

Inhaltsverzeichnis

Spital Emmental

BE - Spital Emmental: Psychische Störungen – wie behandeln?	
<i>D'Region</i>	29.01.2019
BE - Spital Emmental: Psychische Störungen – wie behandeln? <i>dregion.ch 28.01.2019</i>	
BE: Bei Platznot werden die Babys ohne Mutter im Insepspital untergebracht <i>BZ Berner Zeitung Gesamt</i>	29.01.2019
BE: Hausärztemangel in Burgdorf - Leserbrief <i>D'Region</i>	29.01.2019
BE - Spital Emmental: Ungeliebte Impfung <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	28.01.2019
BE - Spital Emmental: Führt der Hausärztemangel zum Notfall?	
<i>D'Region</i>	22.01.2019
BE - Spital Emmental: Führt der Hausärztemangel zum Notfall? <i>dregion.ch 24.01.2019</i>	
BE - Spital Emmental: «Einkaufswägel» für Patienten <i>D'Region</i>	22.01.2019
BE - Spital Emmental: «Einkaufswägel» für die Patienten <i>Unter-Emmentaler</i>	22.01.2019
Verfügen einige Psychiater über zu wenig Deutschkenntnisse? <i>Medinside</i>	20.01.2019
«Wie hilft ein Psychiater, der kein Deutsch kann?» <i>20min.ch</i>	20.01.2019
BE - Spital Emmental: «Einkaufswägel» für Patienten <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	21.01.2019
BE - Spital Emmental: Dieses Berner Spital bringt das «Einkaufswägel» für Patienten <i>Medinside</i>	20.01.2019
BE - Spital Emmental: „Optimal vorbereitet in die Velosaison“	
<i>D'Region</i>	15.01.2019
BE - Spital Emmental: «Optimal vorbereitet in die Velosaison» <i>dregion.ch 14.01.2019</i>	
BE: In Langnau sind Hausärzte im Nachteil <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	11.01.2019
BE: Ärztemangel im oberen Emmental <i>Radio neo 1</i>	07.01.2019
BE - Spital Emmental: Mehr Geburten im Spital <i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	10.01.2019
BE - Spital Emmental: Blumen für die 10 000. Patientin	
<i>D'Region</i>	08.01.2019
BE - Spital Emmental: Blumen für die 10 000. Patientin <i>dregion.ch 08.01.2019</i>	
BE - Spital Emmental: Erneuter Geburtenrekord	
<i>D'Region</i>	08.01.2019
BE: Erneuter Geburtenrekord im Spital Emmental <i>dregion.ch 16.01.2019</i>	
BE - Spital Emmental: Neujahrsbaby 2019 aus Ochlenberg	

<i>D'Region</i>	08.01.2019
BE: Spital Emmental: Neujahrsbaby aus Ochlenberg <i>Unter-Emmentaler</i>	08.01.2019
BE - Spital Emmental: Sprechstunde in der Physio <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	05.01.2019



Gewicht: Artikelgruppe

29. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 3

Spital Emmental

Psychische Störungen – wie behandeln?

Publikumsvortrag mit Dr. med. Martin Weber und Bereichsleiterin Psychiatrie Beatrice Graf

Hans Mathys

Übermorgen Donnerstagabend, 31. Januar 2019, 19.00 Uhr, steht im Spital Emmental in Burgdorf der zweite Publikumsvortrag dieses Jahres auf dem Programm. Dr. med. Martin Weber (Leitender Arzt Psychiatrie) und Beatrice Graf (Bereichsleiterin Psychiatrie Burgdorf) werden diesen unter dem Titel «Die Psychiatristation» gestalten. Nach den beliebten, rund 75 Minuten dauernden Vortragsabenden mit Fachleuten offeriert das Spital Emmental jeweils einen alkoholfreien Apéro. Hier besteht die Möglichkeit, den Fachleuten noch «bilateral» Fragen zu stellen. Die Publikumsvorträge sind gratis, eine Anmeldung ist nicht nötig.

«D'REGION»: Sie werden am 31. Januar 2019 im Spital Emmental in Burgdorf gemeinsam mit Beatrice Graf den Publikumsvortrag «Die Psychiatristation» gestalten. Was darf das Publikum von diesem Anlass erwarten?

Dr. Weber: Es ist uns ein Anliegen, Berührungsängste mit der «Psychiatrie» zu verringern, indem wir über die Arbeit der Psychiatrie informieren. Insbesondere geht es auch darum, den Sinn und den Ablauf einer stationären Behandlung zu beschreiben.

«D'REGION»: Nimmt die Anzahl von Personen mit psychischen Störungen zu? Wenn ja, worauf führen Sie dies zurück – auf die heutige Leistungsgesellschaft?

Dr. Weber: Dass heute mehr Menschen mit psychischen Störungen behandelt werden, liegt nicht nur an der gesellschaftlichen Situation mit erhöhtem Leistungsdruck, sondern sicher auch an der Veränderung der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber der Psychiatrie. Psychiatrische Erkrankungen werden eher als «normale Erkrankung» angesehen, Betroffene holen sich eher Hilfe, als dies noch vor einigen Jahrzehnten der Fall war. Grundsätzlich wird die Psychiatrie immer weniger stigmatisiert.

«D'REGION»: In welchen Fällen kann eine psychische Krise ambulant behandelt werden, und wann wird eine stationäre Stabilisierung notwendig?

Dr. Weber: Jeder Mensch durchlebt während seines Lebens psychische Krisen, die in aller Regel ohne fachliche Unterstützung vorbeigehen oder aber ambulant behandelt werden können. Nur wenn äussere Umstände zu belastend werden und gleichzeitig die eigenen Bewältigungsstrategien nicht mehr funktionieren, kann eine Krise zur Lähmung führen. In einem solchen Fall ist eine stationäre Krisenintervention notwendig, um das Funktionieren wieder zu ermöglichen.

«D'REGION»: Die Regionalspitäler Oberaargau und Emmental arbeiten mit dem PZM, dem Psychiatriezentrum Münsingen, und den UPD, den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern, zusammen. Wie funktioniert das?

Dr. Weber: Die Zusammenarbeit mit den Zentrumskliniken funktioniert gut. Bei den Zuweisungen in beide Kliniken handelt es sich häufig um Notfalleinweisungen. Es sind rund 150 jährlich. Nach der stationären Behandlung erfolgt die ambulante Weiterbehandlung dann in der Regel durch die Psychiatrie Emmental.

«D'REGION»: Am Standort Langnau des Spitals Emmental werden 17 Betten für psychisch Kranke betrieben. Kommenden Frühling eröffnet das Spital Emmental in Burgdorf eine wohnortsnahe stationäre offene Abteilung für allgemeine Psychiatrie und im Herbst eine Station für Alterspsychiatrie. Was ist hier neu, und was verspricht man sich davon?

Dr. Weber: Ein wichtiger Punkt ist eben die wohnortsnahe Behandlung, die Besuche von Angehörigen vereinfacht, aber auch eher Gespräche mit weiteren für den Patienten wichtigen Personen wie Arbeitgeber oder Therapeut möglich macht. Auch ist die ins Spital integrierte psychiatrische Station weniger stigmatisiert als ein grosses psychiatrisches Zentrum. Schliesslich versprechen wir uns eine grundsätzlich verbesserte psychiatrische Behandlung von Menschen mit psychischen Krisen mit Einbettung des stationären Aufenthalts in eine gute und eng vernetzte ambulante Vor- und Nachbehandlung.

«D'REGION»: Von wem werden Ihnen Patienten zugewiesen? Von Angehörigen, von Hausärzten oder – nach speziellen Vorkommissen hospitalisierter Menschen – vom Spital selber?

Dr. Weber: Die Patienten werden von Hausärzten, psychiatrischen Therapeuten oder anderen Kliniken, aber auch somatischen Stationen des Spitals Emmental zugewiesen. Selbstzuweisungen sind aber auch möglich, ebenso wie Angehörige um eine Aufnahme anfragen können. Wichtig ist jedoch immer, dass die Betroffenen selber auch einverstanden sind mit einer stationären Behandlung.

«D'REGION»: Gibt es eine Art «Hitparade» nach der Art von Symptomen Ihrer Patienten, und sind Angst- Panik-Störungen, Stimmen im Kopf, Depressionen, Psychosen und suizidale Krisen meist dabei?

Dr. Weber: Stationär behandelt werden muss, wer mit einer ambulanten Behandlung alleine überfordert wäre und mehr Hilfe benötigt. Hierbei spielt es keine Rolle, welcher Art die Grunderkrankung ist.

«D'REGION»: Am Spital Emmental erarbeiten Fachpersonen aus Medizin, Psychologie, Pflege und Sozialarbeit für die jeweiligen Patienten zugeschnittene individuelle Behandlungspläne. Wie kann sich das der Laie vorstellen, und wie erfolgreich sind diese Pläne – gibt es zuweilen Grund zur Freude, dann wieder Grund zum Frust?

Dr. Weber: Ein individueller Behandlungsplan bedeutet, dass das Angebot sich nach den Problemen des Patienten richtet und nicht der Patient sich am Angebot orientieren muss. Jeder Mensch benötigt eine andere Form von Unterstützung, um wieder funktionieren zu können – sei dies durch unterstützende Gespräche, durch Körpertherapie oder auch durch Medikamente.

«D'REGION»: Ziel ist es, dass psychisch erkrankte Personen möglichst rasch wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückkehren können. Gibt es Patienten, wo dies prima gelingt und solche, wo dies klar misslingt?

