

Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum ist 20-jährig

Eine Erfolgsgeschichte – ohne Wenn und Aber

Eindrucksvolle Zahlen, die eine Institution präsentiert, die bevor sie in Nottwil wirksam wurde, äusserst harte Widerstände zu überwinden hatte. Kleinkariertheit, Missgunst und Vorurteile pflasterten den Weg zum Ziel – notabene Vorurteile gegen Menschen mit einer Behinderung. Und dies in einer Zeit, in der sich männiglich brüstet, aufgeklärt und offen zu sein. Zum Glück gibt es Menschen, die sich nicht beirren lassen und die Idee der vollen Teilhabe und Gleichheit konsequent verwirklichen. Dies danken heute 1,5 Millionen Gönnermitglieder der Schweizer Paraplegiker-Stiftung und Tausende bisher in der Klinik in Nottwil behandelte Para- und Tetraplegiker.

Dass es überhaupt so weit kommen konnte, verdanken wir alle dem unermüdlichen Initianten und Gründer des Schweizer Paraplegiker-Zentrums, Dr. med. Guido A. Zäch. Prägend für ihn war die Begegnung mit querschnittgelähmten Unfallopfern Mitte der Sechzigerjahre, zu Beginn seiner Assistenzzeit. Ein Bettzimmer mit jungen Menschen, querschnittgelähmt und gezeichnet von damals zwangsläufigen Komplikationen, wie Infektion von Blase und Niere, Lungenembolie, Magengeschwür, Verdauungsstörungen und schweren, bis auf die Knochen gehenden Druckgeschwüren. Alle jung, auf ihrem Leidensweg ohne Heilungsaussicht – und doch in der Hoffnung, dass man ihnen helfe. Dr. Guido A. Zäch hat die Herausforderung angenommen.

Schon früh Pionierarbeit

Als Chefarzt des Paraplegikerzentrums in Basel revolutionierte der initiative Macher die Rettungsmedizin und Erstversorgung. Zielorientiert forderte er die ganzheitliche Rehabilitation. Mit Akribie und Sorgfalt für jedes Detail – getreu dem Motto Friedrich des Grossen an seine Offiziere «Soignez les détails, Messieurs» – leitete er die Umwandlung der hochspezialisierten beruflichen Eingliederungsstätte für Querschnittgelähmte in eine Erstversorgungs- und Rehabilitationsklinik für Para- und Tetraplegiker ein. Er verfeinerte die Organisation, schulte Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten, verstärkte den Einsatz der Konsiliarärzte der Basler Universitätskliniken und führte wöchentliche Rehabilitationsrapporte unter Teilnahme der zuständigen IV-Stellenleiter ein. Ein interdisziplinäres Netz sollte den Querschnittgelähmten vom Moment des Unfalls an optimal auffangen. Zudem knüpfte Dr. Guido A. Zäch 1973 enge Kontakte zur Schweizerischen Rettungsflugwacht und erreichte, dass schon 1974 mehr als die Hälfte der Rückenmarkverletzten schonend im Helikopter nach Basel gebracht wurden. Er wusste, je fachgerechter die Bergung, je schonender der

Transport und je früher und effizienter die Akutbehandlung durchgeführt werden kann, desto besser ist Prognose und damit der Heilungserfolg.

Der Sorgfalt treu geblieben

Nach Intrigen in Basel und Ablehnung eines Ausbaus des Paraplegikerzentrums und nach Scheitern eines Bauvorhabens in Risch/ZG hätten viele frustriert aufgegeben. Nicht so Dr. Zäch. Mit viel persönlichem Einsatz und einer rasch wachsenden Zahl von Gönnerinnen und Gönnern in der Schweizer Paraplegiker-Stiftung suchte er einen Weg zum Ziel. Er fand ihn in Nottwil. Dort stimmten am Freitag, 5. Juli 1985 275 Stimmbürgerinnen und Stimmbürger der Ge-

meinde im «Kronen»-Saal, wohin der Gemeinderat die Einwohner geladen hatte, der Vorlage einer Umzonung für ein Paraplegiker-Zentrum ohne Gegenstimme zu. Die Freude war gross und endete in einem spontanen Volksfest. Die bisherige Industriezone wurde in eine «Sonderbauzone» für klinische und therapeutische Zwecke, Sport- und Freizeitanlagen sowie Wohnungen für standortgebundenes Personal umgezont.

Zügig zur Realisierung

Mit dem Landkauf durch die Schweizer Paraplegiker-Stiftung von der Nottimmo AG – einer Tochtergesellschaft der Eichhof-Gruppe Luzern – wurde ein



wichtiger Akt vollzogen. Am 23. August 1985 traf die 17-köpfige Jury unter dem Vorsitz von Professor Dolf Schnebli zur Verabschiedung des Wettbewerbsprogramms zusammen. Vom 2. September bis 18. Dezember 1985 wurde ein Architektenwettbewerb durchgeführt, zu diesem wurden 14 anerkannte Architekturbüros eingeladen. Gewonnen haben Wilfrid und Katharina Steib aus Basel.

