

Inhaltsverzeichnis

Spital Emmental

BE: Spital Biel soll neu gebaut statt saniert werden <i>Radio SRF 1</i>	29.11.2018
BE - Spital Emmental: Sportmedizin am Spital zertifiziert <i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	29.11.2018
BE: Sportmedizin am Spital Emmental zertifiziert <i>wochen-zeitung.ch 29.11.2018</i>	
BE - Spital Emmental: Vier Institutionen schaffen zwei neue Praxen <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	29.11.2018
BE - Spital Emmental: Zwei Ärztezentren sind geplant <i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	29.11.2018
BE: Zwei Ärztezentren sind geplant <i>wochen-zeitung.ch 29.11.2018</i>	
BE - Spital Emmental: Buch über soziale Arbeit im Spital <i>Unter-Emmentaler</i>	27.11.2018
BE - Spital Emmental: Buchpublikation über Soziale Arbeit <i>D'Region</i>	27.11.2018
BE - Spital Emmental: Buchpublikation über Soziale Arbeit <i>dregion.ch 27.11.2018</i>	
BE - Spital Emmental: Durch den Mund <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	27.11.2018
BE - Spital Emmental: Durch den Mund <i>bernerzeitung.ch 26.11.2018</i>	
BE - Spital Emmental: Mein Mann hat sich verändert – Das macht mir Sorgen und belastet mich <i>D'Region</i>	27.11.2018
BE - Spital Emmental: Mein Mann hat sich verändert – Das macht mir Sorgen und belastet mich <i>dregion.ch 26.11.2018</i>	
BE - Spital Emmental: BZ Namen <i>BZ Berner Zeitung Langenthaler Tagblatt</i>	24.11.2018
FR: HFR-Standorte sind infrage gestellt <i>Freiburger Nachrichten</i>	24.11.2018
FR - Spital : Sensler Ärzteschaft fürchtet um Gesundheit der Patienten <i>Radio SRF 1</i>	23.11.2018
BE - Spital Emmental: Standardwerk ins Deutsche übersetzt <i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	22.11.2018
Ein Vortrag zum Thema Krebs <i>BZ Langenthaler Tagblatt</i>	22.11.2018
Wie weiter nach der Schockdiagnose Krebs? <i>D'Region</i>	20.11.2018
Wie weiter nach der Schockdiagnose Krebs? <i>dregion.ch 19.11.2018</i>	
Die Antibiotikaresistenz ist ein weltweites Problem <i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	15.11.2018
Die Antibiotikaresistenz ist ein weltweites Problem <i>wochen-zeitung.ch 15.11.2018</i>	

Manuelle Medizin

<i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	15.11.2018
BE - Spital Emmental: Sprechstunde für Manuelle Medizin <i>wochen-zeitung.ch 15.11.2018</i>	
BE - Spital Emmental: Ambulanzfahrzeug in neuem Kleid	
<i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	15.11.2018
BE - Spital Emmental: Ambulanzfahrzeug in neuem Kleid <i>wochen-zeitung.ch 15.11.2018</i>	
BE: Bewegung bei den Patiententransporten	
<i>BZ Berner Zeitung Gesamt</i>	15.11.2018
BE: Bewegung bei den Patiententransporten <i>bernerzeitung.ch 15.11.2018</i>	
BE - Spital Emmental: Preisgekrönte Nachwuchs-Köche	
<i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	15.11.2018
BE - Spital Emmental: Preisgekrönte Nachwuchs-Köche <i>wochen-zeitung.ch 15.11.2018</i>	
BE: Elektroinstallateur verschönert den Lift im Spital Burgdorf <i>TeleBärn</i>	13.11.2018
BE - Spital Emmental: Koch-Lernende preisgekrönt <i>Unter-Emmentaler</i>	13.11.2018
BE - Spital Emmental: Koch-Lernende preisgekrönt <i>D'Region</i>	13.11.2018
BE - Spital Emmental: Manuelle Medizin neu auch in der Orthopädie <i>Unter-Emmentaler</i>	13.11.2018
BE - Spital Emmental: Vom Penicillin und von Antibiotika-Resistenzen <i>D'Region</i>	13.11.2018
BE - Spital Emmental: Vom Penicillin und von Antibiotika-Resistenzen <i>dregion.ch</i>	12.11.2018
BE - Spital Emmental: Besser etwas länger husten	
<i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	10.11.2018
BE - Spital Emmental: Besser etwas länger husten <i>bernerzeitung.ch 09.11.2018</i>	



Gewicht: TV / Radio

29. November 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[REGIONALJOURNAL BERN FREIBURG WALLIS, 29.11.2018](#)

Berner Seeland

Spital Biel soll neu gebaut statt saniert werden

- Ein Neubau auf einer gut erschlossenen «grünen Wiese» ist besser als die Teilsanierung der bestehenden Gebäude im Beaumont-Wohnquartier.
- Die Spitalzentrum Biel AG will den Spitalneubau mit «hohem Tempo» umsetzen.
- Die Finanzierung soll durch Eigenmittel und Anleihen sichergestellt werden.
- Zum möglichen Standort wurden noch keine Angaben gemacht.

Die Zukunft des Spitals in Biel ist seit Jahren in der Schwebe. Im Mai 2016 wurde das Bauprojekt zur Gesamterneuerung bewilligt. Ende vergangenen Jahres wurde das Projekt auf Eis gelegt, um die Varianten Neubau und Sanierung nochmals zu vergleichen.

Nun hat sich die Spitalzentrum Biel AG für den Neubau entschieden. Die bernische Gesundheits- und Fürsorgedirektion unterstützt diese «Weichenstellung», wie sie mitteilte. Auch aus ihrer Sicht mache eine Investition in den aktuellen, schlecht zugänglichen und nicht mehr entwicklungsfähigen Standort keinen Sinn.

Wichtig für Spitallandschaft

«Ein Neubau des Spitalzentrums Biel an zentraler, gut erschlossener Lage ist eine wichtige Investition mit Blick auf die Zukunft der bernischen Spitallandschaft», erklärte Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg im Communiqué. Die Spitalverantwortlichen selber hatten 2007 insgesamt sieben Standorte geprüft und waren zum Schluss gekommen, ein Neubau sei viel zu teuer.

Audio

(02:30)

(Tags: Spital Burgdorf, Spital Moutier)

Interview mit Gundekar Giebel zu den Gründen für einen Neubau in Biel:

Audio

(01:56)

© Radio SRF 1

SEITE 4

Sportmedizin am Spital zertifiziert

Erneut ist die Sportmedizin des Spitals Emmental von Swiss Olympic zertifiziert worden, wie einer Medienmitteilung zu entnehmen ist. Schweizweit tragen 26 sportmedizinische Institutionen das Label «Sport Medical Bases approved by Swiss Olympic». Sie verfügen über sportmedizinische und physiotherapeutische Expertise in der Leistungsdiagnostik und stellen unter anderem Trainings und Wettkampfbetreuung sicher.

Swiss Olympic überprüft die zertifizierten Institutionen regelmässig hinsichtlich der Erfüllung eines umfassenden Anforderungskatalogs, pd.

- BE: Sportmedizin am Spital Emmental zertifiziert
wochen-zeitung.ch 29.11.2018

© Wochen-Zeitung Emmental

[ONLINE, 29.11.2018](#)

Sportmedizin am Spital zertifiziert

Emmental: Erneut ist die Sportmedizin des Spitals Emmental von Swiss Olympic zertifiziert worden, wie einer Medienmitteilung zu entnehmen ist. Schweizweit tragen 26 sportmedizinische Institutionen das Label «Sport Medical Bases approved by Swiss Olympic». Sie verfügen über sportmedizinische und physiotherapeutische Expertise in der Leistungsdiagnostik und stellen unter anderem Trainings- und Wettkampfbetreuung sicher.

Swiss Olympic überprüft die zertifizierten Institutionen regelmässig hinsichtlich der Erfüllung eines umfassenden Anforderungskatalogs.

© wochen-zeitung.ch

REGION SEITE 3

Vier Institutionen schaffen zwei neue Praxen

Langnau/Bärau Regionalspital Emmental, Verein Dahlia, Stiftung BWO sowie Stiftung Lebensart haben sich zusammengetan. Gemeinsam gründen sie in den nächsten Wochen eine Aktiengesellschaft. Sie dient als Trägerschaft für ein neues Ärztezentrum in Bärau und Langnau. In Bärau soll im März 2020 eine Gemeinschaftspraxis für zwei bis drei Hausärzte eröffnet werden, gemeinsam mit der Markthalle. Platz findet die Praxis auf 340 Quadratmetern im geschichtsträchtigen Gebäude der ehemaligen Zettlerei des Lauterburgareals.

Plattform für Versorgung

Bis 2022 soll auch auf dem Areal des Vereins Dahlia in Langnau die zweite Gemeinschaftspraxis entstehen. Die beiden Standorte sollen eng mit dem Spital Emmental zusammenarbeiten und Kooperationen mit anderen Gemeinschaftspraxen und weiteren Leistungserbringern aufbauen.

Die Vertreter der vier Institutionen haben sich gemäss ihrer Mitteilung auf die Statuten und den Aktionärsbindungsvertrag geeinigt, die sie ihren strategischen Gremien zur Genehmigung vorlegen werden. Die beiden Praxen sollen die medizinische Anlauf- und Koordinationsstelle für alle Einwohner im Einzugsgebiet werden. Die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung in der Region Langnau sei ihnen wichtig. Sie wollen mit diesem Schritt ausserdem einen Beitrag zur Attraktivität des Standortes Langnau als Wohn- und Arbeitsort leisten. (pd/cd)

© **BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental**

TITELSEITE

Zwei Ärztezentren sind geplant

Das Spital Emmental, der Dahlia Verein, die Stiftung BWO sowie die Stiftung Lebensart wollen gemeinsam je ein Ärztezentrum in Bärau und Langnau eröffnen.

«Die vier lokalen Initianten Regionalspital Emmental, Dahlia Verein, Stiftung BWO sowie Stiftung Lebensart gründen in den nächsten Wochen gemeinsam eine Aktiengesellschaft für das neue Ärztezentrum in Bärau und Langnau», schreiben diese in einer Medienmitteilung. Im geschichtsträchtigen Gebäude der ehemaligen Zettlerei des Lauterburgareals in Bärau soll auf rund 340 Quadratmetern die erste von zwei geplanten Gemeinschaftspraxen entstehen. Sie bietet Platz für zwei bis drei Hausärzte. Diese soll im März 2020 zusammen mit der Markthalle eröffnet werden. Die Vertreter der vier Institutionen hätten sich auf die Statuten und den Aktionärsbindungsvertrag geeinigt, welche sie ihren strategischen Gremien zur Genehmigung vorlegen würden, informieren sie.

Zweite Praxis kommt beim Dahlia

Die beiden Praxen sollen die medizinische Anlauf- und Koordinationsstelle für alle Einwohner im Einzugs gebiet werden. «Als lokale Trägerschaft ist uns die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung in Zukunft für die Region Langnau wichtig. Und wir wollen mit diesem Schritt einen Beitrag zur Attraktivität des Standortes Langnau als Wohn- und Arbeitsort leisten», lässt sich Markus Hobi, Geschäftsführer der Stiftung Lebensart, in der Medienmitteilung zitieren. Demnach soll bis zum Jahr 2022 auch auf dem Areal des Dahlia Vereins in Langnau, Standort Lenggen, die zweite Gemeinschaftspraxis entstehen.

pd.



Auf dem Lauterburgareal soll eine Gemeinschaftspraxis entstehen. zvg.

- BE: Zwei Ärztezentren sind geplant
wochen-zeitung.ch 29.11.2018

© Wochen-Zeitung Emmental

[ONLINE, 29.11.2018](#)

Zwei Ärztezentren sind geplant

Das Spital Emmental, der Dahlia Verein, die Stiftung BWO sowie die Stiftung Lebensart wollen gemeinsam je ein Ärztezentrum in Bärau und Langnau eröffnen.

«Die vier lokalen Initianten Regionalspital Emmental, Dahlia Verein, Stiftung BWO sowie Stiftung Lebensart gründen in den nächsten Wochen gemeinsam eine Aktiengesellschaft für das neue Ärztezentrum in Bärau und Langnau», schreiben diese in einer Medienmitteilung. Im geschichtsträchtigen Gebäude der ehemaligen Zettlerei des Lauterburgareals in Bärau soll auf rund 340 Quadratmetern die erste von zwei geplanten Gemeinschaftspraxen entstehen. Sie bietet Platz für zwei bis drei Hausärzte. Diese soll im März 2020 zusammen mit der Markthalle eröffnet werden. Die Vertreter der vier Institutionen hätten sich auf die Statuten und den Aktionärsbindungsvertrag geeinigt, welche sie ihren strategischen Gremien zur Genehmigung vorlegen würden, informieren sie.

Zweite Praxis kommt beim Dahlia

Die beiden Praxen sollen die medizinische Anlauf- und Koordinationsstelle für alle Einwohner im Einzugsgebiet werden. «Als lokale Trägerschaft ist uns die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung in Zukunft für die Region Langnau wichtig. Und wir wollen mit diesem Schritt einen Beitrag zur Attraktivität des Standortes Langnau als Wohn- und Arbeitsort leisten», lässt sich Markus Hobi, Geschäftsführer der Stiftung Lebensart, in der Medienmitteilung zitieren. Demnach soll bis zum Jahr 2022 auch auf dem Areal des Dahlia Vereins in Langnau, Standort Lenggen, die zweite Gemeinschaftspraxis entstehen.

© wochen-zeitung.ch

REGION SEITE 6

Buch über soziale Arbeit im Spital

Die US-Amerikanerin Ida M. Cannon legte vor über 100 Jahren die Fundamente für die Soziale Arbeit im Spital. Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental hat ihr Standardwerk erstmals ins Deutsche übersetzt - weil es immer noch aktuell ist.

Ida M. Cannon gründete und leitete anfangs des letzten Jahrhunderts den weltweit ersten Spitalsozialdienst im Massachusetts General Hospital in Boston. 1913 hielt sie ihre Erkenntnisse im Standardwerk «Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine» fest. Darin beschreibt sie, wie Sozialarbeitende und Ärzteschaft gemeinsam Behandlungserfolge nachhaltig verbessern können. Ihre Grundsätze und Qualitätsstandards gelten noch heute. Deshalb hat Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, das Buch in zweijähriger Freizeitarbeit erstmals ins Deutsche übersetzt und unter dem Titel «Soziale Arbeit im Krankenhaus - Medizin und Soziales verbinden» neu herausgegeben. Das Buch richtet sich an Laien und Fachleute, die wissen möchten, welche grundlegenden Aufgaben ein Sozialdienst im Behandlungsplan übernehmen kann.

Vielfältig engagiert

Bruno Keel (64) ist dipl. Sozialarbeiter, lic. phil. I und Master in Social Work. Er arbeitet seit 1988 im Spital Emmental. Nebenberuflich engagiert sich Bruno Keel in der Ausbildung des Berufsnachwuchses und in der Menschenrechtsarbeit, unter anderem als Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Bern und als Leiter der Kampagne «Pro Sozialcharta» des Berufsverbands «AvenirSocial». Er wurde dieses Jahr zum Ehrenmitglied des Schweizerischen Fachverbandes Soziale Arbeit im Gesundheitswesen gewählt.

pd



Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, hat das epochale Standardwerk von Sozialarbeits-Pionierin Ida Cannon erstmals ins Deutsche übersetzt. Bild; zvg

© **Unter-Emmentaler**



Gewicht: Artikelgruppe

27. November 2018
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BURGDORF SEITE 8

Spital Emmental

Buchpublikation über Soziale Arbeit

Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, hat das Standardwerk von Ida M. Cannon übersetzt

Die US-Amerikanerin Ida M. Cannon legte vor über 100 Jahren die Fundamente für die Soziale Arbeit im Spital. Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, hat ihr Standardwerk erstmals ins Deutsche übersetzt – weil es immer noch aktuell ist.

Ida M. Cannon gründete und leitete Anfang des letzten Jahrhunderts den weltweit ersten Spitalsozialdienst im Massachusetts General Hospital in Boston. 1913 hielt sie ihre Erkenntnisse im Standardwerk «Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine» fest. Darin beschreibt sie, wie Sozialarbeitende und Ärzteschaft gemeinsam Behandlungserfolge nachhaltig verbessern können.