Dr. Weber: Natürlich gibt es Patienten, die grosse Schwierigkeiten haben, wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückzukehren. Trotzdem ist es oberes Ziel, diese Autonomie anzustreben. Häufig ist in solchen Situationen eine engmaschige ambulante, möglicherweise auch aufsuchende Behandlung sinnvoll.

«D'REGION»: Oft engagieren sich Angehörige von psychisch erkrankten Personen so stark, dass sie selber quasi auf dem Zahnfleisch gehen und ein Fall für die Psychiatrie werden. Ab welchem Zeitpunkt sollen diese Angehörigen loslassen und – um sich selber zu schützen – ärztliche Hilfe beanspruchen?

Dr. Weber: Dies ist ein wichtiges Thema und zeigt, wie wichtig die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung ist. Einerseits gibt es für solche Probleme eine Angehörigenberatung in der Psychiatrie Emmental, andererseits kann sich jede Person, die mit der Begleitung eines psychisch erkrankten Angehörigen nicht mehr zurechtkommt, über die psychiatrische Triage melden und um Hilfe fragen.

«D'REGION»: Früher wurden psychisch kranke Menschen in Anstalten «weggesperrt», «zwangsbehandelt» oder mit Medikamenten «ruhig gestellt», um sie vor der Gesellschaft oder die Gesellschaft vor ihnen zu schützen. Was hat sich diesbezüglich geändert – und wie wichtig sind Medikamente?

Dr. Weber: Medikamente haben den Umgang mit psychiatrischen Krankheiten Mitte des letzten Jahrhunderts revolutioniert und eine wirkliche Behandlung möglich gemacht. In den letzten Jahrzehnten zeigte sich aber zunehmend auch der positive Einfluss von Psychotherapie oder schliesslich auch der Befähigung der Menschen, selbst mit ihrer Erkrankung umgehen zu können: Recovery. Grundsätzlich ist eine psychiatrische Erkrankung heute gesellschaftlich wesentlich mehr akzeptiert, als dies noch vor Jahrzehnten der Fall war, wie auch die immer häufiger gestellte Diagnose eines Burn-outs zeigt.

«D'REGION»: Heute wird offener über psychische Erkrankungen gesprochen und aufgezeigt, weshalb es psychiatrische Einrichtungen braucht. Ist Ihr Vortrag auch als Beitrag in diese Richtung zu sehen?

Dr. Weber: Je eher über psychiatrische Erkrankungen gesprochen werden kann und damit auch eine angepasste Behandlung beginnen kann, desto schneller können sehr verbreitete Erkrankungen wie beispielsweise eine Depression auch überwunden werden. Denn wir wissen heute, dass die meisten psychiatrischen Erkrankungen, für die es vor hundert Jahren noch keine Therapie gab, inzwischen vollständig geheilt werden können.

Zu den Personen

Dr. med. Martin Weber ist in Deutschland aufgewachsen und lebt seit 25 Jahren in Bern, wo er in verschiedenen Bereichen seine Weiterbildung vorangetrieben hat: Neurologie, Innere Medizin und schliesslich Psychiatrie. Er arbeitete in diversen psychiatrischen Institutionen im Kanton Bern (Meiringen, Münchenbuchsee und Bern). Zuletzt war er zwölf Jahre Oberarzt einer Akutstation im PZM (Psychiatriezentrum Münsingen). Seit November 2015 ist er Leitender Arzt in der Psychiatrie Spital Emmental, Standort Burgdorf.

Beatrice Graf ist Pflegefachfrau Psychiatrie. Sie arbeitet seit zwanzig Jahren in der Psychiatrie Spital Emmental im stationären, teilstationären und ambulanten aufsuchenden Bereich. Vorher war sie in der alterspsychiatrischen Pflege UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste) Bern tätig. Im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit hat sie mehrere CAS (Certificate of Advanced Studies) in psychiatrischen Bereichen absolviert – wie aufsuchende Unterstützungsmodelle und Konzepte in der psychosozialen Beratung, Sucht und so weiter. Seit April 2016 ist Beatrice Graf als Bereichsleiterin am Spital Emmental in Burgdorf tätig.



Dr. med. Martin Weber. Bilder: zvg



Beatrice Graf, Bereichsleiterin Psychiatrie. Bilder: zvg

- BE - Spital Emmental: Psychische Störungen – wie behandeln?
dregion.ch 28.01.2019

© D'Region

[ONLINE, 28.01.2019](#)

Psychische Störungen – wie behandeln?

BURGDORF: Publikumsvortrag mit Dr. med. Martin Weber und Bereichsleiterin Psychiatrie Beatrice Graf unter dem Titel «Die Psychiatriestation». Nach dem Vortrag besteht die Möglichkeit, den Experten Fragen zu stellen. red

Am Donnerstagabend, 31. Januar 2019, 19.00 Uhr, steht im Spital Emmental in Burgdorf der zweite Publikumsvortrag dieses Jahres auf dem Programm. Dr. med. Martin Weber (Leitender Arzt Psychiatrie) und Beatrice Graf (Bereichsleiterin Psychiatrie Burgdorf) werden diesen unter dem Titel «Die Psychiatriestation» gestalten. Nach den beliebten, rund 75 Minuten dauernden Vortragsabenden mit Fachleuten offeriert das Spital Emmental jeweils einen alkoholfreien Apéro. Hier besteht die Möglichkeit, den Fachleuten noch «bilateral» Fragen zu stellen. Die Publikumsvorträge sind gratis, eine Anmeldung ist nicht nötig.

«D'REGION»: Sie werden am 31. Januar 2019 im Spital Emmental in Burgdorf gemeinsam mit Beatrice Graf den Publikumsvortrag «Die Psychiatriestation» gestalten. Was darf das Publikum von diesem Anlass erwarten?

Dr. Weber: Es ist uns ein Anliegen, Berührungsängste mit der «Psychiatrie» zu verringern, indem wir über die Arbeit der Psychiatrie informieren. Insbesondere geht es auch darum, den Sinn und den Ablauf einer stationären Behandlung zu beschreiben.

«D'REGION»: Nimmt die Anzahl von Personen mit psychischen Störungen zu? Wenn ja, worauf führen Sie dies zurück – auf die heutige Leistungsgesellschaft?

Dr. Weber: Dass heute mehr Menschen mit psychischen Störungen behandelt werden, liegt nicht nur an der gesellschaftlichen Situation mit erhöhtem Leistungsdruck, sondern sicher auch an der Veränderung der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber der Psychiatrie. Psychiatrische Erkrankungen werden eher als «normale Erkrankung» angesehen, Betroffene holen sich eher Hilfe, als dies noch vor einigen Jahrzehnten der Fall war. Grundsätzlich wird die Psychiatrie immer weniger stigmatisiert.

«D'REGION»: In welchen Fällen kann eine psychische Krise ambulant behandelt werden, und wann wird eine stationäre Stabilisierung notwendig?

Dr. Weber: Jeder Mensch durchlebt während seines Lebens psychische Krisen, die in aller Regel ohne fachliche Unterstützung vorbeigehen oder aber ambulant behandelt werden können. Nur wenn äussere Umstände zu belastend werden und gleichzeitig die eigenen Bewältigungsstrategien nicht mehr funktionieren, kann eine Krise zur Lähmung führen. In einem solchen Fall ist eine stationäre Krisenintervention notwendig, um das Funktionieren wieder zu ermöglichen.

«D'REGION»: Die Regionalspitäler Oberaargau und Emmental arbeiten mit dem PZM, dem Psychiatriezentrum Münsingen, und den UPD, den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern, zusammen. Wie funktioniert das?

Dr. Weber: Die Zusammenarbeit mit den Zentrumskliniken funktioniert gut. Bei den Zuweisungen in beide Kliniken handelt es sich häufig um Notfalleinweisungen. Es sind rund 150 jährlich. Nach der stationären Behandlung erfolgt die ambulante Weiterbehandlung dann in der Regel durch die Psychiatrie Emmental.

«D'REGION»: Am Standort Langnau des Spitals Emmental werden 17 Betten für psychisch Kranke betrieben. Kommenden Frühling eröffnet das Spital Emmental in Burgdorf eine wohnortsnahe stationäre offene Abteilung für allgemeine Psychiatrie und im Herbst eine Station für Alterspsychiatrie. Was ist hier neu, und was verspricht man sich davon?

Dr. Weber: Ein wichtiger Punkt ist eben die wohnortsnahe Behandlung, die Besuche von Angehörigen vereinfacht, aber auch eher Gespräche mit weiteren für den Patienten wichtigen Personen wie Arbeitgeber oder Therapeut möglich macht. Auch ist die ins Spital integrierte psychiatrische Station weniger stigmatisiert als ein grosses psychiatrisches Zentrum. Schliesslich versprechen wir uns eine grundsätzlich verbesserte psychiatrische Behandlung von Menschen mit psychischen Krisen mit Einbettung des stationären Aufenthalts in eine gute und eng vernetzte ambulante Vor- und Nachbehandlung.

«D'REGION»: Von wem werden Ihnen Patienten zugewiesen? Von Angehörigen, von Hausärzten oder – nach speziellen Vorkommissionen hospitalisierter Menschen – vom Spital selber?

Dr. Weber: Die Patienten werden von Hausärzten, psychiatrischen Therapeuten oder anderen Kliniken, aber auch somatischen

Stationen des Spitals Emmental zugewiesen. Selbstzuweisungen sind aber auch möglich, ebenso wie Angehörige um eine Aufnahme anfragen können. Wichtig ist jedoch immer, dass die Betroffenen selber auch einverstanden sind mit einer stationären Behandlung.

