

Inhaltsverzeichnis

Spitäler

[BE: Da warens nur noch zwei...](#)

BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental

29.08.2018

BE: Da warens nur noch zwei...
bernerzeitung.ch 29.08.2018

BE - Spital Emmental: Mutation Regionalspital Emmental AG, in Burgdorf.

D'Region

28.08.2018

[BE - Spital Emmental: Sprunggelenkarthrose meist nach Verletzung](#)

D'Region

28.08.2018

BE - Spital Emmental: Sprunggelenkarthrose meist nach Verletzung
dregion.ch 27.08.2018

BE - Spital Emmental: Neue Frau im Kader

BZ Berner Zeitung Langenthaler Tagblatt

17.08.2018

BE - Spital Emmental: Eva Maria Genewein verstärkt das Kader

wochen-zeitung.ch

16.08.2018

BE - Spital Emmental: Neue Stellvertretende Chefärztin

Unter-Emmentaler

16.08.2018

Diese FaGe wollen den Schweizer-Meister-Titel

Medinside

16.08.2018

BE - Spital Emmental: Neue Kaderärztin in der Medizin

Medinside

14.08.2018

Heilkunde

Wenn Sprunggelenke schmerzen - Vortrag

BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental

30.08.2018

Bei blauen Lippen raus aus dem Wasser?

Freiburger Nachrichten

27.08.2018

Palliative Pflege – wie geht das?

BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental

23.08.2018

Bei blauen Lippen raus aus dem Wasser?

Tages-Anzeiger

13.08.2018

Kantonal/Regional

BE: Brennt ein abgelegener Hof, kann nur gemeinsam etwas erreicht werden

Wochen-Zeitung Emmental

30.08.2018

BE: Burgdorfer Stadtlauf für alle - eine Chance

Radio neo 1

14.08.2018

REGION SEITE 2

Da warents nur noch zwei...

EMMENTAL Eigentlich wollten sie gemeinsam in die Zukunft gehen, die Spitäler von Burgdorf, Sumiswald und Langnau. Doch es kam anders.

Cornelia Leuenberger

In der Berner Zeitung vom Samstag, 29. August 1998, war zu lesen: «Fusion im Jahr 2000 geplant».

Es ging um die Spitäler Burgdorf, Langnau und Sumiswald, die beabsichtigten, sich bis ins Jahr 2000 zum Regionalspital Emmental zusammenzuschliessen. Alle drei Standorte würden erhalten bleiben, so der Plan. Das Angebot allerdings sollte angepasst werden. Es war angedacht, dass Sumiswald die Psychiatrie, die Station für Chronischkranke sowie jene für Nachbehandlungen bekommen sollte. Burgdorf werde Zentrum für spezialärztliche Disziplinen und behalte die Intensivpflege, war von den Verantwortlichen zu erfahren.

Weniger Stellen

Der Zusammenschluss der Spitäler werde einen Stellenabbau zur Folge haben, wurde weiter informiert. Alles in allem rechnete man mit Einsparungen in Höhe von je 4 Millionen Franken für die Jahre 1999 und 2000. Bevor es aber so weit war, musste jede der damals noch über vierzig Gemeinden im Emmental zu den Plänen Ja sagen.

Was folgte, war eine lange Geschichte mit vielen Kapiteln, an deren Ende heute die Regionalspital Emmental AG steht. Ihr Slogan lautet «Ein Spital, zwei Standorte». Und damit ist auch klar, dass eines der Spitäler auf der Strecke blieb: Es war Sumiswald. Denn es kam das Jahr 1999, und es kam vor allem der Entscheid des Kantons, Krankenhäuser zu schliessen, respektive, um genau zu bleiben, nicht mehr auf die Spitalliste zu nehmen. Damit würden sie keine Aufgaben mehr zugewiesen und auch keine Subventionen mehr bekommen. Sumiswald drohte nun genau dieses Schicksal. Es sei, so liess sich der zuständige Regierungsrat Samuel Bhend vernehmen, «auf halbem Weg zwischen Burgdorf und Langnau», und es habe zu hohe Fallkosten.

Keiner wehrte sich

Als nur ein paar Tage später der Grosse Rat über die Schliessung von fünf Spitälern (ausser Sumiswald traf es auch Wattenwil, Herzogenbuchsee, Grosshöchstetten und Jegenstorf) befand, meldete sich kein einziger Vertreter aus dem Emmental zu Wort, um sich für Sumiswald einzusetzen. Im Gegenteil: Alle Fraktionen lobten Bhend für sein Vorgehen und hiessen das Ende der Krankenhäuser gut.

Vertrag wurde aufgelöst

Wiederum nur ein paar Tage später beschlossen die Delegierten des Regionalspitals Burgdorf, den Gesellschaftsvertrag zwischen den Spitälern Burgdorf, Langnau und Sumiswald aufzulösen. Nach dem Schliessungsentscheid war er sowieso nicht mehr aktuell. Diesen Schritt vollzogen daraufhin auch die Abgeordneten in Sumiswald sowie die Delegierten in Langnau.

In Sumiswald war die Angst gross, dass die Partner oben und unten im Emmental nun ihren Weg ohne das Spital in der Mitte gehen würden. Zumindest aus Langnau kamen aber aufmunternde Worte. Man werde den Partner ganz bestimmt nicht hängen lassen und gemeinsame Wege aus der Misere suchen. Ironie des Schicksals: Just in dieser Zeit war der neue Operationssaal in Sumiswald fertig geworden; 2,5

Millionen Franken waren dafür investiert worden.

Ein solchermassen intaktes Krankenhaus schliessen? Das konnte nicht sein. In Sumiswald setzten sie nun alles daran, das Spital zu privatisieren. Über diese Pläne war man in der kantonalen Gesundheitsdirektion nicht glücklich. Und auch in Burgdorf und Langnau fielen die Reaktionen pikiert aus: Da hatte man, trotz des regierungsrätlichen Entscheides, immer zu Sumiswald gehalten, und nun das:

Die Sumiswalder offenbarten nicht nur, dass sie vorhatten, ihr Spital zu privatisieren, sondern auch, dass eine Projektgruppe schon seit ein paar Monaten daran sei, dieses Ziel zu verfolgen. Ein paar Monate? Das hiess, dass die Sumiswalder zweigleisig gefahren waren, einerseits auf der Schiene Regionalspital Emmental AG, andererseits auf derjenigen der Privatisierung. Oben und unten war man enttäuscht und wandte sich vom bisherigen Partner ab.