Ihre Grundsätze und Qualitätsstandards gelten noch heute. Deshalb hat Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, das Buch in zweijähriger Freizeitarbeit erstmals ins Deutsche übersetzt und unter dem Titel «Soziale Arbeit im Krankenhaus – Medizin und Soziales verbinden» neu herausgegeben. Das Buch richtet sich an Laien und Fachleute, die wissen möchten, welche grundlegenden Aufgaben ein Sozialdienst im Behandlungsplan übernehmen kann. Bruno Keel (64) ist dipl. Sozialarbeiter, lic. phil. I und Master in Social Work. Er arbeitet seit 1988 im Spital Emmental. Nebenberuflich engagiert sich Bruno Keel in der Ausbildung des Berufsnachwuchses und in der Menschenrechtsarbeit, unter anderem als Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Bern und als Leiter der Kampagne «Pro Sozialcharta» des Berufsverbands AvenirSocial. Er wurde dieses Jahr zum Ehrenmitglied des Schweizerischen Fachverbandes Soziale Arbeit im Gesundheitswesen gewählt. zvg



Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, hat das epochale Standardwerk von Ida Cannon erstmals auf Deutsch übersetzt. Bild: zvg

Cannon Ida M.: Soziale Arbeit im Krankenhaus – Medizin und Soziales verbinden, herausgegeben vom Schweizerischen Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (sages), Bern 2018.

- BE - Spital Emmental: Buchpublikation über Soziale Arbeit
dregion.ch 27.11.2018

© D'Region

[ONLINE, 30.11.2018](#)

Buchpublikation über Soziale Arbeit

Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, hat das Standardwerk von Ida M. Cannon übersetzt

Die US-Amerikanerin Ida M. Cannon legte vor über 100 Jahren die Fundamente für die Soziale Arbeit im Spital. Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, hat ihr Standardwerk erstmals ins Deutsche übersetzt – weil es immer noch aktuell ist.

Ida M. Cannon gründete und leitete Anfang des letzten Jahrhunderts den weltweit ersten Spitalsozialdienst im Massachusetts General Hospital in Boston. 1913 hielt sie ihre Erkenntnisse im Standardwerk «Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine» fest. Darin beschreibt sie, wie Sozialarbeitende und Ärzteschaft gemeinsam Behandlungserfolge nachhaltig verbessern können.

Ihre Grundsätze und Qualitätsstandards gelten noch heute. Deshalb hat Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, das Buch in zweijähriger Freizeitarbeit erstmals ins Deutsche übersetzt und unter dem Titel «Soziale Arbeit im Krankenhaus – Medizin und Soziales verbinden» neu herausgegeben. Das Buch richtet sich an Laien und Fachleute, die wissen möchten, welche grundlegenden Aufgaben ein Sozialdienst im Behandlungsplan übernehmen kann. Bruno Keel (64) ist dipl. Sozialarbeiter, lic. phil. I und Master in Social Work. Er arbeitet seit 1988 im Spital Emmental. Nebenberuflich engagiert sich Bruno Keel in der Ausbildung des Berufsnachwuchses und in der Menschenrechtsarbeit, unter anderem als Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Bern und als Leiter der Kampagne «Pro Sozialcharta» des Berufsverbands AvenirSocial. Er wurde dieses Jahr zum Ehrenmitglied des Schweizerischen Fachverbandes Soziale Arbeit im Gesundheitswesen gewählt. zvg

Cannon Ida M.: Soziale Arbeit im Krankenhaus – Medizin und Soziales verbinden, herausgegeben vom Schweizerischen Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (sages), Bern 2018.

© dregion.ch

TITELSEITE

Spitzenmedizin aus Asien

Burgdorf - Eingriffe an der Nebenschilddrüse und der Schilddrüse werden im Regionalspital Emmental seit einem Monat vom Mund aus durchgeführt. Keine sichtbare Narbe am Hals und weniger Schmerzen sind die Vorteile dieser Technik, die der Chirurg Daniel Geissmann in Bangkok gelernt hat. (cd)



Foto: amb

REGION SEITE 3

Durch den Mund

Burgdorf - Bei Operationen an der Schild- oder der Nebenschilddrüse blieben bisher Narben am Hals zurück. Eine neue Methode räumt damit auf. Das Spital Emmental ist dabei Schweizer Wegbereiter.

Chantal Desbiolles

Krank der Schmetterling im Hals, hat das weitreichende Folgen. Das Organ unterhalb des Kehlkopfes und vor der Luftröhre bildet dann mehr oder weniger Hormone, als dass der Körper benötigt. Bei einer Überfunktion, bei Knoten oder Tumoren an der Schilddrüse wird in der Regel operiert. Auch wenn eine überbordende Nebenschilddrüse gebremst werden muss, wird ein Eingriff notwendig. Dazu haben die Operateure bisher das Skalpell am Hals angesetzt, zurück blieb eine Narbe. Einen anderen Weg geht im Spital Emmental das Team um Chirurgie-Chefarzt Stephan Vorburger: Seit Oktober wird hier eine neue Operationstechnik eingesetzt. Seither wurden acht Patientinnen und Patienten Teile dieser Organe über kleine Schnitte hinter der Unterlippe entfernt. Ein Novum, welches das Regionalspital als Einziges schweizweit (Nebenschilddrüse) und als Einziges in der Deutschschweiz (Schilddrüse) durchführt. Eine Genfer Privatklinik hat laut Vorburger auch erste Eingriffe auf diese hierzulande noch weitgehend unbekannt Weise durchgeführt.

Weniger Schmerzen

Die neue Technik haben sich die Emmentaler in Asien abgeschaut. Vorburgers Stellvertreter Daniel Geissmann hat sie sich im Sommer während eines dreimonatigen Austauschs in Bangkok bei Vorreiter Dr. Anuwong zu eigen gemacht. Ein Vorteil liegt auf der Hand: Es bleibt vom Eingriff keine sichtbare Narbe zurück. Gleichzeitig sei nachgewiesen, dass die Patienten weniger Schmerzen verspürten, so Vorburger. «Wir sind überzeugt, dass das die Zukunft ist.» Zwar sei diese Operation am offenen Hals auch so keine sehr belastende, aber der Unterschied erstaunlich. Gleichzeitig sei der Eingriff risikoärmer, verglichen mit Operationen, die ihren Anfang in den Achseln oder unterhalb der Brust nehmen.

Dass diese Methode ausgerechnet im Emmental verfängt, hat einen Grund: Die Platzverhältnisse sind sehr knapp, wenn die Operateure über drei Schnitte hinter der Unterlippe und anschliessend unter der Haut am Kinn entlang die Instrumente zum Hals hin und zurück

bewegen. Dabei kommt dem Team um Vorburger die spezialisierte Erfahrung in der Enddarmchirurgie bei Krebspatienten zugute. Auch da bewegen sich die Chirurgen auf engstem Raum. «Unsere Lernkurve ist steil», sagt Vorburger, der seinem Stellvertreter assistiert. Er kann sich gut vorstellen, auch dieses spezialisierte Wissen an andere Chirurgen weiterzuvermitteln. Operiert werde ohnehin immer im Team; dank der durch einen der Schnitte eingeführte Kamera können alle am Eingriff teilhaben. Auch das: ein Vorteil gegenüber der herkömmlichen Methodik, bei der meist der nur der Operateur selber ausreichend Sicht hatte.

Nicht unnötig gefährden

Dass das Spital Emmental vom Renommee profitieren wird, das diese Spezialisierung einbringt, will Vorburger gar nicht kleinreden. Für ihn stehe aber die Philosophie an erster Stelle: Neue Methoden müssten den Patienten etwas bringen und dürften sie nicht unnötig gefährden. Der Chirurgie-Chefarz rechnet damit, dass durchaus auch «Klientel, die auf Äusseres sehr Wert legt», ausserhalb des Kantons angesprochen wird und für einen solchen Eingriff ins Emmental reist. Allerdings werde dieser Standortvorteil wohl kaum lange Bestand haben: Diese Methodik werde schnell für andere Spitäler und Kliniken attraktiv werden.

«Wir sind überzeugt, dass das die Zukunft ist.»
Stephan Vorburger, Chefarzt



Das Team um Stephan Vorburger (rechts) und Daniel Geissmann hat gestern die achte Patientin nach neuer Methode operiert. Foto: Andreas Marbot

- BE - Spital Emmental: Durch den Mund
bernerzeitung.ch 26.11.2018

© BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental

[ONLINE, 26.11.2018](#)

Durch den Mund

Bei Operationen an der Schild- oder der Nebenschilddrüse blieben bisher Narben am Hals zurück. Eine neue Methode räumt damit auf. Das Spital Emmental ist dabei Wegbereiter.

Krank der Schmetterling im Hals, hat das weitreichende Folgen. Das Organ unterhalb des Kehlkopfes und vor der Luftröhre bildet dann mehr oder weniger Hormone, als dass der Körper benötigt. Bei einer Überfunktion, bei Knoten oder Tumoren an der Schilddrüse wird in der Regel operiert.

Auch wenn eine überbordende Nebenschilddrüse gebremst werden muss, wird ein Eingriff notwendig. Dazu haben die Operateure bisher das Skalpell am Hals angesetzt, zurück blieb eine Narbe. Einen anderen Weg geht im Spital Emmental das Team um Chirurgie-Chefarzt Stephan Vorburger: Seit Oktober wird hier eine neue Operationstechnik eingesetzt. Seither wurden acht Patientinnen und Patienten Teile dieser Organe über kleine Schnitte hinter der Unterlippe entfernt.

Ein Novum, welches das Regionalspital als Einziges schweizweit (Nebenschilddrüse) und als Einziges in der Deutschschweiz (Schilddrüse) durchführt. Eine Genfer Privatklinik hat laut Vorburger auch erste Eingriffe auf diese hierzulande noch weitgehend unbekannt Weise durchgeführt.

Weniger Schmerzen

Die neue Technik haben sich die Emmentaler in Asien abgeschaut. Vorburgers Stellvertreter Daniel Geissmann hat sie sich im Sommer während eines dreimonatigen Austauschs in Bangkok bei Vorreiter Dr. Anuwong zu eigen gemacht. Ein Vorteil liegt auf der Hand: Es bleibt vom Eingriff keine sichtbare Narbe zurück.

Gleichzeitig sei nachgewiesen, dass die Patienten weniger Schmerzen verspürten, so Vorburger. «Wir sind überzeugt, dass das die Zukunft ist.» Zwar sei diese Operation am offenen Hals auch so keine sehr belastende, aber der Unterschied erstaunlich. Gleichzeitig sei der Eingriff risikoärmer, verglichen mit Operationen, die ihren Anfang in den Achseln oder unterhalb der Brust nehmen.

Dass diese Methode ausgerechnet im Emmental verfängt, hat einen Grund: Die Platzverhältnisse sind sehr knapp, wenn die Operateure über drei Schnitte hinter der Unterlippe und anschliessend unter der Haut am Kinn entlang die Instrumente zum Hals hin und zurück bewegen. Dabei kommt dem Team um Vorburger die spezialisierte Erfahrung in der Enddarmchirurgie bei Krebspatienten zugute. Auch da bewegen sich die Chirurgen auf engstem Raum.

«Unsere Lernkurve ist steil», sagt Vorburger, der seinem Stellvertreter assistiert. Er kann sich gut vorstellen, auch dieses spezialisierte Wissen an andere Chirurgen weiterzuvermitteln. Operiert werde ohnehin immer im Team; dank der durch einen der Schnitte eingeführte Kamera können alle am Eingriff teilhaben. Auch das: ein Vorteil gegenüber der herkömmlichen Methodik, bei der meist der nur der Operateur selber ausreichend Sicht hatte.

Nicht unnötig gefährden

Dass das Spital Emmental vom Renommee profitieren wird, das diese Spezialisierung einbringt, will Vorburger gar nicht kleinreden. Für ihn stehe aber die Philosophie an erster Stelle: Neue Methoden müssten den Patienten etwas bringen und dürften sie nicht unnötig gefährden. Der Chirurgie-Chefarzt rechnet damit, dass durchaus auch «Klientel, die auf Äusseres sehr Wert legt», ausserhalb des Kantons angesprochen wird und für einen solchen Eingriff ins Emmental reist. Allerdings werde dieser Standortvorteil wohl kaum lange Bestand haben: Diese Methodik werde schnell für andere Spitäler und Kliniken attraktiv werden.

Identisch publiziert unter:

- [Durch den Mund](#)
langenthalertagblatt.ch
- [Durch den Mund](#)

berneroberlaender.ch

- [Durch den Mund](#)
thunertagblatt.ch

© **bernerzeitung.ch**



Gewicht: Artikelgruppe

27. November 2018
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BURGDORF SEITE 4

Spital Emmental

Mein Mann hat sich verändert – Das macht mir Sorgen und belastet mich

Informationsanlass für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen am 28. November 2018

Angehörige von psychisch erkrankten Menschen tragen viel mit. Das Spital Emmental führt zu diesem Thema am Mittwoch, 28. November 2018, in Burgdorf und am Mittwoch, 12. Dezember 2018, in Langnau je einen Informationsanlass durch. Der Eintritt ist frei und eine Anmeldung ist nicht nötig.

In einem vom Team der Angehörigenberatung vorgeführten Dialog wird spürbar, welche Sorgen, Nöte, Fragen, Meinungen und Ängste die Angehörigen einer erkrankten Person bewegen. Es ist wichtig, das soziale Umfeld psychisch erkrankter Menschen in die Behandlungsplanung und die Behandlung einzubeziehen, um möglichst alle vorhandenen Ressourcen zu nutzen und zu unterstützen.

Während die erkrankte Person professionelle Hilfe erhält, fühlen sich die Menschen aus dem sozialen Umfeld mit ihren Anliegen oft alleine gelassen. Durch die lang andauernde Belastung und den Stress können Angehörige selber in eine schwere Überlastung geraten. Um nicht ebenfalls krank zu werden, sind sie auf professionelle Anlaufstellen angewiesen, bei denen sie ihre dringenden Fragen zu Krankheitsbildern, Medikamenten und zum alltäglichen Umgang mit ihren kranken Eltern, Kindern, Geschwistern, Partnern/-innen oder Freunden/-innen anbringen und besprechen können.

Der Informationsanlass mit anschliessendem Apéro findet am 28. November 2018 um 18:30 Uhr im Mehrzweckraum des Ambulanten Zentrums Buchmatt (AZB) an der Kirchbergstrasse 97 in Burgdorf statt. Fachleute des Psychiatrischen Dienstes informieren über die Hilfs- und Beratungsangebote für Angehörige psychisch Erkrankter in der Region Emmental. Beim Apéro gibt es die Möglichkeit, Probleme oder Fragen mit den Fachleuten der Angehörigenberatung anzusprechen sowie mit anderen Betroffenen in Kontakt zu treten. Die gleiche Veranstaltung findet am 12. Dezember 2018 in der Cafeteria des Spitals Langnau statt.

Die Angehörigenberatung des Psychiatrischen Dienstes Emmental mit kostenlosen individuellen, telefonischen oder persönlichen Beratungen ist telefonisch via 034 421 27 27 und per Mail an triage.psychiatrie@spital-emmental.ch erreichbar.

zvg



Auch Angehörige brauchen professionelle Anlaufstellen, um durch Belastung und Stress nicht selbst krank zu werden. Bild: zvg

Informationsanlass für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen. Mittwoch, 28. November 2018, 18.30 Uhr im Mehrzweckraum des Ambulanten Zentrums Buchmatt, Kirchbergstrasse 97, Burgdorf.

- BE - Spital Emmental: Mein Mann hat sich verändert – Das macht mir Sorgen und belastet mich
dregion.ch 26.11.2018

© D'Region

[ONLINE, 26.11.2018](#)

Mein Mann hat sich verändert – Das macht mir Sorgen und belastet mich

Informationsanlass für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen am 28. November 2018

Angehörige von psychisch erkrankten Menschen tragen viel mit. Das Spital Emmental führt zu diesem Thema am Mittwoch, 28. November 2018, in Burgdorf und am Mittwoch, 12. Dezember 2018, in Langnau je einen Informationsanlass durch. Der Eintritt ist frei und eine Anmeldung ist nicht nötig.

In einem vom Team der Angehörigenberatung vorgeführten Dialog wird spürbar, welche Sorgen, Nöte, Fragen, Meinungen und Ängste die Angehörigen einer erkrankten Person bewegen. Es ist wichtig, das soziale Umfeld psychisch erkrankter Menschen in die Behandlungsplanung und die Behandlung einzubeziehen, um möglichst alle vorhandenen Ressourcen zu nutzen und zu unterstützen.

Während die erkrankte Person professionelle Hilfe erhält, fühlen sich die Menschen aus dem sozialen Umfeld mit ihren Anliegen oft alleine gelassen. Durch die lang andauernde Belastung und den Stress können Angehörige selber in eine schwere Überlastung geraten. Um nicht ebenfalls krank zu werden, sind sie auf professionelle Anlaufstellen angewiesen, bei denen sie ihre dringenden Fragen zu Krankheitsbildern, Medikamenten und zum alltäglichen Umgang mit ihren kranken Eltern, Kindern, Geschwistern, Partnern/-innen oder Freunden/-innen anbringen und besprechen können.