Der Architektenwettbewerb ist bereits in vollem Gange, als einerseits Oberst Zäch sich beim Eidgenössischen Militärdepartement für den Bau eines unterirdischen militärischen Basisspitals von 500 Betten einsetzt – und andererseits Kurt Bolliger, Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), seine Interessen für ein Ausbildungszentrum für Notfallärzte, Sanitäter, Flughelfer und Samariter am gleichen Standort anmeldet. Der Gemeinderat von Nottwil ist den Zusatzprojekten wohlgesinnt. Am 28. April 1986 informieren Dr. Kurt Beutl, Chef der Armee-Apotheke, Kurt Bolliger, Präsident SRK, Gemeindepräsident Dr. Heinrich Meyer und Guido A. Zäch die Nottwiler Bevölkerung über diese weiteren Grossprojekte. Am 13. Oktober 1986 stimmen die Nottwiler nochmals ab, denn das Siegerprojekt «Pilatusblick» sieht vor, dass die Rollstuhlsportanlagen aus Immissionsgründen in das angrenzende «Übrige Gemeindegebiet» zu liegen kommen. Dem wird ebenfalls zugestimmt. An der gleichen Versammlung konnte die Bevölkerung zum geplanten Ausbildungszentrum des SRK Stellung nehmen, welches im oberen Teil des bereits im vorangegangenen Sommer umgezonten Klinikgeländes zu liegen kommt. Der Entscheid fiel mit einem überwältigenden Mehr zugunsten der Projekte aus.

Hürden genommen, Ziel erreicht

Nach intensiver Planungsarbeit wird am 5. Dezember 1986 die SPZ-Baueingabe eingereicht. Am 27. Februar 1987 erteilt der Gemeinderat Nottwil die Baubewilligung für das Schweizer Paraplegiker-Zentrum, genehmigt die Wohnbauten und den Sportplatz sowie den Gestaltungsplan für das SRK-Ausbildungszentrum. Der Spatenstich findet – trotz weniger, inzwischen erledigter Einsprachen – wie geplant am 12. März 1987 statt.

Allerdings trifft just am gleichen Tag vom WWF eine Beschwerde ein gegen die Baubewilligung wegen Wasserentnahme aus dem Sempachersee für eine Wärmepumpe, was einen Baustopp bewirkt, dessen Folgekosten über zwei Millionen Franken sind. Der WWF zieht seine haltlose Beschwerde zurück unter der Bedingung der Übernahme seiner Verfahrenskosten durch die Paraplegiker-Stiftung. Somit kann am 29. Juni 1987 – mit dreimonatigem Rückstand – mit dem Bau begonnen werden. Knapp sieben Monate nach dem Spatenstich und 14 Wochen nach dem effektiven Baubeginn kann am 1. Oktober 1987 mit der Grundsteinlegung der Beginn der Hochbauten gefeiert werden.

Das Schweizerische Rote Kreuz erstellt durch die «Rotkreuz-Stiftung Ausbildungszentrum Nottwil» eine Anlage, welche die gemeinsame Grossküche und die zentrale Energieversorgung benutzen wird. Zudem wird unterirdisch ein militärisches Basisspital mit 500 Betten errichtet, das im Ernstfall für militärische und zivile Patienten zur Verfügung steht.

Zügig geht's weiter

In enger Zusammenarbeit mit der Schweizer Paraplegiker-Stiftung planen die SBB eine vorbildliche Gestaltung des Bahnhofs in Nottwil. Es ist vorgesehen, dass dieser in Zukunft von Menschen im Rollstuhl selbstständig benutzt werden kann. Anfang 1988 kann das gründlich erarbeitete Betriebskonzept – gemäss kantonalem Gesundheitsgesetz – dem Sanitätsdepartement des Kantons Luzern vorgelegt werden. In diesem Dokument sind das Leitbild der Klinik und deren Leistungsauftrag in allen Teilbereichen enthalten. Das Aufrichtefest findet am 21. Oktober 1988 statt. Ein eindrücklicher Anlass mit vielen Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern aus der ganzen Schweiz. Am 29. August 1988 wird Dr. Guido A. Zäch vom Stiftungsrat der Schweizer Paraplegiker-Stiftung einstimmig zum gesamtverantwortlichen Chefarzt und Klinikdirektor für Nottwil gewählt.