Erfolgloser Weg

Die Sumiswalder gingen den Weg allein, liefen mit ihren Plänen aber zuerst beim Kanton und dann auch beim Bundesrat auf. Die Sache war definitiv, Ende März 2000 war Schluss mit der Akutmedizin.

Was hier recht nüchtern erzählt ist, löste selbstverständlich grosse Emotionen aus. Die Menschen waren verunsichert, sie fragten sich, wie es mit der medizinischen Versorgung weitergehen sollte. Ganz zu schweigen von den Angestellten. Es wurde ja nicht «nur» ein Spital geschlossen, es verschwanden auch Arbeitsstellen.

Und heute? Ist aus dem Spital Sumiswald längst das DLZ Sumiswald geworden, ein Dienstleistungszentrum, das den verschiedensten Organisationen ein Dach über dem Kopf bietet. So zum Beispiel seit kurzem einer Kita.



Der Eingangsbereich des Spitals Sumiswald. Foto: Andreas Marbot

SERIE Vor 20 Jahren

Was geschah vor 20 Jahren? In loser Folge werfen wir einen Blick zurück, erinnern an kleinere und grössere Geschichten, die in dieser Zeitung standen, und schauen, was aus ihnen geworden ist.

- BE: Da warens nur noch zwei...

bernerzeitung.ch 29.08.2018

© **BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental**

[ONLINE, 29.08.2018](#)

Das Spital Sumiswald blieb auf der Strecke

EMMENTAL Eigentlich wollten sie gemeinsam in die Zukunft gehen, die Spitäler von Burgdorf, Sumiswald und Langnau. Doch es kam anders.

Cornelia Leuenberger

In der Berner Zeitung vom Samstag, 29. August 1998, war zu lesen: «Fusion im Jahr 2000 geplant».

Es ging um die Spitäler Burgdorf, Langnau und Sumiswald, die beabsichtigten, sich bis ins Jahr 2000 zum Regionalspital Emmental zusammenzuschliessen. Alle drei Standorte würden erhalten bleiben, so der Plan. Das Angebot allerdings sollte angepasst werden. Es war angedacht, dass Sumiswald die Psychiatrie, die Station für Chronischkranke sowie jene für Nachbehandlungen bekommen sollte. Burgdorf werde Zentrum für spezialärztliche Disziplinen und behalte die Intensivpflege, war von den Verantwortlichen zu erfahren.

Weniger Stellen

Der Zusammenschluss der Spitäler werde einen Stellenabbau zur Folge haben, wurde weiter informiert. Alles in allem rechnete man mit Einsparungen in Höhe von je 4 Millionen Franken für die Jahre 1999 und 2000. Bevor es aber so weit war, musste jede der damals noch über vierzig Gemeinden im Emmental zu den Plänen Ja sagen.

Was folgte, war eine lange Geschichte mit vielen Kapiteln, an deren Ende heute die Regionalspital Emmental AG steht. Ihr Slogan lautet «Ein Spital, zwei Standorte». Und damit ist auch klar, dass eines der Spitäler auf der Strecke blieb: Es war Sumiswald. Denn es kam das Jahr 1999, und es kam vor allem der Entscheid des Kantons, Krankenhäuser zu schliessen, respektive, um genau zu bleiben, nicht mehr auf die Spitalliste zu nehmen. Damit würden sie keine Aufgaben mehr zugewiesen und auch keine Subventionen mehr bekommen. Sumiswald drohte nun genau dieses Schicksal. Es sei, so liess sich der zuständige Regierungsrat Samuel Bhend vernehmen, «auf halbem Weg zwischen Burgdorf und Langnau», und es habe zu hohe Fallkosten.

Keiner wehrte sich

Als nur ein paar Tage später der Grosse Rat über die Schliessung von fünf Spitälern (ausser Sumiswald traf es auch Wattenwil, Herzogenbuchsee, Grosshöchstetten und Jegenstorf) befand, meldete sich kein einziger Vertreter aus dem Emmental zu Wort, um sich für Sumiswald einzusetzen. Im Gegenteil: Alle Fraktionen lobten Bhend für sein Vorgehen und hiessen das Ende der Krankenhäuser gut.

Vertrag wurde aufgelöst

Wiederum nur ein paar Tage später beschlossen die Delegierten des Regionalspitals Burgdorf, den Gesellschaftsvertrag zwischen den Spitälern Burgdorf, Langnau und Sumiswald aufzulösen. Nach dem Schliessungsentscheid war er sowieso nicht mehr aktuell. Diesen Schritt vollzogen daraufhin auch die Abgeordneten in Sumiswald sowie die Delegierten in Langnau.

In Sumiswald war die Angst gross, dass die Partner oben und unten im Emmental nun ihren Weg ohne das Spital in der Mitte gehen würden. Zumindest aus Langnau kamen aber aufmunternde Worte. Man werde den Partner ganz bestimmt nicht hängen lassen und gemeinsame Wege aus der Misere suchen. Ironie des Schicksals: Just in dieser Zeit war der neue Operationssaal in Sumiswald fertig geworden; 2,5

Millionen Franken waren dafür investiert worden.

Ein solchermassen intaktes Krankenhaus schliessen? Das konnte nicht sein. In Sumiswald setzten sie nun alles daran, das Spital zu privatisieren. Über diese Pläne war man in der kantonalen Gesundheitsdirektion nicht glücklich. Und auch in Burgdorf und Langnau fielen die Reaktionen pikiert aus: Da hatte man, trotz des regierungsrätlichen Entscheides, immer zu Sumiswald gehalten, und nun das:

Die Sumiswalder offenbarten nicht nur, dass sie vorhatten, ihr Spital zu privatisieren, sondern auch, dass eine Projektgruppe schon seit ein paar Monaten daran sei, dieses Ziel zu verfolgen. Ein paar Monate? Das hiess, dass die Sumiswalder zweigleisig gefahren waren, einerseits auf der Schiene Regionalspital Emmental AG, andererseits auf derjenigen der Privatisierung. Oben und unten war man enttäuscht und wandte sich vom bisherigen Partner ab.