Der Informationsanlass mit anschliessendem Apéro findet am 28. November 2018 um 18:30 Uhr im Mehrzweckraum des Ambulanten Zentrums Buchmatt (AZB) an der Kirchbergstrasse 97 in Burgdorf statt. Fachleute des Psychiatrischen Dienstes informieren über die Hilfs- und Beratungsangebote für Angehörige psychisch Erkrankter in der Region Emmental. Beim Apéro gibt es die Möglichkeit, Probleme oder Fragen mit den Fachleuten der Angehörigenberatung anzusprechen sowie mit anderen Betroffenen in Kontakt zu treten. Die gleiche Veranstaltung findet am 12. Dezember 2018 in der Cafeteria des Spitals Langnau statt.

Die Angehörigenberatung des Psychiatrischen Dienstes Emmental mit kostenlosen individuellen, telefonischen oder persönlichen Beratungen ist telefonisch via 034 421 27 27 und per Mail an triage.psychiatrie@spital-emmental.ch erreichbar.

Informationsanlass für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen. Mittwoch, 28. November 2018, 18.30 Uhr im Mehrzweckraum des Ambulanten Zentrums Buchmatt, Kirchbergstrasse 97, Burgdorf.

© dregion.ch

REGION SEITE 4

BZ Namen

Im Lehrlingswettbewerb der Gastroformation Burgdorf schafften es die drei Drittehrjahr-Kochlernenden des Spitals Emmental in der Kategorie «kalte Teller» zum vierten Mal in Folge auf das Podest. Mit der höchsten Punktzahl und der Auszeichnung Silber holte Melanie Steiner (Oberburg) den Tagessieg ihrer Kategorie. Die Kochlernenden Michèle Aeschlimann (Lauperswil) und Lara Wälti (Aefligen) wurden ebenfalls mit Silber ausgezeichnet. (pd)

© **BZ Berner Zeitung Langenthaler Tagblatt**

TITELSEITE

Die Zukunft der Spitalstandorte entscheidet sich im nächsten Jahr

Zwei aktuelle Studien analysieren den Ist-Zustand und die Aussichten des Freiburger Spitals. Sie bilden die Basis für eine neue Strategie, die auch die Standortfrage klärt.

FREIBURG - Um die zukünftige Strategie des Freiburger Spitals HFR zu planen, hat die Generaldirektion zwei Studien in Auftrag gegeben, welche die Perspektiven aufzeigen sollen: eine Analyse des standortübergreifenden Spitalnetzes und eine Marktstudie. Im Vorfeld einer Medienkonferenz von gestern hatte Verwaltungsratspräsident Philippe Menoud eine Konzentration der Akutpflege am Standort Freiburg und das absehbare Ende des Operationsblocks in Tafers angetönt. «Es ist nichts entschieden», sagte gestern Generaldirektor Marc Devaud. Aus den Studien wolle die Direktion aber ein Strategiepaket entwickeln, mit dem sich der neue Verwaltungsrat als Erstes auseinandersetzen wird. Dies sollte bis zum Sommer 2019 der Fall sein. uh



Vieles deutet darauf hin, dass sich die Aktivitäten des HFR künftig noch mehr auf den Standort Freiburg konzentrieren. Bild Aldo Ellena/a

SCHWERPUNKT SEITE 3

HFR-Standorte sind infrage gestellt

Eine Studie untersucht die Berechtigung der heutigen Spitalstandorte und ihrer Aufgaben. Zusammen mit einer Marktstudie soll daraus 2019 eine neue HFR-Strategie entstehen. Entscheide seien bis heute noch keine gefallen.

Urs Haenni

Freiburg «Wenn wir die Kosten für den Betrieb mehrerer Standorte nicht mit einem erheblichen Betrag an neuen öffentlichen Mitteln decken können, wird es nicht mehr möglich sein, das derzeitige Leistungsangebot an unseren verschiedenen Standorten aufrechtzuerhalten.»

Dies sagte Verwaltungsratspräsident Philippe Menoud gestern an einer Medienkonferenz des Freiburger Spitals (HFR). Einen Monat vor dem Rücktritt Menouds und ein halbes Jahr nach Amtsantritt des neuen Generaldirektoren Marc Devaud orientierte das Spital über den Stand der Dinge sowie die Zukunft.

Das HFR befindet sich in einer angespannten Finanzlage (siehe Kasten unten links). Dies bereitet der Führung Sorge und wird zu einer neuen strategischen Ausrichtung führen. Sie soll bis Sommer 2019 in ihren Grundzügen stehen. «Dies wird die erste Aufgabe des neuen Verwaltungsrats sein. Die Spitalleitung braucht diese klare Linie, um insgesamt kohärent zu handeln», so Menoud.

Zwei Studien als Basis

«Wir haben zwei Studien in Auftrag gegeben», sagte Spitaldirektor Marc Devaud. «Eine betrifft die Struktur mit mehreren Standorten, eine andere die Marktsituation mit den medizinischen Spezialitäten.»

Folgerungen aus diesen Studien wollten die Verantwortlichen gestern noch keine bekannt geben. «Wir werden in der Direktion daraus ein Strategiepaket mit einer oder zwei Varianten ausarbeiten, die wir mit dem neuen Verwaltungsrat diskutieren», so Devaud.

Erkenntnisse aus der Multistandort-Studie hatte aber Philippe Menoud kürzlich in einem Interview mit der Zeitung «La Liberté» angetönt. Er sagte dort, das HFR überlege sich eine Konzentration der akuten Pflege am Standort Freiburg während Tafers und Riaz zu Kompetenzzentren etwa in der Rehabilitation und Geriatrie werden. Der Operationsblock Tafers komme 2025 an das Ende seiner Lebensdauer und würde seiner Meinung nach nicht mehr erneuert. Zahlen nannte er im Interview keine, aber das Sparpotenzial sei bedeutend.

«Ich wurde um meine Meinung gefragt, und habe diese geäussert», so Menoud gestern. Wenn auch der neue Verwaltungsrat über die zukünftige Strategie entscheiden müsse, so wolle er sich nicht vorwerfen lassen, nichts vorbereitet zu haben.

Generaldirektor Marc Devaud sagte: «Ich will die Planung so schnell wie möglich vorantreiben.» Er begreife, dass dies zu Ängsten führe. «Aber es ist nichts entschieden. Wenn wir die einzelnen Standorte behalten könnten, wäre das schön. Doch es ist im allgemeinen Interesse, einen dauerhaften Zustand zu schaffen. Deshalb arbeite ich an einem vollständigen Strategiepaket, das es uns erlaubt, in Zukunft in Ruhe zu arbeiten.»

Fallzahlen für Mediziner

Ebenfalls zu einer Konzentration gewisser Spezialitäten könnte ein Urteil führen, das das Zürcher Obergericht dieses Jahr getroffen hat. Die Zürcher Gesundheitsdirektion wollte minimale Fallzahlen nicht nur für einzelne Spitäler, sondern sogar für einzelne Ärzte einführen. Diese wehrten sich gegen eine solche Liste, doch das Gericht entschied gegen sie. Gemäss Devaud kann dies bald auch für Freiburg Auswirkungen haben. Er sagte, die Freiburger Gesundheitsdirektion habe zwar noch keine solchen Absichten geäussert. Doch Chefarzt Rolf Wymann meinte, dass eine solche Liste auch von Ärztesellschaften kommen könnte. Als Konsequenz müssten Spezialisten an einem zentralen Standort arbeiten, um auf die Fallzahlen zu kommen.

Bereits das laufende Jahr stand unter dem Eindruck zweier Audits: eines zur Unternehmensführung und eines zum Finanzmanagement. Das erste Audit hat zur Folge, dass ein neu zusammengesetzter Verwaltungsrat die Geschicke des Spitals übernimmt. Noch ist dieser aber nicht bestimmt. Die Direktion rechnet, dass es Februar, März oder April wird.

Das Audit durch das Finanzinspektorat hat 72 Massnahmen vorgeschlagen. Von diesen sind heute 13 beendet und zur Validierung weitergeleitet worden. 57 sind am Laufen und zwei verzögern sich, so das Herstellen eines finanziellen Gleichgewichts.

Weiter ist eine Arbeitsgruppe des HFR und der Gesundheitsdirektion daran, zu überprüfen, was als gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen anerkannt wird. Das HFR erwartet dazu zusätzliche Mittel vom Kanton, dieser wird aber für 2019 keine solchen gewähren. Menoud meinte dazu: «Wir sind überzeugt, dass jede Seite einen Schritt auf die andere zugehen muss, um zu einer annehmbaren Budgetlösung zu gelangen.»



Das Medieninteresse ist gross, wenn es um die Zukunft des Freiburger Spitals geht. Bild Charly Rappo

Finanzen

Das Betriebsdefizit 2018 dürfte geringer sein als budgetiert

Für das Betriebsjahr 2018 hatte das Freiburger Spital ein Defizit von 21 Millionen Franken vorgesehen. Nach knapp elf Monaten zeichnet

sich ein leicht besseres Ergebnis ab. Gemäss HFR-Generaldirektor Marc Devaud könnte sich der Fehlbetrag für das ganze Jahr auf ungefähr 18 bis 19 Millionen Franken belaufen.

Verwaltungsratspräsident Philippe Menoud betonte, dass dies als Erfolg zu werten sei. Ein erster Entwurf des Budgets hatte noch ein Defizit von 31 Millionen Franken vorgesehen. Daraufhin wurde es um eine Kostensenkung von fünf Millionen Franken bei den Löhnen und Mehreinnahmen von fünf Millionen Franken korrigiert.

Tarifverhandlungen laufen

Das Budget 2019 dürfte nun wieder in einem ähnlichen Rahmen ausfallen wie jenes von 2018. «Würden wir vom Staat zusätzliche 15 Millionen Franken für gemeinwirtschaftliche Leistungen erhalten, sähe die Situation ganz anders aus», so Menoud.

Eine zusätzliche Belastung für das HFR werden 2019 die Pauschaltarife. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes 2012 sind sich das Spital und der Kanton einerseits und die Krankenversichererorganisation Tarifsuisse andererseits nicht einig über die Höhe der Pauschaltarife für stationäre Fälle. Das HFR ging von bis zu 1000 Franken höheren Kosten pro Fall aus als die Versicherer. Dieses Jahr hat das Bundesverwaltungsgericht befunden, dass die beiden Parteien ihre Differenzen untereinander ausräumen müssen. Gemäss Devaud haben erste Gespräche dazu stattgefunden. Statt wie erhofft um 25 Franken müsse das HFR die Pauschale wohl um bis zu 100 Franken senken. Die Versicherer wollen aber noch tiefer gehen. Findet man sich nicht, muss wohl erneut die Justiz entscheiden. uh

Anästhesiepflege Tifers

Chefarzt spricht vom Ende eines Sonderfalls

Zur Steigerung der Effizienz und zum Einsparen von Kosten hat das Freiburger Spital mehrere Massnahmen getroffen, die in diesen Tagen umgesetzt werden. So ist der Operationstrakt in Riaz seit dem 1. November nachts von 19.30 bis 7.30 Uhr geschlossen, und die Sterilisation ist in Freiburg konzentriert. Am 1. Dezember wird in Tifers und Riaz die Anästhesie reorganisiert. Zudem werden in Riaz vier Überwachungsbetten geschlossen, dafür zwei Überwachungsbetten in der Notaufnahme angesiedelt. Von diesen Massnahmen erhofft sich das HFR Einsparungen von drei Millionen Franken.

Im Sensebezirk hat vor allem die Änderung im Bereich der Anästhesiepflege für Unmut gesorgt (FN von gestern). Da das Anästhesiepersonal in der Nacht und am Wochenende nicht voll ausgelastet ist, soll dessen Aufgabe nun der Notaufnahme übertragen werden. Die Sensler Ärzte und Pro Akut Tifers befürchten eine Gefährdung der Patienten.

Rolf Wymann, Chefarzt und Mitglied der Medizinischen Direktion des HFR, wies diese Kritik an der gestrigen Medienkonferenz zurück. Er habe es in seiner Berufslaufbahn noch nie erlebt, dass sich Hausärzte um die Organisation eines Spitalbetriebs kümmern. Auch sei die bisherige Lösung mit einer durchgehenden Anästhesiepflege weitherum einmalig. «Auch in Merlach und Billens haben wir Fachbereiche mit Risiken, ohne permanente Anästhesiepflege. Und in Riaz wird dieselbe Massnahme akzeptiert.» Auch das Spital Langnau habe eine gleiche Struktur wie Tifers, obwohl dort die Distanzen grösser seien. Laut Wymann sei Tifers immer schon für leichtere Fälle und Freiburg für schwerere vorgesehen gewesen. «Aber ich verstehe, dass es für Deutschfreiburg eine Lösung braucht.» uh

Pilotprojekt

Die Aufenthaltsdauer wurde deutlich gesenkt

Als einer der Gründe für das hohe Betriebsdefizit wurde beim Freiburger Spital oft die im schweizerischen Vergleich hohe Aufenthaltsdauer stationärer Patienten genannt. Dagegen hat das Spital in diesem Jahr Massnahmen eingeleitet. Im Rahmen eines Pilotversuchs wurde versucht, die Aufenthaltsdauer in den Kliniken für Chirurgie, Orthopädie und Innere Medizin am Standort Freiburg zu senken. Diese Schritte waren erfolgreich. Wie das Spital gestern mitteilte, ist von Ende 2017 bis Ende Oktober 2018 in diesen Kliniken die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 8,38 auf 6,85 Tage zurückgegangen. Dies bedeute eine Trendwende hin zum nationalen Schnitt von 6,5 Tagen. Möglich wurde diese Verbesserung vor allem mit einer Prognose des Austrittsdatums bereits unmittelbar nach der Patientenaufnahme. Der prognostizierte Austritt wird dabei immer wieder überprüft. HFR-Pflegedirektorin Catherine Dorogi erklärte gestern, dass Kosteneinsparungen nur beim optimalen Austrittsdatum möglich sind. Werde ein Patient zu spät entlassen, gebe es Mehrkosten: Dies sei aber auch bei einer zu frühen Entlassung der Fall, da oft Nachbehandlungen nötig seien.

Wie die Zahlen zeigen, verzeichneten die drei Kliniken des Pilotversuchs dank der kürzeren Aufenthaltsdauer auch mehr Patienten. Von 6809 im Jahr 2017 ist diese auf 7823 im Jahr 2018 angestiegen. Dorogi sagte, dass man über diesen Erfolg stolz sei. Gleichzeitig sei

aber die Belastung für das Personal gestiegen.

Generaldirektor Marc Devaud ergänzte, man arbeite weiter daran, Lösungen für Patienten zu finden, die wegen fehlender Anschlusslösung noch im Spital bleiben. «Im Spital ist es teurer. Es braucht eine bessere Koordination mit den Heimen und der Spitex.»h

Eine Gleichung mit zu vielen Unbekannten

Das Freiburger Spital HFR wird das laufende Jahr mit einem Verlust von knapp 20 Millionen Franken abschliessen, und das kommende Jahr steht unter ähnlichen Vorzeichen. Immer wieder hat die Führung des Spitals zum Teil unpopuläre Massnahmen ergriffen, um Kosten zu senken oder Einnahmen zu erhöhen. Dazu gehört etwa die Auslagerung der Wäscherei oder zuletzt die Einstellung der Anästhesiepflege nachts und an den Wochenenden am Standort Tafers.

Weitere einschneidende Massnahmen scheinen unausweichlich, etwa die Konzentration der Akutpflege auf einen Standort. Und doch kommt das Spital nicht aus seiner misslichen Lage heraus. Es ist ein Treten an Ort. Zu den hausgemachten Problemen kommen noch viele äussere Faktoren hinzu, auf welche die Spitalführung wenig Einfluss hat. Die Versicherer lassen die Muskeln spielen, wenn es um die Höhe der Fallpauschalen geht. Gerichte werden eingeschaltet. Der Staat bestimmt, was er als gemeinwirtschaftliche Leistungen bezahlt. Und Reserven für einen Spitalneubau konnte das HFR noch nicht äufnen. Auch da ist es auf eine Finanzierung durch den Staat angewiesen. Dies führt dazu, dass niemand genau sagen kann, wie es mit dem Freiburger Spital weitergeht. Dass eine neue Strategie im nächsten Jahr all die Unwägbarkeiten auflösen kann, scheint illusorisch. In der Zwischenzeit steht das wohl kostbarste Gut des HFR auf dem Spiel: das Vertrauen der Bevölkerung.

© **Freiburger Nachrichten**



Gewicht: TV / Radio

23. November 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)[REGIONALJOURNAL BERN FREIBURG WALLIS, 23.11.2018](#)

Spital Tifers

Sensler Ärzteschaft fürchtet um Gesundheit der Patienten

Nachts und am Wochenende keine Anästhesie mehr im Spital – gefährlich, finden die einen. Ganz normal, die andern.

