsberichte sind vielversprechend, zur Rezidivrate fehlen aber noch Langzeitergebnisse. Als wichtigstes Kriterium für ein nachhaltiges Resultat gilt die korrekte Patientenselektion. Grössere Hiatushernien, eine veränderte Magenwand oder Adipositas-Grad 3 stellen eine Kontraindikation dar. Die Fundoplikatio bleibt daher eine Alternative zur operativen Behandlung der Refluxkrankheit.

LINK ZUR
VOLLVERSION



Endosonografie und Endoskopie

Gastroenterologie

Optische Geräte, kombiniert mit Ultraschall, erlauben über Bilder und Biopsien eine genaue Diagnose verschiedener Erkrankungen im Bauchraum.

Bei der Endosonografie werden Endoskope eingesetzt, an deren Spitze nicht nur eine Optik, sondern auch ein hochauflösender Schallkopf mit optimaler Bild Darstellung im Nahbereich integriert ist. Die Technik eröffnet die Möglichkeit, Strukturen in den verschiedenen Wand-schichten des Magendarmtraktes genau auszumessen und zu bewerten, was beispielsweise für die Diagnose von Frühkarzinomen im Ösophagus, im Magen oder im Rektum extrem wichtig ist (Abbildung 1+2). Organe, welche in direkter Nachbarschaft liegen, werden ebenfalls sehr gut dargestellt, insbesondere Pankreas, Gallenwege, der linke Leberlappen und Lymphknoten. Für die Diagnostik kleiner Gallengangsteine zeigt die Endosonografie die höchste Sensitivität und Spezifität.

Nadelführung mit Ultraschall

Wird ein linearer Schallkopf verwendet und die Öffnung genau auf die Mitte des Ultraschallsektors ausgerichtet, kann eine Nadel ultraschallgezielt auf eine zu punktierende Läsion geführt werden. Die interventionelle Endosonografie dient vor allem zur Gewinnung von histologischem beziehungsweise zytologischem Material aus den Zielstrukturen, insbesondere bei Verdacht auf ein Pankreaskarzinom oder aber im Rahmen des Staging umliegender Lymphknoten (Abbildung 3).

Schiebt man durch die Nadel einen Draht, kann man mit der Seldinger-Technik, wie man sie von der Katheteruntersuchung von Gefässen kennt, Nekrosehöhlen in

der Bauchspeicheldrüse nach Pankreatitis oder aber erweiterte Gallengänge an-punktieren und drainieren.

Angeboten werden die minimalinvasiven Untersuchungen und Interventionen, die für eine begrenzte Zahl von Patientinnen und Patienten in Frage kommen, an den LUKS-Standorten Luzern (diagnostisch und interventionell) und Sursee (diagnostisch).

Dr. med. Matthias Maier

Leiter Gastroenterologie
LUKS Sursee



Dr. med. Patrick Aepli

Chefarzt Gastroenterologie/
Hepatology, LUKS Luzern

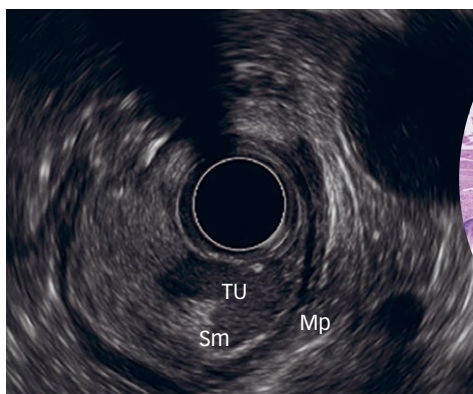


Abbildung 1

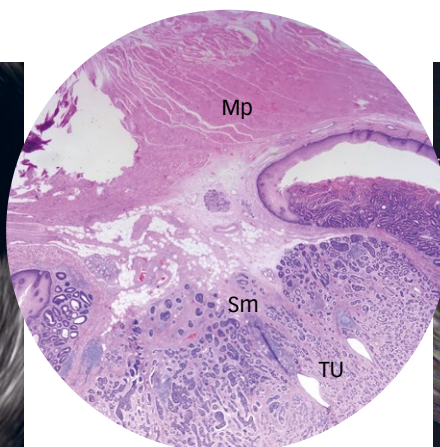


Abbildung 2

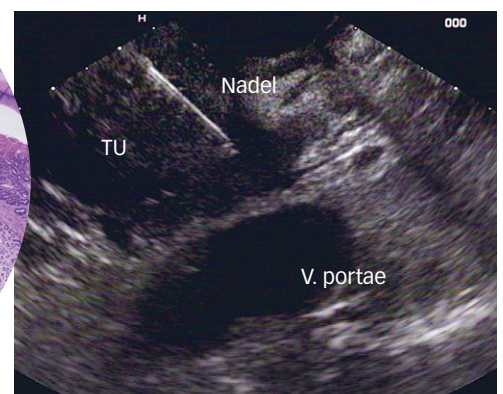


Abbildung 3

TU: Tumor, Ösophaguswandschichten / Sm: Submukosa / Mp: Muscularis propria



Lungenkrebs

Minimalinvasive Operationen

Studien belegen die Vorteile videoassistierter Techniken zur Resektion von Tumoren in der Lunge im Frühstadium. Patientinnen und Patienten mit kleinen Tumoren profitieren von der schonenderen Segmentektomie.

Seit November 2018 führen wir am LUKS Luzern Resektionen bei Lungenkrebs (Lobektomie und Segmentektomie inklusive Lymphadenektomie) minimalinvasiv durch. Mehr als 80% der anatomischen Resektionen erfolgen mittlerweile videoassistiert (VATS). Wir konnten so die Hospitalisationsdauer halbieren und liegen nun im Schweizer Benchmark unterhalb der Durchschnittshospitalisationszeit. Als neueste Entwicklung haben wir im Juli 2021 von der triportalen auf die uniportale Operationstechnik umgestellt. Das bedeutet, dass die zu behandelnde Person nur noch einen einzigen kleinen Schnitt von 4 bis 5 cm Länge hat.

Kürzere Hospitalisationsdauer

Die videoassistierte Lobektomie wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie evaluiert (VIOLET Trial). Sie vergleicht die bisherige Standardmethode der offenen Lobektomie mit der VATS-Lobektomie bei Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs in einem frühen Stadium.

Die im Januar 2022 publizierte Studie zeigt, dass Patientinnen und Patienten, welche mittels minimalinvasiver Methode operiert wurden, postoperativ weniger Schmerzen, weniger Komplikationen, eine kürzere Hospitalisationsdauer und eine bessere Lebensqualität aufweisen. Zudem war das onkologische Outcome ein Jahr postoperativ vergleichbar. Frühere Studien zu diesem Thema zeigten sogar Resultate, welche die minimalinvasive Methode favorisierten.

Gemäss einer im Jahr 2020 publizierten Metaanalyse können Tumoren mit einem Durchmesser kleiner als 2 cm mittels Segmentektomie inklusive Lymphadenektomie mit demselben onkologischen Outcome operiert werden wie mit Lobektomie und Lymphadenektomie. Die Patientinnen und Patienten profitieren postoperativ von der höheren Lungenskapazität. Die Operation stellt allerdings technisch komplexere Ansprüche.