Erfolgloser Weg

Die Sumiswalder gingen den Weg allein, liefen mit ihren Plänen aber zuerst beim Kanton und dann auch beim Bundesrat auf. Die Sache war definitiv, Ende März 2000 war Schluss mit der Akutmedizin.

Was hier recht nüchtern erzählt ist, löste selbstverständlich grosse Emotionen aus. Die Menschen waren verunsichert, sie fragten sich, wie es mit der medizinischen Versorgung weitergehen sollte. Ganz zu schweigen von den Angestellten. Es wurde ja nicht «nur» ein Spital geschlossen, es verschwanden auch Arbeitsstellen.

Und heute? Ist aus dem Spital Sumiswald längst das DLZ Sumiswald geworden, ein Dienstleistungszentrum, das den verschiedensten Organisationen ein Dach über dem Kopf bietet. So zum Beispiel seit kurzem einer Kita.

© **bernerzeitung.ch**



Gewicht: Kurzmeldung

28. August 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

REGION SEITE 2

Mutation Regionalspital Emmental AG, in Burgdorf.

Ausgeschiedene Personen und erloschene Unterschriften: Meer Andreas Ernst, von Eriswil, in Faoug, Vizepräsident des Verwaltungsrates, mit Kollektivunterschrift zu zweien. – Eingetragene Personen neu oder mutierend: Meier Hans-Peter, von Baden, in Nidau, Vizepräsident des Verwaltungsrates, mit Kollektivunterschrift zu zweien [bisher: Mitglied, mit Kollektivunterschrift zu zweien]; Antener Bernhard, von Eggwil, in Langnau im Emmental, Mitglied des Verwaltungsrates, mit Kollektivunterschrift zu zweien.

© **D'Region**



Gewicht: Artikelgruppe

28. August 2018
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BURGDORF SEITE 3

Spital Emmental

Sprunggelenkarthrose meist nach Verletzung

Publikumsvortrag mit Orthopädie-Ärzten Dr. med. Marco Celia und Pract. med. Falko Herold

Die Sommerpause ist vorbei. Übermorgen Donnerstag, 30. August 2018, von 19.00 bis etwa 20.15 Uhr, werden im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf die beliebten Publikumsvorträge fortgesetzt. «Arthrose des Sprunggelenks.» So lautet der Titel des Referats von Dr. med. Marco Celia, Leitender Arzt Orthopädie, und Pract. med. Falko Herold, Oberarzt Orthopädie. Nach den Referaten der beiden Fachleute besteht die Möglichkeit, den beiden Fachpersonen beim offerierten, alkoholfreien Apéro Fragen zu stellen.

Hans Mathys

«D'REGION»: *Wer von Ihnen wird beim Publikumsvortrag übermorgen Donnerstagabend worüber sprechen?*

Marco Celia: Wir werden das Thema «Arthrose des Sprunggelenks» gemeinsam vorstellen und Ursachen sowie konservative und operative Therapien erörtern.

«D'REGION»: *Arthrose im Fuss sei deutlich seltener als in der Hüfte oder im Knie und in der Schweiz ist ein Prozent der Bevölkerung betroffen. Können Sie dies als Oberarzt Orthopädie **bestätigen?***

Falko Herold: Ja. Verglichen mit Arthrosen in Hüfte und Knie ist die Sprunggelenkarthrose relativ selten. Patienten mit einer Arthrose im Sprunggelenk sind durchschnittlich auch wesentlich jünger, weil es sich bei den zugrunde liegenden Verletzungen oft um Sportverletzungen – Bänderverletzungen, Brüche und so weiter – handelt. Ursache dafür sind vor allem Fehlstellungen und Instabilität nach solchen erlittenen Sportverletzungen, die dann zu einem Gelenkverschleiss führen.

«D'REGION»: *Kommen die Patienten direkt zu Ihnen oder meist durch Zuweisung des Hausarztes?*

Marco Celia: Das ist unterschiedlich und auch abhängig vom Versicherungsmodell – zum Beispiel Hausarztmodell – der Patienten. Am besten ist sicher eine Überweisung durch den Hausarzt, weil dadurch schon genauere Informationen über bereits gemachte Abklärungen oder Therapien und auch die Krankengeschichte des Patienten an uns weitergegeben werden.

«D'REGION»: *Sind es stechende oder ziehende Schmerzen, ein geschwollener Fuss, generell die Beeinträchtigung der Mobilität oder alles zusammen, das Patienten dazu bewegt, ärztliche Hilfe zu beanspruchen?*

Falko Herold: Hauptgrund im Anfangsstadium der Arthrose sind sicher leichte Schmerzen und eine Gelenk müdigkeit. Nach Belastungen kann es dann auch zu einer Gelenkentzündung mit Schwellung, Rötung und Überwärmung kommen. Mit der Zeit können Bewegungseinschränkungen, Blockierungen oder Verformungen des Gelenkes – begleitet von Ruhe- und Dauerschmerzen – auftreten. Im Endstadium der Arthrose ist das Sprunggelenk schmerzhaft versteift.

«D'REGION»: *Mediziner unterscheiden die sogenannte OSG-Arthrose von der USG-Arthrose. Wo liegt der Unterschied, welches ist für den Patienten allenfalls die «humanere» Arthrose – und weshalb?*

Marco Celia: Man unterscheidet das obere Sprunggelenk, abgekürzt OSG, und das untere Sprunggelenk, abgekürzt USG. Das OSG wird von Schien-/Waden- und Sprungbein gebildet, das USG von Sprung- und Fersenbein. Beide Gelenke können betroffen sein und die Betroffenen mit den entsprechenden Beschwerden in der Lebensqualität einschränken.