Geplant ist, dass Anästhesiefachleute nachts und am Wochenende nur noch auf Pikett und innert 35 Minuten vor Ort sein müssen. Die Sensler Ärztinnen und Ärzte sagen, damit sei die Sicherheit der Patienten in Deutschfreiburg nicht mehr gewährleistet, vor allem bei Notfällen. Aber auch Patientinnen und Patienten auf den Abteilungen seien gefährdet. «Selbst nach einer banalen Operation kann es Probleme geben», sagt Manfred Piller, Präsident der Sensler Ärzte. Hilfe müsse rasch erfolgen.

Der Ärzteverband und die Task Force Spital Tifers fordern deshalb die Leitung des Spitalnetzes HFR auf, die Änderung im Anästhesiebereich zu stoppen. Sie verlangen eine Mediation und neue Gespräche. Es brauche eine gute Akutversorgung für Deutschfreiburg.

«Das ist eine spezielle Ansicht»

Kein Verständnis für den Protest aus Tifers hat Rolf Wymann. Er ist Leiter der Operationszentren am Spitalnetz HFR (zu dem auch das Spital Tifers gehört) und Mitglied der ärztlichen Direktion. Nachts und am Wochenende keine Anästhesie im Haus – das funktioniere in vielen anderen Spitälern der Schweiz, zum Beispiel im freiburgischen Riaz. «Wir haben von dort keine einzige Beschwerde bekommen.» Auch Langnau im Emmental nennt Wymann als Beispiel, wo das Modell gut funktioniere.

Wie denn ist die Sicherheit der Patientinnen und Patienten im Spital Tifers gewährleistet? «Es hat auch nachts Ärztinnen und Pflegepersonal im Haus, dazu sind Leute auf Pikett.» Eine hundertprozentige Sicherheit gebe es nie, aber Tifers sei als Spital für leichtere Fälle vorgesehen. «Komplexere Fälle gehören nach Freiburg.» Und wenn es unerwartet Komplikationen gebe, müssten die Leute in ein Zentrumsspital verlegt werden, nach Freiburg oder Bern.

Audio

(01:18)

© Radio SRF 1

[ONLINE, 22.11.2018](#)

Standardwerk ins Deutsche übersetzt

Emmental - Ida M. Cannon legte vor über 100 Jahren die Fundamente für die Soziale Arbeit im Spital. Der Leiter Sozialdienst im Spital Emmental hat ihr Standardwerk ins Deutsche übersetzt.

Die US-Amerikanerin Ida M. Cannon gründete und leitete Anfang des letzten Jahrhunderts den weltweit ersten Spitalsozialdienst im Massachusetts General Hospital in Boston. 1913 hielt sie ihre Erkenntnisse im Standardwerk «Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine» fest. Darin beschreibt sie, wie Sozialarbeitende und Ärzteschaft gemeinsam Behandlungserfolge nachhaltig verbessern können.

Ihre Grundsätze und Qualitätsstandards gelten noch heute. Deshalb hat Bruno Keel, Leiter Sozialdienst im Spital Emmental, das Buch in zweijähriger Freizeitarbeit erstmals ins Deutsche übersetzt und unter dem Titel «Soziale Arbeit im Krankenhaus – Medizin und Soziales verbinden» neu herausgegeben. Das Buch richtet sich an Laien und Fachleute, die wissen möchten, welche grundlegenden Aufgaben ein Sozialdienst im Behandlungsplan übernehmen kann.

Bruno Keel (64) arbeitet seit 1988 im Spital Emmental. Nebenberuflich engagiert er sich in der Ausbildung des Berufsnachwuchses und in der Menschenrechtsarbeit, unter anderem als Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Bern und als Leiter der Kampagne «Pro Sozialcharta» des Berufsverbands Avenir-Social. Er wurde dieses Jahr zum Ehrenmitglied des Schweizerischen Fachverbandes Soziale Arbeit im Gesundheitswesen gewählt.

© Wochen-Zeitung Emmental

REGION SEITE 5

Ein Vortrag zum Thema Krebs

Burgdorf - Der Publikumsvortrag im Spital Emmental dreht sich diesmal um ein schwieriges Thema: «Krebs als Schicksal?». Referentinnen und Referenten sind die Ärzte Michael Bühlmann, Martin Waeber, Andrea Schmid-Bearth sowie die Spitalseelsorgerin Ursula Stocker. Der gleiche Vortrag ist übrigens am 29. November ebenfalls in Langnau zu hören. (we)

Heute Donnerstag, 19 Uhr, Kurslokal, Spital Emmental, Oberburgstrasse 54, Burgdorf. Am 29. November in Langnau: Spitalrestaurant, Dorfbergstrasse 10.

© **BZ Langenthaler Tagblatt**



Gewicht: Artikelgruppe

20. November 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 3

Spital Emmental

Wie weiter nach der Schockdiagnose Krebs?

Publikumsvortrag mit drei Krebspezialisten und der Spitalseelsorgerin

Das Spital «Emmental veranstaltet seit 2010 an seinen beiden Standorten Burgdorf und Langnau i. E. regelmässig Vortragsabende zu Gesundheitsthemen – jeweils bei freiem Eintritt. Dieses Jahr sind noch zwei Publikumsvorträge geplant. Der vorletzte Vortrag im 2018 findet übermorgen Donnerstag, 22. November, ab 19.00 Uhr im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf statt und dauert voraussichtlich etwas mehr als eine Stunde. Das Thema lautet «Krebs als Schicksal*«. Die Onkologen (Krebspezialisten) Dr. med. Michael Bühlmann, Dr. med. Martin Waeber, Dr. med. Andrea Schmid-Bearth und Spitalseelsorgerin Ursula Stöcker informieren darüber, wie man die Diagnose Krebs einordnen und damit umgehen kann. Die vier Fachpersonen werden beim anschliessenden alkoholfreien Gratis-Apéro gerne auch noch bilateral Fragen beantworten.

Hans Mathys

«D'REGION»: Wer wird übermorgen Donnerstag am Publikumsvortrag «Krebs als Schicksal» worüber sprechen?

Dr. Schmid-Bearth: Nach einer kurzen Einleitung wird Dr. Michael Bühlmann einen Überblick gehen, was sich bezüglich Therapiemöglichkeit und Prognose über die Jahre verändert hat und inwiefern dadurch auch das «Schicksal» eine andere Bedeutung erhalten hat. Danach wird Dr. Martin Waeber die Thematik beleuchten, dass Krebs eine genetische Erkrankung ist. Er wird gewisse genetisch vererbte Krankheiten genauer erklären. Dr. Michael Bühlmann wird der Frage nachgelten, ob es eine «Krebspersönlichkeit» gibt.

Seelsorgerin Ursula Stocker wird die Warum-Frage in den Raum stellen, den Umgang mit der Krebskrankheit beleuchten und mögliche Ressourcen aufzeigen, wie mit dem Schicksal umgegangen werden kann. Ich meinerseits werde im letzten Teil aufzeigen, was man aktiv machen kann, um das Risiko einer Krebserkrankung zu reduzieren. Ich werde auch kurz gewisse Vorsorgeuntersuchungen ansprechen.

«D'REGION»: Kommen wir gleich zum Thema des Publikumsvortrag. Ist eine Krebserkrankung ein Schicksal, das alle treffen kann oder gibt es gewisse Tricks wie gesund leben, um dem Krebs vorzubeugen?

Dr. Schmid-Bearth: Ja. Prinzipiell kann eine Krebserkrankung jeden treffen. Es gibt Menschen, die durch genetische Veränderungen ein sehr viel höheres Risiko haben, an Krebs zu erkranken. Das können die Betroffenen nicht beeinflussen. Andererseits weiss man, dass gewisses Verhalten wie beispielsweise der Verzicht aufs Rauchen das Risiko reduziert, an Krebs zu erkranken. Auf dieses Thema werden wir im Vortrag genauer eingehen.

«D'REGION»: Nehmen Krebserkrankungen zu, weil die Menschen älter werden und deshalb die Wahrscheinlichkeit grösser ist, dass es zu Kopierfehlern bei der Teilung von Zellen kommt?

Dr. Waeber: Die Wahrscheinlichkeit, an einem Krebsleiden zu erkranken, verhält sich proportional zur Anzahl der Zellteilungen. Da diese Anzahl bei fortgeschrittenem Alter entsprechend höher ist, ist auch die Häufigkeit von Kopierfehlern grösser.

«D'REGION»: Welches sind die häufigsten Reaktionen von Patienten, denen Krebs diagnostiziert werden muss - fragen sie sieh «weshalb gerade ich?»?

Ursula Stocker: Die Reaktionen und Fragen nach einer Krebsdiagnose sind vielfältig und führen oft zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und zu einem inneren Prozess, dem man sich im gewohnten Alltagsleben nicht unbedingt aussetzt. Reaktionen von Betroffenen sind beispielsweise: «Als mir der Arzt die Diagnose Krebs mitteilte, war es für mich, als ob er mir rechts und links ins Gesicht schlagen würde. Aber es wäre mir lieber, er hätte mich tatsächlich geschlagen. Warum gerade ich? Was habe ich falsch gemacht?»

«D'REGION»: Welche Dienstleistungen bietet das Spital Emmental bezüglich Krebserkrankungen an - wie ist hier die Onkologie-Abteilung inklusive Chemotherapie und Seelsorge aufgestellt?

Dr. Bühlmann: Im onkologischen Ambulatorium behandeln wir alle Arten von Krebserkrankungen. Dies mit Ausnahme von wenigen Tumoren wie zum Beispiel akute Leukämien, welche eine hochspezialisierte Therapie im Inselspital Bern benötigen. Als Tumortherapien bieten wir neben der herkömmlichen Chemotherapie auch sogenannte «orale Therapien», also Tabletten, antihormonelle Therapien und die relativ neu verfügbaren Immuntherapien an. Alle diese Therapien können ambulant durchgeführt werden. Neben der Verabreichung der erwähnten Therapien befassen wir uns auch mit der Prävention, Diagnostik und Nachsorge von Krebserkrankungen. In Zusammenarbeit mit dem Inselspital in Bern bieten wir für ausgewählte Tumorerkrankungen die Teilnahme an klinischen Studien an. Muss eine Patientin oder ein Patient bestrahlt werden, besteht eine gute Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des Inselspitals. Es ist uns ein grosses Anliegen, unsere Patientinnen und Patienten ganzheitlich zu betreuen. Eine Krebserkrankung ist für die direkt betroffenen Menschen – aber auch für ihre Angehörigen - oft eine sehr grosse seelische Belastung. Es ist uns sehr wichtig, unseren Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen auch diesbezüglich Unterstützung anzubieten. Hier arbeiten wir eng mit der Seelsorgerin und einer Psychoonkologin zusammen. Schliesslich kann eine Krebserkrankung für die Betroffenen auch negative finanzielle oder soziale Auswirkungen haben. In diesen Situationen kann eine Sozialarbeiterin der Krebsliga beigezogen werden.

«D'REGION»: Stellen Sie generell fest, dass Menschen mit familiärer Krebsvorbelastung ein höheres Risiko tragen, ebenfalls an Krebs zu erkranken - und falls ja, weshalb?

Dr. Waeber: Ja, das ist so. Man muss hier allerdings unterscheiden zwischen gut definierten familiären Krebsleiden, welche auch einen Namen haben – zum Beispiel Lynch-Syndrom, von-Hippel-Lindau-Syndrom -, oder ob eine gewisse Anfälligkeit, also Prädisposition, bei Vorkommen von Krebserkrankungen in der Familie vorliegt. Bei Ersterem ist die Vererbbarkeit der Erkrankung eindeutiger einzuschätzen und insgesamt häufiger.

«D'REGION»: Kann das Krebsrisiko bei Menschen erhöht sein, die dauernd gestresst sind und sich bei verbalen Angriffen innerlich fürchterlich aufregen, jedoch alles kommentarlos «runterschlucken»?

Dr. Bühlmann: In etlichen Studien konnte - anders als bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen - kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Stress oder psychischen Belastungen und der Krebsentstehung gefunden werden. Es gibt also keine «Krebspersönlichkeit». Allerdings sind stressbedingte Verhaltensweisen wie Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum und so weiter natürlich Risikofaktoren für die Entstehung einer Krebserkrankung.



Von links: Dr. med. Michael Bühlmann, Dr. med. Andrea Schmid-Bearth, Dr. med. Martin Waeber.

Zu den Personen

Dr. med. Michael Bühlmann ist Leitender Arzt Onkologie. Die Ausbildung zum Internisten genoss er an verschiedenen Spitälern im Kanton Bern, die Ausbildung zum Onkologen in der Universitätsklinik für medizinische Onkologie des Inselspitals in Bern. Am Spital Emmental ist er seit September 11 als Leitender Arzt tätig.

Dr. med. Martin Waeber ist ebenfalls Leitender Arzt Onkologie am Spital Emmental und hier seit 2013 tätig. Das Studium schloss er an der Universität Bern ab. Ärztliche Weiterbildungen erfolgten an verschiedenen Spitälern in Bern, Solothurn und Zürich.

Dr. med. Andrea Schmid-Bearth ist stellvertretende Leitende Ärztin Onkologie und seit dem 1. September 2016 am Spital Emmental tätig. Hier ist sie mit einem Arbeitspensum von 60 Prozent angestellt. Ihre Ausbildung in medizinischer Onkologie: Zwei Jahre Onkologie Spital Thun, 2009 bis 2013 Assistenzärztin Inselspital Bern (Onkologie), 2013 bis 2016 Oberärztin Onkologie Inselspital.

Ursula Stocker ist seit dem 1. August 2017 im 50-Prozent-Pensum als Spitalseelsorgerin an beiden Standorten des Spitals Emmental -

in Burgdorf und Langnau - tätig. Die reformierte Pfarrerin arbeitete zuvor in der Stiftung Diaconis mit Schwerpunkt Seelsorge in Palliative Care.



Spitalseelsorgerin Ursula Stocker.

- Wie weiter nach der Schockdiagnose Krebs?
dregion.ch 19.11.2018

© D'Region

[ONLINE, 19.11.2018](#)

Wie weiter nach der Schockdiagnose Krebs?

BURGDORF: Publikumsvortrag zum Thema «Krebs als Schicksal?» mit drei Krebspezialisten und der Spitalseelsorgerin am Donnerstag, 22. November 2018, im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf.

Das Spital Emmental veranstaltet seit 2010 an seinen beiden Standorten Burgdorf und Langnau i. E. regelmässig Vortragsabende zu Gesundheitsthemen – jeweils bei freiem Eintritt. Dieses Jahr sind noch zwei Publikumsvorträge geplant. Der vorletzte Vortrag im 2018 findet am Donnerstag, 22. November, ab 19.00 Uhr im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf statt und dauert voraussichtlich etwas mehr als eine Stunde. Das Thema lautet «Krebs als Schicksal?». Die Onkologen (Krebspezialisten) Dr. med. Michael Bühlmann, Dr. med. Martin Waeber, Dr. med. Andrea Schmid-Bearth und Spitalseelsorgerin Ursula Stocker informieren darüber, wie man die Diagnose Krebs einordnen und damit umgehen kann. Die vier Fachpersonen werden beim anschliessenden alkoholfreien Gratis-Apéro gerne auch noch bilateral Fragen beantworten.

«D'REGION»: Wer wird übermorgen Donnerstag am Publikumsvortrag «Krebs als Schicksal?» worüber sprechen?

Dr. Schmid-Bearth: Nach einer kurzen Einleitung wird Dr. Michael Bühlmann einen Überblick geben, was sich bezüglich Therapiemöglichkeit und Prognose über die Jahre verändert hat und inwiefern dadurch auch das «Schicksal» eine andere Bedeutung erhalten hat. Danach wird Dr. Martin Waeber die Thematik beleuchten, dass Krebs eine genetische Erkrankung ist. Er wird gewisse genetisch vererbte Krankheiten genauer erklären. Dr. Michael Bühlmann wird der Frage nachgehen, ob es eine «Krebspersönlichkeit» gibt. Seelsorgerin Ursula Stocker wird die Warum-Frage in den Raum stellen, den Umgang mit der Krebserkrankung beleuchten und mögliche Ressourcen aufzeigen, wie mit dem Schicksal umgegangen werden kann. Ich meinerseits werde im letzten Teil aufzeigen, was man aktiv machen kann, um das Risiko einer Krebserkrankung zu reduzieren. Ich werde auch kurz gewisse Vorsorgeuntersuchungen ansprechen.

«D'REGION»: Kommen wir gleich zum Thema des Publikumsvortrags. Ist eine Krebserkrankung ein Schicksal, das alle treffen kann oder gibt es gewisse Tricks wie gesund leben, um dem Krebs vorzubeugen?

Dr. Schmid-Bearth: Ja. Prinzipiell kann eine Krebserkrankung jeden treffen. Es gibt Menschen, die durch genetische Veränderungen ein sehr viel höheres Risiko haben, an Krebs zu erkranken. Das können die Betroffenen nicht beeinflussen. Andererseits weiss man, dass gewisses Verhalten wie beispielsweise der Verzicht aufs Rauchen das Risiko reduziert, an Krebs zu erkranken. Auf dieses Thema werden wir im Vortrag genauer eingehen.

