

Vor den digitalen Trendtagen Gesundheit Luzern: Lehren aus der Corona-Krise

Die Pandemie – echte Chance für initiative und innovative Köpfe

Am 16. September finden die Trendtage Gesundheit Luzern (TGL) digital statt. Dafür steht bereits ein attraktives Programm mit erstklassigen Referierenden. Die TGL sind auch digital die wichtigste Plattform für EntscheidungsträgerInnen unterschiedlichster Bereiche unseres Gesundheitswesens und sie zeigen gleichzeitig einen typischen wie sympathischen regionalen Luzerner Touch. – Dieser Kanton hat sich in der Corona-Krise als sehr initiativ erwiesen, was exakt zum Motto der TGL passt. Wir benutzten daher die Gelegenheit, Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf und Dr. med. Guido Schüpfer, MBA HSG, PhD, Leiter Gruppenbereich Medizinsteuerung und -koordination im Luzerner Kantonsspital (LUKS), einem engagierten Pionier für digitale Umsetzungen, ein paar Fragen zu stellen.

Die virtuellen Trendtage Gesundheit Luzern stehen unter dem Titel «Corona als Chance für Innovationen». Der Kanton Luzern verfügt über ein sehr renommiertes Zentrumsspital und eine gute Vernetzung zum ambulanten Bereich. Von Regierungsrat Guido Graf wollen wir wissen:

Hat sich das während der Pandemie entsprechend bewährt? Haben Sie wichtige neue Erkenntnisse gewonnen?

RR Guido Graf: «Die Pandemie war bekanntermaassen zu einem grossen Anteil auch eine

Gesundheitskrise. Dass eine hochstehende medizinische Versorgung zu jedem Zeitpunkt der Pandemie im Kanton Luzern und schweizweit sichergestellt war, beweist die sehr gute Qualität unseres Gesundheitssystems und insbesondere auch der Luzerner Spitäler. Im Rahmen der





Die Neubauten an allen Standorten des Luzerner Kantonsspitals kommen gut voran. Sie setzen wertvolle Akzente für Qualität und Effizienz.

Pandemiebekämpfung war zentral, dass sich die Zentralschweizer Spitäler in der damaligen Not-situation unbürokratisch mit Bettenplätzen ausgeholfen haben. Wir müssen uns aber auch bewusst sein, dass der Preis dafür hoch war. So mussten beispielsweise viele geplante Operationen verschoben werden und die Spitäler hatten hohe Ertragsausfälle zu verzeichnen. Wir mussten den Tod vieler Menschen hinnehmen und es gab viel Leid. Zudem war das Gesundheitsfachpersonal physisch und psychisch stark gefordert und belastet.

Wichtig war auch das Medical Center in Nottwil, das zwischenzeitlich zum zweiten Mal zurückgebaut worden ist. Wenn in den regulären Spitälern der Zentralschweiz nicht genügend Spitalbetten zur Verfügung gestanden hätten und alle weiteren Versorgungsmöglichkeiten ausgeschöpft gewesen wären, dann wäre das Medical Center benötigt worden. Diese Betten hätten auch Patientinnen und Patienten ausserhalb der Zentralschweiz wie auch ausländischen Patientinnen und Patienten dienen können. Dass dieses Notspital nie seinen Betrieb aufnehmen musste, ist ein Glück im Unglück.»

Sehr enge Zusammenarbeit

Haben sich Anpassungen in der Versorgungsstruktur und in der Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer ergeben?

RR Guido Graf: «In der Pandemie war der Druck auf die Leistungserbringer gross und die Zusammenarbeit ist noch enger geworden – nur schon aufgrund der Tatsache, dass die Spitäler, die Hausärzteschaft, die Spitex, die Alters- und Pflegeheime und der Apothekerverein in der Task Force und teilweise auch im Kantonalen Führungsstab vertreten waren und somit ein laufender und enger Austausch bestand. Das hat uns dabei geholfen, jeweils schnell, flexibel und unbürokratisch Lösungen zu finden. Das alles wäre unter anderem ohne die unkomplizierte Unterstützung des Zivilschutzes und unzähliger Freiwilliger nicht möglich gewesen.»

Das bekräftigt auch Dr. Guido Schüpfer: «Die Pandemie hat die Vernetzung innerhalb des Spitals und unter den einzelnen Standorten sowie die Telemedizin gefördert. Als Glücksfall erwies sich dabei das 2019 eingeführte Klinikinformationssystem LUKiS. In diesem System konnte die Information zur Betreuung schwer erkrankter Patientinnen und Patienten so aufgebaut werden, dass auch Fachpersonal ausserhalb ihrer angestammten Bereiche flexibel eingesetzt werden konnte. Zudem unterstützte unsere zentrale IT-Lösung LUKiS das Monitoring, Controlling und die Planung unserer Behandlungssysteme während der Pandemie. Die Geschäftsleitung und der Pandemiestab hatten jederzeit den Überblick zur epidemiologischen Situation.»