«D'REGION»: Gibt es eine Art «Hitparade» nach der Art von Symptomen Ihrer Patienten, und sind Angst-Panik-Störungen, Stimmen im Kopf, Depressionen, Psychosen und suizidale Krisen meist dabei?

Dr. Weber: Stationär behandelt werden muss, wer mit einer ambulanten Behandlung alleine überfordert wäre und mehr Hilfe benötigt. Hierbei spielt es keine Rolle, welcher Art die Grunderkrankung ist.

«D'REGION»: Am Spital Emmental erarbeiten Fachpersonen aus Medizin, Psychologie, Pflege und Sozialarbeit für die jeweiligen Patienten zugeschnittene individuelle Behandlungspläne. Wie kann sich das der Laie vorstellen, und wie erfolgreich sind diese Pläne – gibt es zuweilen Grund zur Freude, dann wieder Grund zum Frust?

Dr. Weber: Ein individueller Behandlungsplan bedeutet, dass das Angebot sich nach den Problemen des Patienten richtet und nicht der Patient sich am Angebot orientieren muss. Jeder Mensch benötigt eine andere Form von Unterstützung, um wieder funktionieren zu können – sei dies durch unterstützende Gespräche, durch Körpertherapie oder auch durch Medikamente.

«D'REGION»: Ziel ist es, dass psychisch erkrankte Personen möglichst rasch wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückkehren können. Gibt es Patienten, wo dies prima gelingt und solche, wo dies klar misslingt?

Dr. Weber: Natürlich gibt es Patienten, die grosse Schwierigkeiten haben, wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückzukehren. Trotzdem ist es oberstes Ziel, diese Autonomie anzustreben. Häufig ist in solchen Situationen eine engmaschige ambulante, möglicherweise auch aufsuchende Behandlung sinnvoll.

«D'REGION»: Oft engagieren sich Angehörige von psychisch erkrankten Personen so stark, dass sie selber quasi auf dem Zahnfleisch gehen und ein Fall für die Psychiatrie werden. Ab welchem Zeitpunkt sollen diese Angehörigen loslassen und – um sich selber zu schützen – ärztliche Hilfe beanspruchen?

Dr. Weber: Dies ist ein wichtiges Thema und zeigt, wie wichtig die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung ist. Einerseits gibt es für solche Probleme eine Angehörigenberatung in der Psychiatrie Emmental, andererseits kann sich jede Person, die mit der Begleitung eines psychisch erkrankten Angehörigen nicht mehr zurechtkommt, über die psychiatrische Triage melden und um Hilfe fragen.

«D'REGION»: Früher wurden psychisch kranke Menschen in Anstalten «weggesperrt», «zwangsbehandelt» oder mit Medikamenten «ruhig gestellt», um sie vor der Gesellschaft oder die Gesellschaft vor ihnen zu schützen. Was hat sich diesbezüglich geändert – und wie wichtig sind Medikamente?

Dr. Weber: Medikamente haben den Umgang mit psychiatrischen Krankheiten Mitte des letzten Jahrhunderts revolutioniert und eine wirkliche Behandlung möglich gemacht. In den letzten Jahrzehnten zeigte sich aber zunehmend auch der positive Einfluss von Psychotherapie oder schliesslich auch der Befähigung der Menschen, selbst mit ihrer Erkrankung umgehen zu können: Recovery. Grundsätzlich ist eine psychiatrische Erkrankung heute gesellschaftlich wesentlich mehr akzeptiert, als dies noch vor Jahrzehnten der Fall war, wie auch die immer häufiger gestellte Diagnose eines Burn-outs zeigt.

«D'REGION»: Heute wird offener über psychische Erkrankungen gesprochen und aufgezeigt, weshalb es psychiatrische Einrichtungen braucht. Ist Ihr Vortrag auch als Beitrag in diese Richtung zu sehen?

Dr. Weber: Je eher über psychiatrische Erkrankungen gesprochen werden kann und damit auch eine angepasste Behandlung beginnen kann, desto schneller können sehr verbreitete Erkrankungen wie beispielsweise eine Depression auch überwunden werden. Denn wir wissen heute, dass die meisten psychiatrischen Erkrankungen, für die es vor hundert Jahren noch keine Therapie gab, inzwischen vollständig geheilt werden können.

Zu den Personen

Dr. med. Martin Weber ist in Deutschland aufgewachsen und lebt seit 25 Jahren in Bern, wo er in verschiedenen Bereichen seine Weiterbildung vorangetrieben hat: Neurologie, Innere Medizin und schliesslich Psychiatrie. Er arbeitete in diversen psychiatrischen Institutionen im Kanton Bern (Meiringen, Münchenbuchsee und Bern). Zuletzt war er zwölf Jahre Oberarzt einer Akutstation im PZM (Psychiatriezentrum Münsingen). Seit November 2015 ist er Leitender Arzt in der Psychiatrie Spital Emmental, Standort Burgdorf. Beatrice Graf ist Pflegefachfrau Psychiatrie. Sie arbeitet seit zwanzig Jahren in der Psychiatrie Spital Emmental im stationären, teilstationären und ambulanten aufsuchenden Bereich. Vorher war sie in der alterspsychiatrischen Pflege UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste) Bern tätig. Im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit hat sie mehrere CAS (Certificate of Advanced Studies) in psychiatrischen Bereichen absolviert – wie aufsuchende Unterstützungsmodelle und Konzepte in der psychosozialen Beratung, Sucht und so weiter. Seit April 2016 ist Beatrice Graf als Bereichsleiterin am Spital Emmental in Burgdorf tätig.

Hans Mathys

© dregion.ch

REGION SEITE 3

Bei Platznot werden die Babys ohne Mutter im Inselelital untergebracht

Geburt - Wegen mangelnden Sauerstoffgehalts im Blut wurde ein Neugeborenes direkt nach der Geburt im Spital Frutigen ins Berner Inselelital verlegt. Die Mutter musste mit dem Auto hinterherreisen. Sie ist kein Einzelfall.

Sibylle Hartmann

Spital Frutigen, 30. Dezember, 16.01 Uhr: Die kleine Leylani wird geboren. 3230 Gramm schwer, 50 Zentimeter lang und kerngesund. Mama Rahel Brunner, die 48 Stunden in den Wehen lag, ist überglücklich, ihre Tochter endlich in den Armen zu halten. Fünf Stunden nach der Geburt sinkt jedoch der Sauerstoffgehalt in Leylanis Blut, sie muss noch am selben Abend auf die Neonatologie im Frauenspital der Insel nach Bern verlegt werden.

Für die Mutter steht sofort fest, dass sie so kurz nach der Geburt auf keinen Fall von ihrem Kind getrennt werden will. Eine Verlegung ihrerseits ins Frauenspital der Insel sei eventuell erst am nächsten Tag gegen Mittag möglich, teilt man ihr im Spital Frutigen mit. Weil es zu dem Zeitpunkt im Frauenspital keinen Platz mehr hat.

Um nicht von ihrer Tochter getrennt zu werden, tritt Rahel Brunner noch am selben Abend auf eigenes Risiko aus dem Spital Frutigen aus - im Wissen darum, dass sie danach weder vom Inselelital noch von einem anderen Spital wieder aufgenommen werden kann. Acht Stunden nach der Geburt fährt sie mit ihrem Mann im Auto nach Bern. Im Krankenwagen, mit dem Leylani transportiert wird, durfte sie nicht mitfahren. Noch vom Spital aus hatte sie für ihren Mann und sich einen Schlafplatz auf dem Sofa bei einer Freundin in Bern organisiert.

Zwei Geburten, zwei Verlegungen

Die betroffene Frau heisst im richtigen Leben anders. Sie wolle nicht als «Jammeri» dastehen, sagt sie, also nennen wir sie hier Rahel Brunner. Jammern könnte man der frischgebackenen Zweifachmutter jedoch nicht verübeln. Bereits kurz nach ihrer ersten Geburt im Spital Interlaken wurde sie von Tochter Raya getrennt. Diese musste wegen eines Verdachts auf einen Infekt in die Insel geflogen werden - ebenfalls ohne ihre Mutter, die auch damals mit dem Auto nach Bern fahren musste. Der Kaiserschnitt war zu diesem Zeitpunkt knapp 36 Stunden her.

Dass ein neugeborenes Kind mit Anpassungsschwierigkeiten oder schwerwiegenden Problemen allein in das Inselelital verlegt werden müsse, sei keine Seltenheit, sagt Gundeckar Giebel von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. So müssen pro Jahr rund 120 bis 150 Kinder nach der Entbindung in den kantonalen Geburtsspitalern Interlaken, Frutigen, Zweisimmen, Thun, Münsingen, Burgdorf, Langenthal und Biel, in der Privatklinik Linde in Biel, im Geburtshaus Luna in Ostermundigen und in den Geburtskliniken Salem, Lindenhof und Engeried in der Stadt Bern direkt in die Insel gebracht werden. Auf 8297 Geburten im ganzen Kanton Bern ausserhalb des Inselelitals waren dies im Jahr 2017 1,6 Prozent.