«D'REGION»: Wie kann sich der Laie eine Sprunggelenkarthrose vorstellen – wie und weshalb entsteht sie?

Falko Herold: Ein häufiger Grund für die Entstehung einer Sprunggelenkarthrose ist die sogenannte Bandinstabilität. In der Folge wird das Sprungbein in der Sprunggelenkgabel nicht mehr richtig geführt. Es kommt zu einer Überlastung und zum Abrieb von Knorpel, der dadurch dauerhaft verloren geht. An den Rändern des Sprunggelenks – wo die Knochen nach zunehmender Verengung des Gelenk spalt es aneinanderreiben – kommt es zudem zu überschüssiger Knochenbildung, sogenannten Osteophyten. Diese sind eine direkte Folge des Knorpelschadens und Zeichen für den Übergang zur Sprunggelenkarthrose. Eine Sprunggelenkarthrose kann aber auch als Folge eines Sprunggelenkbruches entstehen. Auch sprunggelenkferne Knochenbrüche können in einer Fehlstellung verheilen und zu einer Arthrose führen. Weitere Auslöser können jedoch auch Störungen der Beinachse – starke O- oder X-Beine –, Fehlstellungen des Fusses – Senkfuss, Hohlfuss und so weiter – sowie Entzündungsvorgänge wie Rheuma, Stoffwechselerkrankungen wie Gicht, Diabetes mellitus und so weiter sein.

«D'REGION»: Ist ein frühzeitiger Therapiebeginn wichtig, um weitere Schäden im Bereich von Knorpel und Gelenk zu vermeiden – wenn ja, weshalb?

Marco Celia: Bei der Behandlung von Arthrose im Sprunggelenk unterscheidet man zwischen konservativen und operativen Massnahmen. Beide haben das Ziel, die Kongruenz und Stabilität des Sprunggelenks zu verbessern, um den Arthrose-Prozess zu verlangsamen und eine Reduktion der Schmerzen zu erreichen. Konservativ finden die medikamentöse Therapie – zum Beispiel entzündungshemmende Schmerzmittel –, physiotherapeutische Behandlungen und orthopädietechnische Versorgung – Schuhe/ Einlagen/Orthesen... – Anwendung. Operativ finden Gelenkspiegelungen, Bandrekonstruktionen, gelenknahen Knochenumstellungen – Achsenkorrekturen – bis hin zum Gelenkersatz oder einer nötigen Gelenkversteifung Anwendung.

«D'REGION»: Stellt man die Diagnose «Sprunggelenkarthrose» allein aufgrund einer Röntgenuntersuchung?

Falko Herold: Röntgenuntersuchungen wie konventionelle Röntgenaufnahmen, CT und MRI sind wichtige Hilfsmittel zur Beurteilung, Einschätzung der Ausprägung und Lokalisation der Arthrose, um dann auch die entsprechend beste Behandlungsstrategie zu finden.

Zu den Personen

Dr. med. Marco Celia ist Leitender Arzt Orthopädie im Fussteam des Spitals Emmentals. Er ist Spezialist Fuss und Sprunggelenkchirurgie. Nach der Ausbildung (Studium der Humanmedizin an der Universität Bern) bildete er sich am Spital Netz Bern, am Inselspital Bern und in der Klinik Sonnenhof Bern weiter. Danach war er Oberarzt in Biel und vom März 2017 bis Dezember 2017 Oberarzt am Spital Emmental, wo er seit dem 1. Januar 2018 Leitender Arzt Fuss und Sprunggelenkchirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie.

Pract. med. Falko Herold ist in Deutschland geboren und heute 44-jährig. Er lebt seit 2003 in der Schweiz. Sein Wohnort ist Kirchberg. Seit Januar 2015 arbeitet er wieder in Burgdorf. Seine Erfahrungen zur Fuss und Sprunggelenkchirurgie sammelte er bei Professor Dr. Beat Hintermann in Liestal und bei Privatdozent Dr. med. Martin Weber am Zieglerspital Bern.



Dr. med. Marco Celia.



Pract. med. Falko Herold.

- BE - Spital Emmental: Sprunggelenkarthrose meist nach Verletzung
dregion.ch 27.08.2018

© **D'Region**

[ONLINE, 27.08.2018](#)

Sprunggelenkarthrose meist nach Verletzung

BURGDORF: Am 30. August 2018 um 19.00 Uhr wird im Kurslokal des Spitals Emmental zu einem Publikumsvortrag eingeladen. Dr. med. Marco Celia, Leitender Arzt Orthopädie, und Pract. med. Falko Herold, Oberarzt Orthopädie referieren über «Arthrose des Sprunggelenks». red

Die Sommerpause ist vorbei. Übermorgen Donnerstag, 30. August 2018, von 19.00 bis etwa 20.15 Uhr, werden im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf die beliebten Publikumsvorträge fortgesetzt. «Arthrose des Sprunggelenks.» So lautet der Titel des Referats von Dr. med. Marco Celia, Leitender Arzt Orthopädie, und Pract. med. Falko Herold, Oberarzt Orthopädie. Nach den Referaten der beiden Fachleute besteht die Möglichkeit, den beiden Fachpersonen beim offerierten, alkoholfreien Apéro Fragen zu stellen.

«D'REGION»: Wer von Ihnen wird beim Publikumsvortrag übermorgen Donnerstagabend worüber sprechen?

Marco Celia: Wir werden das Thema «Arthrose des Sprunggelenks» gemeinsam vorstellen und Ursachen sowie konservative und operative Therapien erörtern.

«D'REGION»: Arthrose im Fuss sei deutlich seltener als in der Hüfte oder im Knie und in der Schweiz ist ein Prozent der Bevölkerung betroffen. Können Sie dies als Oberarzt Orthopädie bestätigen?