Sie haben mit LUKiS die sehr umfangreiche umfassende IT-Lösung Epic eingeführt. Welche Vorteile sehen Sie ausserhalb des Spezialfalls Covid in der täglichen Spitalpraxis?

Dr. Guido Schüpfer: «Epic ist ein patientenzentriertes Klinikinformationssystem. Es fördert die Standardisierung von Prozessen über alle drei LUKS-Standorte und ermöglicht daher auch den flexiblen Einsatz der klinisch tätigen Mitarbeitenden über alle Standorte. Es ermöglicht aber auch ein umfassendes Monitoring über das Betriebsgeschehen (OP-Auslastung, Betten-Auslastung, Notfallbelegung etc.). Zudem ist es die technologische Basis für diverse Software-Applikationen.»

Klare Prinzipien für den LUKS-Neubau

Das LUKS ist auch mittendrin in einem grossen Neubau. Wie weit ist er bereits vorangeschritten? Welches sind ihre grössten Erwartungen nach Vollendung?

Dr. Guido Schüpfer: «Grundsätzlich müssen alle drei Standorte des LUKS erneuert werden. Am Standort Luzern ist die Erneuerung des Kinderspitals und der Frauenklinik im Rahmen eines Mutter-Kind-Zentrums mit integriertem Perinatalzentrum (bestehend aus Geburtshilfe, Neonatologie und Neugeborenen-Intensivstation)



Eine grosszügige Architektur unterstreicht den innovativen Charakter des Neubaus des Luzerner Kantonsspitals (LUKS).

vordringlich. Bis Anfang 2022 laufen die Aushubarbeiten, als nächstes steht die Baueingabe für die Parkierung an. Bis Ende 2025 soll der Neubau Kinderspital/Frauenklinik fertiggestellt sein.

Zudem muss generell das ambulante Angebot vom stationären Betrieb entflochten werden. Beim Bauen lassen wir uns grundsätzlich von beispielsweise folgenden Prinzipien leiten:

- Erstellung von Gebäudestrukturen, die eine möglichst grosse Nutzungsflexibilität ermöglicht;
- Soweit wie möglich konsequente Trennung von ambulanten und stationären Patientenprozessen sowie der spitalinternen und öffentlichen Wege (on stage, off stage)
- Hochinstallierte Bereiche wie OPS, Gebärsäle müssen örtlich zusammenliegen, wobei in den Kernprozessen diese Vorgabe vorzugsweise nur für hochinstallierte Bereiche konsequent umzusetzen ist;
- Abschliessende Definierung von hochinstallierten und niedriginstallierten Gebäuden/ Geschossen;
- Optimierung von Betriebsabläufen;
- Respektierung von städtebaulichen Vorgaben»

Dr. med. Guido Schüpfer, Leiter Medizinsteuerung und -koordination der LUKS Gruppe

Regierungsrat Guido Graf, Gesundheits- und Sozialdirektor des Kantons Luzern



Das Gesundheitswesen verändert sich rasch, technologische Fortschritte reichen sich die Hand. Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil hat während seiner Neubauphase laufend und flexibel planerische Anpassungen vorgenommen, damit die Infrastruktur bei Bezug absolut top und à jour war. Bei einem Neubau eines öffentlichen Spitals scheint uns das erst recht angezeigt. Gehen Sie beim LUKS auf ähnliche Weise vor?

Dr. Guido Schüpfer: «Wichtig sind die oben genannten Prinzipien und die Erstellung von



Gebäudestrukturen, die eine möglichst grosse Nutzungsflexibilität erlauben. Hochinstallierte Bereiche wie OP-Bereich, Aufwachräume, Intensivstationen, Diagnostik müssen in einer nahen prozessunterstützenden Anordnung aufeinander abgestimmt werden. Neue Tendenzen bestehen auch im Nutzen Künstlicher Intelligenz und dem Aufbau der personalisierten Medizin.

Wie ist hier das LUKS aktiv? Bestehen Kooperationen mit weiteren Zentrums- und mit Universitätsspitalern oder mit Forschungseinrichtungen?

