

luksmagazin

Magazin für Zuweisende der LUKS Gruppe

Juni 2026

Eröffnung
Neubau
Herbst
2026



herzlich, kompetent, vernetzt


luksguppe

EDITORIAL

- 03 Ambulantisierung
gemeinsam gestalten

FOKUSTHEMA

- 04 Neubau Kinderspital Zentralschweiz:
Bereit für die Zukunft
- 06 Vereinte Kräfte für die
Frauengesundheit
- 08 Die Eröffnung des schweizweit
einzigartigen Perinatalzentrums
rückt näher
- 10 Gynäkologische Tumoren behandeln
- 12 Ambulante Frauenmedizin
- 14 Interdisziplinäre Versorgung komplexer
neurologischer Erkrankungen
- 16 Mammografie-Screening
im Kanton Luzern

AKTUELLE GESUNDHEITS- THEMEN UND INNOVATIONEN

- 17 Fatigue: Wenn Erschöpfung
chronisch wird
- 18 Wert wird messbar mit
der Erhebung von Qualität,
Nutzen und Aufwand

- 20 Seltene Krankheiten – wie
bekommen Betroffene Hilfe?
- 21 Eine Adresse für komplexe
Wege
- 22 Anatomische Rekonstruktion
des Hüftgelenkes – Revival der
Oberflächenersatzprothese
- 24 Drei Fokusbereiche
der Viszeralchirurgie
- 26 Massgeschneiderte
Antirefluxchirurgie

NEUIGKEITEN AUS DER LUKS GRUPPE

- 27 Partnerschaft LUKS Pathologie
mit Analytica
- 28 Die Solidarität spielt
- 30 Patientenindividuelle Planung
in der chirurgischen
Behandlung der Schlafapnoe
- 32 Ganzheitliche Therapie
bei chronisch-entzündlichen
Darmerkrankungen

NEUE MEDIZINISCHE ANGEBOTE

- 34 Neue Therapieverfahren bei
der Behandlung der PAVK
- 36 Ventrikuläre Extrasystolen im
Praxisalltag – wann abklären,
wann behandeln?
- 37 Kleiner Schnitt, grosse Wirkung:
Moderne Bypassoperation
ohne Sternotomie
- 38 Tiergestützte Intervention
in der Onkologie

PERSONELLES

- 40 Beförderungen und Neueintritte

ZUWEISERMANAGEMENT

- 43 News

Titelbild

Prof. Dr. med. Christine Brambs,
PD Dr. med. Corina Christmann und
Prof. Dr. med. Martin Stocker auf der
Promenade Kinderspital/Frauenklinik.

Impressum

Herausgeber Luzerner Kantonsspital AG,
Kantonsspital 37, 6004 Luzern
Fotos Beat Brechbühl Fotografie und privat
Gestaltung HI Schweiz AG, Luzern
Druck Multicolor Media Luzern

Redaktionsadresse

Luzerner Kantonsspital, Nadine Bonetti
Kantonsspital 37, 6004 Luzern

Erscheint 1x jährlich, Auflage 6200 Ex.



printed in
switzerland

Das «LUKS Magazin» bietet den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten der LUKS Gruppe interessante Neuigkeiten und spannende medizinische Themen. Viel Spass beim Lesen und Durchblättern.

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Wünsche? Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen.

zuweiser@luks.ch

Ambulantisierung gemeinsam gestalten



Sehr geehrte Hausärztinnen und Hausärzte
Sehr geehrte Zuweiserinnen und Zuweiser

Die ambulante Versorgung gewinnt weiter an Bedeutung. Medizinischer Fortschritt, gesetzliche Vorgaben wie die AVOS-Liste und nicht zuletzt die Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten führen dazu, dass immer mehr Eingriffe ambulant erfolgen. Diese Entwicklung ist Realität – und sie ist sinnvoll. Gleichzeitig wissen wir: Ambulantisierung lässt sich nicht einfach verordnen. Sie braucht angepasste Prozesse, stabile Schnittstellen und Zeit, um sich im Versorgungsalltag gut zu etablieren.

In dieser Ausgabe des «LUKS Magazins» zeigen wir, wie wir diesen Weg konkret gehen. In der Frauenmedizin sind neue ambulante Behandlungspfade umgesetzt worden, ebenso in der Viszeralchirurgie bei der Gallenblasenentfernung. Solche Umstellungen bedeuten für

alle Beteiligten Veränderungen – für die Patientinnen und Patienten, für unsere Teams im Spital ebenso wie für Sie in den Praxen. Unser Anspruch ist es, diese Entwicklungen sorgfältig, medizinisch fundiert und mit dem Fokus auf Sicherheit und Qualität voranzutreiben.

Ambulantisierung funktioniert nur im Zusammenspiel mit allen Gesundheitspartnern (Spitex-Organisation, Pflegeeinrichtung usw.). Die Haus- und Fachärzteschaft übernimmt dabei eine zentrale Rolle – sei es in der Indikationsstellung, in der Vorbereitung der Patientinnen und Patienten oder in der Nachsorge. Diese enge Zusammenarbeit ist entscheidend dafür, dass ambulante Behandlungspfade verlässlich funktionieren und von den Patientinnen und Patienten gut getragen werden.

Als LUKS Gruppe passen wir unsere Prozesse schrittweise an, lernen aus Erfahrungen und entwickeln uns weiter. Die Richtung ist klar, das passiert aber nicht von heute auf morgen. Umso wichtiger ist der kontinuierliche Austausch mit Ihnen als Zuweisenden. Ihr Feedback hilft uns, besser zu werden.

Das vorliegende Magazin bietet viele weitere Einblicke und fachliche Themen aus der LUKS Gruppe. Ich lade Sie herzlich ein, diese zu entdecken und mit uns im Dialog zu bleiben.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und die partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Florian Aschbrenner
CEO/Vorsitzender der Geschäftsleitung

Kinderspital Zentralschweiz

Neubau Kinderspital Zentralschweiz: Bereit für die Zukunft

Im Herbst 2026 eröffnet das LUKS den Neubau des Kinderspitals Zentralschweiz. Die Kindermedizin erhält damit die modernste und zugleich eine kinder- und familiengerechte Infrastruktur.

Kranke und verunfallte Kinder und Jugendliche medizinisch und pflegerisch auf höchstem Niveau behandeln: Diesen Anspruch hat das Kinderspital Zentralschweiz schon heute. Allerdings haben die Patientenzahlen seit der Eröffnung des Kinderspitals 1971 stark zugenommen und die Infrastruktur entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen. Jetzt folgt der Quantensprung: Im Oktober wird der Neubau des Kinderspitals Zentralschweiz bezogen. «Dieser ermöglicht uns, die Kindermedizin mit Pädiatrie und Kinderchirurgie weiterzuentwickeln und auch in Zukunft eine optimale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Zentralschweiz sicherzustellen», sagt Prof. Dr. med. Martin Stocker, Leiter des Kinderspitals und Chefarzt Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin.

Das neue Kinderspital wird ein eigenständiger Baukörper, gleichzeitig aber auf drei Stockwerken mit der neuen Frauenklinik verbunden sein. Das erlaubt es, Kindermedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe gemeinsam zu denken. Die räumliche Nähe ermöglicht im Neubau unter anderem ein einzigartiges Perinatalzentrum, das alle Fachbereiche und Behandlungen rund um die Geburt auf einer Etage vereint (vgl. Seite 8/9).

Healing Architecture

Insgesamt wird das neue Kinderspital wie zuvor über rund 100 Betten verfügen. Das ist nötig, denn die Hospitalisationsdauer ist zwar auch in der Kindermedizin in den letzten Jahrzehnten gesunken, die Belegung unterliegt jedoch ausgeprägten saisonalen Schwankungen. So ist im Winter der stationäre Bereich aufgrund von Infektionskrankheiten bisweilen voll ausgelastet.

Die jungen Patientinnen und Patienten werden im Neubau ausschliesslich in Einzelzimmern betreut werden

können. Das reduziert die Gefahr von Infektionen, bedeutet mehr Privatsphäre und ermöglicht dank mehr Ruhe eine bessere Erholung. Einzigartig wird im neuen Kinderspital das Rooming-in – auch in der Neonatologie und bei längeren Aufenthalten im Kinder- und Jugendnotfallzentrum. Die Eltern oder andere Bezugspersonen der Kinder werden – dank Schlafsofa – mit deutlich mehr Komfort als bisher in der Nähe sein können.

«Die Kindermedizin ist heute viel familienzentrierter als früher.»

«Die Bezugspersonen sollen nicht nur zu Besuch kommen, sondern Teil des Behandlungsteams sein und möglichst viel Zeit beim Kind verbringen können. Das fördert die Genesung», sagt Stocker. Zur bestmöglichen Gesundung soll auch beitragen, dass der gesamte Neubau nach den Prinzipien der Healing Architecture gestaltet ist – unter anderem mit viel Tageslicht und natürlichen Materialien wie Holz.

Dank der Einzelzimmer können Untersuchungen und Behandlungen in Zukunft zu einem grossen Teil im Zimmer stattfinden. Der Neubau mit seiner vergrösserten räumlichen Kapazität bringt weitere Vorteile mit sich: Die Geschäftsstelle der Kinderspitex Zentralschweiz wird neu im Kinderspital beheimatet sein, was die Austrittsplanung nach einem stationären Aufenthalt vereinfacht. Die räumliche Vergrösserung wird zudem in Zukunft neue Angebote wie zusätzliche Sprechstunden für seltene Krankheiten ermöglichen. Und: Die stationäre Kinderonkologie kann räumlich besser abgetrennt werden von den restlichen Patientinnen und Patienten.



Prof. Dr. med. Martin Stocker, Leiter des Kinderspitals und Chefarzt Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin

Ambulatorium sowie Kinder- und Jugendnotfallzentrum

Neue Massstäbe setzen will der Neubau auch im ambulanten Bereich. Die jungen Patientinnen und Patienten werden neu in einem zentralen Ambulatorium empfangen, das alle Fachbereiche vereint – inklusive des chirurgischen Ambulatoriums.

«Das bedeutet mehr Flexibilität, kürzere Wege und geringere Wartezeiten.»

Ausgebaut wird auch das Kinder- und Jugendnotfallzentrum. Dort werden die Untersuchungen in Zukunft nicht mehr in Kojen, sondern in Einzelzimmern stattfinden – mit dem Vorteil von mehr Privatsphäre und Ruhe. Zudem verfügt das Zentrum neu über eine eigene Bettenstation – für Kinder, die nach der Notfallbehandlung eine längere Beobachtung benötigen oder eine Nacht bleiben. Eine separate Notfallpraxis stellt weiterhin sicher, dass weniger dringende Notfälle gezielt, effizient und ohne Beeinträchtigung der Akutversorgung behandelt werden können.

Was die medizinische Infrastruktur angeht, bietet der Neubau modernste Standards. Er wartet sogar mit einer europaweiten Premiere auf: Die Radiologie wird über den ersten Photon-Counting-Computertomografen in der Kindermedizin verfügen. Die höhere Auflösung dieser Technologie im Vergleich zu einem herkömmlichen CT erlaubt es, die feinsten Gefässe und Strukturen von kleinen Kindern besser abzubilden. Bei geringer Strahlenbelastung werden zudem schnelle Messungen möglich, auch wenn sich ein Kind bewegt

oder atmet. Zusätzlich verfügt das neue Kinderspital über einen eigenen Magnetresonanztomografen. Dies erlaubt eine entspanntere, angstfreiere Atmosphäre – ohne den hohen Untersuchungstakt wie beim Erwachsenen-MRI.

Flexible Kapazitäten

Eine neue Infrastruktur ermöglicht und bedingt auch neue Prozesse. «Bisher mussten wir uns der vorhandenen Infrastruktur anpassen. Jetzt haben wir die neue Infrastruktur den Bedürfnissen der Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden anpassen können», sagt Stocker. Dabei waren die Mitarbeitenden des Kinderspitals von Anfang an in die Planung einbezogen. Das Ziel: patientenzentrierte, effiziente Abläufe. So sind im Neubau die Wege der Mitarbeitenden und der Patientinnen und Patienten weitgehend getrennt (On-off-Stage-Prinzip). Und grundsätzlich gilt: Statt der Patientinnen und Patienten bewegen sich in Zukunft die Behandelnden zwischen den Zimmern.

Und wie fit ist das neue Kinderspital für die Zukunft?

«Wie sich der Bedarf in der Kindermedizin in den kommenden Jahrzehnten entwickelt, ist offen. Darum heisst die Devise: Flexibilität», sagt Martin Stocker. So sind die Zimmer weitgehend standardisiert und können unterschiedlich genutzt werden. Ein Beispiel: Im Neubau gibt es für privat versicherte Kinder sogenannte Suiten: Zwei Zimmer sind mit einer Türe so verbunden, dass das Kind in einem Zimmer und seine Eltern oder andere Bezugspersonen im Zimmer nebenan wohnen können. Sollte die stationäre Kapazität etwa im Winter knapp werden, kann das Angebot an Suiten reduziert werden, um mehr Patientinnen und Patienten aufnehmen zu können.

Frauenklinik, LUKS Luzern-Sursee

Vereinte Kräfte für die Frauengesundheit

Die Standorte Luzern und Sursee des LUKS bilden seit Herbst 2025 ein gemeinsames Kompetenzzentrum für Frauenheilkunde. Dies und die baldige Eröffnung der neuen Frauenklinik in Luzern bringen den Patientinnen zahlreiche Vorteile. Welche das sind, erläutern Prof. Dr. med. Christine Brambs und PD Dr. med. Corina Christmann, die zusammen die Frauenklinik Luzern und Sursee leiten.

Seit Oktober 2025 bilden am Luzerner Kantonsspital die Standorte Luzern und Sursee eine gemeinsame Frauenklinik. Was ändert sich dadurch?

Christine Brambs: Wir können dank der neuen Struktur das Profil unseres Angebotes in der Frauenmedizin schärfen. Die Grund- und Notfallversorgung bleibt an beiden Standorten gewährleistet. Gleichzeitig setzen wir neue Schwerpunkte.

Corina Christmann: In Luzern liegt der Schwerpunkt bei der hochspezialisierten Frauenmedizin und komplexen Krankheitsbildern. Dazu gehören das Perinatalzentrum inklusive der Betreuung von Risiko- und Frühgeburten, das gynäkologische Tumorzentrum, die Reproduktionsmedizin und die komplexe Urogynäkologie. Das DKG-zertifizierte Brustzentrum ist bereits seit 2022 als standortübergreifendes Kompetenzzentrum etabliert.

Und der Standort Sursee?

Brambs: Auch der Standort Sursee wird durch die neue Struktur aufgewertet. Neu befindet sich unser ebenfalls zertifiziertes Endometriosezentrum in Sursee. Ausbauen konnten wir zudem die gynäkologische Psychosomatik – dazu bieten wir am Standort Sursee eine Sprechstunde an.

Christmann: Die neue Organisation als grosse, gemeinsame Frauenklinik bringt den Vorteil mit sich, dass wir als Spital ein noch attraktiverer Arbeitgeber sind. Entsprechend konnten wir zusätzliche hoch qualifizierte ärztliche Spezialistinnen und Spezialisten gewinnen. Diese können flexibel an beiden Standorten arbeiten.