In solchen Fällen sei man seitens der Insel stets um eine baldige Aufnahme der Mutter im Frauenspital bemüht, heisst es offiziell. Dass dies nicht immer reibungslos verläuft und die Mutter dabei schon mal «vergessen» geht, mussten auch zwei weitere Frauen aus dem Kanton Bern erfahren. Der Sohn der einen Mutter musste 3 Stunden nach der Geburt vor 3 Jahren im Spital Thun wegen akuter Atemprobleme in die Insel verlegt werden. Wie er nach Bern kam, wissen die Eltern bis heute nicht. Um den eigenen Transport musste auch sie sich selber kümmern, für die Unterbringung in Bern sorgte ihre Hebamme, auch in diesem Fall war das Frauenspital voll. Die Frau erhielt schliesslich einen Platz im Bettenhochhaus, wo sie jedoch nicht nachgeburtlich betreut wurde.

Ähnlich erging es einer weiteren Mutter, als ihr Sohn 2014 kurz nach der Geburt im Salemspital in die Insel verlegt werden musste, weil er verunreinigtes Fruchtwasser in der Lunge hatte. Die Mutter selber blieb im Salem, weil ihr wegen Platzproblemen im Frauenspital nicht zugesichert werden konnte, dass sie das Zimmer nicht mit einer anderen Wöchnerin mit Kind hätte teilen müssen. «Das hätte ich nicht ertragen», sagt sie. Und ob sie vom Frauenspital via die ganzen unterirdischen Gänge oder vom Salem im Auto mit ihrem Mann oder mit Verwandten zu ihrem Sohn ins Kinderspital pendele, habe vom Aufwand her keine Rolle gespielt.

Platzproblem wegen steigender Geburtenrate

«Dass Mutter und Kind nach der Geburt beisammenbleiben können, hat Priorität», sagt Lidije Berisha, Beleghebamme am Spital Frutigen. Auch wenn es einem schon von aussen das Herz zerreisse, «der Gesundheitszustand des Kindes hat klar eine noch höhere Priorität». Und wenn es in der Insel weder im Frauenspital noch im Ronald-McDonald-Haus, wo Angehörige von Kindern in der Kinderklinik untergebracht werden können, Platz habe, könne man schlicht nichts machen, sagt Berisha. In solchen Fällen empfehle sie den Frauen, bei Freunden oder Bekannten in Insel-Nähe unterzukommen.

Das Inseelspital erklärt das offensichtliche Platzproblem mit den steigenden Geburtenzahlen. So kamen letztes Jahr mit 2004 Kindern 160 mehr als 2017 zur Welt. Das ist die höchste Geburtenzahl seit 41 Jahren. Deshalb könne es vorkommen, dass eine Frau nach einer Geburt von auswärts nicht sofort aufgenommen werden könne, sondern erst am nächsten Tag.

Ambulanz wird nicht in jedem Fall bezahlt

Ob und wie die Mutter nach Bern verlegt wird, liegt in den Händen des Spitals, wo die Frau entbunden hat. Laut Johann Anderl, Chefarzt der Gynäkologie am Spital Frutigen, ist es nach einer spontanen Geburt üblich, dass sich die Frauen - beziehungsweise die Eltern - selber um ihre Verlegung kümmern. Ansonsten könne es passieren, dass Betroffene die Kosten für die Ambulanz selber übernehmen müssten. Der Krankenkassenverband Santésuisse bestätigt, dass für die Übernahme der Kosten des Transports bei einer Verlegung eine medizinische Notwendigkeit vorliegen muss. Diese wiederum liege bei einem Kaiserschnitt eigentlich immer vor, sagt Anderl. Im gleichen Transportmittel wie das Kind verlegt zu werden, sei jedoch generell nicht erlaubt.

Eigenständige Verlegung oder Krankentransport, das Problem bleibt das gleiche: Wenn das Frauenspital in Bern voll ist, sind allen Beteiligten die Hände gebunden. Entweder treten die Frauen auf eigenes Risiko aus, oder sie bleiben so lange im Geburtsspital, bis in Bern ein Platz frei ist. «Die längste Wartezeit, die ich hier am Spital Frutigen erlebt habe, waren 36 Stunden», erzählt Johann Anderl.

Inseelspital Bern, 31. Dezember, 3 Uhr: Rahel Brunner und ihr Mann sehen ihre kleine Tochter auf der Neonatologie im Frauenspital nach drei Stunden wieder. Leylani ist so weit stabil. Die Eltern haben Glück im Unglück. Auf demselben Stock, wie ihre Tochter liegt, ist eines der beiden Elternzimmer frei. Die Eltern können so jederzeit zu ihrem Kind. Nach fünf Tagen ist der ganze Spuk vorbei. Die Familie Brunner ist vereint. Raya hat nun eine kleine Schwester.

Und dabei wird es auch bleiben. Nach den beiden Geburtsdramen ist die Familienplanung bei den Brunners definitiv abgeschlossen.

Ob eigenständige Verlegung oder Krankentransport: Wenn das Frauenspital in Bern voll ist, sind allen Beteiligten die Hände gebunden.



Allein im Spital: Das kann Neugeborenen bei einer Verlegung ins Insepsital passieren. Foto: Nicole Philipp

Gleichenags erschienen in: Bieler Tagblatt

© **BZ Berner Zeitung Gesamt**



Gewicht: Leserforum

29. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 10

Hausärztemangel in Burgdorf

Zum Artikel «Führt der Hausärztemangel zum Notfall?», erschienen in der «D'REGION» vom 22. Januar 2019:

Lieber Jürg Mischler und Stefan Berger, sehr geehrter Herr Schmid

Mit Interesse habe ich Ihre Ausführungen zum Hausärztemangel und einer kommenden weiteren Verknappung in der medizinischen Grundversorgung gelesen. Vieles kann ich nachvollziehen. Das Problem ist in Burgdorf erkannt, eine Arbeitsgruppe ist eingesetzt. Die Spitzen im Umfeld des Regionalspitals und in der Politik sind sensibilisiert und bereit, bis hinauf in den Kanton, Hand zu bieten wo nötig. Eine Planung für eine pragmatische und umfassende Versorgung an Grundleistungen braucht indes die Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen und Institutionen. Die Rolle der Apotheken, wie von Ihrer Seite dargestellt, greift zu kurz.

Die Apotheken in Burgdorf erarbeiten, ohne Pflicht zur Voranmeldung, täglich für insgesamt mehrere Hundert Kunden und Patienten Lösungen für einfachere gesundheitliche Probleme. Sie bieten darüber hinaus mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Bereitschaftsdienst an 365 Tagen im Jahr, während 24 Stunden, Lösungen für leichtere, aber dringende Gesundheitsprobleme. Eine solche Versorgung in diesem Bereich der Gesundheit und Krankheit kann ökonomischer nicht sein. Die Rolle der Apotheken kann im besten Sinne als «die Gassenarbeit in der Grundversorgung» angesehen werden.

In Burgdorf gibt es noch Apotheken. Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und Institutionen greift seit Jahren. Die Apotheken bieten sich an, helfen gerne mit, die anstehenden Herausforderungen zu tragen. Sie sind Teil der Lösung der anstehenden Probleme, sofern sie denn auch eingebunden werden.

Thomas Zbinden, Apotheker, Burgdorf

© D'Region

TITELSEITE

Ungeliebte Impfung

Spitäler - Angestellte meiden die Spritze.

Trotz grassierender Grippe landauf, landab hat das Spital Emmental an den Standorten Burgdorf und Langnau beim Personal wenig Ausfälle zu beklagen. Und weil die Leitung des Krankenhauses will, dass das so bleibt, wurde die Grippeimpfung proklamiert. Doch der Wunsch stiess auf wenig Gegenliebe. Gerade mal 230 von 1266 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liessen sich impfen. Oder anders gesagt: 82 Prozent der Angestellten wollen sich die Spritze nicht verabreichen lassen. Martin Egger, Chefarzt Medizin am Standort Langnau, sagt, das Thema Grippeimpfung werde im Spital Emmental seit Jahren kontrovers diskutiert. Und dies, obwohl die WHO gerade erst die Impfskepsis in entwickelten Ländern als eine der grossen Gesundheitsgefahren der Gegenwart bezeichnet habe. (sqs/ue)

REGION SEITE 3

Alles gute Zureden nützt nichts

Spital Emmental - Während sich in Berner Spitälern knapp ein Drittel des Personals gegen Grippe impfen lässt, sind es im Emmental gerade mal 18 Prozent. Das gefällt der Spitalleitung nicht.

Susanne Graf

Die Grippe macht sich auch im Emmental bemerkbar. Vermehrt kämen Patienten mit grippalen Symptomen und Lungenentzündungen auf die Notfallstation, stellt Martin Egger fest. Doch der Chefarzt Medizin am Standort Langnau und Leiter Spitalhygiene relativiert: «Die Influenza weisen wir nur in einem Teil der Fälle nach.» Auch die Ausfälle beim Personal seien bisher gering gewesen. Die Spitalleitung möchte, dass das so bleibt - und proklamiert deshalb die Grippeimpfung. Doch der Wunsch verhallt bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ungehört. Nicht nur im Spital Emmental, sondern im ganzen Kanton. Im Durchschnitt der Berner Spitäler lassen sich 32 Prozent der Angestellten impfen. In Burgdorf und Langnau sind es 230 von 1266, also 18 Prozent (wir berichteten). Das Spital Emmental weist damit die tiefste Quote aller befragten Unternehmen auf (keine Angaben von Spital Region Oberaargau und Spitalzentrum Biel). «Das ist unerfreulich», sagt Martin Egger. Warum die Impfskepsis hier noch höher ist als anderswo, kann er sich nicht erklären. In der Schweiz sei sie allgemein gross. Doch Egger warnt: «Die WHO hat gerade erst die Impfskepsis in entwickelten Ländern als eine der grossen Gesundheitsgefahren der Gegenwart bezeichnet.»