Dr. Guido Schüpfer: «Die Digitalisierung wird mit ihren Möglichkeiten Gesundheitsdienstleister nicht nur in ihren prädiktiven, sondern auch adaptiven Fähigkeiten stärken. Sensorik und Telemedizin werden das Spital nach Hause brin-

gen und integrierte Versorgung ermöglichen. Neben der Digitalisierung mit deren Möglichkeiten zur Automatisierung, zur Prognostik und Entscheidungsunterstützung werden die Veränderungen am Arbeitsmarkt und die weitere Spezialisierung der Medizin mit vielen sich bereits abzeichnenden Behandlungsmöglichkeiten das Spitalangebot grundlegend verändern. Eine Fokussierung der Spitäler und eine effektivere Prävention, aber auch eine effizientere Diagnostik unterstützt durch Künstliche Intelligenz werden zusammen mit einer gut gemanagten integrierten und virtualisierten Versorgung zu weniger Spitalbetten führen.

Das ist auch nötig, um sich als Gesundheitssystem für die demographischen Herausforderungen zu wappnen. Dank Technologie werden viele Behandlungen ausserhalb des Spitals stattfinden

und nur noch Schwerstkranke in dedizierten Spitalern hospitalisiert werden, wo sie rund um die Uhr kontinuierlich überwacht und lokalisiert werden. Als Partnerspital der Universität Luzern stärken wir auch unsere Lehr- und Forschungstätigkeit. Unter anderem dank dieses Engagements können wir neuste diagnostische und therapeutische Methoden einsetzen, lange bevor diese in der Schweiz zum Standard werden.

Leistungserbringer (Spitäler) müssen rasch lernen, über die simple Aggregation von Technologie hinaus innovativ zu werden, um mit weniger personellen Ressourcen höchsten Ansprüchen bezüglich Behandlungsqualität, Kosteneffizienz und Versorgungsgeschwindigkeit zu genügen. Mit unserer bisherigen IT-Strategie hat das LUKS die Basis für neue Technologien und damit für die Digitalisierung geschaffen.

Menschliche Intelligenz zeichnet sich aus durch Imagination, Antizipation, Beurteilung von Veränderung, Verschieben von einer kurzen zu einer Langzeitperspektive und ist geeignet für offene Systeme. Künstliche Intelligenz braucht einen stetigen Datenfluss und funktioniert in geschlossenen Systemen. Ziel muss es sein, dass durch den Gebrauch von Künstlicher Intelligenz eine augmentierte menschliche Intelligenz möglich wird.»

Wie wird die EFAS umgesetzt?

Neue Versorgungsstrukturen sind insbesondere stark geprägt von einer wachsenden Ambulantisierung. Dafür wäre allerdings der Abbau finanzieller Fehlanreize sinnvoll wie es der vor 13 Jahren eingebrachte parlamentarische Vorstoss von Nationalrätin Ruth Humbel vorsieht. Nun geht aber die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) recht schleppend vor sich. Die Politik ist gefordert. Wie beurteilen Sie das? Spitäler von Kantonen, die vorbildlich die Ambulantisierung gefördert haben, sind ja jetzt tariflich eher benachteiligt. Wie kann ein weitsichtiger Kanton hier positiv einwirken?

RR Guido Graf: «Die EFAS ist ein sehr umfassendes Thema, bei dem es nicht nur um sehr viel Geld geht. Ich denke da beispielsweise an die

Autonomie und Mitbestimmung der Kantone. Dank unserer eigenen Rechnungskontrolle sparen wir im Kanton Luzern jährlich einen hohen Millionenbetrag ein. Es liegt auf der Hand, dass wir als Kanton in diesem Bereich auch künftig mitbestimmen wollen.»

Das LUKS erbringt bereits sehr viele ambulante Eingriffe, ist also auch hier avantgardistisch und vorbildlich. Ambulante Operationen sind aber schlecht bezahlt und die Spitäler sind von ungenügenden Erträgen bedroht, was zu fehlenden Mitteln für neue Investitionen und zu einer Subventions-Abhängigkeit vom Kanton führen könnte (was in einigen Kantonen schon arge Formen angenommen hat).

Wie beurteilen Sie die Lage und Aussichten im Kanton Luzern? Wie kann ein innovativer Kanton wie Luzern die Einführung der EFAS und vernünftiger Tarife fördern?

Dr. Guido Schüpfer: «Aktuell werden in der Schweiz ca. 20% der Eingriffe ambulant durchgeführt. Zum Vergleich: In den USA sind es 60%. Seit dem 1. Januar 2019 werden schweizweit sechs Gruppen operativer Eingriffe nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet. Einige Kantone, u.a. Luzern, verwenden seit 2017 eine Liste mit ursprünglich 13 Eingriffen. Diese

TGL digital – Highlights, die Sie nicht verpassen dürfen

Zusammenarbeit als Erfolgsgeschichte beim Covid-19 Impfstoff – Pflege zwischen Frust und Leidenschaft – Demokratie versus Expertokratie. Diese und weitere aktuelle Kontroversen, Fragen und Erkenntnisse werden an den #TGL2021.digital auch im Lichte von ökonomischen, rechtlichen und ethischen Aspekten eifrig diskutiert. Online – am 16. September 2021.