Welche Vorteile bringt die neue Struktur den Patientinnen?

Brambs: Wir können das medizinische Leistungsangebot schärfen und die Expertise ist noch besser koordiniert. So haben wir in der Frauenklinik Luzern-Sursee etwa die Arbeit nach medizinischen Leitlinien harmonisiert. Dadurch gewährleisten wir an beiden Standorten die höchste Qualität der medizinischen Versorgung.

**Eröffnung
Neubau
Herbst 2026**

Zimmer für unsere Patientinnen in unserer neuen Frauenklinik.



Christmann: Dank erweiterten Sprechstunden- und OP-Kapazitäten sind Behandlungen häufiger als bisher an beiden Standorten möglich. Für die Patientinnen bringt das kürzere Wartezeiten mit sich – etwa für urogynäkologische und Endometriose-Operationen.

Was bedeutet die neue Organisation für den Standort Wolhusen und das Spital Nidwalden?

Brambs: Beide Spitäler – Wolhusen und Stans – verfügen über eine langjährige Tradition in der Frauenmedizin und leisten einen wichtigen Beitrag zur wohnortsnahen Versorgung der Bevölkerung. Als zentraler Bestandteil unseres Netzwerkes ergänzen sie das Angebot der Frauenklinik Luzern-Sursee und stärken die regionale Versorgung insgesamt. Diese Zusammenarbeit stellt sicher, dass Patientinnen auch ausserhalb der grossen Zentren wohnortnah betreut werden.

Neben der Organisation verändert sich auch die Infrastruktur der Frauenmedizin am LUKS Luzern. Im Herbst wird in Luzern der Neubau der Frauenklinik bezogen. Welche Veränderungen bringt das mit sich?

Christmann: Für die Patientinnen bringt das ebenfalls grosse Vorteile mit sich. Der Neubau verfügt ausschliesslich über Einzelzimmer. Das bedeutet: mehr Privatsphäre, eine raschere Erholung und weniger Infektionsgefahr. Zudem werden viele Untersuchungen und Behandlungen im Zimmer der Patientin stattfinden

können. Das spart Zeit und reduziert den Aufwand für die Planung.

Brambs: Mit dem Neubau werden wir zudem technisch auf dem neuesten Stand sein. Beispielsweise werden die OP-Säle mit modernster Technik ausgestattet. Gleichzeitig wollen wir ein Umfeld bieten, in dem sich die Frauen und ihre Familien geborgen fühlen. Das neue Gebäude ist deshalb nach den Prinzipien der Healing Architecture gestaltet.

Wie positioniert sich die Frauenklinik mit diesen Veränderungen in Zukunft?

Christmann: Unser Anspruch ist es weiterhin, in der Zentralschweiz die führende Frauenklinik zu sein. Wir begleiten Frauen über den ganzen Lebenszyklus hinweg – von spezifischen Fragen und Erkrankungen rund um Geburt und Kindheit bis ins hohe Alter.

Brambs: Mit dem Neubau passen wir uns auch aktuellen Entwicklungen an und sind gut gerüstet für die Zukunft. So begegnen wir der zunehmenden Ambulantisierung mit mehr Sprechzimmern. Der Neubau erlaubt zudem schlankere Arbeitsabläufe und abgestimmte Wege der Mitarbeitenden und der Patientinnen (On-off-Stage-Prinzip). Auch dies bringt für die Patientinnen weniger Wartezeiten und Raumwechsel mit sich. Viele Räume sind zudem standardisiert ausgestattet, sodass sie in Zukunft für unterschiedliche Nutzungen geeignet sind.



Prof. Dr. med. Christine Brambs
Chefärztin, Leitung Frauenklinik
Luzern-Sursee, Leitung Gynäkologi-
sches Tumorzentrum, LUKS Luzern



PD Dr. med. Corina Christmann
Chefärztin, Leitung Frauenklinik
Luzern-Sursee, Leitung Urogynäko-
logie, LUKS Luzern

Perinatalzentrum

Die Eröffnung des schweizweit einzigartigen Perinatalzentrums rückt näher



Prof. Dr. med. Martin Stocker, Leiter des Kinderspitals Zentralschweiz, und KD Dr. med. Markus Hodel, Chefarzt für Geburtshilfe, im neuen Perinatalzentrum. (Aufnahme Februar 2026)

Am neuen Kinderspital Zentralschweiz entsteht ein schweizweit einzigartiges Perinatalzentrum. Welche Vorteile es für Schwangere, Neugeborene und ihre Familien hat, erläutern Prof. Dr. med. Martin Stocker, Leiter des Kinderspitals Zentralschweiz, und KD Dr. med. Markus Hodel, Chefarzt für Geburtshilfe, in der Frauenklinik.

Die Neubauten von Kinderspital und Frauenklinik sind miteinander verbunden. Im gemeinsamen Bereich wird sich das neue Perinatalzentrum befinden. Wodurch zeichnet es sich aus?

Martin Stocker: Das Perinatalzentrum wird auf nur einem Stockwerk sämtliche Angebote rund um die Geburt umfassen. Das reicht von der ersten Untersuchung der schwangeren Frau über die Geburt bis zu einer allfälligen Behandlung des Neugeborenen.

Markus Hodel: Der Neubau ermöglicht es, zusammenzuführen, was bisher örtlich getrennt war, aber sinnvollerweise zusammengehört. Von der Pränatalstation und dem Gebärsaal über die Intensivstation für Neugeborene bis zum Operationstrakt für Frauen und der Kinderchirurgie wird alles an einem Ort sein. Das gibt es in keinem anderen Spital in der Schweiz – oder vielleicht sogar in ganz Europa.

Nach welchen Prinzipien ist das neue Perinatalzentrum gebaut?

Stocker: Die Grundidee heisst: Nähe schafft Sicherheit, Ruhe und Vertrauen. Das trägt wesentlich zur Genesung und emotionalen Bindung zwischen den Eltern und ihrem Kind bei. Wir werden das erste Perinatalzentrum der Schweiz sein, das konsequent auf Familienzimmer setzt – also Einzelzimmer und Rooming-in als Standard. Eltern können Tag und Nacht bei ihrem Neugeborenen sein, wenn sie das möchten. Diese Privatsphäre hilft bei der Genesung und ist umso wichtiger, da Frühgeborene manchmal mehrere Monate im Spital bleiben.

Hodel: Kurze Wege auf einer einzigen Etage haben den Vorteil, schnellere Entscheidungen und damit eine bessere Versorgung und mehr Sicherheit zu ermöglichen. Die Expertise aller nötigen Fachbereiche ist jederzeit verfügbar – und die gemeinsame Infrastruktur fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Das ermöglicht effiziente Prozesse, wie sie gerade in Zeiten knapper Ressourcen und des Fachkräftemangels zentral sind.

Welche Vorteile hat das?

Hodel: Dank der räumlichen Nähe haben wir alle Disziplinen und Professionen in kurzer Nähe beisammen und können uns bei Bedarf einfach und unkompliziert über Patientinnen und Patienten austauschen. Das ist etwa bei einer möglichen Frühgeburt oder einem Fötus mit vorgeburtlich diagnostizierten Fehlbildungen besonders wichtig. Und es ist auch in der Phase nach der Geburt vorteilhaft. Eine Wöchnerin wird nicht mehr von der Frauenklinik ans Kinderspital gehen müssen, um etwa ihr Frühgeborenes zu besuchen – was belastend war. Im neuen Zentrum sind Mutter und Kind nur wenige Schritte voneinander entfernt.

Stocker: Das neue Zentrum ermöglicht nach der Geburt auch eine optimale intensivmedizinische Behandlung von Früh- und Neugeborenen. Wir sichern damit die entsprechende hochspezialisierte Versorgung für die Zentralschweiz. Dazu gehört unter anderem ein moderner Operationssaal für minimalinvasive Eingriffe bei Neugeborenen.

Mit welchen Neuigkeiten wartet das neue Zentrum für Zuweisende auf?

Hodel: Zuweisende können über das wöchentliche Perinatalboard eigene Patientinnen zur Besprechung anmelden. Ausserdem profitieren Zuweisende wie auch andere Spitäler dank Telemedizin von der Expertise am LUKS. So werden wir ab 2027 zusätzlich eine spezifische Tele-Neonatologie anbieten. Damit können wir Unterstützung bieten bei den sich schnell entwickelnden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für Schwangere und Neugeborene. Gleichzeitig wird das Perinatalzentrum Fort- und Weiterbildungen anbieten, die auf die Bedürfnisse der verschiedenen Berufsgruppen abgestimmt sind.

Stocker: Unser Ziel ist eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen den Partnerspitälern und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Region. Dazu gehört eine gute Triage, wie wir sie heute schon haben. Wir brauchen das gesamte Netzwerk, um eine gute Versorgung für die Zentralschweiz und das Tessin anbieten zu können.

Inwiefern ist das neue Zentrum mit Blick auf die Zukunft gebaut?

Hodel: Es ist bewusst flexibel gebaut – mit vielen standardisierten Räumen, die unterschiedlich genutzt werden können. Am LUKS Luzern kommen jährlich rund 2000 Kinder zur Welt. Mit dem neuen Zentrum sind wir dafür bestens vorbereitet – seien es Frauen mit einer Risikoschwangerschaft oder unproblematische Geburten. Zudem existieren primär nicht ausgebaut Räume, welche für eine spätere Ausweitung der Kapazitäten oder neue, innovative Therapieformen genutzt werden können.



Gebärzimmer im neuen Perinatalzentrum.

Frauenklinik, LUKS Luzern

Gynäkologische Tumoren behandeln

Die Frauenklinik Luzern hat einen Leistungsauftrag für hochspezialisierte Medizin erhalten. Das LUKS ist das einzige Spital der Zentralschweiz, das die Leistungszuteilung für die Behandlung komplexer gynäkologischer Tumoren erhalten hat.

Die Behandlung komplexer gynäkologischer Tumoren bedarf spezifischer Expertise, hoher Fallzahlen, interdisziplinärer Teams und qualitativ hochstehender Infrastruktur. Deshalb wurden diese Eingriffe per Anfang 2026 erstmals in die Hochspezialisierte Medizin (HSM) integriert. Dies betrifft alle bösartigen gynäkologischen Tumoren mit Ausnahme von Karzinomen der Gebärmutterhöhle.

Schweizweit finden jährlich rund 1000 Eingriffe im Zusammenhang mit komplexen gynäkologischen Tumoren statt. Seit Januar 2026 dürfen diese Behandlungen nur an ausgewählten, spezialisierten Kliniken stattfinden. Gemäss der neuen Regelung gehören dazu schweizweit 16 Spitäler für den Bereich der Ovarial-/Tuben- und Peritonealkarzinome. Neun dieser Spitäler dürfen zudem Vulva-/Vagina- und Zervixkarzinome behandeln.

Die Frauenklinik Luzern erhält beide Leistungsaufträge – als einzige Klinik in der Zentralschweiz. Die Anerkennung gilt vorläufig bis 2029.



Prof. Dr. med. Christine Brambs, Chefärztin, Leitung Frauenklinik Luzern-Sursee, Leitung Gynäkologisches Tumorzentrum, LUKS Luzern

«Wir freuen uns sehr über diesen Erfolg. Er zeigt, dass das gynäkologische Tumorzentrum an unserer Frauenklinik über höchste Kompetenz in diesem Bereich verfügt – sowohl medizinisch wie auch pflegerisch.»

Prof. Dr. med. Christine Brambs

«Wichtig ist gleichzeitig ein eingespieltes Team mit Fachpersonen aus Gynäkologie, Chirurgie, Pathologie, Radioonkologie, Onkologie und Radiologie.»


PD Dr. med. Corina Christmann

Die Spezialistinnen und Spezialisten arbeiten nicht nur im Tumorboard, sondern je nach Eingriff auch im Operationssaal interdisziplinär eng zusammen. Die enge Abstimmung mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten ist ein zentraler Bestandteil unseres Behandlungskonzepts. Durch den kontinuierlichen Austausch stellen wir sicher, dass Diagnostik, Therapie und Nachsorge optimal koordiniert sind.

Für die bestmögliche Versorgung der Patientinnen sorgt zusätzlich ein interprofessionelles Betreuungsnetz des LUKS. Es umfasst spezialisierte onkologische Pflegefachpersonen sowie Angebote wie Ernährungsberatung, Physiotherapie und Psychoonkologie.

Modernste Operationssäle

Zu den Kriterien für eine HSM-Anerkennung gehört auch, dass die Klinik im Bereich der gynäkologischen Onkologie in der Ausbildung, Lehre und Forschung (www.luks.ch/forschung) aktiv ist. Die HSM-Anerkennung kommt zu einem passenden Zeitpunkt: Am LUKS wird sich im Herbst 2026 die Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren noch zusätzlich verbessern. Mit dem Bezug der neuen Frauenklinik stehen Operationssäle mit neuester Technologie zur Verfügung – darunter insbesondere auch für minimalinvasive Eingriffe. Allen Patientinnen werden zudem in Zukunft Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Die entsprechende Privatsphäre und die Ruhe werden mithelfen, sich nach einem Eingriff bestmöglich zu erholen.



PD Dr. med. Corina Christmann, Chefärztin, Leitung Frauenklinik Luzern-Sursee, Leitung Urogynäkologie, LUKS Luzern

Interdisziplinäre Betreuung

Für die HSM-Anerkennung zur Behandlung der komplexen Eingriffe gelten strenge Anforderungen. Das seit Mai 2011 DKG-zertifizierte gynäkologische Tumorzentrum an der Frauenklinik am Standort Luzern des LUKS erfüllt sowohl die erforderlichen Mindestfallzahlen wie auch die qualitativen Anforderungen.

Dazu tragen insbesondere zwei erfahrene Fachärztinnen mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie bei: Prof. Dr. med. Christine Brambs und PD Dr. med. Corina Christmann, gemeinsame Leitung der Frauenklinik Luzern-Sursee.

Frauenklinik, LUKS Luzern-Sursee

Ambulante Frauenmedizin

Seit Anfang 2026 gilt im Kanton Luzern eine neue Regelung für operative Eingriffe. Bestimmte gynäkologische Behandlungen müssen seitdem ambulant durchgeführt werden. Für das LUKS steht die Sicherheit der Patientinnen im Vordergrund. Eine ausführliche Information und die strukturierte Nachbetreuung sind dabei zentral.

Mit dem Projekt «AVOS – ambulant vor stationär» hatte Luzern 2017 als erster Kanton bestimmte elektive Eingriffe für zwingend ambulant erklärt. Seither kam die schweizweit gültige AVOS-Liste hinzu. Gleichzeitig hat der Kanton Luzern seine eigene Liste per Anfang 2026 in der Gynäkologie um drei Eingriffsarten erweitert. Neu müssen laparoskopische Eingriffe an Eileiter und Eierstock sowie brusterhaltende Operationen mit und ohne Sentinel-Lymphonodektomie ambulant durchgeführt werden. Ein Ausnahmekriterienkatalog beinhaltet Vorerkrankungen und soziale Faktoren – werden diese erfüllt, ist weiterhin ein stationärer Eingriff möglich.