«D'REGION»: Nehmen Krebserkrankungen zu, weil die Menschen älter werden und deshalb die Wahrscheinlichkeit grösser ist, dass es zu Kopierfehlern bei der Teilung von Zellen kommt?

Dr. Waeber: Die Wahrscheinlichkeit, an einem Krebsleiden zu erkranken, verhält sich proportional zur Anzahl der Zellteilungen. Da diese Anzahl bei fortgeschrittenem Alter entsprechend höher ist, ist auch die Häufigkeit von Kopierfehlern grösser.

«D'REGION»: Welches sind die häufigsten Reaktionen von Patienten, denen Krebs diagnostiziert werden muss? – fragen sie sich «weshalb gerade ich?»

Ursula Stocker: Die Reaktionen und Fragen nach einer Krebsdiagnose sind vielfältig und führen oft zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und zu einem inneren Prozess, dem man sich im gewohnten Alltagsleben nicht unbedingt aussetzt. Reaktionen von Betroffenen sind beispielsweise: «Als mir der Arzt die Diagnose Krebs mitteilte, war es für mich, als ob er mir rechts und links ins Gesicht schlagen würde. Aber es wäre mir lieber, er hätte mich tatsächlich geschlagen. Warum gerade ich? Was habe ich falsch gemacht?»

«D'REGION»: Welche Dienstleistungen bietet das Spital Emmental bezüglich Krebserkrankungen an – wie ist hier die Onkologie-Abteilung inklusive Chemotherapie und Seelsorge aufgestellt?

Dr. Bühlmann: Im onkologischen Ambulatorium behandeln wir alle Arten von Krebserkrankungen. Dies mit Ausnahme von wenigen Tumoren wie zum Beispiel akute Leukämien, welche eine hochspezialisierte Therapie im Inselspital Bern benötigen. Als Tumortherapien bieten wir neben der herkömmlichen Chemotherapie auch sogenannte «orale Therapien», also Tabletten, antihormonelle Therapien und die relativ neu verfügbaren Immuntherapien an. Alle diese Therapien können ambulant durchgeführt werden. Neben der Verabreichung

der erwähnten Therapien befassen wir uns auch mit der Prävention, Diagnostik und Nachsorge von Krebserkrankungen. In Zusammenarbeit mit dem Inselspital in Bern bieten wir für ausgewählte Tumorerkrankungen die Teilnahme an klinischen Studien an. Muss eine Patientin oder ein Patient bestrahlt werden, besteht eine gute Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des Inselspitals. Es ist uns ein grosses Anliegen, unsere Patientinnen und Patienten ganzheitlich zu betreuen. Eine Krebserkrankung ist für die direkt betroffenen Menschen – aber auch für ihre Angehörigen – oft eine sehr grosse seelische Belastung. Es ist uns sehr wichtig, unseren Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen auch diesbezüglich Unterstützung anzubieten. Hier arbeiten wir eng mit der Seelsorgerin und einer Psychoonkologin zusammen. Schliesslich kann eine Krebserkrankung für die Betroffenen auch negative finanzielle oder soziale Auswirkungen haben. In diesen Situationen kann eine Sozialarbeiterin der Krebsliga beigezogen werden.

«D'REGION»: Stellen Sie generell fest, dass Menschen mit familiärer Krebsvorbelastung ein höheres Risiko tragen, ebenfalls an Krebs zu erkranken – und falls ja, weshalb?

Dr. Waeber: Ja, das ist so. Man muss hier allerdings unterscheiden zwischen gut definierten familiären Krebsleiden, welche auch einen Namen haben – zum Beispiel Lynch-Syndrom, von-Hippel-Lindau-Syndrom –, oder ob eine gewisse Anfälligkeit, also Prädisposition, bei Vorkommen von Krebserkrankungen in der Familie vorliegt. Bei Ersterem ist die Vererbbarkeit der Erkrankung eindeutiger einzuschätzen und insgesamt häufiger.

«D'REGION»: Kann das Krebsrisiko bei Menschen erhöht sein, die dauernd gestresst sind und sich bei verbalen Angriffen innerlich fürchterlich aufregen, jedoch alles kommentarlos «runterschlucken»?

Dr. Bühlmann: In etlichen Studien konnte – anders als bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen – kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Stress oder psychischen Belastungen und der Krebsentstehung gefunden werden. Es gibt also keine «Krebspersönlichkeit». Allerdings sind stressbedingte Verhaltensweisen wie Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum und so weiter natürlich Risikofaktoren für die Entstehung einer Krebserkrankung.

Zu den Personen

Dr. med. Michael Bühlmann ist Leitender Arzt Onkologie. Die Ausbildung zum Internisten genoss er an verschiedenen Spitälern im Kanton Bern, die Ausbildung zum Onkologen in der Universitätsklinik für medizinische Onkologie des Inselspitals in Bern. Am Spital Emmental ist er seit September 2011 als Leitender Arzt tätig.

Dr. med. Martin Waeber ist ebenfalls Leitender Arzt Onkologie am Spital Emmental und hier seit 2013 tätig. Das Studium schloss er an der Universität Bern ab. Ärztliche Weiterbildungen erfolgten an verschiedenen Spitälern in Bern, Solothurn und Zürich.

Dr. med. Andrea Schmid-Bearth ist stellvertretende Leitende Ärztin Onkologie und seit dem 1. September 2016 am Spital Emmental tätig. Hier ist sie mit einem Arbeitspensum von 60 Prozent angestellt. Ihre Ausbildung in medizinischer Onkologie: Zwei Jahre Onkologie Spital Thun, 2009 bis 2013 Assistenzärztin Inselspital Bern (Onkologie), 2013 bis 2016 Oberärztin Onkologie Inselspital.

Ursula Stocker ist seit dem 1. August 2017 im 50-Prozent-Pensum als Spitalseelsorgerin an beiden Standorten des Spitals Emmental – in Burgdorf und Langnau – tätig. Die reformierte Pfarrerin arbeitete zuvor in der Stiftung Diaconis mit Schwerpunkt Seelsorge in Palliative Care.

Hans Mathys

Identisch publiziert unter:

- [Wie weiter nach der Schockdiagnose Krebs?](http://anzeigerburgdorf.ch)
anzeigerburgdorf.ch

© dregion.ch

Die Antibiotikaresistenz ist ein weltweites Problem

Im Spital Langnau referierte Chefarzt Martin Egger, Leiter der Spitalhygiene, zum Thema Antibiotikaresistenz. Wie sollen Ärzte und Patienten mit der Problematik umgehen?

Max Sterchi

«In Europa sterben jedes Jahr etwa 33'000 Menschen an antibiotikaresistenten Keimen. Die Zahl der Infektionen hat sich seit 2007 fast verdoppelt, deutlich mehr Menschen sterben.» Das sind Schlagzeilen, die in diesen Tagen in verschiedensten Medien zu lesen und zu hören sind. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat aus diesem Grund die Kampagne «Antibiotika: Nutze sie richtig, es ist wichtig» lanciert. Aber auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat erste Daten zu ihrem neuen Kontrollsystem vorgestellt, das die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen weltweit beobachten soll. Es kommt daher nicht von ungefähr, dass auch das Spital Langnau zu einem Publikumsvortrag zu dieser Problematik eingeladen hat.

Wo liegen die Ursachen?

Martin Egger hat den zahlreich Anwesenden in seinem Vortrag die technischen Gegebenheiten zum Thema erläutert. Es sind viele erstaunliche und interessante, aber auch fragliche und unverständliche Aspekte, die Wissenschaftler, Ärzte und Pharmaunternehmen beschäftigen, um die globale Ausbreitung der Antibiotikaresistenzen besser zu verstehen. Egger ortet die Ursachen beim übermässigen Einsatz von Antibiotika bei Mensch und Tier und bei der unsachgemässen Anwendung wie etwa der falschen Dosierung oder dem frühzeitigen Abbruch der Therapie. Aber auch der globale Tourismus und der internationale Handel hätten ihren Einfluss. Eine kürzlich durchgeführte europäische Studie zeige auf, dass primär die Länder im Süden und Südosten Europas überdurchschnittlich viele Todesfälle wegen Antibiotikaresistenzen aufweisen. Die geringste Sterberate sei bei den nordischen Staaten festzustellen.

Was dagegen unternehmen?

Egger ist überzeugt, dass Spitäler, Ärzte, Patienten und auch die Behörden gefordert sind, ihren Beitrag zur Verbesserung der Situation zu leisten. Für die Spitäler sieht er primär die Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes, die Einführung von Antibiotikarichtlinien und ein hohes Mass an Hygienemassnahmen. Aufgabe der Ärzte müsse es sein, bewusster mit Antibiotika umzugehen, den Einsatz gründlich und aufgrund einer umfassenden Diagnostik abzuwägen und den Patienten vorbeugende Impfungen gegen Infektionskrankheiten zu empfehlen. Und den Patienten rät er, kritisch zu sein, den Einsatz von Heilmitteln mit dem Arzt zu besprechen und bereit zu sein, harmlose Erkrankungen auszuhalten und einer natürlichen Heilung den Vorzug zu geben. An den Behörden sei es, die Gesetzgebung in Bezug auf den Antibiotikaeinsatz zu optimieren und zu überwachen sowie die Entwicklung neuer Antibiotika zu unterstützen und zu fördern.

Mehrere tausend Mastrinder

Beim anschliessenden Aperó sinnierte ein pensionierter Bauer über sein Erlebnis in Nebraska, USA. Auf einer Farm mit mehreren Tausend Mastrindern habe er drei Rinder in einem separaten Gehege entdeckt. Dazu habe ihm der Farmer erklärt, das Fleisch dieser Rinder sei für seine Familie bestimmt, die übrigen Rinder seien für den Export vorgesehen.



Martin Egger zählte in seinem Vortrag mögliche Ursachen auf, die zu einer Antibiotikaresistenz führen können. Max Sterchi

- Die Antibiotikaresistenz ist ein weltweites Problem
wochen-zeitung.ch 15.11.2018

© Wochen-Zeitung Emmental

[ONLINE, 15.11.2018](#)

Die Antibiotikaresistenz ist ein weltweites Problem

Im Spital Langnau referierte Chefarzt Martin Egger, Leiter der Spitalhygiene, zum Thema Antibiotikaresistenz. Wie sollen Ärzte und Patienten mit der Problematik umgehen?

«In Europa sterben jedes Jahr etwa 33'000 Menschen an antibiotikaresistenten Keimen. Die Zahl der Infektionen hat sich seit 2007 fast verdoppelt, deutlich mehr Menschen sterben.» Das sind Schlagzeilen, die in diesen Tagen in verschiedensten Medien zu lesen und zu hören sind. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat aus diesem Grund die Kampagne «Antibiotika: Nutze sie richtig, es ist wichtig» lanciert. Aber auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat erste Daten zu ihrem neuen Kontrollsystem vorgestellt, das die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen weltweit beobachten soll. Es kommt daher nicht von ungefähr, dass auch das Spital Langnau zu einem Publikumsvortrag zu dieser Problematik eingeladen hat.

Wo liegen die Ursachen?

Martin Egger hat den zahlreich Anwesenden in seinem Vortrag die technischen Gegebenheiten zum Thema erläutert. Es sind viele erstaunliche und interessante, aber auch fragliche und unverständliche Aspekte, die Wissenschaftler, Ärzte und Pharmaunternehmen beschäftigen, um die globale Ausbreitung der Antibiotikaresistenzen besser zu verstehen. Egger ortet die Ursachen beim übermässigen Einsatz von Antibiotika bei Mensch und Tier und bei der unsachgemässen Anwendung wie etwa der falschen Dosierung oder dem frühzeitigen Abbruch der Therapie. Aber auch der globale Tourismus und der internationale Handel hätten ihren Einfluss. Eine kürzlich durchgeführte europäische Studie zeige auf, dass primär die Länder im Süden und Südosten Europas überdurchschnittlich viele Todesfälle wegen Antibiotikaresistenzen aufweisen. Die geringste Sterberate sei bei den nordischen Staaten festzustellen.

Was dagegen unternehmen?

Egger ist überzeugt, dass Spitäler, Ärzte, Patienten und auch die Behörden gefordert sind, ihren Beitrag zur Verbesserung der Situation zu leisten. Für die Spitäler sieht er primär die Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes, die Einführung von Antibiotikarichtlinien und ein hohes Mass an Hygienemassnahmen. Aufgabe der Ärzte müsse es sein, bewusster mit Antibiotika umzugehen, den Einsatz gründlich und aufgrund einer umfassenden Diagnostik abzuwägen und den Patienten vorbeugende Impfungen gegen Infektionskrankheiten zu empfehlen. Und den Patienten rät er, kritisch zu sein, den Einsatz von Heilmitteln mit dem Arzt zu besprechen und bereit zu sein, harmlose Erkrankungen auszuhalten und einer natürlichen Heilung den Vorzug zu geben. An den Behörden sei es, die Gesetzgebung in Bezug auf den Antibiotikaeinsatz zu optimieren und zu überwachen sowie die Entwicklung neuer Antibiotika zu unterstützen und zu fördern.

Mehrere tausend Mastrinder

Beim anschliessenden Apéro sinnierte ein pensionierter Bauer über sein Erlebnis in Nebraska, USA. Auf einer Farm mit mehreren Tausend Mastrindern habe er drei Rinder in einem separaten Gehege entdeckt. Dazu habe ihm der Farmer erklärt, das Fleisch dieser Rinder sei für seine Familie bestimmt, die übrigen Rinder seien für den Export vorgesehen.

© [wochen-zeitung.ch](#)

EMMENTAL SEITE 4

Manuelle Medizin

Neu bietet Simone Affolter für die Orthopädische Chirurgie am Standort Burgdorf eine Sprechstunde für Manuelle Medizin/Konservative Orthopädie an, wie das Spital Emmental mitteilt.

Dies ist eine Therapieform, bei der einzig die Hände das Behandlungsinstrument sind. Sie wird häufig bei akuten und chronischen Rückenbeschwerden oder Bewegungseinschränkungen der Gelenke eingesetzt.

Simone Affolter ist Hausärztin und Inhaberin der Praxis Affolter AG in Weier. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und schloss eine Zusatzausbildung für die Manuelle Medizin ab. Seit 2018 verfügt sie zudem über den eidgenössischen Fähigkeitsausweis für Manuelle Medizin.

pd.

- BE - Spital Emmental: Sprechstunde für Manuelle Medizin
wochen-zeitung.ch 15.11.2018

© Wochen-Zeitung Emmental

[ONLINE, 15.11.2018](#)

Sprechstunde für Manuelle Medizin

Emmental:

Neu bietet Simone Affolter für die Orthopädische Chirurgie am Standort Burgdorf eine Sprechstunde für Manuelle Medizin/Konservative Orthopädie an, wie das Spital Emmental mitteilt. Dies ist eine Therapieform, bei der einzig die Hände das Behandlungsinstrument sind. Sie wird häufig bei akuten und chronischen Rückenbeschwerden oder Bewegungseinschränkungen der Gelenke eingesetzt.

Simone Affolter ist Hausärztin und Inhaberin der Praxis Affolter AG in Weier. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und schloss eine Zusatzausbildung für die Manuelle Medizin ab. Seit 2018 verfügt sie zudem über den eidgenössischen Fähigkeitsausweis für Manuelle Medizin.

© wochen-zeitung.ch

EMMENTAL SEITE 4

Ambulanzfahrzeug in neuem Kleid

Emmental: Gelb-blau statt gelb rot: Das Spital Emmental hat ein neues Ambulanzfahrzeug in Betrieb genommen. Weiter soll die Reaktionszeit bei schweren Notfällen verkürzt werden.

Der Rettungsdienst des Spitals Emmental verfügt neu über ein gelb-blau es statt gelb-rotes Ambulanzfahrzeug. Dieses sei dank höherem Farbkontrast besser sichtbar, nennt das Spital in einer Mitteilung den Vorteil. Die neue Farbkombination werde kantonsweit bei allen Neuanschaffungen angewendet. Der neue Mercedes-Benz 519 rückt vom Stützpunkt Burgdorf aus, kommt bei Bedarf aber auch im oberen Emmental zum Einsatz.

Neu sind auch die Rapid Responder Teil des Rettungsnetzwerks: «Das sind Angehörige professioneller Rettungsdienste, die in der Freizeit für Ersteinsätze in der Nähe ihres Aufenthaltsortes zur Verfügung stehen», informiert das Spital Emmental. Der Rapid Responder wird ebenfalls via Notrufzentrale 144 alarmiert und rückt parallel zum Rettungsdienst aus. Er leistet bis zum Eintreffen der Ambulanz oder des Rettungs-Helis professionelle Hilfe. Aufgeboten wird er bei Kreislaufstillstand, Brustschmerzen, Schlaganfall, Atemnot und schweren Verletzungen. Der Rettungsdienst des Spitals Emmental verfüge in seinem Versorgungsgebiet von Schangnau bis Ziebach vorderhand über vier Rapid Responder, steht in der Medienmitteilung.

pd.