Hier ein aktueller Auszug aus zahlreichen Programm-Highlights:

Erfolgsgeschichte und Potenzial Covid-19 Impfstoff

Sabine Bruckner, Geschäftsführerin Pfizer (Schweiz), und Dr. Steve Pascolo, Immunologe und mRNA-Forscher am Universitätsspital Zürich, erörtern die Erfolgsstrategie der Covid-19 Impfstoff-Produktion und das Potenzial der mRNA-Technologie.

Pflege zwischen Frust und Leidenschaft

Dr. Paula Adomeit und Dr. Mirjam Meier, Direktion Pflege Insel Gruppe, diskutieren darüber, wie die Pandemie den Pflegeberuf gefordert hat und wie dessen Zukunft aussehen könnte.

Chancen und Hürden einer digitalen Gesundheitsplattform

Michael Rieger, Leiter Innovation Operations & Portfolio, CSS Versicherung, und Alexander Bojer, CEO Well Gesundheit, gehen der Frage nach, welche die entscheidenden Faktoren sind, um in der Schweiz erfolgreich eine digitale Gesundheitsplattform zu betreiben und diskutieren deren Erfolgsfaktoren und Pitfalls.

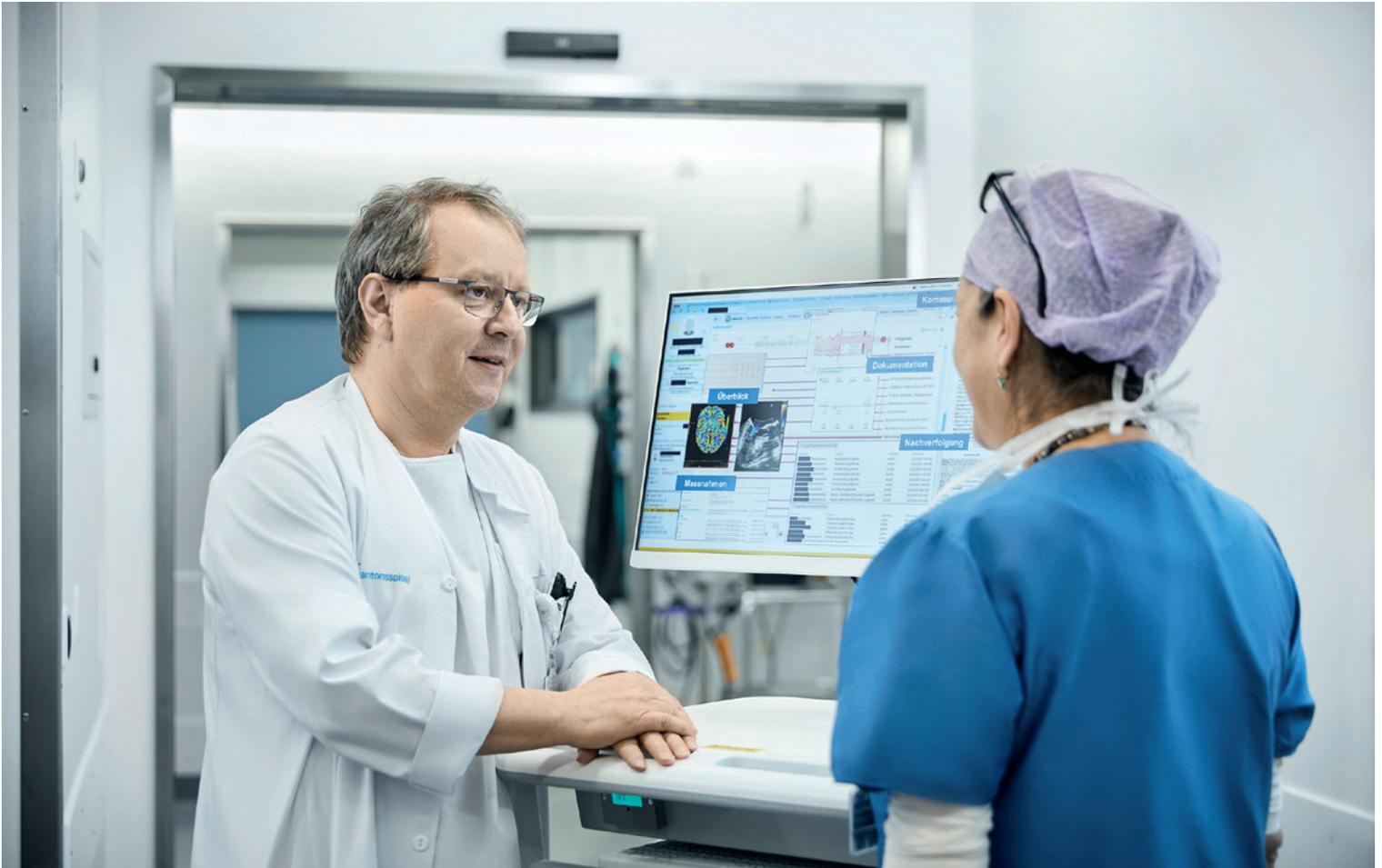
Israels Impfstrategie

Inga Rogg Journalistin bei der NZZ und seit dem Sommer 2019 Korrespondentin in Jerusalem, analysiert im Interview die aktuelle Impf-Situation in Israel und zieht einen Vergleich mit jener der Schweiz. Melden Sie sich bereits heute online an. Die Teilnahme ist kostenlos. Beachten Sie ausserdem die Möglichkeit zu Fortbildungs-Credits.

Direkt zur Anmeldung:

www.trendtage-gesundheit.ch/de/TGLdigital/Anmeldung





wird jährlich aktualisiert. Wir gehen davon aus, dass der Trend zur Ambulantisierung mit einem Rückgang der stationären Fallzahlen um 20% anhalten wird, auch weil es einem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten entspricht. Dieser Effekt wird allerdings durch die demographische Nachfrageentwicklung gebremst. Durch die höheren Fallzahlen pro Behandlungskategorie ergibt sich gemäss dem Erfahrungskurveneffekt ein Kostensenkungspotential von ca. 20 bis 30%.

In Modelle der stationären Versorgung werden in Häuser mit Regel- und Maximalversorgung aufgeteilt:

- Regelversorgung: «State of the Art»-Versorgung (Intervention) für Schlaganfall und Herzinfarkt, Erreichbarkeit in 30 Minuten, Erreichen der notwendigen Mindest-Fallzahlen in verschiedenen Disziplinen