Neue Prozesse definiert

In der Frauenklinik Luzern-Sursee werden am Standort Luzern jährlich 80 bis 100 operative Eingriffe an Eileiter und Eierstock und ca. 200 brusterhaltende Operationen durchgeführt. Bisher geschah dies fast immer stationär. Für die Patientinnen kann ein solcher Wechsel verständlicherweise Fragen und Unsicherheiten mit sich bringen. Für uns ist selbstverständlich, dass die Umstellung so gestaltet wird, dass das Wohl und die Sicherheit der Patientinnen jederzeit im Mittelpunkt stehen. Die neuen Prozesse orientieren sich an bereits etablierten und eingespielten Vorgehensweisen von bestehenden ambu-



Dr. med. Kathrin Schwedler im Gespräch mit einer Patientin.

lanten gynäkologischen Eingriffen. «Wichtig sind eine gute Vorbereitung, klare Abläufe und eine strukturierte Nachsorge», sagt Prof. Dr. med. Christine Brambs, Co-Leiterin der Frauenklinik Luzern-Sursee am LUKS.

Die Erfahrung seit Januar 2026 zeigt: «Laparoskopische Eingriffe an Eileiter und Eierstock lassen sich auch ambulant durchführen. Die Sicherheit der Patientinnen steht im Zentrum und ist auch beim neuen Vorgehen jederzeit gewährleistet», sagt PD Dr. med. Corina Christmann, Co-Leiterin der Frauenklinik Luzern-Sursee. Zentral ist dabei im Vorfeld eine ausführliche Information der Patientinnen über den Ablauf des Eingriffs, mögliche Risiken und das Verhalten zu Hause. Dies geschieht durch die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie mittels einer ausführlichen Vorbesprechung und Voruntersuchung am LUKS.

Differenzierte Nachsorge

Nach der Operation haben die Patientinnen genügend Zeit, sich in der Klinik zu erholen. «Sie werden erst nach Hause entlassen, wenn Kreislauf, Schmerzen und das allgemeine Befinden dies erlauben und kein relevantes Blutungsrisiko besteht», sagt Prof. Dr. med. Christine Brambs. Im Falle von Komplikationen oder unvorhergesehenen Ereignissen bleibt die Patientin stationär. Gemäss den bisherigen Erfahrungen können die Patientinnen zwei bis sechs Stunden nach dem Eingriff das Spital verlassen. Beim Austrittsgespräch erhalten sie genaue Empfehlungen für die Zeit zu Hause und die nötige Schmerzmedikation. Gleichzeitig ist die Frauenklinik bei Fragen oder Problemen rund um die Uhr erreichbar. Zwei Tage nach der Operation nimmt das Team der Frauenklinik telefonisch Kontakt auf, um sich nach dem Befinden der Patientin zu erkundigen. Die Nachkontrolle findet im Ambulatorium der Frauenklinik oder bei der zuweisenden Ärztin oder dem zuweisenden Arzt statt.

Brusterhaltende Operationen

Die dritte Art von Eingriff, die neu ambulant durchzuführen ist, sind partielle Mastektomien – brusterhaltende Operationen ohne onkoplastische Verfahren bei Patientinnen mit Mammakarzinom. Diese Behandlungen erfolgten bisher stationär – in der Frauenklinik Luzern-Sursee rund 200-mal jährlich.

«Umso wichtiger ist eine enge Betreuung, gute Vorbereitung und die individuelle Entscheidung durch die Ärzteschaft, ob eine ambulante Behandlung medizinisch vertretbar ist», sagt Dr. med. Kathrin Schwedler, stellvertretende ärztliche Leiterin des Brustzentrums Luzern-Sursee und Leiterin des Brustzentrums Sursee. Patientinnen mit Brustkrebs werden vor und nach der Operation zusätzlich von Breast and Cancer Care Nurses (BCCN) unterstützt. «Das ambulante Vorgehen bedeutet für das Behandlungsteam einen deutlichen zusätzlichen Aufwand – diesen nehmen wir jedoch bewusst in Kauf, um den Patientinnen eine sichere und gut begleitete Betreuung zu ermöglichen», sagt Dr. med. Kathrin Schwedler. Alle Patientinnen erhalten am Tag nach dem Eingriff einen Anruf durch die BCCN. Die erste postoperative Kontrolle im Brustzentrum findet spätestens 48 Stunden nach dem Eingriff statt.

Die bisherigen Erfahrungen mit der neuen Regelung zeigen, dass sich die drei Eingriffe auch ambulant sicher durchführen lassen. Um die neuen Prozesse umfassend evaluieren zu können, wertet die Frauenklinik nicht nur die Erfahrungen am Spital aus, sondern führt auch strukturierte Nachbefragungen der Patientinnen und Zuweisenden durch, um deren Zufriedenheit zu erfahren.



Prof. Dr. med. Christine Brambs
Chefärztin, Leitung Frauenklinik Luzern-Sursee, Leitung Gynäkologisches Tumorzentrum, LUKS Luzern



PD Dr. med. Corina Christmann
Chefärztin, Leitung Frauenklinik Luzern-Sursee, Leitung Urogynäkologie, LUKS Luzern



Dr. med. Kathrin Schwedler
Leitende Ärztin, Stv. Leitung, Brustzentrum Luzern-Sursee

Kinderspital Zentralschweiz

Interdisziplinäre Versorgung komplexer neurologischer Erkrankungen

Kinder und Jugendliche mit komplexen neurologischen Erkrankungen benötigen über Jahre eine hochspezialisierte, koordinierte und interdisziplinäre Betreuung. Am Kinderspital Zentralschweiz bieten wir hierfür ein patientenzentriertes Angebot, das Doppelabklärungen vermeidet und Patientinnen und Patienten, ihre Familien sowie Zuweisende entlastet.

In unserem interdisziplinären Zentrum arbeiten Neuropädiatrie, Kinderneuroorthopädie, pädiatrische Neurochirurgie sowie Physio- und Ergotherapie, Neuropsychologie und Neurourologie in gemeinsamen Sprechstunden und Fallbesprechungen zusammen. Motorik, Kognition, Wahrnehmung, Verhalten und sozialer Kontext werden gemeinsam und ganzheitlich beurteilt. Diagnostik, Priorisierung und Therapieplanung erfolgen koordiniert und abgestimmt. Kinder und ihre Familien sind aktiv in alle Entscheidungen eingebunden, feste Ansprechpersonen sichern Kontinuität und Qualität. Die hausärztliche Mitbetreuung bleibt dabei ein wichtiger Bestandteil der kontinuierlichen Versorgung.

Die interdisziplinäre Betreuung durch Neuropädiatrie und Kinderneuroorthopädie fokussiert auf sekundäre strukturelle und funktionelle Probleme des Bewegungsapparates bei primär neurologischen Erkrankungen, insbesondere Zerebralpareesen, Myelomeningozelen sowie bei neuromuskulären und genetischen Erkrankungen. Spastik, Tonusdysbalance und eine gestörte selektive



(v.l.): Prof. Dr. med. Markus Lehner, Leitung Pädiatrische Neurochirurgie, Dr. med. Mareike Leitung Kinderneuroorthopädie

Motorikontrolle können im Wachstum zu Kontrakturen, Deformitäten, Gang- und Haltungstörungen sowie zu Hüft- und Wirbelsäulenproblemen führen.

Das Behandlungskonzept ist stets individuell und umfasst Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie, ergänzend dazu individuelle Hilfsmittelkonzepte in Zusammenarbeit mit der Orthopädietechnik, etwa Orthesen und Reha-Technik, zur Detonisierung, Funktionssicherung sowie



Schimmel, Leitung Neuropädiatrie, und Dr. med. Marco Götz,

Deformitäten- und Kontrakturprophylaxe. Ergänzend kommen in Wachstumsphasen medikamentöse und semiinvasive Verfahren, beispielsweise gezielte Botulinumtoxin-Injektionen, zum Einsatz. Operativ werden rezentrierende Hüftgelenkseingriffe, gangverbessernde Mehretagenkorrekturen sowie funktionsverbessernde Eingriffe an der oberen und unteren Extremität angeboten. Ziel ist es, Mobilität, Schmerzfreiheit, Lebensqualität und Teilhabe langfristig zu sichern.

Die pädiatrische Neurochirurgie ergänzt das interdisziplinäre Angebot durch spezialisierte operative und minimalinvasive Verfahren bei kinderneurochirurgischen Erkrankungen. Dazu gehören minimalinvasive neuroendoskopische Verfahren bei Hydrozephalus und anderen Liquorzirkulationsstörungen. Ebenso werden minimalinvasive und offene Korrekturen von Schädelnahtsynostosen angeboten. Kinder mit neurochirurgischen Traumata werden auch akut interdisziplinär in enger Zusammenarbeit mit Intensivmedizin, Neuropädiatrie und Rehabilitation betreut.

«Ziel ist es, Mobilität, Schmerzfreiheit, Lebensqualität und Teilhabe langfristig zu sichern.»

Koordinierte Transition ins Erwachsenenalter

Im Zentrum für seltene neurologische Erkrankungen wird die Expertise in enger Kooperation mit der Abteilung für Erwachsenenneurologie gebündelt. So werden Zugänge für Betroffene erleichtert und strukturierte Transitionssprechstunden mit klar definierten Übergabeschritten in die Erwachsenenmedizin angeboten. Diese multidisziplinären Übergangsprogramme verbessern die Behandlungskontinuität, das Funktionsniveau und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und tragen dazu bei, häufige Versorgungslücken bei komplexen neurologischen Erkrankungen zu reduzieren.

Durch die enge Verzahnung aller beteiligten Disziplinen entsteht ein lückenloser, patientenzentrierter Versorgungsweg, der primäre neurologische Schädigungen ebenso wie sekundäre orthopädische Folgen berücksichtigt und Betroffene von der frühen Kindheit bis in die Erwachsenenmedizin begleitet. Für die Patientinnen und Patienten, ihre Familien sowie zuweisende Ärztinnen und Ärzte bietet das Zentrum eine klar strukturierte und verlässliche Anlaufstelle für die langfristige interdisziplinäre Betreuung.

Radiologie, LUKS Luzern, Sursee, Wolhusen

Mammografie-Screening im Kanton Luzern

Im Sommer 2026 startet im Kanton Luzern das qualitätskontrollierte, systematische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm mittels Mammografie. Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren erhalten die Möglichkeit für eine franchisebefreite Mammografie.

Brustkrebs stellt mit 6800 Neuerkrankungen jährlich in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung bei Frauen dar. Auswertungen aus dem grössten europäischen Screeningprogramm zeigten 2025, dass die Brustkrebssterblichkeit bei Frauen, die an einem Screeningprogramm teilnehmen, im Vergleich zu Frauen ohne Screening um bis zu 30 Prozent reduziert ist. In einer kürzlich veröffentlichten Studie zeigte sich zudem, dass Frauen aus Kantonen mit standardisiertem Screeningprogramm bei der Brustkrebsdiagnose ein signifikant niedrigeres Tumorstadium aufweisen als solche aus Kantonen ohne standardisiertes Screeningprogramm. Folglich sind die Heilungschancen besser und es sind weniger aggressive Behandlungen notwendig.

Bislang gab es im Kanton Luzern keine Möglichkeit, eine franchisebefreite Mammografie zu erhalten, da kein standardisiertes Screeningprogramm existierte. Dies ändert sich mit der Einführung des systematischen Mammografie-Screenings im Kanton Luzern ab diesem Sommer. Alle Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren erhalten künftig alle zwei Jahre vom Kanton eine Einladung zu einer Mammografie.

Organisatorisch ist das Brustkrebsvorsorgeprogramm des Kantons Luzern bei der Dienststelle für Gesundheit und Sport angesiedelt und wird von Lara Milena Lüthi geleitet. Als medizinische Co-Leitungen unterstützen Dr. med. Claudia Kurtz, Leitende Ärztin und Co-Leitung Mammadiagnostik Radiologie LUKS, und KD Dr. med. Susanne Bucher, Co-Chefärztin und Leiterin Brustzentrum Luzern, den Programmaufbau und dessen Umsetzung.

«Je früher Brustkrebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Mit dem Mammografie-Screeningprogramm schaffen wir im Kanton Luzern ein wichtiges Angebot der Früherkennung – und stärken damit die Gesundheit der Frauen.»



Dr. med. Claudia Kurtz

Leitende Ärztin und Co-Leitung
Mammadiagnostik Radiologie
LUKS Luzern



KD Dr. med. Susanne Bucher

Co-Chefärztin und Leiterin
Brustzentrum Luzern



Lara Milena Lüthi

Projektleiterin Brustkrebsvorsorge-
programm Luzern, Dienststelle
für Gesundheit und Sport (DIGE)

Neurozentrum, LUKS Luzern

Fatigue: Wenn Erschöpfung chronisch wird

Mehr als müde: Fatigue ist ein komplexes Leitsymptom, das Patientinnen und Patienten schwer belastet. Angesichts steigender Fallzahlen bietet das LUKS mit seiner spezialisierten Sprechstunde eine zentrale interdisziplinäre Anlaufstelle.



Dr. med. Lara Diem, Leitende Ärztin, Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation, während einer Fatigue-Sprechstunde.

Fatigue tritt häufig als Begleitscheinung chronischer Erkrankungen auf, etwa in der Onkologie oder Neurologie (z.B. Multiple Sklerose). In den letzten Jahren haben infektionsbedingte Krankheitsbilder wie Post-Covid zu einem signifikanten Anstieg der Zahl der Betroffenen geführt. Bei schweren Verläufen kann sich aus der Fatigue das eigenständige Krankheitsbild Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) entwickeln. Dieses geht oft mit einer massiven Einschränkung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit einher.

Die diagnostische Herausforderung

Fatigue ist ein subjektives Empfinden, es existieren keine spezifischen Biomarker. Entsprechend bleibt die Abklärung anspruchsvoll. Besonders wichtig ist die Differenzierung zwischen einer depressiven Episode und Fatigue beziehungsweise ME/CFS. Ein Kardinalsymptom für ME/CFS ist die Post-Exertional Malaise (PEM):

Eine oft zeitversetzte Verschlechterung des Zustands bereits nach geringer körperlicher oder mentaler Belastung. Wichtig ist zudem, mögliche behandelbare Ursachen wie Anämien, endokrinologische Störungen oder Mangelerscheinungen auszuschliessen und eine klare Diagnose zu stellen.

Informationen für Zuweisende

Die Sprechstunde versteht sich als Partnerin für die Grundversorgung. Ziel ist es, Betroffene frühzeitig zu erfassen, zu stabilisieren und ihnen konkrete Instrumente für den Alltag mitzugeben.

Das Angebot der Fatigue-Sprechstunde

Das LUKS verfolgt einen interdisziplinären Ansatz, um der Komplexität dieser Fälle gerecht zu werden:

- **Systematische Diagnostik:** Erfassung der Symptomatik, inklusive Screening auf PEM und Abgrenzung von Differenzialdiagnosen.
- **Interdisziplinäre Vernetzung:** enge Zusammenarbeit zwischen Neurologie, Psychosomatik, Neuropsychologie, Ergotherapie, Physiotherapie und bei Bedarf weiteren Fachgebieten.
- **Individuelles Management:** Vermittlung von Strategien wie «Pacing» (konsequentes Energiemanagement zur Vermeidung von Crashes), was insbesondere bei ME/CFS-Verdacht entscheidend ist.