Die neuen Farben sollen die Ambulanz besser sichtbar machen. zvg

- BE - Spital Emmental: Ambulanzfahrzeug in neuem Kleid
wochen-zeitung.ch 15.11.2018

© **Wochen-Zeitung Emmental**



Gewicht: Online

15. November 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 15.11.2018](#)

Ambulanzfahrzeug in neuem Kleid

Gelb-blau statt gelb-rot: Das Spital Emmental hat ein neues Ambulanzfahrzeug in Betrieb genommen. Weiter soll die Reaktionszeit bei schweren Notfällen verkürzt werden.

Der Rettungsdienst des Spitals Emmental verfügt neu über ein gelb-blaues statt gelb-rotes Ambulanzfahrzeug. Dieses sei dank höherem Farbkontrast besser sichtbar, nennt das Spital in einer Mitteilung den Vorteil. Die neue Farbkombination werde kantonsweit bei allen Neuanschaffungen angewendet. Der neue Mercedes-Benz 519 rückt vom Stützpunkt Burgdorf aus, kommt bei Bedarf aber auch im oberen Emmental zum Einsatz.

Neu sind auch die Rapid Responder Teil des Rettungsnetzwerks: «Das sind Angehörige professioneller Rettungsdienste, die in der Freizeit für Ersteinsätze in der Nähe ihres Aufenthaltsortes zur Verfügung stehen», informiert das Spital Emmental. Der Rapid Responder wird ebenfalls via Notrufzentrale 144 alarmiert und rückt parallel zum Rettungsdienst aus. Er leistet bis zum Eintreffen der Ambulanz oder des Rettungs-Helis professionelle Hilfe. Aufgeboten wird er bei Kreislaufstillstand, Brustschmerzen, Schlaganfall, Atemnot und schweren Verletzungen. Der Rettungsdienst des Spitals Emmental verfüge in seinem Versorgungsgebiet von Schangnau bis Ziebach vorderhand über vier Rapid Responder, steht in der Medienmitteilung.

© wochen-zeitung.ch

REGION SEITE 6

Bewegung bei den Patiententransporten

Allianz Betax und Mopi wollen künftig zusammenspannen.

Christoph Hämmerlin

Die Branche der Patiententransporte war in den letzten Jahren bewegt. Mal berichteten Medien, dass Private den teuren Ambulanzen Aufträge wegnehmen, mal ging es darum, dass Taxis Personen transportieren, die in Begleitung von medizinischem Fachpersonal besser aufgehoben wären. Auch zu den drei grossen privaten Bewerbern in der Region Bern - Betax, Mopi und Easycab - gab es laufend Neuigkeiten: Betax, seit vielen Jahren im Transport von Menschen im Rollstuhl oder mit eingeschränkter Gehfähigkeit tätig, ergänzte ihr Angebot um liegende Verlegungen; Mopi, erst vor knapp fünf Jahren gegründet und auf liegende Patiententransporte spezialisiert, wurde vom dänischen Milliardenkonzern Falck übernommen; und bei Easycab schliesslich stieg zuerst die Spital Simmental-Thun-Saaneerland AG ein und danach die Regionalspital Emmental AG, was den beiden Spitälern erlaubte, von einfachen Transporten bis zu Intensivverlegungen alles aus einer Hand anzubieten.

Die drei Anbieter einte der Kampf um Kundschaft in einem Markt, der spätestens seit der Einführung von Fallpauschalen von engen Margen geprägt ist. Ein Stück weit soll sich dies nun ändern: Betax und Mopi spannen im Rahmen einer Allianz zusammen, wie die beiden Unternehmen auf Anfrage bestätigen. «Wir wollen so die Verfügbarkeit und die Qualität der Patiententransporte erhöhen», sagt Betax-Geschäftsführer Jürg Stampfli. Bei der Disposition, beim Einsatz der Fahrzeuge, im Bereich Aus- und Weiterbildung oder bei der Akquisition möchten Betax und Mopi Synergien entwickeln.

Zusammen gut 50 Fahrzeuge

Bemerkenswert ist, dass die beiden schon kurz nach der Gründung von Mopi eine Allianz testeten - diese aber erst heute, nachdem sie je in den Geschäftsfeldern des anderen gasten, umsetzen. «Es ist an der Zeit zusammenzuspannen, statt sich kaputtzumachen», sagt Mopi-Chef Thomas Moser. Kommt hinzu, dass sich die Falck-Gruppe, die Mopi 2015 übernahm, laut Gerüchten in der Branche wieder aus der Schweiz zurückziehen will. Tatsächlich liefen Gespräche über die Option, Mopi aus dem dänischen Konzern herauszulösen, bestätigt Moser. Dies sei aber nicht der Grund dafür, sich auf die Partnerschaft mit Betax einzulassen. «Wir waren immer offen für Allianzen. Mit zusammen gut fünfzig Fahrzeugen erreichen Betax und Mopi eine gute Grösse, die es uns erlaubt, in jeder Situation das Patientenwohl ins Zentrum zu stellen.» Betax beschäftigt rund hundert, Mopi ungefähr dreissig Mitarbeitende.

Diskussion über Regeln

Easycab-Chef Kokulan Vivekananthan sagt, er bleibe angesichts der neuen Allianz «cool». Seiner Ansicht nach sei der Umgang in der Branche «familiär», bei den drei grossen privaten Anbietern stehe bei allen das Patientenwohl im Zentrum. Die These, dass Easycab als Spitaltochter von öffentlichen Geldern profitiere, lässt Vivekananthan nicht gelten. Für Leistungen des Spitalpersonals bezahle Easycab den vollen Preis, sagt er. «Unser Vorteil ist einzig, dass wir alles unter einem Dach vereinen.»

Derweil wollen Betax und Mopi ihre gebündelten Kräfte auch dafür nutzen, sich in die Debatte um Standards für ihr - weitgehend unregelmässiges - Gewerbe einzubringen. Dabei werden sie zwei Fronten im Auge halten müssen: Sind die Regeln zu lasch, können verstärkt Billiganbieter ohne medizinisches Fachpersonal mitmischen; sind sie zu streng, kommen für gewisse Fahrten, die heute Betax oder Mopi übernehmen, nur noch Ambulanzen infrage. Der Markt dürfte in Bewegung bleiben.

- BE: Bewegung bei den Patiententransporten
bernerzeitung.ch 15.11.2018

© BZ Berner Zeitung Gesamt

[ONLINE, 15.11.2018](#)

Bewegung bei den Patiententransporten

Die beiden Patiententransporteure Betax und Mopi wollen künftig zusammenspannen.

Die Branche der Patiententransporte war in den letzten Jahren bewegt. Mal berichteten Medien, dass Private den teuren Ambulanzen Aufträge wegnehmen, mal ging es darum, dass Taxis Personen transportieren, die in Begleitung von medizinischem Fachpersonal besser aufgehoben wären.

Auch zu den drei grossen privaten Bewerbern in der Region Bern – Betax, Mopi und Easycab – gab es laufend Neuigkeiten: Betax, seit vielen Jahren im Transport von Menschen im Rollstuhl oder mit eingeschränkter Gehfähigkeit tätig, ergänzte ihr Angebot um liegende Verlegungen; Mopi, erst vor knapp fünf Jahren gegründet und auf liegende Patiententransporte spezialisiert, wurde vom dänischen Milliardenkonzern Falck übernommen; und bei Easycab schliesslich stieg zuerst die Spital Simmental-Thun-Saaneerland AG ein und danach die Regionalspital Emmental AG, was den beiden Spitalern erlaubte, von einfachen Transporten bis zu Intensivverlegungen alles aus einer Hand anzubieten.

Die drei Anbieter einte der Kampf um Kundschaft in einem Markt, der spätestens seit der Einführung von Fallpauschalen von engen Margen geprägt ist. Ein Stück weit soll sich dies nun ändern: Betax und Mopi spannen im Rahmen einer Allianz zusammen, wie die beiden Unternehmen auf Anfrage bestätigen.

«Wir wollen so die Verfügbarkeit und die Qualität der Patiententransporte erhöhen», sagt Betax-Geschäftsführer Jürg Stampfli. Bei der Disposition, beim Einsatz der Fahrzeuge, im Bereich Aus- und Weiterbildung oder bei der Akquisition möchten Betax und Mopi Synergien entwickeln.

Zusammen gut 50 Fahrzeuge

Bemerkenswert ist, dass die beiden schon kurz nach der Gründung von Mopi eine Allianz testeten – diese aber erst heute, nachdem sie je in den Geschäftsfeldern des anderen grasten, umsetzen. «Es ist an der Zeit zusammenzuspannen, statt sich kaputtzumachen», sagt Mopi-Chef Thomas Moser. Kommt hinzu, dass sich die Falck-Gruppe, die Mopi 2015 übernahm, laut Gerüchten in der Branche wieder aus der Schweiz zurückziehen will.

Tatsächlich liefen Gespräche über die Option, Mopi aus dem dänischen Konzern herauszulösen, bestätigt Moser. Dies sei aber nicht der Grund dafür, sich auf die Partnerschaft mit Betax einzulassen. «Wir waren immer offen für Allianzen. Mit zusammen gut fünfzig Fahrzeugen erreichen Betax und Mopi eine gute Grösse, die es uns erlaubt, in jeder Situation das Patientenwohl ins Zentrum zu stellen.» Betax beschäftigt rund hundert, Mopi ungefähr dreissig Mitarbeitende.

Diskussion über Regeln

Easycab-Chef Kokulan Vivekananthan sagt, er bleibe angesichts der neuen Allianz «cool». Seiner Ansicht nach sei der Umgang in der Branche «familiär», bei den drei grossen privaten Anbietern stehe bei allen das Patientenwohl im Zentrum. Die These, dass Easycab als Spitaltochter von öffentlichen Geldern profitiere, lässt Vivekananthan nicht gelten. Für Leistungen des Spitalpersonals bezahle Easycab den vollen Preis, sagt er. «Unser Vorteil ist einzig, dass wir alles unter einem Dach vereinen.»

Derweil wollen Betax und Mopi ihre gebündelten Kräfte auch dafür nutzen, sich in die Debatte um Standards für ihr – weitgehend unregelmässiges – Gewerbe einzubringen. Dabei werden sie zwei Fronten im Auge halten müssen: Sind die Regeln zu lasch, können verstärkt Billiganbieter ohne medizinisches Fachpersonal mitmischen; sind sie zu streng, kommen für gewisse Fahrten, die heute Betax oder Mopi übernehmen, nur noch Ambulanzen infrage. Der Markt dürfte in Bewegung bleiben.

(Berner Zeitung)

Identisch publiziert unter:

- [Bewegung bei den Patiententransporten](#)
thunertagblatt.ch

- [Bewegung bei den Patiententransporten](#)
berneroberlaender.ch
- [Bewegung bei den Patiententransporten](#)
langenthalertagblatt.ch

© **bernerzeitung.ch**

EMMENTAL SEITE 6

Preisgekrönte Nachwuchs-Köche

Emmental:

Drei Koch-Lernende des Spitals Emmental haben am diesjährigen Lehrlingswettbewerb Preise abgeräumt: Melanie Steiner, Oberburg, wurde Bestplatzierte bei den kalten Vorspeisen. Michèle Aeschlimann aus Lauperswil und Lara Wälti aus Aefligen wurden ebenfalls mit Silber für ihre Kochkunst ausgezeichnet.

egs.

- BE - Spital Emmental: Preisgekrönte Nachwuchs-Köche
wochen-zeitung.ch 15.11.2018

© Wochen-Zeitung Emmental



Wochen-Zeitung
FÜR DAS EMMENTAL UND ENTLEBUCH

Gewicht: Online

15. November 2018

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[ONLINE, 15.11.2018](#)

Preisgekrönte Nachwuchs-Köche

Emmental:

Drei Koch-Lernende des Spitals Emmental haben am diesjährigen Lehrlingswettbewerb Preise abgeräumt: Melanie Steiner, Oberburg, wurde Bestplatzierte bei den kalten Vorspeisen. Michèle Aeschlimann aus Lauperswil und Lara Wälti aus Aefligen wurden ebenfalls mit Silber für ihre Kochkunst ausgezeichnet.

© wochen-zeitung.ch

Gewicht: TV / Radio



13. November 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[NEWS, 13.11.2018](#)

Ein Elektroinstallateur verschönert den Lift im Spital Burgdorf

 Video

(02:16)

© TeleBärn

REGION SEITE 6

Koch-Lernende preisgekrönt

Melanie Steiner, Koch-Lernende im Spital Emmental, ist im diesjährigen Lehrlingswettbewerb die Bestplatzierte bei den kalten Vorspeisen

Im alljährlichen Lehrlingswettbewerb der Gastroformation Burgdorf schafften es die drei Drittehrjahr-Koch-Lernenden des Spitals Emmental in der Kategorie «kalte Teller» zum vierten Mal in Folge auf das Podest. Mit der höchsten Punktzahl und Auszeichnung Silber holte Melanie Steiner (Oberburg) den Tagessieg ihrer Kategorie. Die Koch-Lernenden Michèle Aeschlimann (Lauperswil) und Lara Wälti (Aefligen) wurden ebenfalls mit Silber für ihre Kochkunst ausgezeichnet.

Die Wettbewerbsaufgabe in der Kategorie «kalte Teller» bestand in der Komposition einer kalten Vorspeise aus Fisch, Meeresfrüchten und – passend zur Herbstsaison – Wurzelgemüse. Die Jury forderte zudem, dass alle geeigneten Komponenten geliert wurden. Die Bewertungskriterien waren unter anderem Geliertechnik, Kreativität, Farbe, Harmonie und die Qualität der Beschriftung des Ausstellungstellers. Angehende Köche, Restaurationsfachleute und Küchenangestellte im dritten Lehrjahr treten jedes Jahr in unterschiedlichen Kategorien gegeneinander an. Pro Lehrgang gibt es einen Wettbewerb. Der Lehrlingswettbewerb der Gastroformation Burgdorf dauert drei Tage.



Die drei prämierten Koch-Lernenden des Spitals Emmental, von links: Lara Wälti, Melanie Steiner und Michèle Aeschlimann. Bild: zv

© **Unter-Emmentaler**



Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein

13. November 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 4

Koch-Lernende preisgekrönt

Melanie Steiner, Koch-Lernende im Spital Emmental, ist im diesjährigen Lehrlingswettbewerb die Bestplatzierte bei den kalten Vorspeisen

Im alljährlichen Lehrlingswettbewerb der Gastroformation Burgdorf schafften es die drei Drittlehrjahr-Koch-Lernenden des Spitals Emmental in der Kategorie «kalte Teller» zum vierten Mal in Folge auf das Podest. Mit der höchsten Punktzahl und Auszeichnung Silber holte Melanie Steiner (Oberburg) den Tagessieg ihrer Kategorie. Die Koch-Lernenden Michèle Aeschlimann (Lauperswil) und Lara Wälti (Aefligen) wurden ebenfalls mit Silber für ihre Kochkunst ausgezeichnet.

Die Wettbewerbsaufgabe in der Kategorie «kalte Teller» bestand in der Komposition einer kalten Vorspeise aus Fisch, Meeresfrüchten und – passend zur Herbstsaison – Wurzelgemüse. Die Jury forderte zudem, dass alle geeigneten Komponenten geliert wurden. Die Bewertungskriterien waren unter anderem Geliertechnik, Kreativität, Farbe, Harmonie und die Qualität der Beschriftung des Ausstellungstellers. Angehende Köche, Restaurationsfachleute und Küchenangestellte im dritten Lehrjahr treten jedes Jahr in unterschiedlichen Kategorien gegeneinander an. Pro Lehrgang gibt es einen Wettbewerb. Der Lehrlingswettbewerb der Gastroformation Burgdorf dauert drei Tage.



Die drei prämierten Koch-Lernenden des Spitals Emmental, von links: Lara Wälti, Melanie Steiner und Michèle Aeschlimann. Bild: zv

© D'Region

REGION SEITE 6

Manuelle Medizin neu auch in der Orthopädie

Kampf den Verspannungen und Bewegungseinschränkungen: Seit 1. November bietet Simone Affolter für die Orthopädische Chirurgie am Standort Burgdorf neu eine Sprechstunde für Manuelle Medizin/Konservative Orthopädie an. Eine Therapieform, bei der einzig die Hände das Behandlungsinstrument sind.

Simone Affolter ist Hausärztin und Inhaberin der Praxis Dr. Affolter AG in Weier i.E. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und schloss ihre Zusatzausbildung für die Manuelle Medizin im Oktober 2015 ab. Seit 2018 verfügt sie zudem über den eidgenössischen Fähigkeitsausweis für Manuelle Medizin. Die Manuelle Medizin wird häufig bei akuten und chronischen Rückenbeschwerden oder Bewegungseinschränkungen der Gelenke eingesetzt. Mit ihren Händen ertastet die Ärztin sorgfältig die Muskeln, Sehnen und Gelenke und stellt so fest, wo die Ursachen für die Beschwerden liegen.