- Maximalversorgung: Erreichbarkeit in 60 Minuten, Erreichen der notwendigen Mindest-Fallzahlen in verschiedenen Disziplinen»

TGL – vorerst digital, bald wieder physisch

Das Thema Ambulantisierung bleibt spannend. Vielleicht können ja gerade die

Trendtage Gesundheit Luzern die verschiedenen Stakeholder motivieren, sich für zukunftsorientierte Strukturen einzusetzen. Die TGL sind der wichtigste Treffpunkt unterschiedlichster EntscheidungsträgerInnen. Sie freuen sich sicher schon auf die nächste und wohl auch schon auf die physische Austragung 2022 ...

RR Guido Graf: «Ich freue mich tatsächlich sehr, dass die Trendtage diesen Herbst wieder stattfinden können. Bei den TGL handelt es sich um einen Anlass, der sich schweizweit etabliert hat und der ein sehr gutes Renommée genießt. Dass der Anlass zudem in Luzern stattfindet, fördert erfreulicherweise auch den Bekanntheitsgrad des Kantons Luzern und der Stadt Luzern.»

Zum Abschluss unsere Lieblingsfrage: Sie begegnen einer guten Fee, die Ihnen drei Wünsche fürs Gesundheitswesen und Ihr persönliches Engagement darin gewährt. Welches wären Ihre drei Wünsche?

RR Guido Graf: «Mein grösster Wunsch ist, dass wir die Pandemie gemeinsam möglichst gut und rasch bewältigen und schliesslich hinter uns lassen können – und dass es im Herbst nicht zu

einem hohen Wiederanstieg der Fallzahlen kommt. Schliesslich wünsche ich mir als Gesundheits- und Sozialdirektor, dass die langfristigen Folgen der Covid-Krise im sozialen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Bereich möglichst glimpflich ausfallen und wir den gesellschaftlichen Graben, der in der Pandemie aufgerissen ist, wieder zuschütten können.»

Dr. Guido Schüpfer: «Meine drei Wünsche lauten: 1. genügend heimisches qualifiziertes Pflegepersonal auch in zehn Jahren, 2. massive Reduktion der Bürokratiebelastung für die Leistungserbringer und 3. mehr Investitionen in Bytes anstelle von Investitionen in Bricks.»

Weitere Informationen

www.trendtage-luzern.ch



Trendtage
Gesundheit
Luzern