Anmeldungen können direkt über das LUKS-Zuweisportal oder per E-Mail an neurozentrum.luzern@luks.ch erfolgen. Bitte legen Sie Vorbefunde (Labor, kardiologische/pneumologische Abklärungen) bei, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Integrierte Sarkom-Versorgungseinheit / LUKS Sarcoma-IPU

Wert wird messbar mit der Erhebung von Qualität, Nutzen und Aufwand

Bei seltenen und komplexen Tumoren reicht es nicht, einzelne Behandlungsschritte isoliert zu bewerten. Entscheidend ist, welcher Nutzen für Patientinnen und Patienten tatsächlich entsteht.

Sarkome sind selten, biologisch heterogen und in der Behandlung anspruchsvoll. Gerade deshalb genügt es nicht, Qualität allein an einzelnen Eingriffen, Therapien oder Prozessschritten zu messen.

«Entscheidend ist, was aus Sicht auch der Patientinnen und Patienten am Ende tatsächlich erreicht wird: onkologisch, funktionell und in ihrer Lebensqualität.»

Hier setzt das Swiss Sarcoma Network (SSN) gemeinsam mit dem LUKS mit einem innovativen Projekt an. Seit 2018 werden im Netzwerk Behandlungs- und Verlaufsdaten überregional erfasst.

Heute umfasst diese gemeinsame Datenbasis über 3000 Patientinnen und Patienten mit Verdacht oder Diagnose eines Knochen- oder Weichteiltumors. Damit entsteht ein konkretes Anwendungsbeispiel dafür, wie Value-Based Healthcare in der hochspezialisierten Medizin praktisch umgesetzt werden kann.

Partizipativ entwickelter Index

Im Zentrum steht der Sarcoma Value Index. Er verfolgt ein einfaches, aber folgenreiches Prinzip: Eine Behandlung soll nicht nur daran gemessen werden, ob sie technisch korrekt oder leitliniengerecht durchgeführt wurde. Entscheidend ist, welchen tatsächlichen Mehrwert sie dem Patienten oder der Patientin bringt. Dieser Mehrwert ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Qualität, patientenrelevantem Nutzen und Ressourceneinsatz.

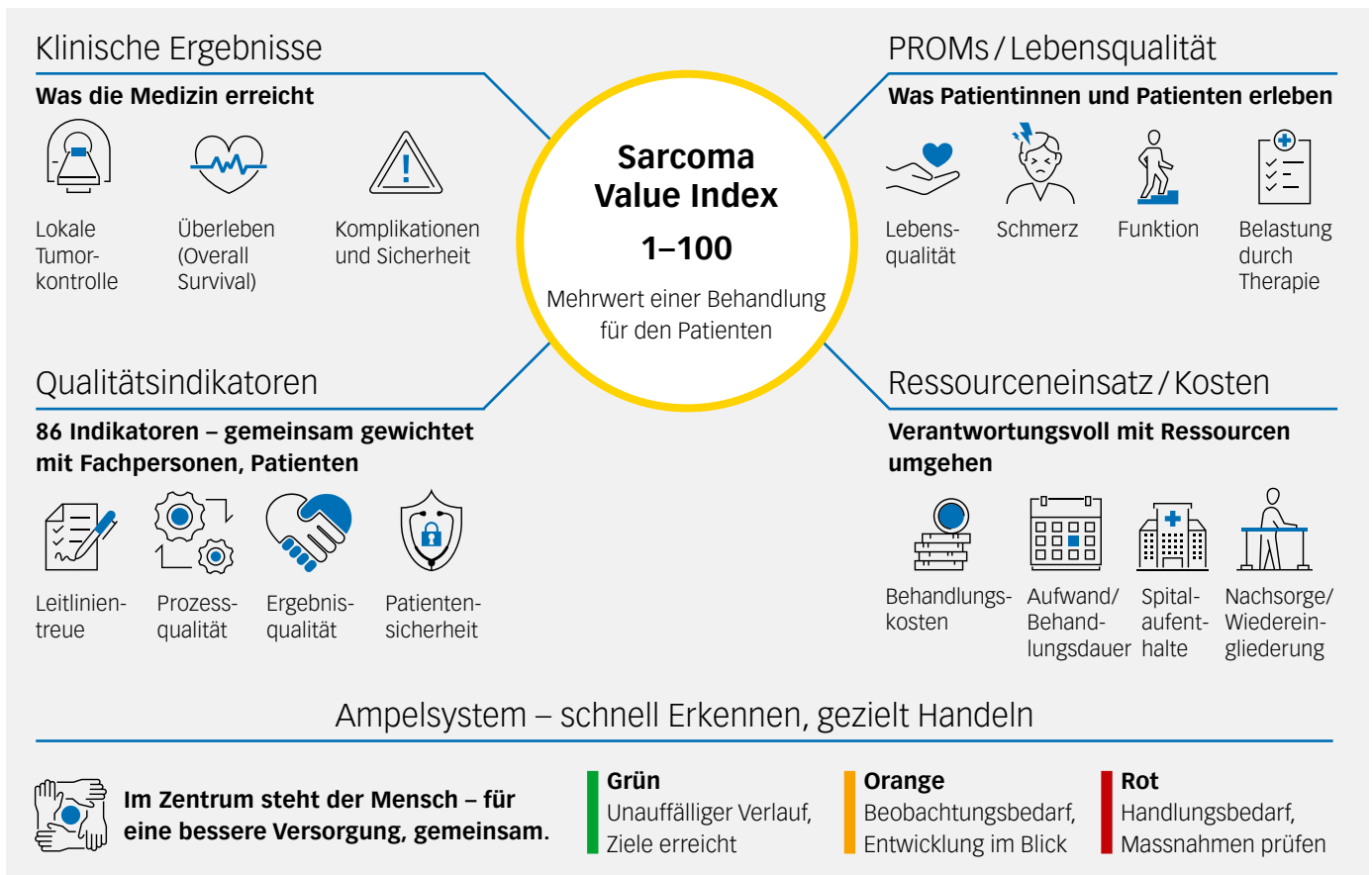
Berücksichtigt werden dabei klassische klinische Ergebnisse wie Komplikationen, lokale Tumorkontrolle oder Überleben. Hinzu kommen patientenberichtete Ergebnisse, sogenannte PROMs (patient-reported outcome measures). Sie erfassen, wie Betroffene ihre Lebensqualität, ihre Schmerzen, ihre Funktion und die Belastung durch die Therapie selbst erleben. Gerade bei komplexen Sarkombehandlungen ist diese Perspektive zentral, weil der Behandlungserfolg nicht allein im Operationssaal oder im Tumorboard definiert wird.

Ergänzt wird dieser Ansatz durch 86 Qualitätsindikatoren, die das Netzwerk systematisch entwickelt und in einem Delphi-Verfahren mit Fachpersonen, Patientinnen und Patienten sowie weiteren Beteiligten gewichtet hat. Dadurch wird nicht nur erfasst, was medizinisch messbar ist, sondern auch, was für Betroffene im Alltag tatsächlich relevant ist.

Sarcoma Value Index

Der Sarcoma Value Index bewertet den Mehrwert einer Behandlung anhand mehrerer Dimensionen:

- Klinische Ergebnisse
- Patientenberichtete Resultate wie Lebensqualität, Symptome und Funktion
- Qualitätsindikatoren
- Ressourceneinsatz und Kosten



Ein Ampelsystem zeigt Handlungsbedarf

Damit diese Informationen im klinischen Alltag nutzbar werden, werden sie unter anderem in einem Ampelsystem verdichtet. Grün signalisiert unauffällige Verläufe, Gelb macht auf Beobachtungsbedarf aufmerksam, Rot weist auf Handlungsbedarf hin. So werden Qualität, Nutzen und mögliche Defizite rasch erkennbar – nicht abstrakt, sondern konkret und steuerbar.

Der entscheidende Schritt liegt in der Verbindung dieser Ergebnisse mit dem Aufwand einer Behandlung. Gute Medizin ist nicht automatisch möglichst viel Medizin.

«Wert entsteht dort, wo ein hoher Nutzen für Patientinnen und Patienten mit einem nachvollziehbaren und verantwortbaren Ressourceneinsatz zusammenkommt.»

Genau dies macht der Sarcoma Value Index sichtbar.

Für zuweisende Ärztinnen und Ärzte ist das von unmittelbarer Bedeutung. Sie erhalten in Zukunft mit dem Ampelsystem eine strukturierte, transparente und patientenzentrierte Bewertung und Rückmeldung zur Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten. Das schafft Orientierung und Vertrauen. Zudem helfen die Erkenntnisse aus dem Projekt, im Hinblick auf zukünftige Patientinnen und Patienten sinnvolle von weniger sinnvollen Behandlungen zu unterscheiden. So wird sichtbar, wo Sarkomversorgung besonders gut gelingt – und wo sie gezielt weiter verbessert werden kann.



Prof. Dr. med. Bruno Fuchs
 Chefarzt Sarkomchirurgie,
 LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Gabriela Studer
 Chefarztin Radio-Onkologie,
 LUKS Luzern

Zentrum für seltene Krankheiten, LUKS Luzern

Seltene Krankheiten – wie bekommen Betroffene Hilfe?

Menschen mit seltenen Krankheiten erfahren eine doppelte Herausforderung – sie leben mit oft schweren Symptomen und haben gleichzeitig Mühe, adäquate Hilfe zu finden. Wie kann die Versorgung für Betroffene verbessert werden?

Das Gesundheitssystem funktioniert am besten in Standardsituationen, selbst wenn sie lebensbedrohlich sind. Dann ist rasch klar, worum es geht. Eine Überweisung an eine spezialisierte Einrichtung ist selten nötig, die Therapie ist definiert und meist auch problemlos in der Kostenerstattung abgebildet. Bei seltenen Krankheiten ist das anders. Oft dauert es lange, bis eine Diagnose gestellt werden kann. Selbst wenn eine Diagnose besteht, sind die therapeutischen Möglichkeiten oft beschränkt.

Angesichts der über 7000 seltenen Krankheiten ist es nachvollziehbar, dass Kenntnisse zu einzelnen Krankheitsbildern im Praxisalltag begrenzt sind. Selbst verfügbare Therapien werden von den Kostenträgern oft nicht problemlos erstattet. Bei den zugelassenen und erstattungsfähigen Therapien für seltene Krankheiten liegt die Schweiz deutlich hinter Ländern wie Deutschland. Dabei ist das Problem dringlich. Rund 600000 Menschen in der Schweiz sind betroffen, über die Hälfte erkrankt bereits im Kindesalter, mit grossen Auswirkungen auf die ganze Familie.

Unterstützung durch spezialisierte Strukturen

Seit 2014 wird eine flächendeckende Versorgungsstruktur für seltene Krankheiten aufgebaut, die unter der Leitung der Kosek (kosekschweiz.ch) steht. Dazu gehören die bereits etablierten Referenzzentren für Patientinnen und Patienten ohne Diagnose sowie neue Netzwerke für spezifische Krankheitsgruppen, etwa für seltene Lebererkrankungen. In diesen Zentren arbeiten Fachärztinnen und Fachärzte für Erwachsene und Kinder mit der entsprechenden Spezialisierung eng zusammen und beziehen weitere relevante Fachdisziplinen sowie assoziierte Medizineinrichtungen ein. Psychosoziale Unterstützungsangebote und die Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen sind zentrale Bestandteile und Voraussetzung für die Zertifizierung.



PD Dr. med. Johannes Roth, Leiter Zentrum für seltene Krankheiten LUKS Luzern, im Patientengespräch.

Am LUKS besteht seit 2021 ein Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK). Gemeinsam mit dem Kinderspital Zentralschweiz ist das LUKS für fünf Krankheitsgruppen als Referenzzentrum zertifiziert (luks.ch/zsk). Die Zuweisung an das ZSK oder die entsprechenden Referenzzentren ermöglicht Betroffenen und ihren Familien eine raschere, umfassende Abklärung und Betreuung. Gleichzeitig werden Zuweisende entlastet und bleiben weiterhin aktiv in den Behandlungsprozess eingebunden.

Zentrum für seltene Krankheiten, LUKS Luzern

Eine Adresse für komplexe Wege

Seltene Lebererkrankungen sind komplex. Das Referenzzentrum in Luzern bündelt die spezialisierte Versorgung über alle Lebensphasen hinweg.

Andrea De Gottardi, was zeichnet diese Patientinnen und Patienten besonders aus?

Andrea De Gottardi: Viele Betroffene haben eine lange Odyssee hinter sich, bis eine Diagnose gestellt wird, oft mit Abklärungen an unterschiedlichen Orten. Mit dem Referenzzentrum gibt es erstmals eine zentrale Anlaufstelle, an der Diagnostik und Betreuung gebündelt erfolgen. Erfreulich ist, dass Patientinnen und Patienten nach der Diagnosestellung oft sehr gut informiert sind – dank Vernetzung und eines intensiven Austauschs über Patientenorganisationen wie Alpha-1 Schweiz, Swiss-Hepa oder die HepaFamilie.

Franziska Righini, warum zeigen sich viele dieser Erkrankungen bereits im Kindesalter?

Franziska Righini: Viele seltene Lebererkrankungen haben genetische Ursachen oder gehen auf angeborene Fehlbildungen zurück. Ebenso können gewisse Lebertumoren, autoimmune und entzündliche Formen bereits im Kindes- und Jugendalter auftreten. Für die betroffenen Kinder bedeutet das eine langjährige Begleitung, für die Eltern eine grosse Verantwortung.

Was macht seltene Lebererkrankungen medizinisch besonders anspruchsvoll?

De Gottardi: Die Leber ist ein zentrales Stoffwechsel- und Verdauungsorgan, weshalb Erkrankungen sich sehr unterschiedlich und oft unspezifisch äussern, gleichzeitig aber den gesamten Organismus betreffen. Umso wichtiger ist eine gebündelte Expertise. In Luzern arbeiten wir mit spezialisierten Sprechstunden, regelmässigen interdisziplinären Fallbesprechungen und moderner Diagnostik, um rasch zu fundierten Entscheidungen zu kommen.

Warum ist die enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin so wichtig?

Righini: Der Übergang von der Kinder- in die Erwachse-



Prof. Dr. med. Andrea De Gottardi, Co-Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie, LUKS Luzern, und Dr. med. Franziska Righini, M. Sc., Leitende Ärztin Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung, KidZ

nenmedizin, die sogenannte Transition, ist für chronisch kranke Menschen eine sensible Phase. Durch gemeinsame Konsultationen und abgestimmte Betreuung vermeiden wir Unterbrüche im Behandlungspfad und können den Betroffenen zu jeder Zeit eine alters- und entwicklungsadaptierte Therapie auf höchstem qualitativem Niveau anbieten.

De Gottardi: So bleibt die Behandlung kontinuierlich – medizinisch wie auch menschlich.

Wie werden zuweisende Ärztinnen und Ärzte eingebunden?

De Gottardi: Seltene Lebererkrankungen stellen auch für erfahrene Zuweisende eine besondere Herausforderung dar, weil viele Krankheitsbilder im Praxisalltag kaum vorkommen und standardisierte Behandlungspfade fehlen. Das Referenzzentrum übernimmt hier die spezialisierte Diagnostik, die Koordination und die Bündelung der Expertise, aber die Hausarztpraxis bleibt die Referenz und die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten.