Der Vorsteher des Sanitätsdepartements des Kantons Luzern erteilt mit Rechtsspruch vom 17. April 1989 der Schweizer Paraplegiker-Stiftung die Eröffnungs- und Betriebsbewilligung für das Zentrum in Nottwil. Das Zentrum bietet zu Beginn mit 104 Betten für Querschnittgelähmte aus allen Kantonen der Schweiz und für jede Phase ihres Leidens rund 250 volle Stellen (durch Teilzeitangestellte auf ungefähr 350 Personen verteilt). Die Stellen werden ab Frühling 1990 gemäss einem festgelegten Bedarfsplan besetzt. Am 1. Oktober 1990 werden fristgerecht die ersten Patienten aufgenommen. Später wurde die Klinik auf 140 Betten erweitert, mit Zusatzbauten ergänzt und 2005 das GZI-Forschungsinstitut eröffnet.

Die Gesamtkosten von über einer halben Milliarde Franken wurden ausschliesslich von der privaten Schweizer Paraplegiker-Stiftung getragen. Kantons- oder Bundesbeiträge erfolgten bisher keine.

Eine Premiere sondergleichen

Trotz gründlicher Planung und exakter Realisierung war das Spital in Nottwil etwas völlig Neues; es fand eine Premiere besonderer Art statt. Darauf stellten sich alle MitarbeiterInnen ein. Apparaturen in Operationssälen wurden getestet, Betriebsabläufe durchgespielt, neue Mitarbeitende instruiert und so weiter... Mit Hochspannung wurde der Moment erwartet, wo der erste Patient im neuen Kompetenzzentrum für Querschnittgelähmte Aufnahme fand. Es war Montag, 1. Oktober 1990, als Daniel Galliker – Kunstturner und in jenem Jahr für die Schweizer Junioren in Belgien «im Ring» – als Tetraplegiker in Nottwil eintraf. Als erster Patient wird er innerhalb der SPZ-Geschichte immer einen besonderen Platz haben. Bald nach ihm kam der zweite per Rettungshelikopter ab Unfallort, dann der dritte Patient. Fortan wurden die Verletzten durch die Rega mehrheitlich nach Nottwil gebracht. In Kürze wurde das Spital zu einem Betrieb mit Tag- und Nachtdienst während sieben Tagen die Woche. Jetzt kam Dr. Gui-



do A. Zächs Vision der ganzheitlichen Rehabilitation in seinem Spital nach seinen Richtlinien voll zum Einsatz, und die 168-Stunden-Woche diktierte den Einsatzplan.

Zuerst das Wohl des Patienten

Das Wohl der Patienten hatte erste und oberste Priorität, und dieses Leitmotiv ist noch immer für sämtliche Mitarbeitende nicht nur Gebot, sondern eine selbstverständliche Herausforderung. Das Qualitätsbewusstsein, das Dr. Guido A. Zäch vom Start weg an den Tag legte, war hoch, aber er wusste, dass die Klinik nur dann ihre Daseinsberechtigung hatte, wenn sie einen einzigartigen Ruf erlangen würde.

Das hiess jeden Tag ständige Präsenz, höchste Qualität und interdisziplinäres Zusammenarbeiten zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Dabei ist es bis zum heutigen Tag geblieben. Gerade die interdisziplinäre Kompetenz wurde laufend weiter entwickelt und ist mittlerweile ein Qualitätsmerkmal par excellence in Nottwil – ein Erfolg, der weltweit Interesse findet. Wir picken mit Freude ein spezielles Beispiel unter vielen heraus und zeigen das interdisziplinäre Arbeiten anhand des Zentrums für Schmerztherapie in Nottwil.

Schmerz hat tausend Gesichter

«Kaum eine gesundheitliche Störung weist derart viele Krankheitsbilder auf wie chronische Schmerzen», betont Dr. med. Wolfgang Schleinzler, Chefarzt am Zentrum für Schmerzmedizin des Schweizer Paraplegiker-Zentrums Nottwil (SPZ). «Da die Ursachen komplex sein können, besteht die Gefahr einer unzureichenden oder zu späten Behandlung.» Die



Auswirkungen auf die Lebensqualität und das berufliche und andere soziale Umfeld können entsprechend verheerend sein.

Gemäss der International Association for the Study of Pain (IASP) ist Schmerz «ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.» Der akute Schmerz stellt zwar ein lebensnotwendiges und wichtiges Warnsignal dar, der chronische Schmerz kann jedoch zu einem unliebsamen

Begleiter werden, den es abzuschütteln gilt oder gezielt zu behandeln, um eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

Chronische Schmerzen sind eines der am meisten unterschätzten medizinischen Probleme des 21. Jahrhunderts. Jeder fünfte Erwachsene in Europa leidet unter chronischen Schmerzen, ein Viertel von ihnen 24 Stunden am Tag. Zu den häufigsten chronischen Schmerzarten zählen Rückenschmerzen, rheumatische Schmerzen, Kopfschmerzen, Nervenschmerzen sowie Tumorschmerzen. Chronische Schmerzen sind heute die kostspieligste und häufigste Gesundheitsstörung in westlichen Industriestaaten. Sie rangieren vor koronarer Herzkrankheit, Krebs und Aids. In Deutschland betragen die Kosten für Behandlungen 25 Milliarden Euro im Jahr.