Ansteckungen im Spital

«Seit Jahren immer wieder» werde das Thema Impfen an den Standorten Langnau und Burgdorf kontrovers diskutiert. Nicht nur Pflegefachleute lassen sich laut Egger nicht impfen, sondern auch Ärzte. Zwang übt die Leitung keinen aus, stattdessen pocht sie auf die sogenannte «respiratorische Standardhygiene»: Darauf also, dass die Angestellten mit Maskentragen und konsequenter Händedesinfektion verhindern, dass die Grippe und andere Atemwegserkrankungen übertragen werden. Denn dass sich Patienten ausgerechnet im Spital anstecken, dürfte nicht passieren, kommt aber vor. Martin Egger verfügt über belegte Zahlen aus der Saison 2016/2017: «Da waren es rund 8 Prozent der im Spital behandelten Grippefälle.» Das sei weniger als in den sonst publizierten Zahlen, betont der Emmentaler Chefarzt und erwähnt das Beispiel des Kantonsspitals St. Gallen, wo zwei Jahre zuvor 26 Prozent der Ansteckungen im Spital stattfanden. Zu bedenken gibt der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie zudem, «dass während der Grippewelle auch einige Prozent der Bevölkerung ausserhalb des Spitals eine Grippe durchmachen». Es dürften also nicht alle Ansteckungen dem Spital angelastet werden, «höchstens 5 Prozent», sagt Egger.

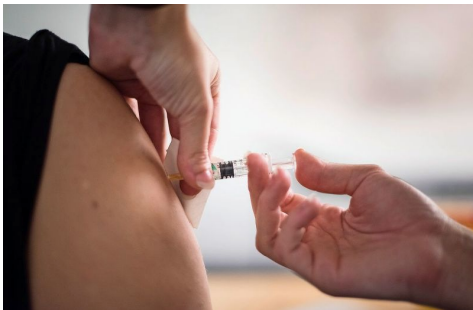
Schutzwall wächst kaum

Es gibt drei Gründe, warum sich die Verantwortlichen des Spitals Emmental zum Ziel gesetzt haben, die Impfquote kontinuierlich zu steigern. Weil sie erstens die Mitarbeitenden schützen möchten: «Denn die Grippe ist keineswegs harmlos.» Egger zählt als Risiken etwa Lungenentzündungen und bei Schwangeren gar einen vorzeitigen Geburtseintritt auf. Zweitens geht es darum, die Ausfälle in den

Teams möglichst tief zu halten. Und drittens bilde die Impfung auch einen Schutzwall aus Personen, die nicht erkrankten und die Grippe somit nicht weitergeben könnten. «Davon profitieren die Patienten ebenso wie die Angehörigen.» Aus all diesen Gründen bietet das Spital Emmental nicht nur personalfreundliche Impfzeiten an. Es hat auch Hygienefachleute mit direktem Impfangebot an Teamsitzungen teilnehmen lassen. Doch laut Egger haben all diese Interventionen «bisher noch nicht den gewünschten Erfolg gebracht».



«Die Grippe ist keineswegs harmlos.»
Martin Egger, Chefarzt Medizin im Spital Langnau



An den Spitalstandorten Burgdorf und Langnau liess sich nur eine kleine Minderheit der Angestellten gegen Grippe impfen. Foto: Reto SchneiderMartin Egger ist Chefarzt Medizin im Spital Langnau. Foto: pd

© BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental



Gewicht: Artikelgruppe

22. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 3

Medizinische Grundversorgung

Führt der Hausärztemangel zum Notfall?

Dr. med. Jürg Mischler warnt vor der Knappheit an Allgemeinmedizinern in der Zähringerstadt

Markus Hofer

«Die hausärztliche Versorgungslage in der Zähringerstadt ist gegenwärtig prekär», orientiert Dr. med. Jürg Mischler. «Dank des kürzlichen Zuzugs eines neuen Ärzteteepaars sowie der Hausarztpraxis im Spital Burgdorf ist die Grundversorgung fürs Erste sichergestellt. Doch in den nächsten Monaten und Jahren wird sich die Situation zuspitzen. Viele Burgdorferinnen und Burgdorfer werden Mühe bekunden, in der Stadt einen Hausarzt zu finden», befürchtet der Mitbegründer der «praxis15»-Ärztegruppe an der Bahnhofstrasse 15. Eine Trendwende ist mittelfristig nicht zu erwarten – im Gegenteil: «Bis Ende 2021 werden voraussichtlich fünf Burgdorfer Hausärzte ihre Praxen schliessen. Konkrete Nachfolgelösungen sind gegenwärtig – jedenfalls soweit mir bekannt – nicht in Sichtweite. Auch wenn einzelne Praxen neu eröffnen, wird sich die Problematik keineswegs entschärfen.»

Einzelpraxen verlieren an Bedeutung

Ein Grund, dass Burgdorf im Vergleich zu den umliegenden Gemeinden für Hausärzte wenig attraktiv ist, liegt gemäss Mischler in den kantonalen Bestimmungen über die sogenannte Selbstdispensation, also der Abgabe von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen. In Standortgemeinden mit mehr als zwei öffentlichen Apotheken dürfen Ärzte nur beschränkt Medikamente abgeben – in Notfällen, bei Hausbesuchen und der Erstversorgung. Damit entfällt für die Hausärzte in Burgdorf eine wichtige Einnahmequelle. Allerdings macht sich die Ärzteknappeit nicht nur in der Stadt, sondern auch in ländlichen Gemeinden bemerkbar. Die nachrückende Generation von Hausärzten will vielfach Teilzeit arbeiten, um Beruf und Familie besser miteinander vereinbaren zu können. Das damit verbundene Bedürfnis nach neuen Organisationsmodellen führt dazu, dass die klassische Einzelpraxis, in welcher sich der Hausarzt als Einzelkämpfer durchschlägt, allmählich verschwindet.

Humane Individualmedizin

Bereits seit längerer Zeit nimmt die «praxis15» an der Bahnhofstrasse mangels Kapazität keine neuen Patientinnen und Patienten mehr an. Auch andere Hausärzte in der Stadt sind teilweise ausgelastet. Für Menschen mit verschiedenen Leiden, für Betagte und chronisch Kranke ist die Möglichkeit, eine nahe gelegene Hausarzt-Praxis zu besuchen, jedoch von enormer Wichtigkeit, zeigt sich Mischler überzeugt: «Der Hausarzt begleitet Patienten oft über einen langen Zeitraum hinweg, sorgt für Kontinuität, behält den Überblick und koordiniert. Im Idealfall entsteht zwischen Arzt und Patient über die Jahre ein Vertrauensverhältnis, das es ermöglicht, auch in schwierigen Situationen offen miteinander zu kommunizieren. Der persönliche Kontakt begünstigt eine personenzentrierte, humane und effiziente Individualmedizin. Als Hausarzt bin ich mit dem Hintergrund meiner Patienten vertraut und kann deshalb bei Bedarf stets individuelle, der Lebenssituation angepasste Massnahmen ergreifen. Dies ist nicht nur aus menschlicher Perspektive enorm wichtig, sondern bringt auch ökonomische Vorteile. Gemäss einer aktuellen Studie des Instituts für Hausarztmedizin in Zürich behandeln Hausärzte fast 95% aller Fälle ohne weitere Überweisung an Spezialisten. Sie arbeiten bei hoher Qualität kostengünstig. Ein manifester Hausärztemangel verursacht steigende Gesundheitskosten, führt damit auf lange Sicht zu weiteren Erhöhungen der Krankenkassenprämien und – aufgrund der Teilfinanzierung der Spitäler durch den Kanton – letztendlich zu Steuererhöhungen.»

Überlastung des hausärztlichen Notfalldienstes

Infolge des Hausärztemangels, erklärt Mischler, nehmen Patientinnen und Patienten vermehrt den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch – auch wenn kein dringender Notfall vorliegt. Dadurch verschärft sich wiederum die Belastung für die Hausärzte, da das kantonale Gesundheitsgesetz die Notfalldienstpflicht vorsieht. «Dank organisatorischer Optimierungsmassnahmen in der jüngeren Vergangenheit gelang es bisher, die Handhabung des Notfalldienstes zu bewältigen. Für Entlastung sorgt trotz stetig steigender Fallzahlen etwa die hausärztliche Notfallpraxis HANP im Spital Emmental. Doch allmählich steuern Burgdorf und das Emmental auf einen Punkt zu, wo die Belastung zu gross wird. Notfalldienst in übermüdetem Zustand zu leisten ist gefährlich. Schlafmangel und Zeitdruck sind die häufigsten

Ursachen für Fehler in der medizinischen Tätigkeit», warnt Mischler. «Zudem sollte meines Erachtens die Finanzierung des Notfalldienstes grundsätzlich überdenkt werden. Diese basiert auf den erbrachten Leistungen, welche dem Patienten in Rechnung gestellt werden. Mit diesem Honorar lässt sich unmöglich der Lohn eines angestellten Arztes für den sogenannten Hintergrund-Notfalldienst finanzieren, bei dem er über lange Zeit erreichbar sein muss und im Bedarfsfall ausrückt. Eine steigende Anzahl von jüngeren Allgemeinmedizinern zieht heute ein Angestelltenverhältnis dem freien Unternehmertum vor – der Notfalldienst erschwert die Durchsetzung eines solchen Organisationsmodells.» Um den Hausärztemangel in Burgdorf zu bekämpfen, plädiert Jürg Mischler für eine Reorganisation des Hintergrund- Notfalldienstes sowie für die Förderung von Praxeneröffnungen und Umstrukturierungen in Gruppenpraxen mittels Finanzierungshilfen und dem Bereitstellen von geeigneten Räumlichkeiten durch die Stadt. In Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental soll der Hausärztenachwuchs weiter gefördert und die Organisation des Notfalldienstes optimiert werden.