Righini: Zuweisende bleiben zentrale Ansprechpersonen für ihre Patientinnen und Patienten. Unsere Aufgabe ist es, sie mit klaren Einschätzungen, Empfehlungen und einer koordinierten Mitbetreuung zu unterstützen – insbesondere bei komplexen Verläufen. So entsteht eine partnerschaftliche Zusammenarbeit, die sowohl fachlich als auch organisatorisch entlastet.

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Gruppe

Anatomische Rekonstruktion des Hüftgelenkes – Revival der Oberflächenersatzprothese

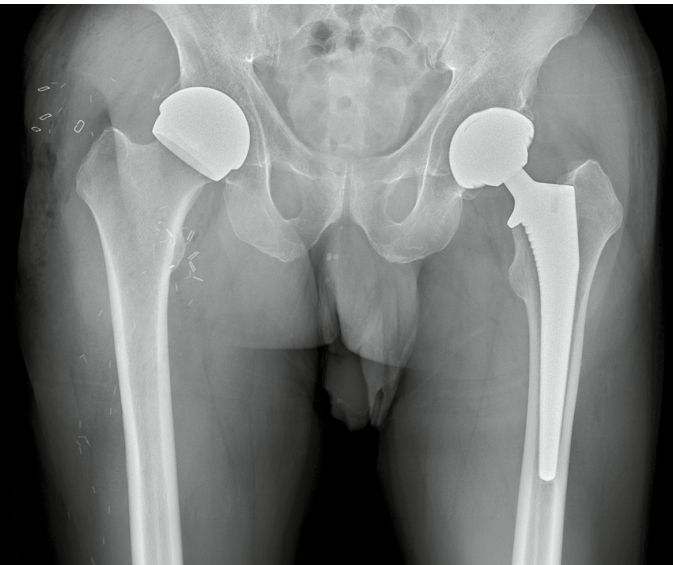
Der Hüftoberflächenersatz erlebt dank moderner keramischer Implantate ein Comeback. Neue Materialien versprechen weniger Abrieb, bessere Biokompatibilität und könnten besonders für junge, aktive Patientinnen und Patienten eine echte Alternative sein.

Die Hüfttotalendoprothese gilt als eine der erfolgreichsten orthopädischen Operationen der modernen Medizin. Dennoch besteht insbesondere bei jüngeren und körperlich aktiven Patientinnen und Patienten der Wunsch nach knochensparenden Rekonstruktionsverfahren mit möglichst anatomischer Wiederherstellung der Gelenkbiomechanik. Der Hüftoberflächenersatz stellt ein solches Konzept dar. Im Gegensatz zur konventionellen Totalendoprothese wird der Femurkopf nicht reseziert, sondern mit einer metallischen oder keramischen Kappe überzogen, während eine korrespondierende Pfannenkomponente implantiert wird. Dadurch bleiben der Schenkelhals sowie grosse Anteile des proximalen Femurs erhalten, was potenziell günstigere biomechanische Verhältnisse und bessere Revisionsmöglichkeiten bietet.

Die Idee des Hüftoberflächenersatzes reicht bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts zurück. Frühe Implantate der 1940er- und 1950er-Jahre waren jedoch durch unzureichende Materialeigenschaften und mangelnde Fixationskonzepte limitiert. Ein wesentlicher Fortschritt erfolgte ab den 1990er-Jahren mit Metall-auf-Metall-Systemen, die grössere Kopfdurchmesser und damit eine verbesserte Gelenkstabilität ermöglichten. Diese Implantate zeigten zunächst vielversprechende Ergebnisse, insbesondere bei jüngeren Patientinnen und Patienten.

Langfristig konnte sich der Oberflächenersatz jedoch nicht flächendeckend etablieren. Ein Grund dafür waren zahlreiche Kopien anderer Hersteller, die ungünstige technische Modifikationen an der Originalprothese von McMinn vornahmen. Dies führte vor allem zu Komplikationen im Zusammenhang mit Metall-auf-Metall-Gleitpaarungen. Der Abrieb metallischer Partikel kann zu erhöhten Konzentrationen von Kobalt- und Chromionen führen und lokale Gewebereaktionen auslösen, die unter dem Begriff der «adverse reactions to metal debris» (ARMD) zusammengefasst werden. Diese können osteolytische Veränderungen, Pseudotumoren sowie implantatassoziierte Weichteilreaktionen verursachen und führten in vielen Registern zu erhöhten Revisionsraten (Pandit et al., 2008; Langton et al., 2010).

Am LUKS Wolhusen besteht eine über 25-jährige Erfahrung mit Oberflächenersatzprothesen; deshalb wurde das Verfahren zuletzt nur noch selektiv und ausschliesslich mit der Originalprothese von McMinn, die sehr gute Registerdaten aufweist, angewendet. Mit der Weiterentwicklung der Materialien rückt das Konzept wieder stärker in den Fokus. Neue Implantate basieren auf keramischen Werkstoffen mit hoher Härte, ausgezeichneter Biokompatibilität und deutlich reduzierter Abriebneigung. Zudem vermeiden sie die Freisetzung von Metallionen und adressieren damit zentrale Probleme früherer Systeme.



Am rechten Hüftgelenk wurde eine Oberflächenprothese implantiert. Der Schenkelhals bleibt dabei unversehrt und der Femurkopf wird nicht entfernt, sondern mit einer «Kappe» aus Keramik überkront. Im Vergleich dazu zeigt sich am linken Hüftgelenk eine konventionelle Prothese.

Ein Beispiel ist das keramische Hüftoberflächenersatzsystem ReCerf der Firma Matortho. Es handelt sich um das erste kommerziell verfügbare vollständig keramische Resurfacing-System auf Basis der BIOLOX®-delta-Keramik. Ziel ist die Kombination biomechanischer Vorteile mit einer verschleissarmen, metallfreien Gleitpaarung. Seit 2018 wurden weltweit über 1600 Implantationen durchgeführt; frühklinische Ergebnisse erscheinen vielversprechend.

Die neuesten Zahlen aus dem australischen Prothesenregister zeigen zudem exzellente Ergebnisse mit einer Fünfjahres-Revisionsrate von lediglich 0,4 Prozent. Seit Juli 2025 liegt zudem die Zulassung für Europa vor. Anfang April 2026 haben wir als eine der ersten Kliniken in der Schweiz einen Patienten erfolgreich mit einer solchen Oberflächenprothese versorgt.

Wir sind überzeugt, dass keramische Resurfacing-Implantate langfristig eine Renaissance des Hüftoberflächenersatzes einleiten werden. Aussagekräftige Registerdaten und prospektive Studien stehen jedoch noch aus. Sollte sich die reduzierte Abriebproblematik dauerhaft bestätigen, dürfte der Oberflächenersatz künftig eine sehr wichtige Rolle in der Behandlung von jüngeren, aktiveren Patientinnen und Patienten einnehmen.



Oberflächenprothese BHR nach McMinn mit Metall-Metall-Gleitpaarung.



Oberflächenprothese ReCerf der Firma Matortho mit Keramik-Keramik-Gleitpaarung.



Dr. med. Simon Fries

Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Wolhusen



Dr. med. Jörg Bucher

Chefarzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Wolhusen und Sursee



Dr. med. Richard Friedrich Herzog

Senior Consultant, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Wolhusen

Viszeralchirurgie, LUKS Gruppe

Drei Fokusbereiche der Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Martin Bolli beleuchtet aktuelle Entwicklungen der Viszeralchirurgie: die klar strukturierte standortübergreifende Zusammenarbeit, die Einführung ambulanter Gallenblasenoperationen und die Bedeutung des HSM-Leistungsauftrags für die Zentralschweiz.

In der Viszeralchirurgie der LUKS Gruppe wird standortübergreifend eng zusammengearbeitet. Luzern bündelt die hochspezialisierte Medizin und die Robotik, Sursee, Wolhusen und Stans stärken ihre Kompetenzen in der Grundversorgung sowie bei häufigen Eingriffen. Diese Struktur ist mehr als ein organisatorisches Konzept – sie bildet die Basis für ein Netzwerk, das Qualität, Effizienz und Versorgungssicherheit stärkt.

Die standortübergreifenden Teams wachsen weiter zusammen und entwickeln in gemeinsamen Fachboards klare Standards. Ihre Schwerpunkte umfassen Robotik, Hernien, Reflux, Beckenboden und Adipositas. Auf der nächsten Seite stellen wir das Reflux-Team vor. Diese klare Spezialisierung verbessert die Planbarkeit und stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten gezielt von den Teams behandelt werden, die über die grösste Expertise verfügen. Gerade in einem breiten Fach wie der Viszeralchirurgie ist Spezialisierung zentral, um komplexe Fragestellungen sicher zu lösen und gleichzeitig eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.

Für Zuweisende entsteht dadurch zunehmende Transparenz: Die Zuständigkeiten sind klar definiert, die Abläufe abgestimmt. So entsteht eine Versorgung, die regional verankert ist und gleichzeitig die Vorteile eines starken medizinischen Verbundes nutzt.

Ambulante Gallenblasenentfernung: Erste Erfahrungen sehr positiv

Seit diesem Jahr wird die laparoskopische Cholezystektomie im Kanton Luzern grundsätzlich ambulant durchgeführt. Die bisherigen Erfahrungen sind insgesamt positiv: Die Komplikationsraten sind niedrig, nicht zuletzt dank der strukturierten Nachsorge durch die Hausärzteschaft, und die Patientenzufriedenheit ist hoch. Die minimalinvasive Technik ermöglicht eine rasche Erholung und unterstreicht das Potenzial des ambulanten Ansatzes.

«Die ersten ambulanten Cholezystektomien zeigen sehr deutlich: Mit klaren Prozessen und enger Nachsorge ist dieser Eingriff hervorragend ambulant machbar.»

Im klinischen Alltag zeigt sich jedoch, dass die Umsetzung – insbesondere am Standort Luzern – mit logistischen Herausforderungen verbunden ist. Die Eingriffe sind im ambulanten Zentrum noch nicht vollständig etabliert und werden teilweise weiterhin im Zentral-OP durchgeführt. Ambulante Eingriffe innerhalb primär stationär ausgerichteter Strukturen gehen dabei mit Effizienzverlusten und erhöhtem Koordinationsaufwand einher.





(v.l.): Dr. med. Martin Sykora, Chefarzt Chirurgie Spital Nidwalden, Dr. med. Alessandro Wildisen, Chefarzt Chirurgie LUKS Sursee, Dr. med. Urs Diener, Chefarzt Chirurgie LUKS Wolhusen, Prof. Dr. med. Jürg Metzger, Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie LUKS Luzern, Prof. Dr. med. Martin Bolli, Chefarzt Viszeralchirurgie LUKS Luzern, Dr. med. Andreas Scheiwiller, Chefarzt Viszeralchirurgie LUKS Luzern

Um das volle Potenzial der ambulanten Cholezystektomie auszuschöpfen, ist es notwendig, die Prozesse konsequent auf den ambulanten Patientenpfad auszurichten und die organisatorische Verankerung weiter voranzutreiben. Erfahrungen aus dem Ausland bestätigen seit Jahren, dass dieser Eingriff sehr gut ambulant durchgeführt werden kann.

HSM: Entscheidend für die Versorgung der ganzen Region

Das Thema der HSM-Leistungsaufträge beschäftigt die Viszeralchirurgie und zunehmend auch die nationale Presse. Aktuell läuft das Verfahren zur Zuteilung der Leistungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin (HSM) für Oesophagus, Pankreas und Leberresektionen. Diese Eingriffe gehören zu den anspruchsvollsten Operationen des Fachbereichs und sind für die regionale Versorgung von grosser Bedeutung. In den vergangenen Jahren konnten die Fallzahlen – insbesondere in der Oesophaguschirurgie – deutlich gesteigert werden. Die geforderten Kriterien, von Mindestfallzahlen bis zu strukturellen und interdisziplinären Anforderungen, werden erfüllt.

Eine regionale Abdeckung dieser hochkomplexen Eingriffe ist entscheidend: Sie vermeidet lange Anfahrtswege, ermöglicht eine engmaschige Nachsorge und stärkt die Versorgungssicherheit in der gesamten Zentralschweiz. Das nationale Verfahren ist derzeit noch nicht abgeschlossen und wird aufmerksam verfolgt.

«Die hochspezialisierte Medizin bleibt ein zentraler Pfeiler einer umfassenden, leistungsfähigen viszeralchirurgischen Versorgung.»

Sie ergänzt die standortübergreifende Zusammenarbeit und die neuen ambulanten Behandlungspfade zu einem Gesamtbild, das die Zentralschweiz medizinisch nachhaltig stärkt.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, LUKS Gruppe

Massgeschneiderte Antirefluxchirurgie

Die Chirurgie der gastroösophagealen Refluxkrankheit und grosser Zwerchfellhernien hat sich kontinuierlich verfeinert und stellt eine etablierte Therapie dar. Im Gegensatz zu Protonenpumpeninhibitoren (PPI) folgt die Antirefluxchirurgie (ARC) anderen Therapieprinzipien und kann bei ausgewählten Patientengruppen wirksamer sein als eine rein medikamentöse Behandlung.

Während Medikamente – trotz ihrer Wirksamkeit – mit potenziellen Nebenwirkungen behaftet sind und primär auf die Reduktion der Säureproduktion abzielen, setzt die ARC an der Ursache an: Sie rekonstruiert die insuffiziente ösophagogastrale Antirefluxbarriere. Ein weiterer Vorteil der ARC liegt in der nachhaltigen Reduktion sowohl des sauren als auch des nicht sauren Refluxes, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit Regurgitation und Volumenreflux. Auch Betroffene mit extraösophagealen Manifestationen können von einer ARC profitieren, zumal die Evidenz für eine Wirksamkeit der PPI-Therapie in diesem Bereich begrenzt ist. Zudem sprechen bis zu 30 Prozent der Patientinnen und Patienten nicht ausreichend auf eine PPI-Therapie an. Zahlreiche Studien zeigen postoperativ eine signifikante Verbesserung der ösophagealen Säureexposition mit einer Normalisierung des DeMeester-Scores und des unteren Ösophagusphinkterdrucks.

Von zentraler Bedeutung bleibt jedoch eine sorgfältige Patientenselektion. Wer funktionelle Störungen oder eine ösophageale Hypersensitivität ohne objektivierbaren Reflux aufweist, ist für eine operative Therapie nicht geeignet. Dank technischer Weiterentwicklungen, insbesondere der roboterassistierten Chirurgie, ist die ARC deutlich schonender durchführbar und mit einer kürzeren Rekonvaleszenzdauer verbunden als früher. Wir fokussieren uns auch zunehmend auf die anatomische Rekonstruktion des ösophagogastralen Übergangs mit Wiederherstellung des His-Winkels, wodurch typische Nebenwirkungen der ARC, insbesondere Gas-Bloating und Dysphagie, reduziert werden können.

Neue Operationsverfahren, wie der RefluxStop, werden aufgrund der noch begrenzten Evidenzlage nur ausgewählten Patientinnen und Patienten angeboten. Die Anlage partieller dorsaler oder ventraler Fundoplikationen zur gezielten Sphinkteraugmentation stellt weiterhin eine etablierte Standardbehandlung dar. Diese individualisierte Therapie erlaubt es, den unterschiedlichen Formen der Refluxkrankheit, den verschiedenen Ausprägungen von Hiatushernien sowie allfälligen Motilitätsstörungen besser Rechnung zu tragen.