Enorme volkswirtschaftliche Kosten

Ging man noch vor Kurzem von 700'000 chronischen Schmerzpatienten in der Schweiz aus, wissen wir seit der internationalen Studie «Pain in Europe», dass es sogar 1,2 Millionen sind. Da liegt die Vermutung nahe, dass auch wir hohe Behandlungskosten und volkswirtschaftliche Kosten wegen Arbeitsausfall und Rentenzahlungen zu tragen haben. In der Tat: Dr. Willy Oggier errechnete 2007 aufgrund detaillierter britischer und deutscher Kostenwerte und ausgehend von den Erkranktenzahlen aus «Pain in Europe» für die Schweiz allein schon direkte Kosten von 5 Milliarden Franken im Jahr. Sie betreffen die ärztliche, pflegerische und therapeutische Betreuung. Dieser Wert bedeutet rund das Vierfache der direkten Kosten von Asthmaerkrankungen.

Chronische Schmerzen lassen sich unterteilen in muskuloskeletale, viszerale und neuropathische Schmerzen. Neuropathische Schmerzen sind oft



brennend und stechend. Patienten verspüren spontane Schmerzattacken in Form von heftigen, kurz andauernden und elektrisierenden Schmerzen, ohne klare auslösende Faktoren. Jeder vierte chronische Schmerzpatient leidet unter dieser besonders intensiven Art, zwei Drittel der in Nottwil Behandelten gehören dazu. Neuropatische Schmerzen treten in Verbindung mit anderen Krankheiten auf, entsprechend belaufen sich die Gesundheitskosten der Betroffenen aufs Dreifache im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung. Im Gegensatz zu gewöhnlichen Schmerzen wirken hier traditionelle Schmerzmittel wie NSAR meistens ungenügend. Die am häufigsten eingesetzten Medikamente sind Antikonvulsiva, Antidepressiva sowie Opioide, beispielsweise Schmerzpflaster mit dem Wirkstoff Fentanyl.

Noch mehr indirekte Kosten

Zu den direkten Kosten kommen noch die indirekten, wie z.B. die Beeinträchtigung beim Arbeiten oder gar die Arbeitsunfähigkeit hinzu. Europaweit wird angenommen, dass rund 500 Millionen Arbeitstage verloren gehen – Tendenz steigend. Das kostet die europäischen Volkswirtschaften über 300 Milliarden Franken. Da in der Schweiz 34% aller Ursachen chronischer Schmerzen Rheuma und verschiedene Formen von Arthritis sind, gefolgt von 25% Bandscheibenvorfällen, ergibt sich ein klares Indiz für enorme indirekte Kosten. Experten schätzen deren Anteil an den Gesamtkosten chronischer Schmerzen sogar auf 93%.

Zusätzlich sind auch die intangiblen Kosten zu erwähnen. Sie betreffen Verminderungen in der Lebensqualität der Betroffenen, die durch Angst, Hilflosigkeit, Isolation, Verlust des Selbstwertgefühls und Depressionen verursacht werden.

Detektivisch und exakt

«Schmerzen haben tausend Gesichter», resümiert Dr. Wolfgang Schleizer, «deswegen ist es ja gerade so wichtig, der genauen Ursache exakt auf den Grund zu gehen; wir setzen dabei auf unser interdisziplinäres Team. Darin vertreten sind –spezialisierte Schmerzmediziner / -Therapeuten aus den Bereichen Anästhesiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie, Neuropsychologie, Psychiatrie, Psychologie, Rheumatologie, sowie, Physio- und Ergotherapie.»

Chronische Schmerzsyndrome stellen ein eigenes Krankheitsbild dar, bei dem die eigentliche auslösende Ursache in den Hintergrund tritt. Komplexe Veränderungen im Organismus, auf psychischer Ebene und soziale Faktoren spielen im Rahmen der Chronifizierung eine grosse Rolle.

«Unser erster Schritt zu einer gezielten Behandlung ist es deshalb, die Ursache der Schmerzen zu erkennen. Unsere Patienten erhalten zunächst einen standardisierten Schmerzfragebogen zugesandt, in



dem mit einfachen vorgegebenen Begriffen die Art des Leidens beschrieben werden soll, um so einen ersten Überblick über die Art des Schmerzsyndroms zu gewinnen. Ziel des anschliessenden Erstgesprächs in unserer Schmerzambulanz ist es, aufgrund der Angaben des Patienten, der vorliegenden Befunde sowie weiterer möglicher Untersuchungen die wahrscheinliche Schmerzursache einzugrenzen. Eingeschlossen ist auch eine ausführliche klinische Untersuchung. Unter Berücksichtigung der bisherigen Behandlungen wird anschliessend das weitere Vorgehen für eine gezielte Schmerzbehandlung festgelegt.»