Falko Herold: Ja. Verglichen mit Arthrosen in Hüfte und Knie ist die Sprunggelenkarthrose relativ selten. Patienten mit einer Arthrose im Sprunggelenk sind durchschnittlich auch wesentlich jünger, weil es sich bei den zugrunde liegenden Verletzungen oft um Sportverletzungen – Bänderverletzungen, Brüche und so weiter – handelt. Ursache dafür sind vor allem Fehlstellungen und Instabilität nach solchen erlittenen Sportverletzungen, die dann zu einem Gelenkverschleiss führen.

«D'REGION»: Kommen die Patienten direkt zu Ihnen oder meist durch Zuweisung des Hausarztes?

Marco Celia: Das ist unterschiedlich und auch abhängig vom Versicherungsmodell – zum Beispiel Hausarztmodell – der Patienten. Am besten ist sicher eine Überweisung durch den Hausarzt, weil dadurch schon genauere Informationen über bereits gemachte Abklärungen oder Therapien und auch die Krankengeschichte des Patienten an uns weitergegeben werden.

«D'REGION»: Sind es stechende oder ziehende Schmerzen, ein geschwollener Fuss, generell die Beeinträchtigung der Mobilität oder alles zusammen, das Patienten dazu bewegt, ärztliche Hilfe zu beanspruchen?

Falko Herold: Hauptgrund im Anfangsstadium der Arthrose sind sicher leichte Schmerzen und eine Gelenkmüdigkeit. Nach Belastungen kann es dann auch zu einer Gelenkentzündung mit Schwellung, Rötung und Überwärmung kommen. Mit der Zeit können Bewegungseinschränkungen, Blockierungen oder Verformungen des Gelenkes – begleitet von Ruhe- und Dauerschmerzen – auftreten. Im Endstadium der Arthrose ist das Sprunggelenk schmerzhaft versteift.

«D'REGION»: Mediziner unterscheiden die sogenannte OSG-Arthrose von der USG-Arthrose. Wo liegt der Unterschied, welches ist für den Patienten allenfalls die «humanere» Arthrose – und weshalb?

Marco Celia: Man unterscheidet das obere Sprunggelenk, abgekürzt OSG, und das untere Sprunggelenk, abgekürzt USG. Das OSG wird von Schien-/Waden- und Sprungbein gebildet, das USG von Sprung- und

Fersenbein. Beide Gelenke können betroffen sein und die Betroffenen mit den entsprechenden Beschwerden in der Lebensqualität einschränken.

«D'REGION»: Wie kann sich der Laie eine Sprunggelenkarthrose vorstellen – wie und weshalb entsteht sie?

Falko Herold: Ein häufiger Grund für die Entstehung einer Sprunggelenkarthrose ist die sogenannte Bandinstabilität. In der Folge wird das Sprungbein in der Sprunggelenkgabel nicht mehr richtig geführt. Es kommt zu einer Überlastung und zum Abrieb von Knorpel, der dadurch dauerhaft verloren geht. An den Rändern des Sprunggelenks – wo die Knochen nach zunehmender Verengung des Gelenkspaltes aneinanderreiben – kommt es zudem zu überschüssiger Knochenbildung, sogenannten Osteophyten. Diese sind eine direkte Folge des Knorpelschadens und Zeichen für den Übergang zur Sprunggelenkarthrose. Eine Sprunggelenkarthrose kann aber auch als Folge eines Sprunggelenkbruchs entstehen. Auch sprunggelenkferne Knochenbrüche können in einer Fehlstellung verheilen und zu einer Arthrose führen. Weitere Auslöser können jedoch auch Störungen der Beinachse – starke O- oder X-Beine –, Fehlstellungen des Fusses – Senkfuss, Hohlfuss und so weiter – sowie Entzündungsvorgänge wie Rheuma, Stoffwechselerkrankungen wie Gicht, Diabetes mellitus und so weiter sein.

«D'REGION»: Ist ein frühzeitiger Therapiebeginn wichtig, um weitere Schäden im Bereich von Knorpel und Gelenk zu vermeiden – wenn ja, weshalb?

Marco Celia: Bei der Behandlung von Arthrose im Sprunggelenk unterscheidet man zwischen konservativen und operativen Massnahmen. Beide haben das Ziel, die Kongruenz und Stabilität des Sprunggelenks zu verbessern, um den Arthrose-Prozess zu verlangsamen und eine Reduktion der Schmerzen zu erreichen. Konservativ finden die medikamentöse Therapie – zum Beispiel entzündungshemmende Schmerzmittel –, physiotherapeutische Behandlungen und orthopädietechnische Versorgung – Schuhe/Einlagen/Orthesen... – Anwendung. Operativ finden Gelenkspiegelungen, Bandrekonstruktionen, gelenknahen Knochenumstellungen – Achsenkorrekturen – bis hin zum Gelenkersatz oder einer nötigen Gelenkversteifung Anwendung.

«D'REGION»: Stellt man die Diagnose «Sprunggelenkarthrose» allein aufgrund einer Röntgenuntersuchung?

Falko Herold: Röntgenuntersuchungen wie konventionelle Röntgenaufnahmen, CT und MRI sind wichtige Hilfsmittel zur Beurteilung, Einschätzung der Ausprägung und Lokalisation der Arthrose, um dann auch die entsprechend beste Behandlungsstrategie zu finden.

Zu den Personen

Dr. med. Marco Celia ist Leitender Arzt Orthopädie im Fussteam des Spitals Emmentals. Er ist Spezialist Fuss- und Sprunggelenkchirurgie. Nach der Ausbildung (Studium der Humanmedizin an der Universität Bern) bildete er sich am Spital Netz Bern, am Inselspital Bern und in der Klinik Sonnenhof Bern weiter. Danach war er Oberarzt in Biel und vom März 2017 bis Dezember 2017 Oberarzt am Spital Emmental, wo er seit dem 1. Januar 2018 Leitender Arzt Fuss- und Sprunggelenkchirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Dr. med. Henk Eijer, ist.

Pract. med. Falko Herold ist in Deutschland geboren und heute 44-jährig. Er lebt seit 2003 in der Schweiz. Sein Wohnort ist Kirchberg. Seit Januar 2015 arbeitet er wieder in Burgdorf. Seine Erfahrungen zur Fuss- und Sprunggelenkchirurgie sammelte er bei Professor Dr. Beat Hintermann in Liestal und bei Privatdozent Dr. med. Martin Weber am Zieglerspital Bern.