Mit gezielten Handgriffen behandelt sie Verspannungen, Blockaden, Muskel- und Sehnenfunktionsstörungen sowie Bewegungseinschränkungen der Gelenke. Die orthopädische Chirurgie am Spital Emmental verfügt für sämtliche Therapien am Bewegungsapparat an den Standorten Burgdorf und Langnau über erfahrene Spezialisten für die komplette Behandlung, vor allem auch, wenn ein operativer Eingriff in Betracht gezogen werden muss. Die Sprechstunde für Manuelle Medizin/Konservative Orthopädie wird vorerst jeweils am Dienstagnachmittag am Standort Burgdorf angeboten. Anmeldungen sind ab sofort unter der Telefonnummer 034 421 22 70 möglich. pd/UE



Simone Affolter.

© **Unter-Emmentaler**



Gewicht: Titelseiten-Anriss u. Seitenaufmachung

13. November 2018
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

TITELSEITE

Vom Penicillin und von Antibiotika-Resistenzen



BURGDORF SEITE 3

Vom Penicillin und von Antibiotika-Resistenzen

Publikumsvortrag mit Dr. med. Martin Egger, Leiter Spitalhygiene am Spital Emmental

BURGDORF: «Antibiotika-Resistenzen», so lautet der Titel des rund 75-minütigen Publikumsvortrags vom 15. November 2018 um 19.00 Uhr im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf. Es referiert Dr. med. Martin Egger, Leiter Spitalhygiene am Spital Emmental. red

«Antibiotika-Resistenzen», so lautet der Titel des rund 75-minütigen Publikumsvortrags von übermorgen Donnerstag, 15. November, 2018 19.00 Uhr, im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf mit Dr. med. Martin Egger. Als Leiter Spitalhygiene wird er auch auf das «gute alte» Penicillin eingehen. Der Eintritt ist frei. Beim anschliessenden vom Spital offerierten alkoholfreien Apéro besteht die Möglichkeit, Dr. med. Martin Egger noch bilateral Fragen zu stellen.

«D'REGION»: Was werden Sie am Vortrag dem Publikum vermitteln?

Dr. Egger: Ich werde zuerst den Begriff der Resistenz auf Antibiotika erläutern, weil es dazu in meiner Erfahrung etliche falsche Vorstellungen und Verwechslungen – zum Beispiel mit Immunität, Virulenz und Überempfindlichkeit – gibt. Dann wird es um die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen gehen sowie um deren Bedeutung für den Einzelnen und die Gesellschaft. Ausserdem werde ich darlegen, wie wir am Spital mit Resistenzen umgehen und was getan werden kann und muss, um das Problem einzudämmen. Zuletzt werde ich aus aktuellem Anlass auch etwas zu den Vancomycin-resistenten Enterokokken sagen.

«D'REGION»: Gemäss Schätzungen sterben weltweit jährlich rund 700 000 Menschen an den Folgen von Antibiotika-Resistenzen. Was läuft hier falsch?

Dr. Egger: Solchen Zahlen gegenüber habe ich einige Vorbehalte. Tatsache ist aber zweifellos, dass Resistenzen ein grosses Problem für unsere Gesellschaft darstellen: Antibiotika-Therapien werden dadurch komplizierter, haben wegen Rückgriffen auf Reservemedikamente mehr Nebenwirkungen und sind in gewissen Fällen ungenügend wirksam, sodass es zu längerem Leiden, grösseren Schäden und zu Todesfällen kommen kann. Falsch läuft, dass Antibiotika oft falsch eingesetzt werden: Mit falscher Begründung, übertriebenen Erwartungen, aus falsch verstandenem Sicherheitsbedürfnis und zum Teil auch mit falscher Wahl, Dosierung und Anwendungsdauer.

«D'REGION»: Antibiotika gehören zur modernen Medizin und helfen seit 80 Jahren gegen Bakterieninfektionen. Wann soll man Antibiotika einsetzen, wann nicht?

Dr. Egger: Antibiotika sollten – auf einen einfachen Nenner gebracht – nur zur Behandlung von Infektionen mit bakteriellen Erregern angewendet werden, die nicht auch ohne Antibiotika ausheilen. Sie sollen somit nicht eingesetzt werden: für die Behandlung von bakteriellen Infektionen, die von selber ausheilen – zum Beispiel die meisten bakteriellen Darminfektionen –, zur Behandlung von Virusinfektionen – beispielsweise Bronchitis, Nasennebenhöhlenentzündungen – und bei Entzündungszuständen, die keine infektiöse Ursache haben. Diese sind sehr häufig und ein Hauptgrund für unnötige Antibiotikagaben und vorbeugend, wobei es hiervon einige wenige gut definierte Ausnahmen gibt.

«D'REGION»: Oft ist es nur eine Frage der Zeit, bis Bakterien gegen neue entdeckte Antibiotika resistent werden. Welche Erfahrungen machen Sie diesbezüglich?

Dr. Egger: Ja, mit dieser Aussage haben sie recht: Viele Mechanismen – wie Bakterien, die neuen Antibiotika widerstehen können –, sind als genetische Information bei irgendwelchen Bakterienarten schon vorhanden. Dies weil sich Bakterien schon seit Jahrtausenden gegen Antibiotika, die meist Pilzprodukte sind, wehren müssen. Unter dem sogenannten Selektionsdruck vom Menschen eingesetzten Antibiotika überleben dann überwiegend Bakterien, die diese Resistenz-Mechanismen bereits aufweisen oder sie durch den Austausch von genetischer Information unter Bakterien erworben haben. Diese Entwicklung läuft im Verborgenen und ist beim einzelnen Menschen, der mit resistenteren Bakterien besiedelt ist, zunächst nicht erkennbar. Wir erfahren das Phänomen im Alltag nur am häufigeren Auftreten von Infektionen mit resistenten Bakterien. Diese nehmen zu, aber in einem allmählichen Prozess und bei uns zum Glück noch nicht dramatisch.

«D'REGION»: Wie überhaupt entstehen Resistenzen – und wie beurteilen Sie hier die weitere Entwicklung?

Dr. Egger: Wie erwähnt ist die Selektion von vermindert empfindlichen Bakterien der wichtigste Vorgang bei der Resistenzentstehung. Folgende Prozesse sind aber an der Entstehung von Resistenzen beteiligt: Mutationen, das heisst zufällige Änderungen der Erbsubstanz im Rahmen der Erstellung von Gen-Kopien bei der Vermehrung von Bakterien, stehen am Anfang der Resistenzentwicklung. Neben vielen nachteiligen Mutationen führen einige Änderungen der Erbsubstanz zu einer verminderten Empfindlichkeit auf Antibiotika. In der Gegenwart von Antibiotika – vor allem in niedriger Konzentration – können vermindert empfindliche Bakterien dann eher überleben, werden also selektioniert.

Bei einzelnen Antibiotika führen bereits Einzelmutationen oder ein paar wenige Mutationen zu einer Resistenz, während für die meisten Antibiotika viele Mutationsschritte mit nachfolgender Selektion notwendig sind. Da sich Bakterien aber sehr rasch vermehren, kann eine solche Kette von Ereignissen dennoch relativ rasch durchlaufen werden. Zudem helfen sich Bakterien gegenseitig aus: Bakterien können genetische Informationen, die ihnen Resistenz gegen Antibiotika verleihen, über mobile genetische Elemente leicht weitergeben – nicht nur innerhalb der eigenen Bakterienart, sondern auch über Speziesgrenzen hinweg. Salopp gesagt: Was sich nicht leicht selber herstellen lässt, kauft man ein... Resistenzentwicklung ist also ein permanenter Prozess, der unter dem Selektionsdruck von Antibiotika immer voranschreitet.

Er stagniert nur dann, wenn keine Antibiotika im Einsatz sind. Wichtige zelluläre Mechanismen hinter der Resistenz sind übrigens: Modifikation der Angriffsziele von Antibiotika, sodass diese an den Bakterien nicht mehr angreifen können, Produktion von Pumpen, die Antibiotika wieder aus der bakteriellen Zelle hinausbefördern, Produktion von Enzymen, die Antibiotika chemisch zerstören.

«D'REGION»: Sollen Antibiotika genügend hoch, aber möglichst kurz eingesetzt werden, statt in niedrigen Dosierungen und dafür während einer längeren Zeit?

Dr. Egger: Ja, in diese Richtung geht der Trend. Die nun schon mehrfach erwähnte Selektion von Resistenzen findet vor allem dann statt, wenn Bakterien dank vermindelter Empfindlichkeit in der Gegenwart von Antibiotika gerade noch überleben können, was insbesondere bei niedrigen Wirkstoffspiegeln der Fall ist. Dieser Vorgang ist zudem ein Prozess, der Zeit braucht und somit umso wahrscheinlicher wird, je länger wir Antibiotika einsetzen. Es ist auch zu bedenken, dass wir ja bei unseren Behandlungen nicht nur die Bakterien am Ort der Infektion treffen, sondern auch Bakterien im Darm, auf unseren Schleimhäuten und auf unserer Haut. Dort sind die Antibiotika-Konzentrationen bei niedriger Dosierung dann besonders tief und somit besonders begünstigend für die Selektion von Resistenzen.

«D'REGION»: Viele Patienten halten sich nicht an die Zeitspanne, während der sie gemäss Arztrezept Antibiotika einnehmen sollten. Sie entscheiden sich, weil es ihnen besser geht, die Antibiotika vor Ablauf des Arztrezepts einzustellen. Ist das fahrlässig?

Dr. Egger: Je schwerer eine Infektionskrankheit ist, umso riskanter ist dieses Vorgehen, weil ein zu frühes Absetzen der Antibiotika zu einem Therapieversagen, also zu einem Rückfall führen kann. Allerdings wird ein frühes Absetzen oft folgenlos bleiben, weil für viele Infektionskrankheiten noch nicht genügend untersucht ist, welches die minimal erforderliche Therapiedauer ist. Hinsichtlich Resistenzentwicklung ist ein vorzeitiges Stoppen von Antibiotika unproblematisch. Sehr ungünstig würde es sich allerdings auswirken, auf eigene Faust eine niedrigere Dosis einzunehmen oder die Einnahmeintervalle zu verlängern. Genau dies böte den Bakterien

optimale Bedingungen für die Resistenzentwicklung.

«D'REGION»: Antibiotika-Resistenzen sind ein weltweites Problem. Die skandinavischen Länder, die Benelux-Staaten und die Schweiz sind – im Vergleich mit Ländern in Südeuropa – relativ wenig mit Resistenzproblemen konfrontiert. Haben Sie dafür eine Erklärung?

Dr. Egger: Solche Aussagen sind etwas heikel, weil es zum Beispiel erhebliche Unterschiede zwischen Belgien und Holland gibt und weil die Schweiz möglicherweise drauf und dran ist, zu einem Problemland bezüglich Vancomycin-resistenten Enterokokken zu werden. In der Tendenz trifft sie aber zu. Zu tun hat das mit der freieren Verfügbarkeit von Antibiotika in manchen südeuropäischen Ländern, mit dem Antibiotikakonsum pro Kopf und mit der Konsequenz beziehungsweise Inkonsequenz von Isolations- und anderen Hygienemassnahmen in den Gesundheitseinrichtungen.

«D'REGION»: Penicillin ist einer der wichtigsten Wirkstoffe des 20. Jahrhunderts, der schon Abertausenden von Menschen das Leben rettete. Wann kommt Penicillin am Spital Emmental zum Einsatz – mit welchen Erfolgen und Nebenwirkungen?

Dr. Egger: Das «gute alte» Penicillin oder leicht modifizierte Penicilline können wir noch zu fast 100 Prozent gegen Streptokokken einsetzen. Penicillin ist auch oft wirksam gegen Enterokokken und ist ein Standardmedikament gegen einige seltenere Keime wie den Erreger der Syphilis. Selten ist ein Einsatz noch gegen empfindliche Staphylokokken möglich. Sicher eignet sich Penicillin heute nicht mehr für Therapien bei noch unbekanntem Erreger. Wann immer wir können, setzen wir aber solche «alten» Antibiotika ein, weil sie wegen ihres schmalen Wirkspektrums wenig Kollateralschaden im Sinne von Schädigung der Darmflora und Resistenzentwicklung bewirken. Bei empfindlichen Erregern ist Penicillin nach wie vor ein äusserst wirksames Antibiotikum und bei Personen, die nicht allergisch sind auf Penicilline, ist es praktisch nebenwirkungsfrei.

«D'REGION»: Wann werden Kombinationen von Antibiotika eingesetzt, was halten Sie davon, und wie sind Ihre Erfahrungen?

Dr. Egger: Wir setzen wenn immer möglich Therapien mit einzelnen Wirkstoffen ein, weil die Kombination zu potenziell mehr Nebenwirkungen führt. Es ist nur für wenige Infektionskrankheiten belegt, dass Kombinationen besser sind – dort sind sie dann aber extrem wichtig. Beispiele sind gewisse Herzklappeninfektionen, wo die Kombination die Wirkung verbessert oder die Tuberkulose, wo die Kombination die Resistenzentwicklung verhindert. Die Hoffnung, dass die Kombination von Antibiotika die Resistenzentwicklung verhindern helfen könnte, hat sich leider grösstenteils nicht bewahrheitet. Meist ist wohl das Gegenteil der Fall.

«D'REGION»: Patienten sind oft mit Bakterienstämmen besiedelt, die gegen mehrere Antibiotika resistent sind. Sind Spitäler diesbezüglich speziell stark betroffen – und wenn ja, weshalb?

Dr. Egger: Die Multiresistenz ist in den Spitälern häufiger anzutreffen, weil in Spitälern die chronisch kranken und zum Teil mehrfach mit Antibiotika vorbehandelten Patienten konzentriert sind und weil Patienten, die in ausländischen Spitälern mit Resistenzproblemen hospitalisiert waren, oft direkt in Schweizer Spitäler repatriert werden. Zudem sind Spitäler mit der räumlichen Nähe von Patienten Orten, die allen Hygienemassnahmen zum Trotz im Vergleich zum häuslichen Milieu die Übertragung von resistenten Keimen begünstigen.

Zur Person

Dr. med. Martin Egger ist Leiter Spitalhygiene am Spital Emmental und Chefarzt Medizin am Standort Langnau. Als Kaderarzt ist er am Spital Emmental seit 2004 tätig.

Hans Mathys



Dr. med. Martin Egger. Bild: zvg

© D'Region

[ONLINE, 12.11.2018](#)

Vom Penicillin und von Antibiotika-Resistenzen

BURGDORF: «Antibiotika-Resistenzen», so lautet der Titel des rund 75-minütigen Publikumsvortrags vom 15. November 2018 um 19.00 Uhr im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf. Es referiert Dr. med. Martin Egger, Leiter Spitalhygiene am Spital Emmental.

«Antibiotika-Resistenzen», so lautet der Titel des rund 75-minütigen Publikumsvortrags von übermorgen Donnerstag, 15. November, 2018 19.00 Uhr, im Kurslokal des Spitals Emmental in Burgdorf mit Dr. med. Martin Egger. Als Leiter Spitalhygiene wird er auch auf das «gute alte» Penicillin eingehen. Der Eintritt ist frei. Beim anschliessenden vom Spital offerierten alkoholfreien Apéro besteht die Möglichkeit, Dr. med. Martin Egger noch bilateral Fragen zu stellen.

«D'REGION»: Was werden Sie am Vortrag dem Publikum vermitteln?

Dr. Egger: Ich werde zuerst den Begriff der Resistenz auf Antibiotika erläutern, weil es dazu in meiner Erfahrung etliche falsche Vorstellungen und Verwechslungen – zum Beispiel mit Immunität, Virulenz und Überempfindlichkeit – gibt. Dann wird es um die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen gehen sowie um deren Bedeutung für den Einzelnen und die Gesellschaft. Ausserdem werde ich darlegen, wie wir am Spital mit Resistenzen umgehen und was getan werden kann und muss, um das Problem einzudämmen. Zuletzt werde ich aus aktuellem Anlass auch etwas zu den Vancomycin-resistenten Enterokokken sagen.

«D'REGION»: Gemäss Schätzungen sterben weltweit jährlich rund 700 000 Menschen an den Folgen von Antibiotika-Resistenzen. Was läuft hier falsch?

Dr. Egger: Solchen Zahlen gegenüber habe ich einige Vorbehalte. Tatsache ist aber zweifellos, dass Resistenzen ein grosses Problem für unsere Gesellschaft darstellen: Antibiotika-Therapien werden dadurch komplizierter, haben wegen Rückgriffen auf Reservemedikamente mehr Nebenwirkungen und sind in gewissen Fällen ungenügend wirksam, sodass es zu längerem Leiden, grösseren Schäden und zu Todesfällen kommen kann. Falsch läuft, dass Antibiotika oft falsch eingesetzt werden: Mit falscher Begründung, übertriebenen Erwartungen, aus falsch verstandenem Sicherheitsbedürfnis und zum Teil auch mit falscher Wahl, Dosierung und Anwendungsdauer.