Bei sorgfältiger Patientenselektion ist die ARC in den Händen erfahrener Refluxchirurginnen und -chirurgen effektiv und nachhaltig. Sie steht nicht in Konkurrenz zur medikamentösen Therapie, sondern ergänzt diese sinnvoll. Die korrekte Indikationsstellung basiert auf einer engen Zusammenarbeit zwischen Hausarztmedizin, Gastroenterologie und Viszeralchirurgie sowie auf einer standardisierten Diagnostik.



Dr. med. Alessandro Wildisen
Chefarzt Viszeralchirurgie
LUKS Sursee



Dr. med. Lana Fourie
Leitende Ärztin Viszeralchirurgie
LUKS Luzern

Pathologie, LUKS Luzern

Partnerschaft **LUKS Pathologie** mit **Analytica**

Die LUKS Pathologie bietet den Zuweisenden neu die Möglichkeit einer Paket-Lösung für Pathologie und Labor an – im Sinne eines One-Stop-Shops.



Prof. Dr. Dr. med. Laurence Feldmeyer, Co-Leiterin Zentrum für Dermatologie und Allergologie, begutachtet eine Gewebeprobe.



Nach 19 Jahren als Chefarzt der Pathologie am LUKS trat **Prof. Dr. med. Joachim Diebold** im April 2026 in den Ruhestand. Das LUKS dankt ihm für die langjährige, engagierte Zusammenarbeit und wünscht ihm für die Zukunft alles Gute.

Die LUKS Pathologie ist eine Partnerschaft mit der Firma Analytica Medizinische Laboratorien AG Zürich eingegangen. Analytica ist schon seit vielen Jahren enger Partner der LUKS Labormedizin. Zudem arbeitet das LUKS für humangenetische Beratungen und Analysen mit der Genetica AG zusammen, die zur Analytica Unternehmensgruppe gehört. Diese Zusammenarbeit wird nun durch die LUKS Pathologie ergänzt und erweitert.

Die LUKS Pathologie ist in der Region verwurzelt und verfügt über ein langjähriges Vertrauensverhältnis zu vielen Hausarzt- und Spezialarztpraxen. Das Institut gehört mit weit über 100 000 histologischen und zytologischen Proben pro Jahr zu den grössten Instituten der Schweiz. Das Team aus 15 Fachärztinnen und Fachärzten besitzt eine breite diagnostische Expertise mit Sub-Spezialisierungen in allen Gebieten der diagnostischen Pathologie (GI, Gyn-Mamma, Uro, HNO, Pneumo, Hämato, Neuro).

Besonders erwähnt sei der Ausbau der Zytologie mit dem neuen Angebot eines eigenen Ambulatoriums für Feinnadelpunktionen. Die Dermatopathologie konnte durch Prof. Dr. Dr. med. Laurence Feldmeyer, Chefärztin Dermatologie, auf das gesamte Spektrum der Hauterkrankungen erweitert werden. Alle modernen Methoden der Molekularpathologie sind etabliert und die digitale Pathologie wird aktuell schrittweise eingeführt – eine Voraussetzung für die Nutzung von KI in der Diagnostik.

Wir sind überzeugt, dass wir unseren klinischen Partnern mit dieser Zusammenarbeit trotz der herausfordernden Veränderungen im Gesundheitswesen auch in Zukunft hohe Qualität in der Diagnostik liefern werden und wirtschaftlich sinnvolle Lösungen anbieten können.

Für einen Austausch und weitere Informationen nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf:
T 041 205 34 76, pathologie@luks.ch

Hausärztliche Notfallpraxis, LUKS Wolhusen

Die Solidarität spielt

Wie kann die notfallmedizinische Grundversorgung im Kanton gewährleistet werden? Die Entwicklungen der letzten Jahre verdeutlichen eines: Dies gelingt nur, wenn alle am gleichen Strick ziehen.

Die Sicherstellung einer wohnortnahen und gut koordinierten Notfallversorgung bleibt im Kanton Luzern eine zentrale Herausforderung. Die Veränderungen in der Notfalldienstregelung für die Hausärztinnen und Hausärzte führen zu wichtigen Fragen: Wie stellen wir sicher, dass die Bevölkerung auch künftig auf eine stabile und bedarfsgerechte Notfallversorgung zählen kann? Und wie kann gewährleistet werden, dass die Spitalnotfallstation weiterhin gut funktioniert?

Unterschiedliche Ausgangslagen – ein gemeinsames Ziel

Die Ausgangslage der einzelnen LUKS-Standorte unterscheidet sich deutlich. In Sursee hat das Spital nach der Schliessung der hausärztlichen Notfallpraxis Ende November 2024 die 24-Stunden-Notfallversorgung vollständig übernommen und dafür die Strukturen massiv ausgebaut: zusätzliche Räume, verstärkte personelle Ressourcen, neue Abläufe.

In Luzern und Wolhusen war die Ausgangslage eine andere. An der Organisation der beiden Notfallpraxen des LUKS hat sich grundsätzlich nichts verändert. Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen die Notfallstationen auf freiwilliger Basis weiterhin – insbesondere am Standort Wolhusen. Die Hausärztinnen und Hausärzte erhalten an beiden Standorten eine Entschädigung direkt durch das LUKS, an welcher sich der Kanton Luzern finanziell beteiligt. Gleichzeitig prüft das LUKS verschiedene Lösungen, um in den Notfallpraxen auch künftig über genügend personelle Ressourcen zu verfügen.



PD Dr. med. Thomas Orth, Leitender Arzt Gastroenterologie, LUKS Wolhusen

Wenn Zusammenarbeit trägt

«Wir hätten in Zukunft am Spital Wolhusen selber Hausärztinnen und Hausärzte anstellen müssen, um die Notfallpraxis aufrechterhalten zu können. Es wäre höchst fraglich gewesen, ob wir solche Rekrutierungen hätten realisieren können», sagt Dr. med. Urs Diener, Chefarzt Chirurgie und Leiter der Notfallstation am LUKS Wolhusen.

«Die Notfallpraxis trägt dazu bei, den Kontakt zu den Zuweisenden zu pflegen.»

Dass es nicht so weit gekommen ist, führt er auf die gelebte Solidarität zurück: «Wir sind den Hausärztinnen und Hausärzten der Region sehr dankbar dafür, dass sie den Weiterbestand der Notfallpraxis möglich machen. Das zeigt auch, wie gut und eng die Zusammenarbeit zwischen den Niedergelassenen und unserem Spital ist.»

Die Notfallpraxis sei zudem ein wesentlicher Baustein, um die Verbindung zu den Zuweisenden weiterhin intensiv pflegen zu können.

Dr. med. Carolin Hauschild, Leiterin der 24notfallpraxis am LUKS Luzern, schätzt die Bereitschaft der Hausärztinnen und Hausärzte, welche künftig auf freiwilliger Basis in der Notfallpraxis mitarbeiten werden. Sie unterstreicht den Gemeinschaftsgedanken:

«Alle verfolgen dasselbe Ziel: eine Versorgung, die sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die behandelnden Fachpersonen funktioniert.»

Blick nach vorn

Die bisherige Kooperation zeigt: Gemeinsam lassen sich Lösungen finden, die auch unter veränderten Rahmenbedingungen stabil funktionieren und den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht werden. Die etablierte Zusammenarbeit hat sich bewährt – gleichzeitig bleibt es wichtig, zukünftige Entwicklungen früh mitzudenken. Der Kanton Luzern prüft zurzeit gemeinsam mit allen Beteiligten mögliche Weiterentwicklungen der regionalen Notfallversorgung.



PD Dr. med. Thomas Orth
Leitender Arzt Gastroenterologie,
LUKS Wolhusen



Dr. med. Urs Diener
Chefarzt Chirurgie,
LUKS Wolhusen



Dr. med. Carolin Hauschild
Leiterin 24notfallpraxis

Nachgefragt bei ...



Dr. med. Raymond Thalmann, Hausarzt in Wolhusen und Vertreter der Zuweisenden in der Notfalldienstkommission

Warum ist das Funktionieren der Notfallpraxis am LUKS Wolhusen so entscheidend?

Eine wohnortnahe Notfallpraxis ermöglicht eine rasche Triage. Patientinnen und Patienten werden dort behandelt, wo ihre Problemstellung am besten aufgehoben ist – das spart Zeit und sorgt für eine bedarfsgerechte Versorgung. Dies entlastet das Gesamtsystem.

Erklärt das auch die Solidarität mit der Notfallpraxis?

Ja, wir Hausärztinnen und Hausärzte wollten das Spital resp. insbesondere die Patientinnen und Patienten in dieser Situation nicht im Stich lassen.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen Hausärzteschaft und Spital aktuell?

Die Kooperation ist enger und direkter geworden. Wir erleben gegenseitige Wertschätzung und ein gemeinsames Verständnis dafür, dass eine gute Zusammenarbeit für die regionale Versorgung entscheidend ist.

Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurgie, LUKS Luzern

Patientenindividuelle Planung in der chirurgischen Behandlung der Schlafapnoe

Was früher nur grob abgeschätzt werden konnte, lässt sich heute millimetergenau planen: Die Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurgie am LUKS nutzt moderne 3D-Diagnostik, um die Ursachen der Schlafapnoe präzise sichtbar zu machen – und die chirurgische Therapie darauf individuell abzustimmen.



Dr. med. Dr. dent. Robert Radu Ilesan, Ph.D., Oberarzt Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurgie, und Prof. Dr. med. Dr. dent. Thomas Gander, Chefarzt Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurgie im 3D-Labor.

Moderne Diagnostik und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglichen eine präzise und individuell abgestimmte chirurgische Therapie der obstruktiven Schlafapnoe (OSA). Unter der Leitung von Prof. Thomas Gander, Chefarzt der Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurgie (MKG), wurde in den vergangenen Jahren ein strukturiertes Konzept für die Diagnostik und Therapieplanung etabliert. Kontinuierliche Investitionen in moderne diagnostische Verfahren erlauben eine

differenzierte Beurteilung der oberen Atemwege und unterstützen so eine gezielte operative Planung. In der neu eingerichteten spezialisierten Sprechstunde für obstruktive Schlafapnoe und Dysgnathie steht die individuelle anatomische Analyse im Vordergrund – mit besonderem Fokus auf die oberen Atemwege sowie auf Kiefer- und Bisslage. Auf dieser Basis wird eine massgeschneiderte Therapie entwickelt, die optimal auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmt ist.

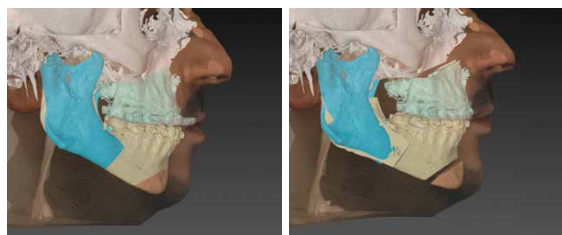
Die Bedeutung der obstruktiven Schlafapnoe

Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist eine häufige und potenziell schwerwiegende Erkrankung, bei der es während des Schlafs wiederholt zu Atemaussetzern durch einen Kollaps der oberen Atemwege kommt. Eine 2019 in der renommierten Fachzeitschrift «The Lancet» publizierte Studie schätzt, dass weltweit etwa eine Milliarde Menschen betroffen sind, davon etwa 425 Millionen mit moderater bis schwerer Ausprägung (AHI ≥ 15). Der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) gibt an, wie viele Apnoen und Hypopnoen durchschnittlich pro Stunde Schlaf auftreten. Neben konservativen Massnahmen spielen die CPAP-Therapie sowie die sogenannte Schnarchschiene, auch Mandibular Advancement Device (MAD) genannt, eine zentrale Rolle. Sie verlagert den Unterkiefer nach vorne und erweitert so den Atemweg. Reichen diese Massnahmen nicht aus, gewinnen chirurgische Optionen an Bedeutung – insbesondere dann, wenn anatomische Ursachen vorliegen oder eine ursächliche Therapie gewünscht wird und konservative Massnahmen nicht vertragen werden.

Die Abklärung und Therapieplanung erfolgt in einer spezialisierten Sprechstunde in enger Zusammenarbeit mit der Pneumologie und der HNO-Abteilung. Verantwortlich ist Oberarzt Dr. med. Dr. dent. Robert Ilesan, Ph.D., der – wie auch seine Kolleginnen und Kollegen der MKG – doppelt approbiert ist, also sowohl als Mediziner wie auch als Zahnarzt. «Diese besondere Qualifikation ist ein Alleinstellungsmerkmal der MKG und ermöglicht es uns, die gesamte Therapie im Haus anzubieten – von der zahnärztlichen Untersuchung und Anpassung einer Schnarchschiene bis hin zur patientenspezifischen bimaxillären chirurgischen Therapie», erklärt Dr. Ilesan.

Zuweisungen können unkompliziert über die spezialisierte OSA-Sprechstunde erfolgen; die gesamte weitere Abklärung wird interdisziplinär koordiniert und transparent zurückgemeldet.

Die Software für virtuelle Planung simuliert in 3D sowohl Veränderungen der Hartgewebe als auch deren Einfluss auf die Weichgewebe. So entsteht ein realistischer digitaler Gesichtsavatar, der Patienten hilft, sich wiederzuerkennen und die geplante Operation besser zu verstehen.

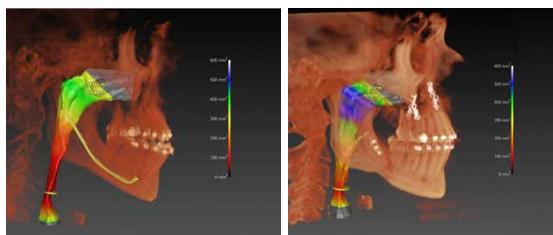


Orthognathe Chirurgie und moderne 3D-Planung

Ein zentraler Bestandteil patientenspezifischer Therapien ist die virtuelle chirurgische Planung, also die 3D-Simulation des operativen Vorgehens. In den letzten drei Jahren wurde dafür ein 3D- und Forschungslabor in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aufgebaut. «Vor fast zwei Jahren habe ich mich für das LUKS entschieden – mit der Motivation, gemeinsam mit einem der Pioniere der 3D-Planung, Prof. Gander, dieses Projekt aktiv mitzugestalten», erklärt Dr. Ilesan, der auch das 3D- und Forschungslabor leitet.

Die orthognathe Chirurgie zählt zu den wenigen Möglichkeiten, die obstruktive Schlafapnoe ursächlich zu behandeln, indem anatomische Engstellen dauerhaft korrigiert werden. Oft ist sie mit einer funktionellen Bisskorrektur verbunden und kann zusätzlich zu einer ästhetischen Harmonisierung des Gesichts beitragen. «Die orthognathe Chirurgie zählt zu den standardisier testen Verfahren unseres Fachgebiets und basiert auf grosser Erfahrung und Präzision – unterstützt durch modernste Technologien, die unseren Patientinnen und Patienten heute zur Verfügung stehen», betont Prof. Gander.