Hans Mathys

© dregion.ch

REGION SEITE 4

Neue Frau im Kader

LANGNAU Eva Maria Genewein ist neue Stellvertretende Chefärztin der Medizinischen Abteilung im Spital Emmental. Zuvor war sie in der Stadt Solothurn tätig.

Das Spital Emmental verstärkt das ärztliche Kader am Standort Langnau: Eva Maria Genewein ist neue Stellvertretende Chefärztin der Medizinischen Abteilung. Als bisher leitende Ärztin am Bürgerspital Solothurn und als Leiterin der interdisziplinären Notfallstation verfüge sie über den Facharztstitel in Allgemeiner Innerer Medizin und den Fähigkeitsausweis in Klinischer Notfallmedizin, heisst es in einer Medienmitteilung.

Sie vertritt die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin im Forum Qualität der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin. Eva Maria Genewein ist ausserdem Executive Master of Business Administration in Health Management und Inhaberin des Fähigkeitsausweises in Abdomen-Sonografie (Bauchultraschall). Den Standort Langnau des Spitals Emmental kennt sie als ehemalige Oberärztin der Inneren Medizin bestens. Das Studium der Humanmedizin schloss Eva Maria Genewein im Jahr 1997 mit dem Staatsexamen abpd



Eva Maria Genewein

© **BZ Berner Zeitung Langenthaler Tagblatt**



Gewicht: Online

16. August 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 16.08.2018](#)

Eva Maria Genewein verstärkt das Kader

Langnau:

Das Spital Emmental verstärkt das ärztliche Kader in Langnau: «Eva Maria Genewein wird stellvertretende Chefärztin der Medizinischen Abteilung», teilt die Spitalleitung mit. Sie hat am 2. August ihre Arbeit aufgenommen. Eva Maria Genewein war leitende Ärztin am Bürgerspital Solothurn und Leiterin der interdisziplinären Notfallstation. Sie verfügt über den Facharztstitel in Allgemeiner Innerer Medizin und den Fähigkeitsausweis in Klinischer Notfallmedizin. Genewein ist ausserdem Executive Master of Business Administration in Health Management und Inhaberin des Fähigkeitsausweises in Abdomen-Sonographie (Bauch-Ultraschall). Den Standort Langnau des Spitals Emmental kennt sie als ehemalige Oberärztin der Inneren Medizin. Das Studium der Humanmedizin schloss sie 1997 mit dem Staatsexamen ab.

© **wochen-zeitung.ch**

16. August 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

REGION SEITE 5

LANGNAU

Neue Stellvertretende Chefärztin im Spital Emmental

Das Spital Emmental verstärkt das ärztliche Kader in Langnau: Dr. med. Eva Maria Genewein hat am 2. August ihre Arbeit im Spital Emmental als Stellvertretende Chefärztin der Medizinischen Abteilung, aufgenommen. Als bisher Leitende Ärztin am Bürgerspital Solothurn und Leiterin der interdisziplinären Notfallstation, verfügt sie über den Facharztstitel in Allgemeiner Innerer Medizin und den Fähigkeitsausweis in Klinischer Notfallmedizin. 2011 hat sie in der Kategorie Management den Swiss Quality Award der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen gewonnen. Sie vertritt die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) im Forum Qualität der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM). Eva Maria Genewein ist ausserdem Executive Master of Business Administration in Health Management und Inhaberin des Fähigkeitsausweises in Abdomen-Sonographie (Bauch-Ultraschall). Den Standort Langnau des Spitals Emmental kennt sie als ehemalige Oberärztin der Inneren Medizin d/UE.



Eva Maria Genewein verstärkt als Stellvertretende Chefärztin Medizin das Team des Spitals Langnau. Bild: Mandy Ochi.

© **Unter-Emmentaler**



Gewicht: Online

16. August 2018
 Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[ONLINE, 16.08.2018](#)

Diese FaGe wollen den Schweizer-Meister-Titel

Sie arbeiten bei Kantonsspitalern, bei Hirslanden oder bei der Uniklinik Balgrist: 20 Fachpersonen Gesundheit (FaGe) aus 19 verschiedenen Institutionen kämpfen dieses Jahr an den SwissSkills um den Meistertitel.

In rund einem Monat finden in Bern die dritten Berufs-Schweizermeisterschaften (SwissSkills) statt. 17 Fachpersonen Gesundheit (FaGe) aus der Deutschschweiz und 3 FaGe aus der französischen Schweiz haben sich für das Finale qualifiziert – 19 Frauen und ein Mann.

Dabei müssen die Finalisten ein inhaltlich breit gefächertes Wettkampfszenario durchlaufen: verschiedene Situationen aus dem pflegerischen Alltag. Durchgeführt werden die FaGe-Wettkämpfe von OdASanté, die Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit.

Das sind die Kandidaten:

- Julia Ming (Luzerner Kantonsspital)
- Celine Hess (Luzerner Kantonsspital)
- Chitra Zeller (Alters- und Pflegeheim Notkerianum St. Gallen)
- Marcel Comic (Haus Vorderdorf Trogen)
- Sarah Brunner (Klinik Barmelweid)
- Angela Scheuer (Pflegezentrum Luegenacher Rothrist)
- Manuela Wyttenbach (Kantonsspital Baselland Liestal)
- Sven Höfner (Alters- und Pflegeheim Käppeli Muttenz)
- Sofia Parli (Spital Oberengadin, Samedan)
- Sabrina Marchetti (Kantonsspital Graubünden Chur)
- Sandra Schwarz (Spital Emmental)
- Elena Hofer (Lindenhofspital Bern)
- Marie Kohler (CEFF santé-social Saint-Imier)
- Shannon Marty (Pflegezentrum Rotacher Dietlikon)
- Amélia Brossa (Hôpital du Valais, Sion)
- Kayleigh Biewenga (Klinik Im Park Hirslanden)
- Célia Deborah Pelizari (EMS Plantamour, Genf)

- Mabel Reust (Universitätsklinik Balgrist)
- Justine Irédélé Peter (Haus zur Heimat Olten)
- Tanja Kellenberger (Kantonsspital Frauenfeld)

© **Medinside**



Gewicht: Online

14. August 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 14.08.2018](#)

Spital Emmental: Neue Kaderärztin in der Medizin

Eva-Maria Genewein wechselte vom Bürgerspital Solothurn nach Langnau.