«D'REGION»: Antibiotika gehören zur modernen Medizin und helfen seit 80 Jahren gegen Bakterieninfektionen. Wann soll man Antibiotika einsetzen, wann nicht?

Dr. Egger: Antibiotika sollten – auf einen einfachen Nenner gebracht – nur zur Behandlung von Infektionen mit bakteriellen Erregern angewendet werden, die nicht auch ohne Antibiotika ausheilen. Sie sollen somit nicht eingesetzt werden: für die Behandlung von bakteriellen Infektionen, die von selber ausheilen – zum Beispiel die meisten bakteriellen Darminfektionen –, zur Behandlung von Virusinfektionen – beispielsweise Bronchitis, Nasennebenhöhlenentzündungen – und bei Entzündungszuständen, die keine infektiöse Ursache haben. Diese sind sehr häufig und ein Hauptgrund für unnötige Antibiotikagaben und vorbeugend, wobei es hiervon einige wenige gut definierte Ausnahmen gibt.

«D'REGION»: Oft ist es nur eine Frage der Zeit, bis Bakterien gegen neue entdeckte Antibiotika resistent werden. Welche Erfahrungen machen Sie diesbezüglich?

Dr. Egger: Ja, mit dieser Aussage haben sie recht: Viele Mechanismen – wie Bakterien, die neuen Antibiotika widerstehen können –, sind als genetische Information bei irgendwelchen Bakterienarten schon vorhanden. Dies weil sich Bakterien schon seit Jahrtausenden gegen Antibiotika, die meist Pilzprodukte sind, wehren müssen. Unter dem sogenannten Selektionsdruck vom Menschen eingesetzten Antibiotika überleben dann überwiegend Bakterien, die diese Resistenz-Mechanismen bereits aufweisen oder sie durch den Austausch von genetischer Information unter Bakterien erworben haben. Diese Entwicklung läuft im Verborgenen und ist beim einzelnen Menschen, der mit resistenteren Bakterien besiedelt ist, zunächst nicht erkennbar. Wir erfahren das Phänomen im Alltag nur am häufigeren Auftreten von Infektionen mit resistenten Bakterien. Diese nehmen zu, aber in einem allmählichen Prozess und bei uns zum Glück noch nicht dramatisch.

«D'REGION»: *Wie überhaupt entstehen Resistenzen – und wie beurteilen Sie hier die weitere Entwicklung?*

Dr. Egger: Wie erwähnt ist die Selektion von vermindert empfindlichen Bakterien der wichtigste Vorgang bei der Resistenzentstehung. Folgende Prozesse sind aber an der Entstehung von Resistenzen beteiligt: Mutationen, das heisst zufällige Änderungen der Erbsubstanz im Rahmen der Erstellung von Gen-Kopien bei der Vermehrung von Bakterien, stehen am Anfang der Resistenzentwicklung. Neben vielen nachteiligen Mutationen führen einige Änderungen der Erbsubstanz zu einer verminderten Empfindlichkeit auf Antibiotika. In der Gegenwart von Antibiotika – vor allem in niedriger Konzentration – können vermindert empfindliche Bakterien dann eher überleben, werden also selektioniert.

Bei einzelnen Antibiotika führen bereits Einzelmutationen oder ein paar wenige Mutationen zu einer Resistenz, während für die meisten Antibiotika viele Mutationsschritte mit nachfolgender Selektion notwendig sind. Da sich Bakterien aber sehr rasch vermehren, kann eine solche Kette von Ereignissen dennoch relativ rasch durchlaufen werden. Zudem helfen sich Bakterien gegenseitig aus: Bakterien können genetische Informationen, die ihnen Resistenz gegen Antibiotika verleihen, über mobile genetische Elemente leicht weitergeben – nicht nur innerhalb der eigenen Bakterienart, sondern auch über Speziesgrenzen hinweg. Salopp gesagt: Was sich nicht leicht selber herstellen lässt, kauft man ein... Resistenzentwicklung ist also ein permanenter Prozess, der unter dem Selektionsdruck von Antibiotika immer voranschreitet.

Er stagniert nur dann, wenn keine Antibiotika im Einsatz sind. Wichtige zelluläre Mechanismen hinter der Resistenz sind übrigens: Modifikation der Angriffsziele von Antibiotika, sodass diese an den Bakterien nicht mehr angreifen können, Produktion von Pumpen, die Antibiotika wieder aus der bakteriellen Zelle hinausbefördern, Produktion von Enzymen, die Antibiotika chemisch zerstören.

«D'REGION»: *Sollen Antibiotika genügend hoch, aber möglichst kurz eingesetzt werden, statt in niedrigen Dosierungen und dafür während einer längeren Zeit?*

Dr. Egger: Ja, in diese Richtung geht der Trend. Die nun schon mehrfach erwähnte Selektion von Resistenzen findet vor allem dann statt, wenn Bakterien dank vermindelter Empfindlichkeit in der Gegenwart von Antibiotika gerade noch überleben können, was insbesondere bei niedrigen Wirkstoffspiegeln der Fall ist. Dieser Vorgang ist zudem ein Prozess, der Zeit braucht und somit umso wahrscheinlicher wird, je länger wir Antibiotika einsetzen. Es ist auch zu bedenken, dass wir ja bei unseren Behandlungen nicht nur die Bakterien am Ort der Infektion treffen, sondern auch Bakterien im Darm, auf unseren Schleimhäuten und auf unserer Haut. Dort sind die Antibiotika-Konzentrationen bei niedriger Dosierung dann besonders tief und somit besonders begünstigend für die Selektion von Resistenzen.

«D'REGION»: *Viele Patienten halten sich nicht an die Zeitspanne, während der sie gemäss Arztrezept Antibiotika einnehmen sollten. Sie entscheiden sich, weil es ihnen besser geht, die Antibiotika vor Ablauf des Arztrezepts einzustellen. Ist das fahrlässig?*

Dr. Egger: Je schwerer eine Infektionskrankheit ist, umso riskanter ist dieses Vorgehen, weil ein zu frühes Absetzen der Antibiotika zu einem Therapieversagen, also zu einem Rückfall führen kann. Allerdings wird ein frühes Absetzen oft folgenlos bleiben, weil für viele Infektionskrankheiten noch nicht genügend untersucht ist, welches die minimal erforderliche Therapiedauer ist. Hinsichtlich Resistenzentwicklung ist ein vorzeitiges Stoppen von Antibiotika unproblematisch. Sehr ungünstig würde es sich allerdings auswirken, auf eigene Faust eine niedrigere Dosis einzunehmen oder die Einnahmeintervalle zu verlängern. Genau dies böte den Bakterien optimale Bedingungen für die Resistenzentwicklung.

«D'REGION»: *Antibiotika-Resistenzen sind ein weltweites Problem. Die skandinavischen Länder, die Benelux-Staaten und die Schweiz sind – im Vergleich mit Ländern in Südeuropa – relativ wenig mit Resistenzproblemen konfrontiert. Haben Sie dafür eine Erklärung?*

Dr. Egger: Solche Aussagen sind etwas heikel, weil es zum Beispiel erhebliche Unterschiede zwischen Belgien und Holland gibt und weil die Schweiz möglicherweise drauf und dran ist, zu einem Problemland bezüglich Vancomycin-resistenten Enterokokken zu werden. In der Tendenz trifft sie aber zu. Zu tun hat das mit der freieren Verfügbarkeit von Antibiotika in manchen südeuropäischen Ländern, mit dem Antibiotikakonsum pro Kopf und mit der Konsequenz beziehungsweise Inkonsequenz von Isolations- und anderen Hygienemassnahmen in den Gesundheitseinrichtungen.

«D'REGION»: *Penicillin ist einer der wichtigsten Wirkstoffe des 20. Jahrhunderts, der schon Abertausenden von Menschen das Leben rettete. Wann kommt Penicillin am Spital Emmental zum Einsatz – mit welchen Erfolgen und Nebenwirkungen?*

Dr. Egger: Das «gute alte» Penicillin oder leicht modifizierte Penicilline können wir noch zu fast 100 Prozent gegen Streptokokken einsetzen. Penicillin ist auch oft wirksam gegen Enterokokken und ist ein Standardmedikament gegen einige seltenere Keime wie den Erreger der Syphilis. Selten ist ein Einsatz noch gegen empfindliche Staphylokokken möglich. Sicher eignet sich Penicillin heute nicht mehr für Therapien bei noch unbekanntem Erreger. Wann immer wir können, setzen wir aber solche «alten» Antibiotika ein, weil sie wegen ihres schmalen Wirkspektrums wenig Kollateralschaden im Sinne von Schädigung der Darmflora und Resistenzentwicklung bewirken. Bei empfindlichen Erregern ist Penicillin nach wie vor ein äusserst wirksames Antibiotikum und bei Personen, die nicht

allergisch sind auf Penicilline, ist es praktisch nebenwirkungsfrei.

«D'REGION»: Wann werden Kombinationen von Antibiotika eingesetzt, was halten Sie davon, und wie sind Ihre Erfahrungen?

Dr. Egger: Wir setzen wenn immer möglich Therapien mit einzelnen Wirkstoffen ein, weil die Kombination zu potenziell mehr Nebenwirkungen führt. Es ist nur für wenige Infektionskrankheiten belegt, dass Kombinationen besser sind – dort sind sie dann aber extrem wichtig. Beispiele sind gewisse Herzklappeninfektionen, wo die Kombination die Wirkung verbessert oder die Tuberkulose, wo die Kombination die Resistenzentwicklung verhindert. Die Hoffnung, dass die Kombination von Antibiotika die Resistenzentwicklung verhindern helfen könnte, hat sich leider grösstenteils nicht bewahrheitet. Meist ist wohl das Gegenteil der Fall.

«D'REGION»: Patienten sind oft mit Bakterienstämmen besiedelt, die gegen mehrere Antibiotika resistent sind. Sind Spitäler diesbezüglich speziell stark betroffen – und wenn ja, weshalb?

Dr. Egger: Die Multiresistenz ist in den Spitälern häufiger anzutreffen, weil in Spitälern die chronisch kranken und zum Teil mehrfach mit Antibiotika vorbehandelten Patienten konzentriert sind und weil Patienten, die in ausländischen Spitälern mit Resistenzproblemen hospitalisiert waren, oft direkt in Schweizer Spitäler repatriert werden. Zudem sind Spitäler mit der räumlichen Nähe von Patienten Orten, die allen Hygienemassnahmen zum Trotz im Vergleich zum häuslichen Milieu die Übertragung von resistenten Keimen begünstigen.

Zur Person

Dr. med. Martin Egger ist Leiter Spitalhygiene am Spital Emmental und Chefarzt Medizin am Standort Langnau. Als Kaderarzt ist er am Spital Emmental seit 2004 tätig.

Hans Mathys

Identisch publiziert unter:

- [Vom Penicillin und von Antibiotika-Resistenzen](#)
anzeigerburgdorf.ch

© dregion.ch

REGION SEITE 2

Besser etwas länger husten

Langnau - Warum Ärzte zu schnell zu Antibiotika greifen.

Susanne Graf

Der resistente Bakterienstamm machte auch vor dem Spital Emmental nicht halt. Auf sechs Patienten, die vom Inselspital ins Spital Emmental verlegt wurden, sei VRE identifiziert worden, sagte Chefarzt Martin Egger an einem Vortrag im Spital Langnau. «Aber wir hatten noch keine schwere Infektion.» Das ist beruhigend. Denn es handle sich bei diesem Keim zwar um einen wenig krank machenden, aber um einen, der leicht weiterzugeben sei. Und das Hauptproblem: Ihm ist mit Antibiotika kaum mehr beizukommen, er ist resistent. Deshalb stehe das Spital Emmental in engem Kontakt mit anderen Spitälern. Bei Patienten, die vom Inselspital verlegt werden, werden Untersuchungen durchgeführt. Tragen sie den Keim auf sich, werden sie in Einzelzimmern isoliert. Egger sagte: «Es könnte möglich sein, dass wir ihn unter Kontrolle bringen.»

Geheimes «Wettrüsten»

Martin Egger, Facharzt für Infektionskrankheiten, erklärte am gut besuchten Vortrag, wie Bakterien resistent werden. Durch die Behandlung mit Antibiotika würden die schwächsten Bakterien abgetötet. «Die weniger empfindlichen überleben.» Und sie vermehren sich. «Durch die Abgabe von Antibiotika selektionieren wir und sorgen selber für die Vermehrung von Resistenzen», sagte der Arzt. Die Antibiotika würden zwar jeweils modifiziert, «aber es dauert nie lange, bis neue Resistenzen da sind». Die Bakterien seien diesbezüglich «sehr fit», sagte Egger und sprach von einem Wettrüsten.

«Unser Ziel muss es sein, möglichst wenig Antibiotika einzusetzen», fasste er zusammen und appellierte an die Patienten, ihre Ärzte zu fragen, ob die Einnahme wirklich notwendig sei. Er nannte eine Reihe von Krankheiten, bei denen zuweilen Antibiotika verabreicht würden, obwohl sie unnötig oder gar wirkungslos seien, weil es sich um virale Ursachen handle: etwa bei Bronchitis, Angina, Entzündungen oder Fieber. Viele Ärzte würden aus Angst vor möglichen Infektionen zu schnell auf das Wundermittel setzen. Oft heisse es dann, der Patient habe danach verlangt. Aber Egger ist überzeugt: «Der Patient will nicht in erster Linie Antibiotika, sondern Schmerzlinderung.»

- BE - Spital Emmental: Besser etwas länger husten
bernerzeitung.ch/09.11.2018

© BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental

[ONLINE, 09.11.2018](#)

LANGNAU

Besser etwas länger husten

Langnau - Bei einem Vortrag im Spital Langnau erklärte Chefarzt Martin Egger, warum oft zu schnell zu Antibiotika gegriffen wird.

Susanne Graf

Der resistente Bakterienstamm machte auch vor dem Spital Emmental nicht halt. Auf sechs Patienten, die vom Inselspital ins Spital Emmental verlegt wurden, sei VRE identifiziert worden, sagte Chefarzt Martin Egger an einem Vortrag im Spital Langnau.

«Aber wir hatten noch keine schwere Infektion.» Das ist beruhigend. Denn es handle sich bei diesem Keim zwar um einen wenig krank machenden, aber um einen, der leicht weiterzugeben sei. Und das Hauptproblem: Ihm ist mit Antibiotika kaum mehr beizukommen, er ist resistent.

Deshalb stehe das Spital Emmental in engem Kontakt mit anderen Spitälern. Bei Patienten, die vom Inselspital verlegt werden, werden Untersuchungen durchgeführt. Tragen sie den Keim auf sich, werden sie in Einzelzimmern isoliert. Egger sagte: «Es könnte möglich sein, dass wir ihn unter Kontrolle bringen.»

Geheimes «Wettrüsten»

Martin Egger, Facharzt für Infektionskrankheiten, erklärte am gut besuchten Vortrag, wie Bakterien resistent werden. Durch die Behandlung mit Antibiotika würden die schwächsten Bakterien abgetötet. «Die weniger empfindlichen überleben.»

Und sie vermehren sich. «Durch die Abgabe von Antibiotika selektionieren wir und sorgen selber für die Vermehrung von Resistenzen», sagte der Arzt. Die Antibiotika würden zwar jeweils modifiziert, «aber es dauert nie lange, bis neue Resistenzen da sind». Die Bakterien seien diesbezüglich «sehr fit», sagte Egger und sprach von einem Wettrüsten.

«Unser Ziel muss es sein, möglichst wenig Antibiotika einzusetzen», fasste er zusammen und appellierte an die Patienten, ihre Ärzte zu fragen, ob die Einnahme wirklich notwendig sei. Er nannte eine Reihe von Krankheiten, bei denen zuweilen Antibiotika verabreicht würden, obwohl sie unnötig oder gar wirkungslos seien, weil es sich um virale Ursachen handle: etwa bei Bronchitis, Angina, Entzündungen oder Fieber.

Viele Ärzte würden aus Angst vor möglichen Infektionen zu schnell auf das Wundermittel setzen. Oft heisse es dann, der Patient habe danach verlangt. Aber Egger ist überzeugt: «Der Patient will nicht in erster Linie Antibiotika, sondern Schmerzlinderung.» (Berner Zeitung)

Identisch publiziert unter:

- [Besser etwas länger husten](#)
berneroberlaender.ch
- [Besser etwas länger husten](#)
langenthalertagblatt.ch
- [Besser etwas länger husten](#)
thunertagblatt.ch

© [bernerzeitung.ch](#)