Interdisziplinäre Optik

Bereits das Erstgespräch in Nottwil ist ein Teamgespräch; es dauert in der Regel drei mal 45 Minuten. Die am Gespräch teilnehmenden Spezialisten werden abhängig von jedem einzelnen Patienten und dessen Anamnese spezifisch zusammengestellt. «Die umfassende Beurteilung im Rahmen eines ersten Gesprächs in unserer Schmerzambulanz beinhaltet neben dem zeitlichen Ablauf der Krankheitsentstehung, der Erfassung der aktuellen klinischen Symptome und den bisher durchgeführten Therapien insbesondere auch eine eingehende Anamnese des sozialen Umfeldes sowie der psychischen Situation des Patienten. Es folgt eine eingehende körperliche Untersuchung. In Abhängigkeit von den Untersuchungsergebnissen werden weitere notwendige diagnostische Schritte veranlasst, z.B. eine Röntgendiagnostik oder die gezielte Vorstellung bei einem orthopädischen, rheumatologischen, neurologischen, schmerzpsychotherapeutischen oder physiotherapeutischen Fachspezialisten der Schmerzambulanz oder Paraplegiologen des Schweizer Paraplegiker Zentrums. Unter Berücksichtigung der vorliegenden externen Befunde, des standardisierten Schmerzfragebogens sowie der bereits durchgeführten Behandlungen wird anschliessend zusammen mit dem Patienten ein persönliches, abgestuftes Behandlungs-

konzept erstellt» schildert unser Interviewpartner die Sorgfalt, mit der die Abklärungen erfolgen.

Dieser Therapieplan umfasst – abhängig von der jeweiligen Indikation – neben invasiven Behandlungsverfahren, psychotherapeutischen Massnahmen auch eine differenzierte medikamentöse Therapie sowie begleitende und/oder alternativmedizinische Techniken. In der Schmerzambulanz ist bewusst ein grosszügiger Zeitraum für ein Erstgespräch fest eingeplant. «Dieser relative hohe Startaufwand wird durch eine zielgerichtete, effiziente Behandlung mehr als wettgemacht. So sehen es auch die Suva und die Krankenversicherer, mit denen wir in ausgezeichnetem Verhältnis pflegen», unterstreicht Dr. Schleizer.

Mit Sorgfalt ans Werk

Das Ziel ist klar: den Patienten möglichst schnell und lang anhaltend helfen zu wollen und die Möglichkeiten der aktiven Einflussnahme auf die Schmerzen aufzuzeigen. Hier erfolgt der erste Schritt zum Konzept. Im Rahmen von arbeitstäglich stattfindenden Konferenzen, an denen das gesamte Team beteiligt ist, wird schliesslich zügig und unter Berücksichtigung der aktuellen Prioritäten die definitive Behandlung für den Patienten festgelegt.

Dieses Vorgehen hat sich bewährt. «Äusserst wichtig für uns ist auch die Tatsache, dass ein Patient schon im Erstkontakt mit dem interdisziplinären Team, mit dessen Arbeitsweise und Verständnis chronischer Schmerzen vertraut wird. Das bedeutet einen wichtigen Schritt in Richtung Akzeptanz unseres interdisziplinären und multimodalen Behandlungsansatzes», fasst Dr. Schleizer zusammen.

Zweifacher Paradigmenwechsel

Die Schmerzambulanz Nottwil ist eine Wegbereiterin neuzeitlicher Schmerztherapie in der Schweiz. Das im elften Jahr arbeitende mittlerweile 50-köpfige

Team hat sich einer ganzheitlichen Denkweise verpflichtet. Zur Festlegung der bestmöglichen Therapie wird eine langfristige Besserung der physischen, psychischen und psycho-sozialen Dysfunktion angestrebt. Um diesen Weg zu beschreiten, war die Interdisziplinarität ein entscheidender Schritt. Sie bedeutet als ersten Paradigmenwechsel in der Schmerzmedizin eine Abkehr von einem rein unimodalen biologischen (medizinischen) Schmerzmodell hin zu einem mulimodalen bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell.