Studien

1. Lim E et al. Video-Assisted Thoracoscopic or Open Lobectomy in Early-Stage Lung Cancer, *NEJM* 2022



2. Whiston BA et al. Surgery for early-stage non-small-cell lung cancer: a systematic review of the video-assisted thoracoscopic surgery versus thoracotomy approaches to lobectomy. *Ann Thorac Surg.* 2008



3. Winckelmans T. et al. Segmentectomy or lobectomy for early-stage non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2020



Dr. med. Peter Kestenholz
Chefarzt Thoraxchirurgie
LUKS Luzern



Dr. med. Fabrizio Minervini
Leitender Arzt Thoraxchirurgie
LUKS Luzern



Patient-Blood-Management

in Zusammenarbeit mit den Zuweisenden

Eine Anämie erhöht das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko bei grossen Operationen deutlich. Patientinnen und Patienten, bei denen ein elektiver Eingriff mit möglichem Blutverlust geplant ist, sollten daher im Vorfeld auf eine vorliegende Anämie und Eisenmangel abgeklärt und behandelt werden.

Die Transfusion eines Blutbeutels bedeutet für den Empfangenden immer ein erhöhtes Risiko für Morbidität und Mortalität. Besonders gefährdet sind Patientinnen und Patienten mit Anämie. Die WHO fordert seit Jahren die Umsetzung eines Konzepts, das präoperative Anämien erkennt und therapiert, und verlangt seit Herbst 2021 ein Patient Blood Management (PBM) als weltweiten Standard. Das Luzerner Kantonsspital implementiert dieses Konzept nun in Zusammenarbeit mit den Zuweisenden, um eine bestmögliche Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu garantieren.

PBM ist ein interdisziplinäres Programm, an dem Chirurgie, Hausärztin oder Hausarzt, Anästhesie und Hämatologie beteiligt sind. Ziel ist, den klinischen Outcome durch Vermeidung unnötiger Blutprodukt-Expositionen zu verbessern. PBM fusst auf drei Säulen:

1. Präoperative Optimierung der Blutzellmasse
2. Minimierung des perioperativen Blutverlustes
3. Optimierung des postoperativen Anämie-Managements. Hausärztinnen und Hausärzte sind vorwiegend in die Umsetzung von Massnahmen der ersten Säule involviert.

KD Dr. med. Mattias Casutt
Oberarzt mbF Anästhesie
LUKS Luzern

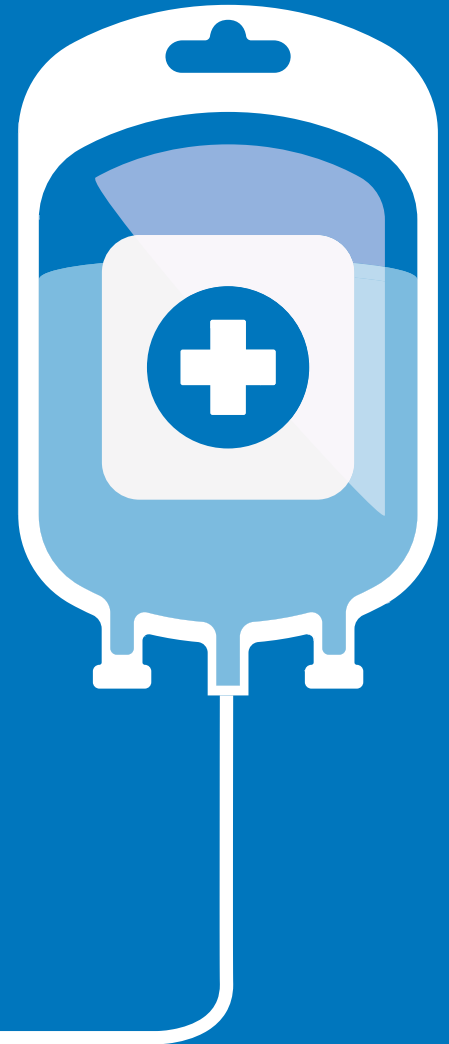
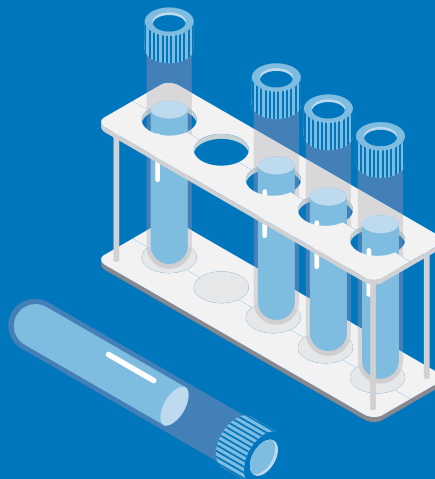




90% der Anämien am LUKS wegen Eisenmangel



Reduktion von Morbidität und Mortalität dank PBM



Eisengabe wirkt

In internationalen Studien wird die präoperative Anämie-Prävalenz mit 25 bis 50% angegeben. Am LUKS sind ca. 90% der Anämien auf Eisenmangel zurückzuführen. Mittlerweile konnten viele Studien die Wirksamkeit der Eisengabe nachweisen, auch bei einem Eisenmangel ohne Anämie. Für eine genügend grosse Reserve an Blutzellmasse wird ein Ferritinwert $>100\mu\text{g/l}$ angestrebt.

Dank PBM können Bluttransfusionen um bis zu 60% reduziert werden und damit auch Morbidität, Mortalität sowie IPS-Aufenthalts- und Hospitalisationsdauer. PBM ist somit wohl eines der wenigen Verfahren der modernen Medizin, das eine Verbesserung des Patienten-Outcome bei gleichzeitiger Reduktion der Behandlungskosten bewirkt.

Patient-Blood-Management

Korrektur einer präoperativen Anämie

- Blutungsrisiko erkennen
- Interdisziplinäres Erfassen (Hausärztin und Hausarzt, Chirurgie, Anästhesie, Hämatologie)
- Therapie mittels Eisen- und evtl. Erythropoetingabe

Verminderung des perioperativen Blutverlustes

- Verbesserung chirurgischer Techniken
- Hämostase-Optimierung mit gezielter Koagulopathie-Therapie
- Einsatz von Cellsaver
- Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte
- Erhalt der Normothermie

Optimierung des postoperativen Anämie-Managements

- Restriktives Transfusionsregime
- Sauerstoffverbrauch minimieren
- Sauerstoffzufuhr maximieren
- Aufmerksame Überwachung und Therapie von Blutungen

Neue Technologien zur Therapie von Rhythmusstörungen

Kardiologie

Dank intensiver Forschung sind heute präzisere, kürzere und damit sicherere Eingriffe mit dem Herzkatheter möglich. Generell geht der Trend in der Therapie von Rhythmusstörungen hin zu einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen den Zuweisenden und den Spezialistinnen und Spezialisten am Zentrumsspital LUKS Luzern.

Viele Bereiche der Elektrophysiologie haben in den letzten 10 Jahren enorme Fortschritte gemacht, vor allem hinsichtlich der Sicherheit der Prozeduren, der Erfolgsraten und der Effizienz. Die Gesamtdauer einer Ablation bei Vorhofflimmern (Lungenvenenisolation) wurde mehr als halbiert auf circa 60 bis 80 Minuten, die Erfolgsrate stieg von 70% auf 90%, die Komplikationsrate sank von bis zu 3% auf unter 1%.

Ablation mit Spitzentechnologie

Mitursächlich für diese positive Entwicklung ist die Technologie, die sich in den letzten Jahren dank intensiver Forschung deutlich weiterentwickelt hat. Bereits sehr früh hat das Luzerner Herzzentrum den neuen Ablationskatheter QDOT (siehe Abbildung) eingesetzt und nutzt ihn nun routinemässig als einziges Zentrum in der Schweiz. Der QDOT ist mit Mikroelektroden ausgestattet, die eine sehr genaue Lokalisierung von elektrischen Signalen erlauben, sensibelste Sensoren messen die Temperatur im Gewebe während der Ablation. Zur Stabilisierung des Katheters nutzen wir eine steuerbare Schleuse («Vizigo», siehe Abbildung), die sich neu

auch im 3-D-Mapping-System darstellen lässt, was die Sicherheit verbessert und die Erfolgsquote erhöht.