Das Spital Emmental verstärkt das ärztliche Kader in Langnau: Eva Maria Genewein, bisher Leitende Ärztin am Bürgerspital Solothurn und Leiterin der interdisziplinären Notfallstation, ist nun stellvertretende Chefärztin der Medizinischen Abteilung.

Genewein verfügt sie über den Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin und den Fähigkeitsausweis in Klinischer Notfallmedizin. 2011 gewann sie in der Kategorie Management den Swiss Quality Award der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

Plus MBA

Sie vertritt auch die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) im Forum Qualität der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM).

Eva Maria Genewein verfügt über einen Executive Master of Business Administration in Health Management. Ferner hat sie den Fähigkeitsausweis in Abdomen-Sonographie.

Den Standort Langnau des Spitals Emmental kennt sie als ehemalige Oberärztin der Inneren Medizin.

© **Medinside**

REGION SEITE 2

Tipps & Termine

BURGDORF

Wenn Sprunggelenke schmerzen

Das Spital Emmental nimmt die Reihe der Publikumsvorträge wieder auf. Den Beginn machen heute Abend die Orthopäden Marco Celia und Falko Herold. Sie sprechen über «Arthrose des Sprunggelenks». Dieser Vortrag ist am 6. September auch in Langnau zu hören. we

Heute, 19 Uhr, Spital, Burgdorf.

© **BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental**

Gewicht: "Kleinere" Story

27. August 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

GESUNDHEIT SEITE 10

Bei blauen Lippen raus aus dem Wasser?

BERN - Beim aktuellen Sommerwetter ist es in der Badi am schönsten, und man möchte am liebsten gar nicht mehr aus dem Wasser steigen. Viele dürften sich da an ihre Kindheit erinnern, wenn die Mutter wieder einmal mahnte: «Komm endlich aus dem Wasser, du hast ja schon ganz blaue Lippen!»

Der fürsorgliche Rat ist nicht völlig aus der Luft gegriffen. «Blaue Lippen können tatsächlich ein Hinweis auf eine drohende Unterkühlung sein», sagt Michael Wyss, selbstständiger Angiologe am Spital Emmental. Allerdings, so der Gefässmediziner, gebe es auch Menschen, die eine Regulationsstörung der Hautdurchblutung an Händen und Füssen haben oder eben im Gesichtsbereich an Nase und Lippen. Auch eine Bluterkrankung oder generell eine schlechte Sauerstoffsättigung des Bluts können zu blauen Lippen führen, ohne dass die Kälte mitspielt. Kommen hingegen im Wasser Zittern, steife Muskeln oder sogar Krämpfe zu den blauen Lippen hinzu, so Wyss, dann seien dies definitiv Warnzeichen für eine Unterkühlung. «In diesem Fall heisst es: sofort raus aus dem Wasser und aufwärmen!» sae

© **Freiburger Nachrichten**

REGION SEITE 2

Tipps & Termine

BURGDORF

Palliative Pflege – wie geht das?

Die Betreuung von schwer kranken Menschen am Lebensende ist anspruchsvoll. Der Verein Gesund i. E. organisiert zusammen mit dem Spital Emmental, der Spitex Region Emmental und Vertretern der Langzeitpflege einen Anlass zum Thema. Anhand von verschiedenen Praxisbeispielen wird die palliative Versorgung in der Region dargestellt. Gleichzeitig werden Hilfestellungen bei schwierigen Betreuungs- und Pflegesituationen aufgezeigt. pd/we

Kommenden Mittwoch, 19.30 Uhr, Restaurant Landhaus, Burgdorf.

© **BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental**

GESUNDHEIT SEITE 27

Hinterfragt

Bei blauen Lippen raus aus dem Wasser?

Baden - Bei diesem Sommerwetter ist es in der Badi am schönsten, und man möchte am liebsten gar nicht mehr aus dem Wasser steigen. Viele dürften sich da an ihre Kindheit erinnern, wenn die Mutter wieder einmal mahnte: «Komm endlich aus dem Wasser, du hast ja schon ganz blaue Lippen!» Der fürsorgliche Rat ist nicht völlig aus der Luft gegriffen. «Blaue Lippen können tatsächlich ein Hinweis auf eine drohende Unterkühlung sein», sagt Michael Wyss, selbstständiger Angiologe am Spital Emmental.

Allerdings, so der Gefässmediziner, gebe es auch Menschen, die eine Regulationsstörung der Hautdurchblutung an Händen und Füssen haben oder eben im Gesichtsbereich an Nase und Lippen. Auch eine Bluterkrankung oder generell eine schlechte Sauerstoffsättigung des Bluts können zu blauen Lippen führen, ohne dass die Kälte mitspielt. Kommen hingegen im Wasser Zittern, steife Muskeln oder sogar Krämpfe zu den blauen Lippen hinzu, so Wyss, dann seien dies definitiv Warnzeichen für eine Unterkühlung. «In diesem Fall heisst es: sofort raus aus dem Wasser und aufwärmen!» (sae)

In dieser Rubrik stellen wir in loser Folge populäre Meinungen und Mythen rund um die Gesundheit infrage.

(Gleichen tags erschienen in: [Der Landbote](#), [Zürcher Unterländer](#), [Zürcher Oberländer](#), [Zürichsee-Zeitung](#))

© **Tages-Anzeiger**

Brennt ein abgelegener Hof, kann nur gemeinsam etwas erreicht werden

Trub: Grossbrand mit Verletzten und wenig Wasser vor Ort. Bei der Grossübung der Feuerwehr Trub-Trubschachen standen auch Leute und Geräte aus Langnau, Eggwil und Bern im Einsatz.