Zweiter bedeutungsvoller Paradigmenwechsel war das Verlassen der reinen Fremdbeurteilung zugunsten der Selbstbeurteilung durch den Patienten. Einer der Wegbereiter der modernen Schmerztherapie, Prof. Gebershausen aus Mainz, der ebenso wie ein weiterer Pionier, Prof. Sluijter aus den Niederlanden, regelmässig nach Nottwil reist, formulierte dieses Prinzip wie folgt: «Es ist eine organisatorische Abkehr von einer monodisziplinären, monomodalen Diagnostik und Therapie über einen locker verbundenen multidisziplinären Konsiliar-Liäsion-Dienst zur verbindlichen, täglich realisierten interdisziplinären Patientenversorgung. Es ist somit eine Abkehr von unverbindlichen Organisationsstrukturen schmerztherapeutischer Einrichtungen zur klar definierten Struktur.» Kurzum: «Wir nehmen den Patienten ernst und helfen ihm auf individuelle, massgeschneiderte Weise», bringt es Dr. Schleinzer sympathisch mit alemannischem Akzent auf den Punkt, bevor der gebürtige Freiburger sich aufs Trottnet schwingt und uns auffordert, ihn auf einen Klinkrundgang zu begleiten.

International anerkannt

Sluijter, ein exzellenter Operateur, führt mit Akribie invasive schmerztherapeutische Eingriffe in Nottwil durch, damit die Patienten das Spital nicht wechseln müssen. Die Tätigkeit bestbekanntester Koriphäen in Nottwil ist ein Teil der hohen Anerkennung, welche die Schmerzlinik weltweit genießt. Das beweisen auch die regelmässig durchgeführten internationalen Kongresse; 2008 reisten Schmerzspezialisten aus 24 Ländern und aus allen Kontinenten ins Kongressgebäude des Paraplegiker-Zentrums.

Diese Bedeutung erlangte die Schmerzlinik aufgrund ihrer Kompetenz, ihrer eigenen Forschungstätigkeit, ihres fortschrittlichen Therapiekonzepts und last, but not least, aufgrund ihrer einzelnen Disziplinen, an denen erstklassig ausgebildete Fachärztinnen und -ärzte mit modernsten Diagnose-, Therapie- und Operationseinrichtungen arbeiten. Die wichtigsten Disziplinen öffneten uns bereitwillig ihre Türen.

Anästhesiologie – zentrale Rolle

Die Diagnostik nutzt sowohl bildgebende Verfahren (Röntgen, MRI oder Sonografie) als auch verschiedene Untersuchungen in den angegliederten Abteilungen. Spezielle anästhesiologische Verfahren sind





etwa die spinale Diagnostik und die Nervenwurzelblockaden. Dabei werden Schmerzmittel direkt in die Nähe des Rückenmarkes bzw. der Spinalnerven gespritzt (aus Sicherheitsgründen unter Röntgenkontrolle); dies ermöglicht eine gezielte Schmerzeinflussung.

Als Behandlungen werden nicht-invasive und invasive Verfahren eingesetzt. Bei den ersten geht es z.B. um:

- Chinesische Akupunktur mit konventionellen Nadeln oder Lasernadeln
- Störfeldbehandlungen
- Austestung von Medikamentenverträglichkeiten
- Austestung von Implantaten auf Störfeldcharakter
- Ausleitung toxischer Substanzen wie Quecksilber
- Hypnose
- Medikamentöse Therapie
- Transkutane elektrische Nervenstimulation
- Transkutane Radiofrequenzmodulation

Als wichtigste invasive Methoden werden folgende eingesetzt:

- Facettengelenkblockaden
- Infiltrationen
- Periphere Nervenblockaden
- Neuromodulation (Schmerzpumpe, Rückenmarkstimulation)
- Funktionelle Perkutane Rhizotomie
- Sympathikusblockaden
- Nervenwurzelblockaden

Neurologie: wenn die Nerven Auslöser sind

Aktuelle Daten zeigen, dass der Anteil sogenannter neuropathischer Schmerzen (Schmerzen verursacht durch eine Schädigung des Nervensystems) unter den Patienten einer Schmerzklinik bis zu 30% beträgt. Die vielfältigen neuropathischen Schmerzen aufzuspüren ist die Domäne der Neurologie in der Schmerzmedizin. Nahezu jede Schädigung des Nervensystems – Gehirn, Rückenmark, Nervenwurzel, periphere Nerven – kann Schmerzen verursachen.

Auch Kopfschmerzen ohne nachweisliche Schädigung des Gehirns sollten neurologisch untersucht und mitbehandelt werden. Mit der «Quantitativen Sensorischen Testung» (QST) können Wahrnehmungs- und Schmerzschwellen für z.B. Druck- und Temperaturempfindung bestimmt werden. Zur näheren Eingrenzung des Krankheitsbildes werden apparative Untersuchungen durchgeführt.