Eine Arbeitsgruppe sucht nach Lösungen

Mit seinen Anliegen ist Jürg Mischler bereits an Stadtpräsident Stefan Berger herangetreten. Gegenwärtig analysiert eine Arbeitsgruppe – bestehend aus Vertretenden der Stadt, der Hausärzteschaft, unter ihnen Jürg Mischler, sowie des Spitals Emmental – die Situation und sucht nach geeigneten Möglichkeiten zur langfristigen Überwindung des Hausärztemangels. «Junge Hausärztinnen und Hausärzte sind umworben. Die Attraktivität der Arbeitsbedingungen bestimmt, wo sie sich niederlassen», betont Mischler. Auf lange Sicht besteht jedoch Hoffnung, dass zukünftige Mediziner vermehrt wieder den Beruf des Hausarztes wählen.



Dr. med. Jürg Mischler. Bild: mh

Medizinische Grundversorgung

«Wichtig für die Standortattraktivität»

Die Zeitung «D'REGION» interviewt Stadtpräsident Stefan Berger zum Thema Hausärztemangel

Interview: Markus Hofer

«D'REGION»: *Hatten Sie bereits einmal Schwierigkeiten, in Burgdorf einen Hausarzt zu finden oder kennen Sie Personen aus Ihrem Umfeld, die auf eine Praxis in den umliegenden Gemeinden ausweichen mussten?*

Stefan Berger: Selber habe ich keinen Hausarzt und habe bisher auch keinen gesucht. Bei meiner Erkrankung bin ich via Notfall ins Spital überwiesen worden. In meinem Umfeld gibt es jedoch teilweise Probleme, einen Hausarzt zu finden. Ich kenne Personen, welche einen Hausarzt in umliegenden Gemeinden konsultieren.

«D'REGION»: *Als wie prekär beurteilen Sie die Lage der hausärztlichen Grundversorgung in der Zähringerstadt?*

Stefan Berger: Im Moment kann der Bedarf mit den bestehenden Hausärzten und der im Spital Burgdorf neu eröffneten Hausarztpraxis, welche durch das Spital Burgdorf betrieben wird, knapp gedeckt werden. Längerfristig kann die Situation mit der Pensionierung von praktizierenden Hausärzten sowie aufgrund des Einwohnerwachstums von Burgdorf mit zwölf Entwicklungsarealen aber kritisch werden.

«D'REGION»: *Existieren aussagekräftige Statistiken über das Verhältnis von Einwohner/ innen und Hausärzten?*

Stefan Berger: Zahlen existieren, wurden aber noch nicht im Detail aufgearbeitet. Dies nimmt die eingesetzte Arbeitsgruppe in Angriff.

«D'REGION»: *Ist das Problem in Burgdorf akuter als in den übrigen Gemeinden des Emmentals? Falls ja – aus welchen Gründen?*

Stefan Berger: Die Situation in Burgdorf ist etwa im Vergleich mit der Gemeinde Kirchberg akuter. Ein Problem stellen sicherlich die reduzierten Möglichkeiten zur Abgabe von Medikamenten in Burgdorf dar. Die Abgabe durch den Hausarzt ist gesetzlich über die Anzahl an Apotheken in der Standortgemeinde geregelt. Wir können politisch zwar versuchen, Einfluss zu nehmen, dies lässt sich aber nicht von heute auf morgen lösen. Eine weitere Herausforderung liegt im Wandel des Hausarzt-Berufs. Eine Anpassung auf neue Praxis- und Arbeitszeit-Modelle wird in Burgdorf beispielsweise mit Gemeinschaftspraxen gelebt und gefördert.

«D'REGION»: *Sieht der Gemeinderat Handlungsbedarf? Welche Möglichkeiten gibt es für die Stadt, dem Ärztemangel entgegenzuwirken?*

Stefan Berger: Längerfristig sehen wir für die ärztliche Grundversorgung ein Problem, sofern es uns nicht gelingt, die Pensionierungen aufzufangen. Dafür müssen wir gemeinsam als Stadt mit den Hausärzten und dem Spital eine Lösung finden. Als Stadt haben wir einen relativ kleinen Einfluss, können aber bei Arealentwicklungen in Gesprächen mit Investoren darauf hinweisen, dass beispielsweise eine Gruppenpraxis an diesem Standort sinnvoll wäre. Das Spital ist mit interessierten Hausärzten daran, bei einer solchen Arealentwicklung eine neue Gruppenpraxis in Burgdorf aufzugleisen. Es leistet dabei organisatorische Starthilfe.

«D'REGION»: *Wie wichtig ist eine gute hausärztliche Gesundheitsversorgung für die Attraktivität von Burgdorf?*

Stefan Berger: Neben einer guten Infrastruktur, vielfältigen Bildungs- und attraktiven Freizeitangeboten erachten wir eine gut funktionierende hausärztliche Grundversorgung für alle Teile der Bevölkerung, also auch für Kinder, als sehr wichtig für die Standortattraktivität.

«D'REGION»: *Teile der Ärzteschaft schlagen vor, den Notfalldienst zu reorganisieren. Wie beurteilen Sie diese Massnahme?*

Stefan Berger: In der Organisation des Notfalldienstes spielt das Spital eine zentrale Rolle. Verhandlungen mit den Ärzten laufen und das Netzwerk besteht. Das Spital ist in engem Kontakt mit den Hausärzten und hat mit der eigenen neuen Hausarztpraxis mit zwei Ärzten beim Notfall auch bereits einen wichtigen Schritt zur langfristigen Versorgung der Bevölkerung geleistet.



Stefan Berger. Bild: Archiv

Medizinische Grundversorgung

«Die Situation ist ernst»

Interview mit Anton Schmid, CEO des Spitals Emmental

Interview: Markus Hofer

«D'REGION»: *Ist der Hausärztemangel in der Stadt Burgdorf auch beim Regionalspital spürbar? Wie ernst ist die Situation aus Ihrer Sicht?*

Anton Schmid: In Burgdorf kommt die Generation der Babyboomer – wie überall – ins AHV-Alter, auch die Hausärzte. Gleichzeitig wächst die Bevölkerung und damit auch der Bedarf an Haus- und Kinderärzten. Die Situation ist im ganzen Emmental und in allen ländlichen Regionen ernst. Das Spital Emmental reagierte darauf unter anderem mit der Eröffnung einer eigenen Hausarztpraxis im Spital Burgdorf Anfang 2018. Ausgangspunkt war die Schliessung einer Hausarztpraxis und die Betreuung derer Patienten auf Wunsch des pensionierten Arztes. Unterdessen steht dieses Angebot allen zur Verfügung, die in Burgdorf keinen Hausarzt finden. Im Notfall nehmen die Patientenzahlen seit Jahren zu. Dank vorgeschaltetem hausärztlichem Notfall, moderner Räume und effizienterer Abläufe

im Neubau, aber auch dank Personalaufstockungen und mehr ambulanten statt stationären Spitalbehandlungen können wir Schritt halten, ohne das Gesundheitswesen mit Zusatzkosten zu belasten.

«D'REGION»: *Gegenwärtig sucht eine Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental Massnahmen, um den Hausärztenachwuchs zu fördern. Welche Ideen stehen im Raum?*

Anton Schmid: Es gibt erste Gedankenentwicklungen, die auf die Umsetzbarkeit und den langfristigen Nutzen für die Bevölkerung geprüft werden müssen. Für konkrete Aussagen ist es noch zu früh. Wir sind aber schon seit Jahren bestrebt, zusammen mit den Hausärzten die hausärztliche Versorgung im gesamten Emmental zu fördern und im Rahmen unseres Ausland Weiterbildungsauftrags jedes Jahr rund ein Dutzend Assistenzärzte für Praktika in die Praxen zu vermitteln. So konnten wir bereits einige Nachwuchskräfte zu einer Hausarztstätigkeit im Emmental motivieren und dadurch die hohe Arbeitsbelastung der Hausärzte mildern.



Anton Schmid. Bild: zvg

- BE - Spital Emmental: Führt der Hausärztemangel zum Notfall?
dregion.ch 24.01.2019

© D'Region

[ONLINE, 24.01.2019](#)

Führt der Hausärztemangel zum Notfall?

BURGDORF: Dr. med. Jürg Mischler warnt im Interview mit «D'REGION» vor der Knappheit an Allgemeinmedizinerinnen in der Zähringerstadt. Auch Stadtpräsident Stefan Berger und Anton Schmid, CEO des Spitals Emmental, äussern sich zum Thema.