Die Software analysiert die oberen Atemwege mit volumetrischen Auswertungen und funktionellen Simulationen. Für Betroffene mit obstruktiver Schlafapnoe ist das besonders wertvoll, da Eingriffe individuell geplant und für optimale funktionelle wie ästhetische Ergebnisse angepasst werden können.



Gastroenterologie und Hepatologie, LUKS Luzern

Ganzheitliche Therapie bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Weltweit nimmt die Inzidenz der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (IBD) stetig zu. Neue Therapiestrategien, eine rasch wachsende Zahl innovativer Medikamente und der Anspruch an eine ganzheitliche Behandlung erhöhen die Komplexität der Versorgung. Wie begegnen wir dieser Herausforderung an der LUKS Gruppe?

Entzündliche Darmerkrankungen gehen häufig mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität einher, deshalb ist uns ihre Betreuung an der LUKS Gruppe ein besonderes Anliegen. Unser Ziel ist eine moderne, individuelle und ganzheitliche Versorgung auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz. In unserer IBD-Sprechstunde am Standort Luzern bündeln wir die Kompetenzen in der Behandlung dieses komplexen Krankheitsbildes.

Eine zentrale Rolle übernimmt hier die spezialisierte IBD-Nurse Michèle Gwerder. Sie bildet eine wichtige Schnittstelle zwischen Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten und weiteren Fachdisziplinen. Während des gesamten Krankheitsverlaufs begleitet sie Betroffene gemeinsam mit dem Ärzteteam, beantwortet Fragen, erklärt diagnostische Untersuchungen, unterstützt bei der Durchführung moderner Therapien und steuert die interdisziplinäre Terminabstimmung.

Gerade bei jungen Patientinnen und Patienten sind diese Aspekte besonders wichtig – insbesondere in der Pubertät, wenn der Wechsel vom Kinderspital in die Erwachsenen-Gastroenterologie erfolgt. In enger Zusammenarbeit mit Dr. med. Franziska Righini und Aline Christen vom Kinderspital Zentralschweiz wird dieser Schritt während zwei gemeinsamen Transitionsprechstunden sorgfältig vorbereitet und begleitet.

Um eine Behandlung nach höchsten evidenzbasierten Standards sicherzustellen, setzen wir neben interner

Weiterbildung auf einen engen Austausch mit der Gastroenterologie des Universitätsspitals Zürich. Besonders hervorzuheben ist Prof. Gerhard Rogler: Im regelmässigen IBD-Kolloquium des LUKS stellt er aktuelle Themen zu entzündlichen Darmerkrankungen vor und bespricht komplexe Fälle gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen. Die Veranstaltung steht auch externen Ärztinnen und Ärzten offen. Hervorzuheben ist auch die aktuelle (R)evolution der medikamentösen Therapien mit mehreren neuen Präparaten. Aktuelle Studien zeigen diesbezüglich hohe Wirksamkeit bei gleichzeitig sehr guter Sicherheit sowie positive Signale hinsichtlich Effekten auf extraintestinale Manifestationen und Fisteln.

Alle etablierten medikamentösen Therapien stehen in allen Spitälern der LUKS Gruppe zur Verfügung. Darüber hinaus ist Dr. med. Jon-Duri Senn auch am Spital Schwyz als Leitender Arzt tätig. Da mehrere neue Substanzklassen kurz vor der Zulassung stehen, beteiligt sich unser gastroenterologisches Studienzentrum aktiv an klinischen Studien. Dadurch können wir Betroffenen mit unzureichendem Ansprechen auf etablierte Therapien frühzeitig Zugang zu neuen therapeutischen Optionen ermöglichen.

Auch neue Erkenntnisse aus der Ernährungsmedizin spielen eine wichtige Rolle. Deshalb arbeiten wir eng mit der Ernährungsberatung – insbesondere mit Antonia Ils – zusammen und stehen in regelmässigem Austausch.



(v.l.): Dr. med. Jon-Duri Senn, Leitender Arzt Gastroenterologie und Leiter Bereich IBD, Dr. Dr. sc. med. Roxane D. Staiger, Leitende Ärztin Allgemein- und Viszeralchirurgie, Goran Krummenacher, Study Manager, Dr. med. Franziska Righini, Leitende Ärztin KidZ, Antonia Ils, Ernährungsberaterin, Michèle Gwerder, Pflegefachfrau HF und IBD-Nurse, Dr. med. Roger Scherer, Assistenzarzt Gastroenterologie, (auf dem Bild fehlt Aline Christen, Pflegeexpertin APN II)

«Eine Vielzahl von Daten hilft uns, frühzeitig Krankheitschübe zu erkennen. Mit gezielten Therapien können wir so unsere Patientinnen und Patienten individuell unterstützen.»

Patientinnen und Patienten mit fistulierendem Morbus Crohn stellen uns regelmässig vor therapeutische Herausforderungen. Deshalb haben wir gemeinsam mit Dr. med. Roxane Staiger eine interdisziplinäre IBD-/viszeralchirurgische Sprechstunde etabliert. In diesem Rahmen entwickeln wir individuelle Behandlungskonzepte nach internationalen Standards, wie sie unter anderem vom TOPClass Consortium erarbeitet wurden.

Eine wichtige Rolle spielt zudem unser klinisches Informationssystem EPIC. Über die MeinLUKS-App können jederzeit Informationen zur Behandlung, Termine und Dokumente digital eingesehen werden. Zusätzlich ermöglicht die App eine Vorbereitung auf die Sprechstunde, etwa durch das Ausfüllen von Fragebögen,

und erfasst die relevanten nicht invasiven Marker zur Therapiekontrolle und stellt sie für alle sichtbar und verständlich dar.

All diese Elemente – spezialisierte Pflege, interdisziplinäre Zusammenarbeit, enge Vernetzung mit universitären Partnern, moderne Diagnostik und innovative Therapien – bilden das Fundament unserer Arbeit. Denn eine erfolgreiche IBD-Therapie bedeutet nicht nur die Kontrolle der Entzündung, sondern vor allem eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten.

Kontakt für Zuweisungen

IBD-Center Erwachsene:

T 041 205 21 31, gastroenterologie.luzern@luks.ch

IBD-Center KidZ (≤ 16 Lebensjahre):

T 041 205 32 09, ambulatorium.kinderspital@luks.ch



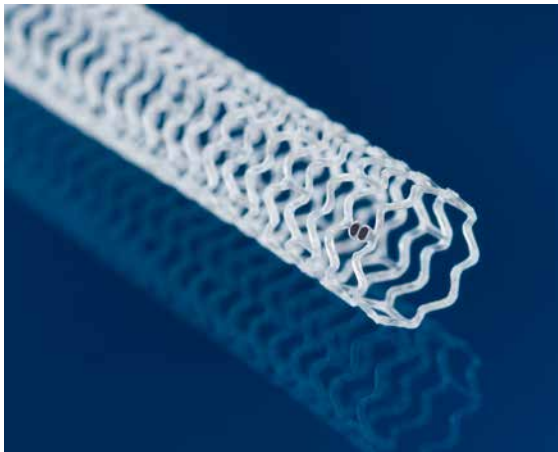
Über den QR-Code finden Sie weitere Informationen und Unterlagen zur IBD-Sprechstunde mit direkter Relevanz für den klinischen Alltag.

Gefässzentrum, LUKS Luzern

Neue Therapieverfahren bei der Behandlung der PAVK

Im interdisziplinären Gefässzentrum LUKS Luzern kommen neueste interventionelle Therapieverfahren zur Anwendung, die zugleich im Rahmen internationaler Studien untersucht werden.

© 2026. Abbott. Alle Rechte vorbehalten



Bioresorbierbarer Stent

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) stellt weltweit ein relevantes Gesundheitsproblem dar und zählt zu den häufigsten Manifestationen der Atherosklerose. Die global steigende Prävalenz wird auf über 230 Millionen Menschen geschätzt.

Die interventionelle Therapie der PAVK hat in den vergangenen Jahren durch technologische Innovationen (u.a. medikamentenbeschichtete Ballone oder Stents) und klinische Forschung einen wesentlichen Fortschritt erfahren. Heute stellt sie in vielen Fällen die bevorzugte invasive Behandlungsstrategie dar.

Die Vorbehandlung der Gefässwand (Vessel Preparation) durch Atherektomie oder Plaque-modifizierende Ballons wird heute zunehmend als bevorzugtes Vor-



AURYON-Laser



gehen in der interventionellen Therapie der PAVK empfohlen. Diese Verfahren zielen darauf ab, die Effizienz einer nachfolgenden medikamentenbeschichteten Ballonangioplastie oder Stentimplantation zu erhöhen und die Offenheitsraten, insbesondere bei stark verkalkten oder komplexen Läsionen, zu verbessern.

Laser-Atherektomie

Der neu entwickelte AURYON-Katheter ist ein Atherektomiesystem, das unter Verwendung von Laserenergie mit einer Wellenlänge von 355 nm und der Abgabe hochenergetischer Pulse atherosklerotische Plaques verdampft bzw. fragmentiert. Auch bei der Behandlung von In-Stent-Stenosen (Intimahyperplasie) zeigt der Katheter eine hohe Effektivität. Dabei entsteht lediglich eine geringe thermische Intensität, sodass die umge-



Prof. Dr. med. Aljoscha Rastan, Chefarzt Angiologie, LUKS Luzern

bende Gefässwand weitestgehend geschont wird. Durch die zusätzliche Aspirationsfunktion (Embolieschutz) kann der Katheter auch bei thrombotischen Verschlüssen eingesetzt werden. Erste Studienergebnisse aus den USA weisen auf eine hohe Effektivität des Systems hin. Als erstes Zentrum in der Schweiz wurde dieses System am LUKS Luzern eingesetzt. Eine internationale Studie mit Beteiligung der Angiologie des LUKS Luzern ist für 2026 geplant.

Bioresorbierbare Stents

Stents werden häufig eingesetzt, wenn Ballonangioplastie und/oder Atherektomie keine ausreichenden Behandlungsergebnisse erzielen. Ein häufig diskutierter Nachteil der Metallstents ist ihre dauerhafte Präsenz im Gefäss, die potenziell zukünftige Behandlungsoptionen einschränken kann, beispielsweise bei der Entwicklung einer In-Stent-Stenose oder im Hinblick auf eine mögliche spätere Bypassanlage. Vor diesem Hintergrund wurde in den letzten Jahrzehnten intensiv an der Entwicklung bioresorbierbarer Stents geforscht. Im Gegensatz zu permanenten Metallstents bestehen diese in der Regel aus Polymeren, wie beispielsweise

Poly-L-Lactid, und werden im Verlauf von Monaten im Körper abgebaut. Bioresorbierbare Stents können – ähnlich wie medikamentenbeschichtete Metallstents – mit antiproliferativen Substanzen wie Everolimus beschichtet werden, um das Risiko einer Intimahyperplasie und damit einer Restenose zu reduzieren. Erste Studien deuten darauf hin, dass die Offenheitsraten dieser Stents mit denen medikamentenbeschichteter Metallstents vergleichbar sind.

Die Angiologie am LUKS Luzern zählt zu den frühen Anwendern bioresorbierbarer Stents in Europa und war in der Schweiz das erste Zentrum, das diese Technologie in der klinischen Routine eingeführt hat. Ein Einsatz im Rahmen von internationalen Studien ist geplant.

Insgesamt zeigt sich, dass die interventionelle Behandlung der PAVK ein hochinnovatives Feld bleibt, in dem technischer Fortschritt und klinische Forschung eng miteinander verzahnt sind. Diese Entwicklungen tragen wesentlich dazu bei, die Behandlungsergebnisse kontinuierlich zu verbessern und die Therapie zunehmend individualisiert zu gestalten.

Kardiologie, LUKS Luzern

Ventrikuläre Extrasystolen im Praxisalltag – wann abklären, wann behandeln?

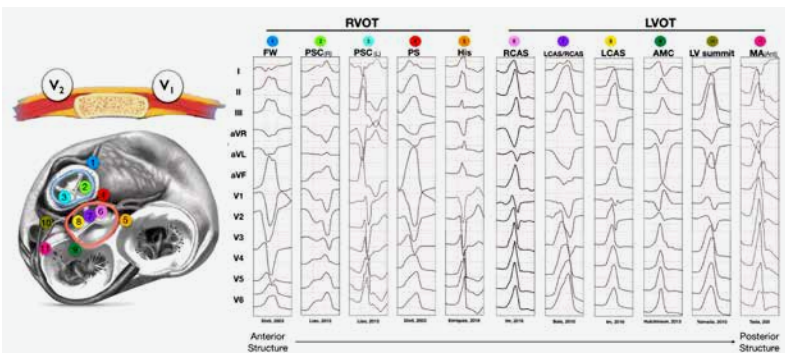
Ventrikuläre Extrasystolen (VES) sind häufig und meist harmlos. Dennoch können sie im Praxisalltag eine diagnostische und therapeutische Herausforderung darstellen, insbesondere bei hoher VES-Last oder ausgeprägter Symptomatik.

Zentral ist die Unterscheidung zwischen idiopathischen VES und solchen im Rahmen einer strukturellen Herzerkrankung. Neben Anamnese und 12-Kanal-EKG sind Holter-EKG und Echokardiografie essenziell. Idiopathische VES zeigen meist typische EKG-Muster (vgl. Abb.) und stammen in rund 70 Prozent der Fälle aus dem rechts- oder linksventrikulären Ausflusstrakt.

Wann sind VES therapiebedürftig?

Therapiebedarf besteht bei relevanter Symptomatik, hoher VES-Last oder malignen Formen wie kurz gekoppelten VES (< 350 ms mit R-auf-T-Phänomen). Eine VES-Last über 20 Prozent ist mit einem erhöhten Risiko für eine VES-induzierte Kardiomyopathie assoziiert.

Medikamentös kommen primär Betablocker, Kalziumantagonisten oder Klasse-I-Antiarrhythmika wie Flecainid zum Einsatz. «Bei Symptomatik, hoher VES-Last oder eingeschränkter LV-Funktion sollte frühzeitig an eine Ablation gedacht werden», sagt Dr. med. Stefanie Hess, Oberärztin mbF Kardiologie am LUKS Luzern.



Circulation, Volume 12, Issue 6, June 2019

Liegt keine strukturelle Herzerkrankung vor und bestehen keine Symptome, genügt in der Regel eine Aufklärung. Lebensstilfaktoren wie Koffein, Alkohol oder Stress können die VES-Last beeinflussen und sollten adressiert werden.

Bei linksventrikulärem Ursprung besteht aufgrund des transseptalen oder retrograd-aortalen Zugangswegs ein leicht erhöhtes Risiko für Hirnschlag oder Perikardtamponade, weshalb zunächst ein medikamentöser Ansatz diskutiert wird. Bei linksventrikulärer Dysfunktion ist eine Katheterablation unabhängig vom Ursprungsort der VES indiziert. Der Eingriff erfolgt in der Regel in Lokalanästhesie ohne Narkose. Die meisten VES sind harmlos – entscheidend ist der Ausschluss einer strukturellen Herzerkrankung.