Dazu gehören erstens neurophysiologische/neurovegetative Untersuchungen. Hier werden die Funktionen des Gehirns, der zentralen Nervenbahnen, der peripheren Nerven sowie der Muskulatur untersucht. Angewandt werden evozierte Potenziale, Elektroneurographie und -myographie, Elektroenzephalographie und zur Untersuchung des vegetativen Nervensystems der Schellong-Test, sympathischer Hautreflex, Herzfrequenzvarianzanalyse und Thermographie.

Zweitens erfolgen Doppler- und Duplexsonographien. Hier werden die zum Hirn führenden Blutgefäße wie die Halsschlagader bezüglich des Blutflusses und der Struktur beurteilt.

Zur Behandlung von Ursachen kann eine Operation, z.B. durch den Neurochirurgen, angezeigt sein. Bei symptomatischen Schmerzen kommen Medikamente und andere Verfahren (orthopädische, invasive anästhesiologische, psychologische) oder spezielle Therapien, wie Physio- oder Ergotherapie, zur Anwendung.

Im Fokus: 228 Arten von Kopfschmerz

Kopfschmerz stellt ein bedeutendes sozioökonomisches Problem dar. Rund 30% der Bevölkerung erleiden einmal pro Monat einen Kopfschmerzanfall. Diese verteilen sich nach der Internationalen Kopfschmerzklassifikation auf über 228 verschiedene Kopfschmerzdiagnosen. Um dem wachsenden Anteil an Kopfschmerzpatienten an der Schmerzklinik gerecht zu werden, wurde im Mai 2007 die Sprechstunde für Kopf- und Gesichtsschmerzen gegründet.

Die Neurologie an der Schmerzklinik verfolgt das Ziel, in der Zentralschweiz für das Gesundheitsproblem Kopfschmerz ein kompetenter Ansprechpartner zu sein.

Besonderes Augenmerk gilt bereits der Diagnostik nach den Standards der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft, denn die genaue Diagnosestellung ermöglicht auch eine bestmögliche Therapie. Ideale Voraussetzungen bilden hier die leistungsstarke radiologische Abteilung am Paraplegiker-Zentrum bezüglich der bildgebenden Diagnostik sowie die Möglichkeit laborchemischer Untersuchungen.

Die Therapie wird durch drei Neurologen nach den aktuellen Empfehlungen der Schweizer Kopfschmerz-Gesellschaft durchgeführt. Die moderne Kopfschmerztherapie basiert auf dem Zusammenspiel medikamentöser Therapieverfahren. Unverzichtbar im multimodalen Kopfschmerzprogramm ist auch die Schmerzpsychologie mit den evaluierten Verfahren des Biofeedbacks, der progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson, Stressbewältigung und das Erlernen von Schmerzbewältigungsstrategien.

Orthopädie – Feinabstimmung par excellence

Selbstverständlich können Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats wesentliche Auslöser chronischer Schmerzen darstellen. Knochen, Muskeln, Gelenke, Bänder und Sehnen sind die Bausteine, aus denen sich unser Halte- und Bewegungsapparat zusammensetzt. Im Rahmen der orthopädischen Diagnostik ist nicht nur die Untersuchung des Körpers in seinem statischen Aufbau, sondern auch die Analyse der Funktionen und der Bewegungsabläufe, ihrer möglichen Störungen und deren Einflüsse auf die Schmerzentstehung oder Aufrechterhaltung wichtig. Dies geschieht oft in Zusammenarbeit mit der Physiotherapie. Die Auswertung der bildgebenden Verfahren (Röntgenbilder, CT, MRI, Szintigraphie, Osteodensitometrie und Sonographie) gibt in der Regel Auskunft über Struktur und Zustand von Knochen und Gelenken. Diese Bilder und Messwerte sagen aber nichts aus über den Trainingszustand, die Spannung und die Funktion der Muskulatur, der Gelenke und Sehnen. Hierzu ist die körperliche Untersuchung notwendig. Erst aus den Ergebnissen dieser Untersuchungen können dann wichtige Behandlungsschritte oder Notwendigkeiten abgeleitet werden.

Gerade der erfahrene Orthopäde, in Nottwil ist er Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, spezielle Schmerztherapie, physikalische Medizin und Chirotherapie, kann wesentliche Erkenntnisse für die Therapie liefern, was die interdisziplinäre Zusammenarbeit positiv beeinflusst. Die Ergebnisse der sorgfältigen Untersuchungen und eine Standortbestimmung bilden die Grundlage zur Einleitung einer Behandlung. Sie bietet viele Facetten wie z.B.:

- Wirbelsäulenanalyse
- Fussdruckmessung
- Gelenkinjektionen
- Extrakorporale Stosswellentherapie
- Manuelle Techniken nach Maitland
- Muscle Balance
- Triggerpunktbehandlung
- Cranio Sacrale Osteopathie
- Trainings-Empfehlungen und -Kontrolle
- Erarbeitung von Heimprogrammen
- Krafttraining
- Aquajogging/Wassergymnastik
- Nordic Walking

Psychotherapie: wenn die Seele schmerzt

Chronische Schmerzen wirken sich negativ auf die gesamte Situation des Patienten aus. Soziale, aber auch seelische Probleme in der Folge können die Situation des Patienten deutlich verschlechtern und den Schmerz zusätzlich verstärken. 80% der chronischen Schmerzpatienten neigen zur Depression; davon kämpfen 25% dauernd mit Angstzuständen.