Effiziente Planung im Herzkatheterlabor

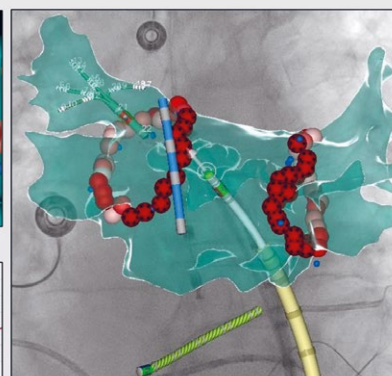
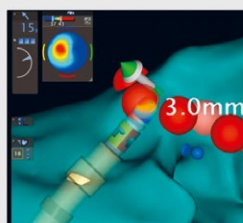
Die Behandlungsdauer der Lungenvenenisolation und weiterer Eingriffe am Herzzentrum konnten wir zusätzlich reduzieren, indem wir die gesamte Prozedur vor allem im Hinblick auf den Nutzen für Patientinnen und Patienten kritisch analysiert und anschliessend optimiert haben. Der Eingriff wurde kürzer, weniger fehleranfällig und somit auch sicherer. Zudem konnten wir so die Kapazität des Katheterlabors erhöhen und die Wartezeiten für die Eingriffe reduzieren. Die Verbesserung der Effizienz und der Qualität der Lungenvenenisolation konnten wir wissenschaftlich nachweisen und publizieren (Berte B et al., JACC CEP 2021). Dies hat zur auch international ausgezeichneten Reputation der Rhythmologie-Abteilung unseres Herzzentrums beigetragen, das zum ersten «Center of Excellence für Effizienz» für Katheterablation von Vorhofflimmern im Wirtschaftsraum Europa-Arabien-Afrika ernannt wurde.



PD Dr. med. Benjamin Berte (links) und Prof. Dr. med. Richard Kobza (rechts). Improved Procedural Efficiency of Atrial Fibrillation Ablation Using a Dedicated Ablation Protocol and Lean Management. JACC CEP 2021.

EKG über die Smartwatch

Ein weiterer wichtiger technologischer Fortschritt in der Herzmedizin sind die sogenannten Wearables (z.B. Apple Watch) und Implantables (z.B. Reveal Implantation). Viele unserer Patientinnen und Patienten besitzen Smartwatches und Smartphones mit der Möglichkeit, EKGs aufzuzeichnen. Die Patientinnen und Patienten senden uns direkt oder über ihren Hausarzt EKGs zur Mitbeurteilung. Wir verstehen Rhythmusstörungen dadurch besser und können sie früher und besser behandeln. Zudem intensiviert sich durch den Austausch von Informationen unsere Beziehung zu den Zuweisenden und Patientinnen und Patienten weiter. In der Rhythmologie geht der Trend eindeutig dahin, dass gesunde und kranke «Kundinnen und Kunden» im Sinne eines «Health Coach» vom Zentrumsspital mitbetreut werden. Die Patientinnen und Patienten können so optimal und mit hoher Qualität begleitet werden, und das in jeder – alltäglichen – Situation.



Von Vorhofflimmern zu Lungenvenenisolation.

Bild links: Smartwatch-EKG einer 31-jährigen Patientin mit dokumentiertem Vorhofflimmern. Das PDF wurde per Mail gesendet. Die Diagnose konnte umgehend bestätigt und das Prozedere festgelegt werden.

Mitte: QDOT-Katheter (Biosense Webster) plus Messwerte: Die Entfernung bis zum nächsten Ablationspunkt beträgt 3 mm, der Anpressdruck 15 g, die lokale Gewebeerhitzung bis 43 °C.

Bild rechts: linker Vorhof während Lungenvenenisolation von hinten aus gesehen mit Ablationspunkten (rot), steuerbarer Schleuse (gelb), QDOT-Ablationskatheter mit Pfeil, Mappingskatheter (grün) in der linken oberen Lungenvene und Temperatursonde (blau) in der Speiseröhre.

Prof. Dr. med. Richard Kobza
Chefarzt Kardiologie
LUKS Luzern



PD. Dr. med. Benjamin Berte
Co-Chefarzt Kardiologie
LUKS Luzern





Da-Vinci-Roboter mit beweglichem Operationstisch

Die minimalinvasive Chirurgie hat sich dank ihrer diversen Vorteile in vielen Bereichen der Chirurgie fest etabliert. Mit der Einführung des neuesten Operationsroboters haben sich die technischen Möglichkeiten und Anwendungsbereiche noch einmal deutlich erweitert.

Die Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie sind bekannt: Sie geht mit geringeren Infektionsraten, weniger Schmerzen, schnellerer Wiederaufnahme der Magen-darmtätigkeit, geringeren pulmonalen Komplikationen, weniger Adhäsionsbildung, kürzerer Hospitalisationszeit, schnellerer Erholung, besserem kosmetischem Resultat und weniger Narbenhernien einher.

Trotz all dieser Vorteile ist die klassische Laparoskopie mit einigen inhärenten Nachteilen verbunden, etwa der zweidimensionalen Sicht, starren Instrumenten mit wenig Freiheitsgraden und instabiler, nicht von der Chirurgin geführter Kamera. Die ersten Da-Vinci-Systeme haben bereits einige dieser Nachteile beheben können und bieten dreidimensionale Sicht mit Vergrösserungsmöglichkeit, eine vom Operateur geführte, äusserst stabile Kamera sowie Instrumente mit «Handgelenk» und erweiterter Bewegungsfreiheit.

Verbesserte Rektumchirurgie

In der Rektumchirurgie zum Beispiel hat dies im Vergleich zur klassischen Laparoskopie zu verbesserten Ergebnissen bezüglich distalem onkologischem Resektionsrand, besseren Resultaten von Urin- und Sexualfunktionen, weniger Blutverlust und geringeren Konversionsraten geführt.

Mit Einführung des neuesten Systems gewinnt der Operateur weitere Freiheiten dazu. Die dünnere Kamera kann nun in alle Trokare eingeführt werden, Clippen oder Stapeln und Durchtrennen zum Beispiel des Rektums auf dem Beckenboden ist wieder in Chirurgenhand und die Table-Motion-Funktion erlaubt die Bewegung des OP-Tisches, ohne den Roboter abzudocken. Damit kann die Schwerkraft genutzt werden, um zum Beispiel den Dünndarm aus dem OP-Feld zu bringen oder eine Operation durchzuführen, bei der in allen vier Quadranten des Abdomens operiert werden muss.

Dr. med. Andreas Scheiwiller

Chefarzt Viszeralchirurgie
LUKS Luzern



HNO

Logopädie-Sprechstunde

Die Abteilung Logopädie der HNO kümmert sich um Schluck- oder Stimmstörungen jeglicher Ursachen. Dieses Angebot wird in mehr Spitalbereichen beansprucht, als man denken würde.

Jana Ciritsis

Leiterin Logopädie
LUKS Luzern



LINK ZUR
VOLLVERSION



Schluck-, Sprech- oder Stimmstörungen kommen bei Patientinnen und Patienten mit einem Kopf-Hals-Tumor, neurologischen Erkrankungen, nach Langzeitbeatmung oder im hohen Alter leider häufig vor und beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen enorm. Die Logopädie der Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie (HNO) kann sowohl stationär als auch ambulant hinzugezogen werden, um diese Störungen frühzeitig zu behandeln bzw. ihnen präventiv entgegenzuwirken.