Eine Zuweisung ist insbesondere sinnvoll bei:

- symptomatischen VES trotz Basistherapie
- hoher VES-Last (>10–20%)
- eingeschränkter LV-Funktion
- unklarer Genese oder Verdacht auf strukturelle Herzerkrankung



Dr. med. Stefanie Hess
Oberärztin mbF Kardiologie,
LUKS Luzern

Herzchirurgie, LUKS Luzern

Kleiner Schnitt, grosse Wirkung: Moderne Bypassoperation ohne Sternotomie

Die minimalinvasive Bypasschirurgie ist ein modernes und am LUKS häufig eingesetztes Verfahren der Koronarrevaskularisation. Es verbindet exzellente Langzeitresultate mit minimaler Invasivität, geringem Risiko und rascher Erholung.



Bild links: Schematische Darstellung des minimalinvasiven Zugangs beim MIDCAB-Eingriff.

Bild rechts: Kaum sichtbare Narbe drei Monate nach MIDCAB-Operation.

Die minimalinvasive Herzchirurgie hat sich in den letzten Jahren als schonende Alternative zur medianen Sternotomie etabliert. Während sie bei Herzklappeneingriffen (bspw. Mitralklappenchirurgie) bereits Standard ist, gewinnt sie auch in der koronaren Bypasschirurgie zunehmend an Bedeutung.

Am LUKS gehört die minimalinvasive Bypassoperation (MIDCAB) bereits seit Jahren zum festen Behandlungsspektrum. Mit einem der grössten und erfahrensten Programme in der Schweiz verfügen wir über grosse Expertise und standardisierte Abläufe. Die MIDCAB-Technik ermöglicht über einen kleinen linksseitigen thorakalen Zugang (ca. 6 cm) die Anastomosierung der linken Brustwandarterie auf den Ramus interventricularis anterior ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (off-pump). Die Revaskularisation dieses prognostisch zentralen Gefässes zeigt sehr gute Langzeitresultate.

Aktuelle klinische Daten belegen bei MIDCAB im Vergleich zur konventionellen Bypasschirurgie ein deutlich geringeres Operationsrisiko, weniger Blutungen, keine Schlaganfälle, erhaltene Thoraxstabilität und eine raschere postoperative Erholung. Dies ermöglicht eine frühzeitige Mobilisation, kürzere Hospitalisationsdauer und eine schnelle Erholung.

Ein besonderer Stellenwert kommt am LUKS den Hybridverfahren zu. Bei geeigneten Patientinnen und Patienten mit Mehrgefässerkrankung kombinieren wir die MIDCAB mit einer interventionellen Behandlung der übrigen Koronargefässe. Dieses Konzept erlaubt eine individualisierte, möglichst wenig invasive Therapie bei gleichzeitig optimaler Langzeitprognose und kompletter Revaskularisation. Die Indikationsstellung erfolgt stets interdisziplinär im «Heart Team» in enger Abstimmung zwischen interventioneller Kardiologie und Herzchirurgie. Am LUKS bieten wir die MIDCAB-Technik mit grosser Expertise und in hoher Qualität an. Unser Ziel ist eine individualisierte, qualitativ hochstehende und evidenzbasierte moderne Koronarrevaskularisation.



Prof. Dr. med. Peter Matt
Chefarzt und Klinikleiter, Klinik für Herzchirurgie, LUKS Luzern



PD Dr. med. David Schibilsky
Leitender Arzt, Klinik für Herzchirurgie, LUKS Luzern

Medizinische Onkologie, Spital Nidwalden

Tiergestützte Intervention in der Onkologie



Dr. med. Kristin Zeidler-Knoblauch, Leitende Ärztin Medizinische Onkologie, mit Therapiehündin Lizzy.

Seit Januar 2025 unterstützt Therapiehündin Lizzy die onkologische Sprechstunde im Spital Nidwalden. Mit ihrer ruhigen Präsenz schafft sie eine Atmosphäre von Nähe und Vertrauen, fundiert durch wissenschaftliche Evidenz und internationale Qualitätsstandards.

Die Integration von Therapiehündin Lizzy ist ein Pilotprojekt, das wissenschaftlich fundierte tiergestützte Interventionen (TGI) in ein modernes onkologisches Behandlungskonzept überführt.

Tiergestützte Interventionen sind gut untersucht und international anerkannt. Die Evidenz basiert auf neurobiologischen, psychologischen und verhaltensmedizinischen Mechanismen. Der Kontakt mit einem Tier aktiviert das Oxytocin-System und kann Angst und Schmerzempfinden reduzieren. Studien belegen zudem eine Verbesserung von Stressfaktoren wie der Herzfrequenzvariabilität und dem Kortisolspiegel. Die ruhige Atmung eines Tieres, seine gleichmässige Präsenz oder die taktile Wahrnehmung eines weichen Fells unterstützen dabei, Aufmerksamkeit umzulenken, Affekte zu regulieren und körperliche Anspannung zu mindern. In der Onkologie zeigen Studien, dass sich die Lebensqualität unter Radio-/Chemotherapie verbessern kann.

Das IAHAIO White Paper definiert die internationalen Standards für tiergestützte Intervention. Es legt die Anforderungen an Tierwohl, Sicherheit und Qualität fest und betont insbesondere die Prinzipien Freiwilligkeit und Tierwürde. Diese Leitlinien bilden die Grundlage für unsere Arbeit.



Therapiehundin Lizzy bei der Arbeit.



Im klinischen Alltag gelten hohe hygienische Anforderungen. Werden definierte Ausschlusskriterien, Händehygiene und tierärztliche Kontrollen eingehalten, ist das Infektrisiko nicht erhöht. Die Einhaltung dieser Standards ermöglicht die sichere Einbettung tiergestützter Interventionen in ein onkologisches Behandlungskonzept.

Das Projekt zeigt, wie innovative Versorgung, wissenschaftliche Fundierung und empathische Betreuung ineinandergreifen. Lizzy schafft Nähe, Sicherheit und Momente der Entlastung – und damit genau das, was viele Patientinnen und Patienten in herausfordernden Zeiten benötigen.

«Lizzy erinnert uns daran, dass kleine Gesten der Nähe grosse Wirkung haben können – für unsere Patientinnen und Patienten ebenso wie für uns als Team.»

Die Zusammenarbeit mit der Universität Luzern eröffnet vielfältige klinische Forschungsperspektiven. Mit Prof. Karin Hediger, Dekanin der Fakultät für Verhaltenswissenschaften und Psychologie und international anerkannte Expertin für TGI, steht uns eine ausgewiesene Ansprechpartnerin zur Seite. Denkbar sind Untersuchungen zu Stressparametern, Gesprächsqualität, Tierwohl und psychosozialen Effekten.

Tiergestützte Intervention in der Onkologie

- Lizzy begleitet die onkologische Sprechstunde in Stans am Montag und Dienstag.
- Die Tierbegleitung ist Teil der regulären Betreuung und erfolgt situativ.
- Keine direkte Zuweisung zur Tiergestützten Therapie – Zuweisungen erfolgen wie gewohnt zur onkologischen Konsultation.
- Ziel ist eine entspannte Gesprächsatmosphäre und eine stärkere therapeutische Beziehung.

LUKS Gruppe

Beförderungen und Neueintritte

01.07.2025 bis 01.06.2026



Dr. med. Eric Adler
per 01.07.2025
Leitender Arzt, Gastro-
enterologie und Hepa-
tologie, LUKS Luzern



Dr. med. Gernot Schmid
per 01.07.2025
Co-Chefarzt, Rheuma-
tologie, LUKS Luzern



Henriette Grundig
per 01.09.2025
Leitende Ärztin, Klinik
für Plastische Chirurgie
und Handchirurgie,
LUKS Luzern



**Dr. med. Philipp
Baumeister**
per 01.07.2025
Co-Chefarzt, Klinik für
Urologie, LUKS Luzern



Teresa Teixeira da Silva
per 01.07.2025
Leitende Ärztin, Frauen-
klinik, LUKS Sursee



**Dr. med. Flavio
Cagienard**
per 01.10.2025
Leitender Arzt, Klinik für
Orthopädie und Unfall-
chirurgie, LUKS Gruppe



**Dr. med. Ralf
Baumgärtner**
per 01.07.2025
Leitender Arzt, Klinik für
Orthopädie und Unfall-
chirurgie, LUKS Gruppe



**PD Dr. med. Lizzy
Weigelt**
per 01.07.2025
Leitende Ärztin, Klinik
für Orthopädie und Unfall-
chirurgie, LUKS Gruppe



**Dr. med. Raphael
Fritsche**
per 01.10.2025
Leitender Arzt, Augenklinik,
LUKS Luzern



**Dr. med. Naghmeh
Ghaem Maghami**
per 01.07.2025
Chefärztin, Frauenklinik,
LUKS Sursee



**PD Dr. med. Christian
Witzel**
per 01.07.2025
Chefarzt, Klinik für
Plastische Chirurgie
und Handchirurgie,
LUKS Luzern



Dr. med. Jan Kasperek
per 01.10.2025
Leitender Arzt, Frauen-
klinik, LUKS Sursee



**Dr. med. univ. (A) Martin
Ploner**
per 01.07.2025
Leitender Arzt, Klinik für
Anästhesie, LUKS Luzern



Dr. med. Markus Jaggi
per 01.08.2025
Leitender Arzt,
Anästhesie, LUKS
Wolhusen



**Dr. med. Mareike
Schimmel**
per 01.10.2025
Leitende Ärztin,
Neuropädiatrie, KidZ

PERSONELLES



Dr. med. Patrick Aepli
per 01.11.2025
Departementsleiter
Medizin, LUKS Luzern



Dr. med. Andrea Zander
per 01.11.2025
Leitende Ärztin, Nuklear-
medizin, LUKS Luzern



**MU Dr. (SVK) Daniela
Harbulakova**
per 01.01.2026
Leitende Ärztin, Gynäko-
logie und Geburtshilfe,
LUKS Wolhusen



**Prof. Dr. med. Tobias
Breidthardt**
per 01.11.2025
Chefarzt, Innere Medizin,
LUKS Luzern



**Dr. med. univ. (A) Lara
Bersuch**
per 01.01.2026
Leitende Ärztin,
Gastroenterologie,
Spital Nidwalden



**Prof. Dr. med. Amir
Sherwan Jadidi**
per 01.01.2026
Co-Chefarzt, Kardiologie,
LUKS Luzern



**Dr. med. Christian
Brunner**
per 01.11.2025
Leitender Arzt, Klinik
für Anästhesie, Intensiv-
medizin und Schmerz-
medizin, Spital Nidwalden



Dr. med. Rebecca Berz
per 01.01.2026
Leitende Ärztin, Klinik
für Allgemeine Innere
Medizin, Spital Nidwalden



**Dr. med. Sebastian
Mayer-Rollnik**
per 01.01.2026
Chefarzt, Anästhesie,
Intensivmedizin und
Schmerzmedizin,
Spital Nidwalden



Dr. med. Jan Müller
per 01.11.2025
Leitender Arzt, Notfall-
praxis, LUKS Luzern



Dr. med. Lara Diem
per 01.01.2026
Leitende Ärztin, Klinik
für Neurologie und Neuro-
rehabilitation, LUKS Luzern



Dr. med. Jon-Duri Senn
per 01.01.2026
Leitender Arzt, Gastro-
enterologie und Hepa-
tologie, LUKS Luzern



**Prof. Dr. med. Dr. phil.
Sacha Zeerleder**
per 01.11.2025
Departementsleiter
Medizin, LUKS Luzern



**Dr. med. Christian
Grebmer**
per 01.01.2026
Leitender Arzt, Kardio-
logie, LUKS Luzern

PERSONELLES



**Dr. Dr. sc. med. Roxane
D. Staiger**

per 01.01.2026
Leitende Ärztin, Klinik für
Allgemein- und Viszeral-
chirurgie, LUKS Luzern



**PD Dr. med. Peter
Schreiber**

per 01.03.2026
Chefarzt, Infektiologie
und Infektionsprävention,
LUKS Luzern



**Dr. med. Milan
Kravarski**

per 01.04.2026
Leitender Arzt, Klinik
für Orthopädie und Unfall-
chirurgie, LUKS Gruppe



**PD Dr. med. Georgios
Chatzikonstantinou**

per 01.02.2026
Leitender Arzt, Radio-
Onkologie, LUKS Luzern



**Dr. med. Dorothee
Zimmermann**

per 01.03.2026
Leitende Ärztin,
Gastroenterologie,
Spital Nidwalden



**PD Dr. med. Johannes
Roth**

per 01.04.2026
Chefarzt Pädiatrie ad
interim, KidZ



**Dr. med. Ioannis
Kolioulis**

per 01.02.2026
Leitender Arzt, Frauen-
klinik, Spital Nidwalden



**Dr. med. Daniel
Schneider**

per 16.03.2026
Leitender Arzt, Inter-
ventionelle Radiologie,
LUKS Luzern



**PD Dr. med. David
Schibilsky**

per 01.05.2026
Leitender Arzt, Herz-
chirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Monald Meyer

per 01.02.2026
Leitender Arzt, Gastro-
enterologie und Hepa-
tologie, LUKS Wolhusen



Dr. med. Manuela Iten

per 01.04.2026
Leitende Ärztin, Zentrum
für Intensivmedizin,
LUKS Luzern

Zuweisermanagement

News

LUKS Gruppe Jahresbericht



Blicken Sie mit uns auf das vergangene Jahr 2025 zurück. Mit dem QR-Code oder über luks.ch/jahresbericht kommen Sie zum digitalen Jahresbericht der LUKS Gruppe.

«LUKS Magazin» digital



Mit diesem QR-Code oder über luks.ch/luksmagazin2026 bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das Zuweisermagazin als PDF auch online zu lesen.

MPA Connect Veranstaltungsserie



Das LUKS bietet für Ihre Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten eine Eventserie an. An spannenden Abendevents geben wir Einblick in einzelne Fachbereiche und lassen die Veranstaltung bei einem Networking-Apéro ausklingen. Wir freuen uns, Ihre MPA bei uns begrüßen zu dürfen. Weitere Informationen sowie die Anmeldung können über den QR-Code oder luks.ch/mpa-connect aufgerufen werden.

LUKSLink-Schulung



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

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

Anmeldung für den LUKS-Newsletter exklusiv für Zuweisende



Das Zuweisermanagement des LUKS informiert Sie mit diesem Newsletter regelmässig alle sechs bis acht Wochen exklusiv über Neuigkeiten, personelle Änderungen, Fortbildungen oder News aus den einzelnen Standorten und Abteilungen. Falls Sie den Newsletter ab sofort erhalten möchten, scannen Sie bitte den QR-Code und melden Sie sich im Newsletter-Webportal an.

Kontakt



**Helmut
Bachmann**

Leiter Marketing und
Zuweisermanagement
T 041 205 42 13, zuweiser@luks.ch



**Nadine
Bonetti**

Projektleiterin Marketing und
Zuweisermanagement
T 041 205 42 05, zuweiser@luks.ch



**Marc
Eugster**

Projektleiter Marketing und
Zuweisermanagement
T 041 205 42 63, zuweiser@luks.ch

#

Betriebsstätte
Spitalabteilung
Titel Vorname Name
Strasse Nummer
PLZ Ort

P.P.B
CH-6000 Luzern 16

DIE POST 

Luzerner Kantonsspital
Kantonsspital 37
6004 Luzern



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

Luzerner Kantonsspital Luzern | 6004 Luzern | 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