Eine schmerzpsychotherapeutische und psychiatrische Diagnostik ist oft hilfreich. Dabei geht es um die Alltagsbewältigung der Schmerzen und ums Verhindern von Depressionen.

Schmerzpsychotherapie erfolgt sowohl in Gruppen als auch in Einzelgesprächen. Absicht ist es, dem

Patienten zu helfen, seinen Alltag trotz chronischer Schmerzen erfolgreich zu bewältigen. Besonderes Therapieinstrument ist die Biofeedback-Technik. Sie ist ein Sammelbegriff für verschiedene therapeutische Techniken, die erfolgreich in der Schmerzpsychotherapie, aber auch in der Behandlung anderer gesundheitlicher Probleme wie Bluthochdruck, ADHS, Epilepsien, Tinnitus, Inkontinenz und Schlafstörungen angewandt werden. Dabei werden Körpersignale, wie z.B. die Muskelspannung im Schulter-Nackengebiet, mit Hilfe von Sensoren erfasst und über ein Computerprogramm dem Patienten am Bildschirm rückgemeldet. Diese rückgemeldete Information kann nun genutzt werden, um dem Patienten zu helfen, seine Schulter- und Nackenverspannung zu reduzieren.

Die Psychiatrie schliesslich umfasst die Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen, auch unter Einsatz von entsprechenden Medikamenten sowie die Begleitung in Krisensituationen. Die Therapie erfolgt je nach vorliegender Symptomatik einzeln, paarweise oder in Gruppen.

Im zwölften Jahr an der Spitze

Das Zentrum für Schmerzzentrum feierte vorletztes Jahr das zehnjährige Bestehen. 1998 für die Behandlung von Querschnittgelähmten gegründet, gilt die Schmerzklinik heute als eine landesweit führende

ihrer Art, in der die Bedürfnisse sämtlicher Schmerzpatienten abgedeckt werden. 50 Spezialisten aus zehn Disziplinen gewährleisten gemeinsam, und zudem rund um die Uhr, eine hochstehende Versorgung. Zusätzlich führt die Schmerzklinik regelmässig Aus- und Weiterbildungs- sowie Publikums-Veranstaltungen durch, betreibt wissenschaftliche Forschung und publiziert Untersuchungsergebnisse. Die Schmerzklinik bietet nach zwei Erweiterungsbauten heute auf 1'200 m² 19 Behandlungsräume inkl. Röntgen sowie ein neurophysiologisches und neurovegetatives Labor. Im letzten Jahr erfolgten über 30'000 Behandlungskontakte.

Überdies hat das SPZ Nottwil die bestehende Partnerschaft mit dem Luzerner Kantonsspital auf den Bereich Schmerzmedizin ausgeweitet. Ziel ist es, die in beiden Kliniken vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen. Davon sollen in erster Linie die Patienten in Form bestmöglicher Behandlung anhand eines einheitlichen Angebots profitieren. Gleichzeitig soll die Rolle des Kantons Luzern als national wichtiger Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen gestärkt werden – eine Intention, die der frühere Sanitätsdirektor, Regierungsrat Dr. Markus Dürr, initiiert hat. Als nächster Schritt ist die noch engere Zusammenarbeit im akuten und chronischen Schmerzbereich im Sinne eines gemeinsamen «Kompetenzzentrums Schmerz» geplant.



www.wimoag.ch

Wir machen Auswahl sichtbar

Bei uns im Showroom finden Sie Modelle und Gewebemuster zum Ansehen und Anfühlen. Vereinbaren Sie einen Termin!

Schweizer Produktion

wimo

Berufsmode
Bettwäsche
Patientenwäsche
OP-Artikel
Spezialartikel

WIMO AG, 4852 Rothrist
info@wimoag.ch
Telefon: 062 794 15 44



Licht macht nicht einfach nur hell.
Deshalb machen wir nicht einfach nur Licht.

Technical-Quality-Management GmbH
Bahnhofstrasse 4, CH-9630 Wattwil
Tel. 071 987 54 54, Fax 071 987 54 55
www.tqm-gmbh.ch, info@tqm-gmbh.ch

TQM
Technical-Quality-Management GmbH