Risiko von Lungenentzündungen senken

Nicht erkannte Schluckstörungen (Dysphagien) können zu Dehydration, Mangelernährung oder sogar Lungenentzündungen führen. In der Logopädie finden vertiefte Abklärungen der Dysphagie statt. Nach einer Anamnese und einer klinischen Schluckuntersuchung wird je nach Fragestellung das geeignete Verfahren der apparativen Diagnostik ausgewählt. Es besteht die Möglichkeit, eine flexible endoskopische Evaluation des Schluckens

(FEES) oder in Zusammenarbeit mit der Radiologie eine Videofluoroskopie (VFS) durchzuführen. Beide Verfahren machen die Pathomechanismen, die zu den Schluckbeschwerden führen, sichtbar. Die Logopädie analysiert diese, klärt die Betroffenen über die Ursachen ihrer Beschwerden auf und erstellt individuelle Therapiepläne. Je nach Schweregrad der Dysphagie können Schluckbeschwerden durch ein gezieltes und regelmässiges Training reduziert oder sogar vollständig behoben werden.

Eine funktionierende Stimme ist Lebensqualität pur

In der spezialisierten Stimmsprechstunde führt die Logopädie eine ausführliche akustische Analyse der Stimme durch und evaluiert gemeinsam mit der Phoniatrie, welche Behandlungsmöglichkeiten geeignet sind. Im Falle eines chirurgischen Eingriffes ist oftmals präoperativ und postoperativ eine logopädische Stimmtherapie sinnvoll.

Pulmonale Hypertonie

Für Patientinnen und Patienten mit Lungenhochdruck bietet das LUKS eine interdisziplinäre Spezialsprechstunde an.

KD Dr. med. Urs Bürgi

Chefarzt Pneumologie
LUKS Luzern


Dr. med. Federico Moccetti

Oberarzt Kardiologie
LUKS Luzern



Pulmonale Hypertonie (PH) ist eine häufige Erkrankung. Meist beginnt sie mit progredienter Anstrengungsdyspnoe, im Verlauf führt sie zu rechtsventrikulärer Dekompensation und zum Tod. Zur Abklärung kommen die Patientinnen und Patienten, weil sie unter chronischer Dyspnoe leiden oder bereits ein Verdacht auf eine PH besteht. Meist ist die Situation medizinisch komplex. Die Herausforderung besteht darin, zu klären, ob die einzelne zu behandelnde Person für eine «PH-spezifische Therapie» qualifiziert ist und von dieser auch profitiert. Es ist möglich, dass Patientinnen und Patienten unter Therapie wieder eine normale Leistungsfähigkeit erlangen. Häufigste Ursache einer PH ist eine kardiale oder pulmonale Grunderkrankung; diese Erkrankten qualifizieren sich in der Regel nicht für eine spezifische Therapie. Die Abklärungen vor einer medikamentösen Therapie beinhalten zwingend eine Herzkatheteruntersuchung. Für die PH-Spezialsprechstunde der Pneumologie des LUKS Luzern besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Kardiologie.

**LINK ZUR
VOLLVERSION**



Zentrum für Fusserhaltung

Am einzigartigen, neu gegründeten Fusserhaltungszentrum kümmern wir uns gemeinsam um die Füsse von Diabetesbetroffenen. Ziel ist, die optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fussyndrom zu gewährleisten.

Der diabetische Fuss stellt die am meisten vernachlässigte Komplikation bei Diabetes mellitus dar und ist mit einer hohen Morbidität sowie Mortalität assoziiert. Diesem Umstand wird am interdisziplinären Fusserhaltungszentrum des Luzerner Kantonsspitals Rechnung getragen. In einem multidisziplinären und interprofessionellen Team beurteilen wir in der regelmässig stattfindenden interdisziplinären Fussprechstunde bestehende oder drohende Fusserkrankungen bei Diabetesbetroffenen im ambulanten und stationären Setting. Als Spezialistinnen und Spezialisten der Diabetologie, Angiologie und Fussorthopädie beurteilen wir gleichzeitig Fussbefunde aller Art, unterstützt von Mitarbeitenden der Gefässchirurgie, des Zentrums für komplexe Wunden, einer Podologin und dem Orthopädietechniker. Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es, ohne zeitliche Verzögerungen eine Behandlungsstrategie festzulegen und notwendige weitere Schritte unmittelbar einzuleiten.

Von links nach rechts: Dr. med. Marianne Beckmann,
Dr. med. Lea Slahor und Dr. med. Lukas Iselin



KD Dr. med. Lea Slahor
Leitende Ärztin Endrokinologie
LUKS Luzern



Schilddrüsenzentrum

Patientinnen und Patienten mit gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen können zur Erstabklärung oder zur Zweitmeinung direkt in das Schilddrüsenzentrum des LUKS Luzern zugewiesen werden. Dringliche Zuweisungen werden gerne berücksichtigt. Die Diagnostik folgt den neusten Leitlinien, an deren Erstellung das LUKS mitarbeitet. Sobald alle Befunde vorliegen, werden die möglichen Behandlungsformen interdisziplinär abgeklärt und mit den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen sowie den gemeinsam betreuten Patientinnen und Patienten besprochen.

Das Schilddrüsenzentrum bietet sämtliche Therapiealternativen an: Operation, Radiojodtherapie und Thermoablation. Nachsorge und Qualitätssicherung erfolgen transparent über das europäische Qualitätsregister für Endokrine Chirurgie (Eurocrine®). Das Schilddrüsenzentrum ist als Schwerpunkt im Tumorzentrum Luzern zertifiziert.

Dr. med. Stefan Fischli

Co-Chefarzt Endokrinologie/
Diabetologie, LUKS Luzern


Dr. med. Maria del Sol Pérez Lago

Leitende Ärztin Nuklearmedizin
LUKS Luzern


PD Dr. med. Matthias Rössle

Leitender Arzt Pathologie
LUKS Luzern


PD Dr. med. Corinna Wicke

Leiterin Schilddrüsenzentrum
LUKS Luzern



Sprechstunde Dialyse-Shunt

Die Behandlung chronisch niereninsuffizienter beziehungsweise dialysepflichtiger Patientinnen und Patienten stellt eine Herausforderung dar.

Dr. med. Arno Stellmes

Leitender Arzt Gefässchirurgie
LUKS Luzern


Dr. med. Marianne Beckmann

Leitende Ärztin Angiologie
LUKS Luzern


Dr. med. Urs Odermatt

Chefarzt Nephrologie
LUKS Luzern



Bei jeder Hämodialyse wird der arteriovenöse Shunt mit zwei Kanülen punktiert, wobei folgende Kriterien erfüllt sein müssen: gute Punktierbarkeit und ausreichender Blutfluss, ohne dabei das Risiko einer Handschämie einzugehen. Die Wahl des geeigneten Dialysezugangs hat somit grosse Auswirkungen auf Behandlungs- und Lebensqualität. Aus diesem Grund haben Kaderärztinnen und -ärzte der Kliniken für Angiologie, Gefässchirurgie und Nephrologie eine interdisziplinäre Dialyse-Shunt-Sprechstunde initiiert. Sie kümmert sich um Patientinnen und Patienten, die einen neuen Dialyse-Shunt bekommen sollen oder Probleme mit bereits etablierten Shunts haben. Im Beisein der behandelnden Nephrologen untersuchen Ärztinnen und Ärzte der Angiologie die Gefässsituation mit Ultraschall und besprechen mögliche operative und interventionelle Optionen mit den Gefässchirurgen. Anschliessend werden die Patientinnen und Patienten vollständig aufgeklärt und in die Planung des weiteren Prozederes einbezogen. Sie sparen so Sprechstundenkontakte und damit Zeit ein. Gleichzeitig kann die Behandlungsqualität durch den direkten Kontakt der Spezialistinnen und Spezialisten verbessert werden.