Markus Hofer

«Die hausärztliche Versorgungslage in der Zähringerstadt ist gegenwärtig prekär», orientiert Dr. med. Jürg Mischler. «Dank des kürzlichen Zuzugs eines neuen Ärzteteepaars sowie der Hausarztpraxis im Spital Burgdorf ist die Grundversorgung fürs Erste sichergestellt. Doch in den nächsten Monaten und Jahren wird sich die Situation zuspitzen. Viele Burgdorferinnen und Burgdorfer werden Mühe bekunden, in der Stadt einen Hausarzt zu finden», befürchtet der Mitbegründer der «praxis15»-Ärztegruppe an der Bahnhofstrasse 15. Eine Trendwende ist mittelfristig nicht zu erwarten – im Gegenteil: «Bis Ende 2021 werden voraussichtlich fünf Burgdorfer Hausärzte ihre Praxen schliessen. Konkrete Nachfolgelösungen sind gegenwärtig – jedenfalls soweit mir bekannt – nicht in Sichtweite. Auch wenn einzelne Praxen neu eröffnen, wird sich die Problematik keineswegs entschärfen.»

Einzelpraxen verlieren an Bedeutung

Ein Grund, dass Burgdorf im Vergleich zu den umliegenden Gemeinden für Hausärzte wenig attraktiv ist, liegt gemäss Mischler in den kantonalen Bestimmungen über die sogenannte Selbstdispensation, also der Abgabe von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen. In Standortgemeinden mit mehr als zwei öffentlichen Apotheken dürfen Ärzte nur beschränkt Medikamente abgeben – in Notfällen, bei Hausbesuchen und der Erstversorgung. Damit entfällt für die Hausärzte in Burgdorf eine wichtige Einnahmequelle.

Allerdings macht sich die Ärzteknappeheit nicht nur in der Stadt, sondern auch in ländlichen Gemeinden bemerkbar. Die nachrückende Generation von Hausärzten will vielfach Teilzeit arbeiten, um Beruf und Familie besser miteinander vereinbaren zu können. Das damit verbundene Bedürfnis nach neuen Organisationsmodellen führt dazu, dass die klassische Einzelpraxis, in welcher sich der Hausarzt als Einzelkämpfer durchschlägt, allmählich verschwindet.

Humane Individualmedizin

Bereits seit längerer Zeit nimmt die «praxis15» an der Bahnhofstrasse mangels Kapazität keine neuen Patientinnen und Patienten mehr an. Auch andere Hausärzte in der Stadt sind teilweise ausgelastet. Für Menschen mit verschiedenen Leiden, für Betagte und chronisch Kranke ist die Möglichkeit, eine nahe gelegene Hausarzt-Praxis zu besuchen, jedoch von enormer Wichtigkeit, zeigt sich Mischler überzeugt: «Der Hausarzt begleitet Patienten oft über einen langen Zeitraum hinweg, sorgt für Kontinuität, behält den Überblick und koordiniert. Im Idealfall entsteht zwischen Arzt und Patient über die Jahre ein Vertrauensverhältnis, das es ermöglicht, auch in schwierigen Situationen offen miteinander zu kommunizieren. Der persönliche Kontakt begünstigt eine personenzentrierte, humane und effiziente Individualmedizin. Als Hausarzt bin ich mit dem Hintergrund meiner Patienten vertraut und kann deshalb bei Bedarf stets individuelle, der Lebenssituation angepasste Massnahmen ergreifen. Dies ist nicht nur aus menschlicher Perspektive enorm wichtig, sondern bringt auch ökonomische Vorteile. Gemäss einer aktuellen Studie des Instituts für Hausarztmedizin in Zürich behandeln Hausärzte fast 95% aller Fälle ohne weitere Überweisung an Spezialisten. Sie arbeiten bei hoher Qualität kostengünstig. Ein manifester Hausärztemangel verursacht steigende Gesundheitskosten, führt damit auf lange Sicht zu weiteren Erhöhungen der Krankenkassenprämien und – aufgrund der Teilfinanzierung der Spitäler durch den Kanton – letztendlich zu Steuererhöhungen.»

Überlastung des hausärztlichen Notfalldienstes

Infolge des Hausärztemangels, erklärt Mischler, nehmen Patientinnen und Patienten vermehrt den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch – auch wenn kein dringender Notfall vorliegt. Dadurch verschärft sich wiederum die Belastung für die Hausärzte, da das kantonale Gesundheitsgesetz die Notfalldienstpflicht vorsieht. «Dank organisatorischer Optimierungsmassnahmen in der jüngeren Vergangenheit gelang es bisher, die Handhabung des Notfalldienstes zu bewältigen. Für Entlastung sorgt trotz stetig steigender Fallzahlen etwa die hausärztliche Notfallpraxis HANP im Spital Emmental. Doch allmählich steuern Burgdorf und das Emmental auf einen Punkt zu, wo die Belastung zu gross wird. Notfalldienst in übermüdetem Zustand zu leisten ist gefährlich. Schlafmangel und Zeitdruck sind die häufigsten Ursachen für Fehler in der medizinischen Tätigkeit», warnt Mischler. «Zudem sollte meines Erachtens die Finanzierung des Notfalldienstes grundsätzlich überdenkt werden. Diese basiert auf den erbrachten Leistungen, welche dem Patienten in Rechnung

gestellt werden. Mit diesem Honorar lässt sich unmöglich der Lohn eines angestellten Arztes für den sogenannten Hintergrund-Notfalldienst finanzieren, bei dem er über lange Zeit erreichbar sein muss und im Bedarfsfall ausrückt. Eine steigende Anzahl von jüngeren Allgemeinmedizinerinnen zieht heute ein Angestelltenverhältnis dem freien Unternehmertum vor – der Notfalldienst erschwert die Durchsetzung eines solchen Organisationsmodells.»

Um den Hausärztemangel in Burgdorf zu bekämpfen, plädiert Jürg Mischler für eine Reorganisation des Hintergrund-Notfalldienstes sowie für die Förderung von Praxeneröffnungen und Umstrukturierungen in Gruppenpraxen mittels Finanzierungshilfen und dem Bereitstellen von geeigneten Räumlichkeiten durch die Stadt. In Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental soll der Hausärztenachwuchs weiter gefördert und die Organisation des Notfalldienstes optimiert werden.

Eine Arbeitsgruppe sucht nach Lösungen

Mit seinen Anliegen ist Jürg Mischler bereits an Stadtpräsident Stefan Berger herangetreten. Gegenwärtig analysiert eine Arbeitsgruppe – bestehend aus Vertretenden der Stadt, der Hausärzteschaft, unter ihnen Jürg Mischler, sowie des Spitals Emmental – die Situation und sucht nach geeigneten Möglichkeiten zur langfristigen Überwindung des Hausärztemangels. «Junge Hausärztinnen und Hausärzte sind umworben. Die Attraktivität der Arbeitsbedingungen bestimmt, wo sie sich niederlassen», betont Mischler. Auf lange Sicht besteht jedoch Hoffnung, dass zukünftige Mediziner vermehrt wieder den Beruf des Hausarztes wählen.

Interview mit Stefan Berger, Stadtpräsident von Burgdorf

«D'REGION»: Hatten Sie bereits einmal Schwierigkeiten, in Burgdorf einen Hausarzt zu finden oder kennen Sie Personen aus Ihrem Umfeld, die auf eine Praxis in den umliegenden Gemeinden ausweichen mussten?

Stefan Berger: Selber habe ich keinen Hausarzt und habe bisher auch keinen gesucht. Bei meiner Erkrankung bin ich via Notfall ins Spital überwiesen worden. In meinem Umfeld gibt es jedoch teilweise Probleme, einen Hausarzt zu finden. Ich kenne Personen, welche einen Hausarzt in umliegenden Gemeinden konsultieren.

«D'REGION»: Als wie prekär beurteilen Sie die Lage der hausärztlichen Grundversorgung in der Zähringerstadt?

Stefan Berger: Im Moment kann der Bedarf mit den bestehenden Hausärzten und der im Spital Burgdorf neu eröffneten Hausarztpraxis, welche durch das Spital Burgdorf betrieben wird, knapp gedeckt werden. Längerfristig kann die Situation mit der Pensionierung von praktizierenden Hausärzten sowie aufgrund des Einwohnerwachstums von Burgdorf mit zwölf Entwicklungsarealen aber kritisch werden.

«D'REGION»: Existieren aussagekräftige Statistiken über das Verhältnis von Einwohner/innen und Hausärzten?

Stefan Berger: Zahlen existieren, wurden aber noch nicht im Detail aufgearbeitet. Dies nimmt die eingesetzte Arbeitsgruppe in Angriff.

«D'REGION»: Ist das Problem in Burgdorf akuter als in den übrigen Gemeinden des Emmentals? Falls ja – aus welchen Gründen?

Stefan Berger: Die Situation in Burgdorf ist etwa im Vergleich mit der Gemeinde Kirchberg akuter. Ein Problem stellen sicherlich die reduzierten Möglichkeiten zur Abgabe von Medikamenten in Burgdorf dar. Die Abgabe durch den Hausarzt ist gesetzlich über die Anzahl an Apotheken in der Standortgemeinde geregelt. Wir können politisch zwar versuchen, Einfluss zu nehmen, dies lässt sich aber nicht von heute auf morgen lösen. Eine weitere Herausforderung liegt im Wandel des Hausarzt-Berufs. Eine Anpassung auf neue Praxis- und Arbeitszeit-Modelle wird in Burgdorf beispielsweise mit Gemeinschaftspraxen gelebt und gefördert.

«D'REGION»: Sieht der Gemeinderat Handlungsbedarf? Welche Möglichkeiten gibt es für die Stadt, dem Ärztemangel entgegenzuwirken?