„Das Eternit chlept vor Hitze, die Flammen schlagen schon aus dem Dach!“ Übungsleiter Adrian Wüthrich eilt herbei und klärt über den Stand der Dinge auf. Die Zeit für Leitungen wird knapp. Zwei der drei Verletzten konnten bereits geborgen werden. Sie trugen Brandverletzungen und vermutlich eine Rauchvergiftung davon. Eine schwerverletzte Frau befindet sich noch im Dachstock. Mittels Drehleiter steigen Feuerwehrmänner der Atemschutz-Truppe ein weiteres Mal durch die Lukarne ein.

Rund eine halbe Stunde ist es her, seit die Grillparty am letzten Freitagabend ein jähes Ende gefunden hat. Zehn Minuten nachdem die Feuerwehr alarmiert wurde, treffen bereits die beiden Tanklöschzüge der Feuerwehr Trub-Trubschachen auf dem „Schadenplatz“- ein, kurz darauf ein Krankenwagen des Spital Emmental. Schläuche werden verlegt, die Lage eingeschätzt, mit der Bergung der Verletzten begonnen. Ein „Nachalarm gross A3« ruft nebst der Drehleiter aus Langnau weitere Fahrzeuge und Feuerwehrleute aus den Gemeinden Langnau, Eggwil und der Stadt Bern den Plan. Die Übungsanlage sieht so aus, dass der stattliche Hof der Familie Fankhauser in Vollbrand steht – löschen unmöglich. Nun gilt es Leben zu retten und Nebengebäude zu schützen. Dafür braucht es Wasser. Viel Wasser.

Wie lange reicht das Wasser?

Anstatt den Wasserstrahl aufs Dach oder das Stöckli nebenan zu richten, wässern die Feuerwehrleute lediglich die Wiesen rund um den Hof herum. „Es geht in der Übung unter anderem darum herauszufinden, wie lange das Wasser aus den zwei im Boden eingelassenen Löscheiern reicht“, erklärt der Feuerwehrkommandant Thomas Lanz und weist zum nahen Waldrand. „Dies Gefässe fassen je 20.000 Liter Wasser“. Der Wasservorrat der beiden örtlichen Tanköschfahrzeuge (TLF) reicht nicht weit bei einem Grossbrand, der nächste Hydrant befindet sich im rund vier Kilometer entfernten Dorf Trub.

„Wir haben fast kein Wasser mehr“, ertönt es schon bald aus Lanz' Funkgerät. Wo bleibt das „Mammut“ der Feuerwehr Eggwil? Der umgebaute Milchtankwagen sollte 15'000 zusätzliche Liter Löschwasser aus dem Dorf zum Schadenplatz bringen. In gleicher Mission unterwegs ist das grosse TLF der Stadtfeuerwehr Bern mit dem 10'000 Liter Tank. Endlich sind die beiden wieder da. Ganze 30 Minuten dauerte die Fahrt hin und zurück, inklusive Wasserfassen.

Wasser effektiv einsetzen

Eine lange Zeit, wie die Verantwortlichen feststellen. Um so wichtiger sei es, so das Fazit des Kreisfeuerwehripektors Martin Ryser, sparsam mit dem Wasser umzugehen. „Wichtig ist, nur da zu löschen, wo effektiv ein Feuer ist“, meint er am Schluss der Übung zu den versammelten Kadermitgliedern. Beispielsweise könne man mit der Autodrehleiter von oben punktuell löschen. Zudem soll nur so viel Wasser wie nötig für den Schutz der Nebengebäude eingesetzt werden. Zum Beispiel mit dem mobilen Grossventilator der Feuerwehr Bern, der heute zum ersten Mal in Trub eingesetzt wird. Er produziert unter anderem einen Wassernebel und schützt an dieser Übung das Stöckli vor den imaginären Flammen.

In diesem Jahr sind viele Bäche ausgetrocknet, auch solche, die im Falle eines Brandes als Löschwasservorrat dienen könnten. Doch allzu dramatisch ist die Situation nicht, wie der Kommandant Thomas Lanz bestätigt: „An den meisten Orten in der Gemeinde gibt es noch genügend Löschwasser“.

Eine Übung von dieser Dimension und mit so vielen verschiedenen Parteien findet in Trub nur alle paar Jahre statt. Eine gute Gelegenheit, im Anschluss noch gemütlich zusammensitzen und Erfahrungen auszutauschen.

Rebekka Schüpbach



Angehörige dreier Feuerwehren üben am Hof der Familie Fankhauser einen Grossbrand. Thomas Röthlisberger/zvg



Ein Feuerwehrmann bricht zusammen - auch das muss geübt werden. Rettungskräfte des Spital Langau wirken mit. Rebekka Schüpbach



Der mobile Grossventilator der Berufsfeuerwehr Bern sorgt für einen schützenden Nebel und braucht wenig Wasser. Rebekka Schüpbach

© **Wochen-Zeitung Emmental**



Gewicht: TV / Radio

14. August 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 14.08.2018](#)

Burgdorfer Stadtlauf für alle - eine Chance

Unter dem Motto "Stadtlauf für alle" werden in diesem Jahr fünf Frauen und Männer unter medizinischer Aufsicht auf den Stadtlauf vom 15. September vorbereitet. Das Besondere daran: Keiner davon ist der typische Laufsportler. Die Idee zum Projekt hatte der Burgdorfer Stadtpräsident Stefan Berger während der Chemotherapie im Spital Burgdorf. Noch während seinem Aufenthalt im Spital motivierte er das Spital Emmental, das Burgdorfer Fitnesscenter Flower Power und die Burgdorfer Tanner Sport GmbH als Partner. Auch fünf Frauen und Männer mit gesundheitlichen Beschwerden, oder solche, welche sich selber als Sportmuffel bezeichnen, waren rasch gefunden. Radio neo1 begleitet die fünf während ihren Vorbereitungen auf den Burgdorfer Laufevent.

 Audio

(02:41)

© Radio neo 1