Interdisziplinäre EOS-Atemwegssprechstunde

Im Herbst 2021 wurde eine interdisziplinäre Sprechstunde für eosinophile Atemwegserkrankungen und andere Krankheitsbilder mit Beteiligung der Eosinophilen etabliert. Die Leitung obliegt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie (Dr. med. Christoph Schlegel-Wagner), beteiligt sind die Kliniken für Pneumologie (KD Dr. med. Urs Bürgi), Allergologie (Dr. med. Gerhard Müllner) und Hämatologie (KD Dr. med. Axel Rüfer). Patientinnen und Patienten

mit komplexen Erkrankungen wie therapieresistente chronische Rhinosinusitis, unkontrolliertes Asthma etc. werden im Expertengremium sowohl bezüglich Diagnostik wie auch Therapie besprochen und beraten. Dies ist im Lichte der kürzlich eingeführten Therapie der oberen Atemwege mit Biologika eine zusätzliche Bereicherung. Die Zuweisung an diese interdisziplinäre Sprechstunde ist für interne und externe Zuweisende möglich und soll in Kürze als Videokonferenz ausgebaut werden.

Dr. med. Christoph Schlegel
Co-Chefarzt HNO
LUKS Luzern



i

Zentrum für Exzellenz für Mastzell-Erkrankungen

Mastzell-Erkrankungen sind seltene Erkrankungen, die insbesondere bei einer systemischen Form durch Aktivierung und Degranulation pathologisch vermehrter Mastzellen schwerste anaphylaktische Reaktionen auslösen können. Der Weg zur Diagnose kann für Patientinnen und Patienten sehr umständlich sein und unter Umständen mehrere Jahre dauern. Um diesbezüglich Erkrankten und Zuweisenden eine kompetente Anlaufstelle anzubieten, wurden mehrere Disziplinen am Luzerner Kantonsspital vom Europäischen Kompetenznetzwerk für Mastozytose (ECNM) als Zentrum für Exzellenz für Mastzell-Erkrankungen anerkannt: Hämatologie (KD Dr. med. Axel Rüfer), Klinische Immunologie und Allergologie (Dr. med. Gerhard Müllner), Dermatologie (Prof. Dr. med. Christoph Brand) und Pathologie/Labormedizin (Prof. Dr. med. Joachim Diebold). Mittlerweile sind mehr als 60 Personen mit einer systemischen Form einer Mastozytose am LUKS im ECNM-Register eingeschlossen.

KD Dr. med. Axel Rüfer
Co-Chefarzt Hämatologie
LUKS Luzern



Luzerner Amyloidose Netzwerk

Die Amyloidose ist eine seltene Proteinfaltungskrankheit, wobei die AL- und die ATTR-Amyloidose die häufigsten Formen sind. In den letzten Jahren hat es Fortschritte bei der Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen gegeben. Eine frühe Diagnose verbessert das Gesamtüberleben, schützt die Organfunktionen, führt zu mehr therapeutischen Optionen und verbessert die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Um die Expertise verschiedener Disziplinen zu nutzen und zu erweitern im Sinne einer optimierten Betreuung, wurde das Luzerner Amyloidose Netzwerk als Teil des Schweizer Amyloidose-Netzwerkes gegründet. Die Zuweisung erfolgt gemäss dem vordergründigen Leitproblem: Monoklonale Gammopathie – Hämatologie (KD Dr. med. Axel Rüfer), Herzinsuffizienz – Kardiologie (PD Dr. med. Simon Stämpfli), Niereninsuffizienz ± Proteinurie – Nephrologie (Dr. med. Urs Odermatt), Polyneuropathie – Neurologie (Prof. Dr. med. Einar Wilder-Smith).

« Wir haben fünf Covid-Wellen gemeistert. Die Erfahrungen aus der Pandemie haben uns gestärkt. »

Jahr 3 der Pandemie

Rückblick – Ausblick

Als im November 2019 in Wuhan das Krankheitsbild eines akuten Atemnotsyndroms beschrieben wurde, dachte wohl niemand daran, dass das der Anfang einer Pandemie sein würde. Die Diagnostik und die Therapie (inklusive Impfung) der neuen Infektionskrankheit wurden in kürzester Zeit realisiert. Trotzdem dauerte die Covid-Pandemie (wie die Spanische Grippe vor 100 Jahren) über zwei Jahre mit mittlerweile fünf Covid-Wellen, jede mit speziellen Eigenschaften und Auswirkungen:

In den ersten Wellen waren es vor allem die älteren Menschen die schwer erkrankten und an den Folgen der Infektion verstarben. In der dritten Welle waren es zunehmend jüngere Menschen mit teils langen Aufenthalten auf den Intensivstationen. Glücklicherweise ermöglichte die effiziente mRNA-Impfung eine rasche Immunisierung und aktuell sind praktisch

alle Covid-Massnahmen im Spital zurückgebaut. Wir werden aber wohl mit Covid-Infektionen auch in Zukunft leben müssen, vergleichbar mit der Tuberkulose oder dem Norovirus.

Die Herausforderungen der Pandemie an den Spitalbetrieb waren vielfältig: Mit dem Stopp der elektiven chirurgischen Eingriffe im März 2020 und der Aufrüstung der intensivmedizinischen Kapazitäten für Covid-Erkrankte startete die Pandemie in den Spitälern. Dieses Ungleichgewicht zuungunsten der Nicht-Covid-Erkrankten wurde ab der zweiten Welle korrigiert. Der mRNA-Impfstoff ermöglichte den Ausgang aus der Pandemie, sodass in der vierten und fünften Welle trotz hohen Infektionsraten die Hospitalisationszahlen tief blieben.

Allerdings führten die Ausfälle des erschöpften Spitalpersonals zu einer massiven Verstärkung des Mangels an Pflegefachkräften.

Der Schlüssel zur guten Bewältigung der zweijährigen Pandemie war aus meiner Sicht das gemeinsame und aufeinander abgestimmte Handeln im Verbund: Beispiele sind die Vernetzung der Intensivstationen der Zentralschweizer Spitäler oder die interprofessionelle Zusammenarbeit, die in kürzester Zeit den Ausbau von Notfall- und Intensivplätzen oder die Einrichtung von Covid-Testzentren/-Impfzentren möglich machte. Ich hoffe auf die Nachhaltigkeit der «Lessons learned» zur Bewältigung der nächsten Herausforderungen, im Besonderen des Fachkräftemangels in den Spitälern.

Prof. Dr. med. Christoph Henzen

COO Zentrum, Departementsleiter Medizin
Chefarzt Medizin & Endokrinologie/Diabetologie
LUKS Luzern



Long Covid

Spezialsprechstunde

Besteht der Verdacht auf eine Long-Covid-Erkrankung, kann dieser in einer eigens dafür eingerichteten Sprechstunde des LUKS Luzern abgeklärt werden. Die Empfehlungen zur Therapie setzen dann die Zuweisenden um.

Halten nach einer Covid-19-Infektion Beschwerden wie beispielsweise Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen oder Atemnot auch nach drei Monaten an, besteht der Verdacht auf Long Covid. Um solche Fälle abzuklären, hat das LUKS Luzern eine Long-Covid-Sprechstunde eingerichtet. Mehr als 200 Patientinnen und Patienten wurden seit Frühsommer 2021 untersucht. Die Anmeldezahlen bewegen sich auf einem konstant hohen Niveau. Beunruhigend sind Zuweisungen von Betroffenen, die sich mutmasslich mit Omikron angesteckt haben.

Ziel der Sprechstunde ist, die Diagnose Long Covid nach den heutigen Kriterien zu sichern oder allenfalls zu verwerfen und eine alternative Diagnose zu stellen. Dazu werden die bereits vorliegenden Untersuchungsergebnisse geprüft. Für weitere Abklärungen erfolgen, je nach Bedarf, Zuweisungen an die Kliniken für Pneumologie, Kardiologie oder Neurologie. Wird die Diagnose Long Covid gestellt, resultieren Vorschläge zur Therapie. Je nach Ausgangslage werden für die Behandlung Kontakte zu Physiotherapie, Ergotherapie, Psychiatrie oder Psychosomatik hergestellt. Für diese Beurteilung braucht es meistens eine bis zwei Konsultationen.

Hand in Hand mit den Zuweisenden

Die weitere Begleitung übernehmen wieder die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, die vom LUKS Luzern einen zusammenfassenden Bericht erhalten. Weitere Termine in der Long-Covid-Sprechstunde sind in dieser Phase nicht vorgesehen. Treten jedoch neue klinische Aspekte auf oder ergeben sich neue diagnostische oder therapeutische Optionen, kann eine erneute Zuweisung erfolgen. Aktuell liegen die Wartezeiten von der Zuweisung bis zur ersten Konsultation bei sechs bis acht Wochen.

Bei knapp 10% der derzeit der LUKS Long-Covid-Sprechstunde zugewiesenen Fälle ergibt sich die Notwendigkeit für stationäre Long-Covid-Rehabilitationsmassnahmen. Bei ausgeschöpften ambulanten Rehabilitationsmöglichkeiten können während eines stationären Aufenthaltes neue Impulse gesetzt werden.

Die Höhenklinik Montana hat für Long-Covid-Betroffene ein spezielles Rehabilitationsprogramm entwickelt, das auf die individuellen, strukturellen und funktionellen Defizite eingeht. Entwickelt wurde das Programm nach den Richtlinien für pneumologische, kardiologische, psychosomatische, internistische und muskuloskelettale Rehabilitation. Die Therapie ist entsprechend multi- und interdisziplinär.

Dr. med. Marco Rossi

Chefarzt Infektiologie und
Spitalhygiene, LUKS Luzern



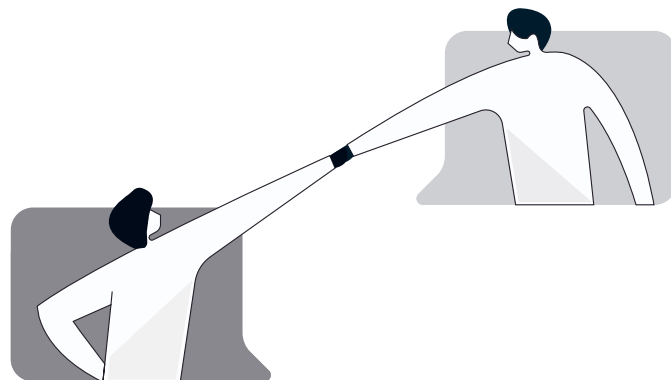
Dr. med. Jean-Marie Schnyder

Chefarzt
Luzerner Höhenklinik Montana



LUKSLink

Status quo und quo vadis



LUKSLink als sogenanntes «Zuweisenden-Portal» verbindet die Zuweisenden mit dem Klinikinformationssystem der LUKS Gruppe und ermöglicht so eine neue Form des Informationsaustausches.

Wo früher der Informationsaustausch zwischen diesen beiden Leistungserbringern über Telefon und Brief stattfand, können wir der Hausärztin oder dem Hausarzt heute jederzeit und ortsunabhängig den vollen Fernzugriff auf die Akte der Patientin oder des Patienten anbieten. Und dies alles in «real time». So kann nebst allen Laborbefunden beispielsweise nachverfolgt werden, wie die Konsiliarärztin oder der Konsiliararzt der Infektiologie den eben eingewiesenen Patienten beurteilt hat, ob die Patientin aus der Sprechstunde von heute Morgen mit Appendizitis bereits operiert wurde und wann die nette ältere Dame den nächsten Dermatologie-Termin hat. Auch Fachärztinnen und Fachärzte können mit entsprechender Genehmigung der Patientin oder des Patienten einen 24-stündigen Einblick in die Akte erhalten und somit wichtige Zusatzinformationen einholen.

Dass diese Transparenz beispielsweise die von den Zuweisenden gewünschte Umgestaltung/Kürzung der Berichte zugunsten eines schnelleren Versands erlaubt, liegt auf der Hand.

Der sichere externe Zugriff auf die Akte ermöglicht auch eine neue Art der Zusammenarbeit mit anderen nachgelagerten Leistungserbringern wie z.B. der Spitex. Ein entsprechendes Pilotprojekt wurde 2021 gestartet.

Der LUKS Gruppe ist es ein grosses Anliegen, diese Transformationsschritte gemeinsam mit Ihnen respektive allen vor- und nachgelagerten Leistungserbringern zu gehen. Dies gelingt nur durch den persönlichen Kontakt und allfällige Unterstützung bei der Personalisierung und der maximalen Vereinfachung Ihrer LUKSLink Oberfläche («Sagen Sie uns, was Sie sehen wollen»). Diese Massnahmen haben wir in den letzten Monaten nochmals markant verstärkt.

Dr. med. Beat Sonderegger

Leitender Arzt Infektiologie
Physician Lead LUKiS



Webinar LUKSLink

Live-Schulung (via Microsoft Teams) zu LUKSLink für Hausärztinnen, Hausärzte und MPA's und weiteres Praxispersonal

- Dienstag, 6. September 2022
- Donnerstag, 29. September 2022

luks.ch/webinar-lukslink



Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme, falls wir Sie oder Ihr MPA Team nochmals für Schulungen besuchen dürfen. Bitte kontaktieren Sie uns via zuweiser@luks.ch.



MeinLUKS



So viele Personen haben sich per Ende März 2022 auf unserem Behandlungsportal «MeinLUKS» registriert. Und ein Grossteil davon buchte während der letzten 2 Jahre bequem von zu Hause aus selbst einen Impftermin mit dem individuell gewünschten Impfstoff. Zwischenzeitlich haben wir neben einer Optimierung des Designs auch neue Funktionen aktiviert: So können unsere Kundinnen und Kunden ab Anfang April ihre Radiologiebilder anschauen und den allergrössten Teil der Laborwerte wenige Stunden nach der Blutentnahme einsehen.

Dr. med. Beat Sonderegger
Leitender Arzt Infektiologie
Physician Lead LUKIS



Kommunikation über einen «Chat», Monitoring von Gewicht- oder Ernährungsgewohnheiten zu Hause und Pilotversuche zur Navigation sind stichwortartig aufgelistet, einige der weiteren Funktionen, die wir schrittweise ausrollen. All diese Möglichkeiten führen letztlich zu einer stärkeren Einbindung unserer Kundinnen und Kunden in den Behandlungsprozess und zu einer neuen und stärkeren Zentrierung der Patientinnen und Patienten bei den Behandlungsmodellen. Dies alles erreichen wir nicht von heute auf morgen, und sicherlich nur, wenn wir unsere Kundinnen und Kunden und Mitarbeitenden in diesem Prozess begleiten. Die Marschrichtung ist jedoch klar.

LUZERN

Zentralschweizer Dosisnetzwerk

Dr. phil. Thiago Lima
Leitung Diagnostische
Medizinphysiker, LUKS Luzern



Mirjam Heinrich
Leitung Strahlenschutz
LUKS Luzern



Gemeinsam mit sechs anderen Institutionen* initiiert die Radiologie und Nuklearmedizin des LUKS das Zentralschweizer Dosismanagementsystem (DMS). Ziel ist, Dosis und weitere Daten von bildgebungsgestützten Untersuchungen und Interventionen automatisiert zu sammeln und zu analysieren. Das Projekt strebt an, das grösste Dosismanagementsystem seiner Art der Schweiz oder gar Europas zu werden. Das Hauptunterscheidungsmerkmal zu ähnlichen Systemen ist, dass mehrere Organisationen eingebunden sind und es alle medizinischen Bildgebungsmodalitäten mit ionisierender Strahlung (CT, RF, NM, PT, MG, CR, IR) plus MR und Ultraschall umfasst. Dies entspricht mehr als einer 330 000 Untersuchungen pro Jahr. Die Datenanalysen ermöglichen es, Verbesserungspotenzial bei den Geräteprotokollen zu finden und gezielt Massnahmen zur Optimierung der Strahlendosis einzuleiten. Da die manuelle Datenerhebung völlig entfällt, werden die personellen Ressourcen geschont. Die involvierten Institutionen profitieren von der interkantonalen Vernetzung durch den Know-how-Transfer und die Forschungsmöglichkeiten. Auch unsere Patientinnen und Patienten gewinnen: Die Strahlenexposition in der Zentralschweiz wird harmonisiert und optimiert.

* Zusammenarbeit mit dem Spital Nidwalden und den Kantonsspitalern Obwalden, Uri, Zug, dem Schweizer Paraplegiker-Zentrum und der MILAG

Neue akademische Perspektiven

Die Kooperation mit der Universität Luzern eröffnet unseren Studierenden sowie den ärztlichen Mitarbeitenden Möglichkeiten zur Promotion und Habilitation. Erweitert sind auch die Fragestellungen für die Forschung.

Im Frühlingsemester 2023 werden die ersten Masterstudierenden des Luzerner Tracks das Eidgenössische Staatsexamen ablegen. Parallel schreitet die Institutionalisierung des Fachbereiches Medizin im Departement Gesundheitswissenschaften und Medizin voran. Eine erste Habilitation in klinischen Wissenschaften konnte verliehen werden, zudem vier Titularprofessuren und mehrere klinische Dozenturen. Seit dem Frühlingsemester 2022 ist die Promotion zum Dr. med. an der Universität Luzern möglich. Damit eröffnen sich unseren ärztlichen Mitarbeitenden die wesentlichen akademischen Perspektiven. Neben der bisherigen klinischen Versorgungsforschung bietet das neue Klinikinformationssystem EPIC ein riesiges Potenzial, Fragestellungen der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Zuweisenden zu untersuchen und die Qualität unserer Versorgung positiv zu beeinflussen.

Internships Gesundheitswissenschaften und Masterarbeiten

Dieses Jahr wird das LUKS sechs Internship-Studierende der Gesundheitswissenschaften am LUKS betreuen. Die Internships geben den Studierenden die Möglichkeit, die Arbeitsabläufe und -inhalte durch Visitationen in verschiedenen Abteilungen und Kliniken des LUKS kennenzulernen, und resultieren meistens in einer Masterarbeit. Zudem geben die Internships häufig wichtige Anregungen für die weitere berufliche Karriere der Studierenden. Masterarbeiten von Studierenden der Gesundheitswissenschaften und der Medizin werden am LUKS permanent betreut. Inhaltlich umfassen sie das gesamte klinische Spektrum der am LUKS angebotenen Spezialitäten sowie die Analyse von Daten, die über das klinische Informationssystem LUKiS erhoben werden.

« Die Internships geben den Studierenden die Möglichkeit, die Arbeitsabläufe und -inhalte durch Visitationen in verschiedenen Abteilungen und Kliniken des LUKS kennenzulernen, und resultieren meistens in einer Masterarbeit.

Analyse von Gesundheitsdaten

An der Universität Luzern wurde diesen Frühling das Competence Center for Clinical Data Sciences (CC CDS) in enger Zusammenarbeit mit dem LUKS gegründet (Prof. S. Boes, Prof. B. Hug). Der Leiter des wissenschaftlich orientierten Competence Center das primär auf die Zentralschweiz ausgerichtet ist, ist Dr. Michael Havranek. Das CC hat als Ziel, Daten im Bereich des Gesundheitswesens einerseits zu analysieren und andererseits zugänglich zu machen. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten haben das Potenzial, die Qualität unserer künftigen Versorgungsprozesse positiv zu beeinflussen und die Vision der LUKS Gruppe «Qualitätsmedizin durch Lehre und Forschung» zu realisieren.

Prof. Dr. med. Reto Babst

Fachbereichsleiter Medizin
Universität Luzern



Prof. Dr. med. Balthasar Hug, MBA MPH

Chefarzt Innere Medizin, LUKS Luzern
Professor für Community Medicine,
Universität Luzern



Cystische Fibrose

Forschung zur Therapie



Neue Medikamente setzen bei der Ursache der Erkrankung an. Pneumologische Fachpersonen des Kinderspitals Luzern erforschen, wer davon profitieren könnte.

Die Cystische Fibrose (CF), auch Mukoviszidose genannt, ist die häufigste angeborene Stoffwechselerkrankung in Europa. In der Schweiz leben ungefähr 1000 Menschen mit CF. Die Erkrankung verläuft chronisch und fortschreitend. Sie kann nicht geheilt werden, es gibt aber eine breite Palette an Therapiemöglichkeiten.

In den letzten Jahren sind sogenannte CFTR-Modulatoren auf den Markt gekommen. Diese Medikamente erlauben es, den Grunddefekt der Krankheit – ein nicht funktionierender Chlorid-Kanal an der Oberfläche von Epithelzellen – zu reparieren und somit das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen. Das Problem dieser Medikamente, die lebenslang eingenommen werden müssen, ist, dass sie mit Kosten von circa 200 000 CHF pro Jahr extrem teuer sind und dass sie nicht bei allen Patientinnen und Patienten wirken.

Prof. Dr. med. Nicolas Regamey
Co-Chefarzt für Pneumologie
Kinderspital, LUKS Luzern



Methoden zur Vorhersage

Seit 2020 arbeitet die Forschungsgruppe der Kinderpneumologie am Kinderspital des LUKS Luzern unter der Leitung von Prof. Nicolas Regamey in einem kollaborativen Projekt mit den Universitätsspitalern Lausanne und Genf und der EPFL in Lausanne an diesem Thema. Die Gruppe erforscht Methoden, die es erlauben, vorherzusagen, wie gut eine CFTR-Modulator-Therapie wirken wird. Hierzu werden Untersuchungen an Zellen von Patientinnen und Patienten durchgeführt, sogenannte Organoide aus Rektalschleimhaut-Biopsien, andererseits elektrophysiologische Untersuchungen wie die Nasenpotenzialmessung direkt an der Patientin oder am Patienten.

Bei dieser translationalen Forschung werden Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung direkt am Menschen weiter untersucht. Einige unserer an CF erkrankten Personen konnten bereits von dieser Forschung profitieren, indem sie nun mit einem CFTR Modulator behandelt werden.

10 Jahre Palliative Care

Die im Juli 2012 eröffnete Schwerpunktabteilung Palliative Care orientiert sich am kantonalen Leistungsauftrag für ein «Kompetenzzentrum Palliative Care» und an den Anforderungskriterien der nationalen Dachorganisation «palliative.ch». Die Schwerpunktabteilung ist ein essenzieller Bestandteil des Tumorzentrums und wurde kontinuierlich ausgebaut. Die Nachfrage nach unserem umfassenden Betreuungsangebot ist seit Beginn hoch. Mit einem multiprofessionellen Team begleiten wir unheilbare kranke Personen mit schwerst-

gradigen, instabilen Symptomen ganzheitlich. Die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen sowie mit den involvierten Fachkräften ist ein zentrales Element der Betreuung. Für die Weiterbetreuung nach dem Aufenthalt auf unserer Abteilung greifen wir auf ein tragfähiges Netzwerk aus ambulanten und stationären Partnerinstitutionen zurück, wodurch eine individualisierte, kompetente Begleitung bis zum Lebensende gewährleistet wird.

KD Dr. med. Beat Müller
Leitender Arzt Medizinische
Onkologie, LUKS Luzern



Zuweisermanagement

News

■ LUKSLink Schulung

Sie möchten als Zuweisende oder Zuweisender noch mehr über unsere Zuweiser-App LUKSLink erfahren oder eine Schulung für sich oder Ihre Mitarbeitenden organisieren?

Kontaktieren Sie uns unter **041 205 42 50** oder **zuweiser@luks.ch** und wir kommen gerne bei Ihnen vorbei – online oder vor Ort.

■ LUKS Gruppe Jahresbericht

- Blicken Sie mit uns auf das vergangene Jahr 2021 am LUKS zurück. Mit diesem QR-Code kommen Sie zum digitalen Jahresbericht der LUKS Gruppe



■ Anmeldung für den LUKS Newsletter exklusiv für Zuweisende

Das Zuweisermanagement des Luzerner Kantons-Spitals (LUKS) informiert Sie mit diesem Newsletter regelmässig alle 6–8 Wochen exklusiv über Neuigkeiten, personelle Änderungen, Fortbildungen oder News aus den einzelnen Standorten und Abteilungen. Falls Sie den Newsletter ab sofort erhalten wollen, scannen Sie bitte den QR Code und melden Sie sich im Newsletter Webportal an.



■ Hausarztpraxen mit freien Kapazitäten

Notfallpatientinnen und -patienten, welche zur Nachkontrolle an eine Hausärztin oder einen Hausarzt verwiesen werden sollten und noch keine/n haben, erhalten von uns eine Liste von Hausarztpraxen mit aktuell freien Kapazitäten.

Haben Sie in Ihrer Praxis noch freie Kapazitäten?

Wenn ja, können Sie sich unter **zuweiser@luks.ch** melden, damit wir Sie auf der Liste für Patientinnen und Patienten aufführen können.

Personelles



PD Dr. Frank J.P. Beeres, PhD

wurde Co-Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in Luzern per 1. Juli 2021



Dr. med. Beat Zimmermann

wurde Co-Chefarzt Anästhesie und Leiter Intensivstation in Sursee per 1. August 2021



Dr. med. Manuel Bolognese

wurde leitender Arzt Neurozentrum in Luzern per 1. September 2021



Dr. med. Urs Hug

wurde Chefarzt Handchirurgie in Luzern per 1. September 2021



Dr. med. Michael Thoms

wurde leitender Arzt Urologie in Luzern per 1. September 2021



Dr. med. Philipp Kaiser

wurde Leitender Arzt Infektiologie in Luzern per 1. Oktober 2021



Prof. Dr. med. Jacqueline Mauch

wurde neue Chefärztin Anästhesie in Sursee per 1. Oktober 2021



Dr. med. Tanja Mayer

wurde leitende Ärztin Anästhesie in Sursee per 1. Oktober 2021



Dr. med. Hans Matter

wurde neuer Leiter Notfallstation und Co-Chefarzt Innere Medizin in Sursee per 1. November 2021



Dr. med. Fabian Baumann

wurde neuer Chefarzt Neurochirurgie in Luzern per 1. Januar 2022



KD Dr. med. Urs Bürgi

wurde neuer Chefarzt Pneumologie in Luzern per 1. Januar 2022.



PD Dr. med. Daniel Coluccio

wurde neuer Co-Chefarzt der Neurochirurgie in Luzern per 1. Januar 2022



Prof. Dr. med. Mario F. Scaglioni

wurde neuer Co-Chefarzt der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie in Luzern per 1. Januar 2022



PD Dr. med. Ulf Schneider

wurde neuer Leiter Neurochirurgie in Luzern per 1. Januar 2022



Prof. Dr. med. Klaus Strobel

wurde Chefarzt der Nuklearmedizin in Luzern per 1. Januar 2022



**PD Dr. med.
Benjamin Berte**
wurde Co-Chefarzt
Kardiologie in Luzern
per 1. März 2022



Dr. med. Yves Suter
wurde neuer Chefarzt
Medizin in Wolhusen
per 1. März 2022



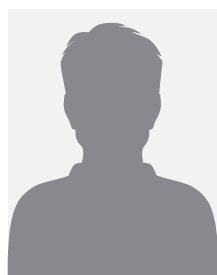
**Prof. Dr. med. Dr.
phil. Sacha Zeerleder**
wurde Chefarzt
Hämatologie in Luzern
per 1. März 2022



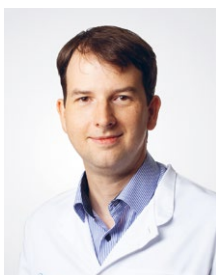
**Dr. med.
Pascal Müller Gerber**
wurde Leitender Arzt
Orthopädie in Wolhusen
per 1. April 2022



**Prof. Dr. med.
Bruno Fuchs**
wurde Chefarzt
Sarkomchirurgie in
Luzern per 1. Mai 2022



**PD Dr. med.
Oliver Fuchs**
wurde leitender Arzt
Allergologie in Luzern
per 1. Mai 2022



Dr. med. Felix Kühner
wurde leitender Arzt
Pneumologie in Luzern
per 1. Mai 2022



**Prof. Dr. med.
Nicolas Regamey**
wurde Co-Chefarzt
Kinder-Pneumologie in
Luzern per 1. Mai 2022



**PD Dr. med.
Aljoscha Rastan**
wird neuer Chefarzt
Angiologie in Luzern
per 1. Juni 2022



**Dr. med.
Anja Wysocki**
wird Co-Chefärztin der
Dermatologie in Luzern
per 1. Juni 2022



Ingmar Krumm
wurde leitender Arzt Klinik
Anästhesie und Intensiv-
medizin am Spital Nidwalden
per 1. Februar 2022

Kontakt



Marc Eugster

Projektleiter Marketing und
Zuweisermanagement

Telefon 041 205 42 63
zuweiser@luks.ch



Helmut Bachmann

Leiter Marketing und
Zuweisermanagement

Telefon 041 205 42 13
zuweiser@luks.ch



LUKS Zuweisermanagement

Hotline (werktags 8.00-12.00 Uhr, 13.00-17.30 Uhr): 041 205 42 50
zuweiser@luks.ch



LUKSLink Support

Hotline (werktags 7.15-17.30 Uhr): 041 205 70 00
lukslink@luks.ch

Die LUKS Gruppe umfasst das Luzerner Kantonsspital in Luzern, Sursee und Wolhusen, das Spital Nidwalden und die Luzerner Höhenklinik Montana.

Luzerner Kantonsspital Luzern | 6000 Luzern 16 | T 041 205 11 11 | luks.ch

Luzerner Kantonsspital Sursee | 6210 Sursee | T 041 926 45 45 | luks.ch

Luzerner Kantonsspital Wolhusen | 6110 Wolhusen | T 041 492 82 82 | luks.ch

Spital Nidwalden | 6370 Stans | T 041 618 18 18 | spital-nidwalden.ch

Luzerner Höhenklinik Montana | 3963 Crans-Montana | T 027 485 81 81 | lhm.ch