Stefan Berger: Längerfristig sehen wir für die ärztliche Grundversorgung ein Problem, sofern es uns nicht gelingt, die Pensionierungen aufzufangen. Dafür müssen wir gemeinsam als Stadt mit den Hausärzten und dem Spital eine Lösung finden. Als Stadt haben wir einen relativ kleinen Einfluss, können aber bei Arealentwicklungen in Gesprächen mit Investoren darauf hinweisen, dass beispielsweise eine Gruppenpraxis an diesem Standort sinnvoll wäre. Das Spital ist mit interessierten Hausärzten daran, bei einer solchen Arealentwicklung eine neue Gruppenpraxis in Burgdorf aufzugleisen. Es leistet dabei organisatorische Starthilfe.

«D'REGION»: Wie wichtig ist eine gute hausärztliche Gesundheitsversorgung für die Attraktivität von Burgdorf?

Stefan Berger: Neben einer guten Infrastruktur, vielfältigen Bildungs- und attraktiven Freizeitangeboten erachten wir eine gut funktionierende hausärztliche Grundversorgung für alle Teile der Bevölkerung, also auch für Kinder, als sehr wichtig für die Standortattraktivität.

«D'REGION»: Teile der Ärzteschaft schlagen vor, den Notfalldienst zu reorganisieren. Wie beurteilen Sie diese Massnahme?

Stefan Berger: In der Organisation des Notfalldienstes spielt das Spital eine zentrale Rolle. Verhandlungen mit den Ärzten laufen und

das Netzwerk besteht. Das Spital ist in engem Kontakt mit den Hausärzten und hat mit der eigenen neuen Hausarztpraxis mit zwei Ärzten beim Notfall auch bereits einen wichtigen Schritt zur langfristigen Versorgung der Bevölkerung geleistet.

Interview: Markus Hofer

Interview mit Anton Schmid, CEO des Spitals Emmental

«D'REGION»: Ist der Hausärztemangel in der Stadt Burgdorf auch beim Regionalspital spürbar? Wie ernst ist die Situation aus Ihrer Sicht?

Anton Schmid: In Burgdorf kommt die Generation der Babyboomer – wie überall – ins AHV-Alter, auch die Hausärzte. Gleichzeitig wächst die Bevölkerung und damit auch der Bedarf an Haus- und Kinderärzten. Die Situation ist im ganzen Emmental und in allen ländlichen Regionen ernst. Das Spital Emmental reagierte darauf unter anderem mit der Eröffnung einer eigenen Hausarztpraxis im Spital Burgdorf Anfang 2018. Ausgangspunkt war die Schliessung einer Hausarztpraxis und die Betreuung derer Patienten auf Wunsch des pensionierten Arztes. Unterdessen steht dieses Angebot allen zur Verfügung, die in Burgdorf keinen Hausarzt finden. Im Notfall nehmen die Patientenzahlen seit Jahren zu. Dank vorgeschaltetem hausärztlichem Notfall, moderner Räume und effizienterer Abläufe im Neubau, aber auch dank Personalaufstockungen und mehr ambulanten statt stationären Spitalbehandlungen können wir Schritt halten, ohne das Gesundheitswesen mit Zusatzkosten zu belasten.

«D'REGION»: Gegenwärtig sucht eine Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental Massnahmen, um den Hausärztenachwuchs zu fördern. Welche Ideen stehen im Raum?

Anton Schmid: Es gibt erste Gedankenentwicklungen, die auf die Umsetzbarkeit und den langfristigen Nutzen für die Bevölkerung geprüft werden müssen. Für konkrete Aussagen ist es noch zu früh. Wir sind aber schon seit Jahren bestrebt, zusammen mit den Hausärzten die hausärztliche Versorgung im gesamten Emmental zu fördern und im Rahmen unseres Aus- und Weiterbildungsauftrags jedes Jahr rund ein Dutzend Assistenzärzte für Praktika in die Praxen zu vermitteln. So konnten wir bereits einige Nachwuchskräfte zu einer Hausarztstätigkeit im Emmental motivieren und dadurch die hohe Arbeitsbelastung der Hausärzte mildern.

Interview: Markus Hofer

© dregion.ch



Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein

22. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF/REGION SEITE 7

Burgdorf: Spital Emmental

«Einkaufswägli» für Patienten

Leichte Transportrollstühle für den Transfer vom Parking ins Spital

Viele Patientinnen und Patienten und oft auch ihre Besucher/innen sind nicht mehr gut zu Fuss. Die rund 100 Meter vom Parkhaus ins neue Hauptgebäude können schnell zur Qual werden, zumal es zum Haupteingang noch leicht bergauf geht.

Das Spital Emmental löst deshalb ein Versprechen gegenüber seiner Kundschaft ein: Es hat sechs sogenannte Transportrollstühle des Modells AXI- 2GO angeschafft. Sie wurden speziell für Spitäler, Pflegeheime, Flughäfen, Museen und Einkaufszentren entwickelt. Wie Einkaufswagen lassen sie sich platzsparend ineinander stellen und verfügen über ein Münzschloss mit Kette und Verschlusshaken. Besucher sollten also immer einen Einfränkler dabei haben. Platziert sind solche Stühle im Parkhaus und vor dem Haupteingang. Sie können aber auch vor dem Notfalleingang deponiert werden.

Zvg



Elegant und platzsparend: die neuen Transportrollstühle im Spital Emmental Burgdorf. Bild: zvg

© D'Region

REGION SEITE 5

BURGDORF

Spital Emmental: «Einkaufswägeli» für die Patienten

Für den Transfer vom Parking ins Spital stellt das Spital Emmental in Burgdorf ab sofort leichte Transportrollstühle zur Verfügung, denn viele Patientinnen und Patienten und oft auch ihre Besucher sind nicht mehr gut zu Fuss.

Die rund 100 Meter vom Parkhaus ins neue Hauptgebäude können schnell zur Qual werden, zumal .es zum Haupteingang noch leicht bergauf geht. Das Spital Emmental löst deshalb ein Versprechen gegenüber seiner Kundschaft ein: Es hat sechs sogenannte Transportrollstühle des Modells, AXI2GO angeschafft. Sie wurden speziell für Spitäler, Pflegeheime, Flughäfen, Museen und Einkaufszentren entwickelt. Wie Einkaufswagen lassen sie sich platzsparend ineinander stellen und verfügen über ein Münzschloss mit Kette und Verschlusshaken. Besucher sollten also immer einen Einfränkler dabei haben. Platziert sind solche Stühle im Parkhaus und vor dem Haupteingang. Sie können aber auch vor dem Notfalleingang deponiert werden.

pd



Elegant und platzsparend; die neuen Transportrollstühle Im Spital Burgdorf. Bild: zvg

© **Unter-Emmentaler**



Gewicht: Online

20. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)[ONLINE, 20.01.2019](#)

Verfügen einige Psychiater über zu wenig Deutschkenntnisse?

Es gibt ausländische Psychiater in der Schweiz, die offenbar weder Mundart noch genügend Hochdeutsch sprechen. Das führt zu mehr und mehr Sprachbarrieren zwischen Patienten und Psychiatern.

Ungefähr 40 Prozent der Psychiater in Schweizer Kliniken besitzen ein ausländisches Diplom. Kamen sie vor zehn Jahren noch vorwiegend aus Deutschland oder Österreich, stammen sie heute aus dem ganzen EU-Raum, Indien und gar Südamerika. «Zu wenige Schweizer interessieren sich für den anspruchsvollen Job, fast kein Medizinstudent macht die entsprechende Ausbildung», sagt Psychiatrie-Chefarzt Daniel Bielinski vom Spital Emmental gegenüber der Zeitung «20 Minuten».

Dieser Mangel an inländischen Fachkräften führt offenbar auch mehr und mehr zu Sprachproblemen. Die Zeitung bringt ein Beispiel eines Psychiaters aus der Ostschweiz, der über ungenügende Deutschkenntnisse verfügen soll. Das sei ein gravierendes Problem, so Bielinski. «Sprechen diese kaum Deutsch, führt das zu Missverständnissen und Fehleinschätzungen». Oftmals kommen deshalb auch «interne Dolmetscher» wie Pflegefachleute oder andere Ärzte zum Einsatz.

BAG sieht kein Handlungsbedarf

«Die 2018 eingeführte Verschärfung bei den Anforderungen an die Sprachkompetenzen der Ärzte und Psychiater werden im Moment als ausreichend angesehen», sagt ein Sprecher des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) gegenüber «20 Minuten». Seit 2018 müssen Spitäler und Kliniken prüfen, ob ihre Ärzte über die notwendigen Sprachkompetenzen auf dem Niveau B2 verfügen.

Die Sanktionen bei Missachtung dieser Pflicht reicht bis hin zu einer Busse. Das BAG sieht deshalb keinen Handlungsbedarf. Anders beurteilt Barbara Züst die Situation. Die Geschäftsführerin der Stiftung Patientenschutz (SPO) fordert: Fremdsprachige Ärzte sollen eine Sprachprüfung absolvieren müssen.

© Medinside



Gewicht: Online

20. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 20.01.2019](#)

Ärzte aus dem Ausland

«Wie hilft ein Psychiater, der kein Deutsch kann?»

In Schweizer Kliniken arbeiten viele Psychiater, die kaum oder schlecht Deutsch sprechen können. Für die betroffenen Patienten ein Frust.

R. Lieberherr

Daniela* (27) ist am Boden zerstört. Fünf Jahre hat sie als Kosmetikverkäuferin gearbeitet, nach einem Chefwechsel wird ihr aus fadenscheinigen Gründen gekündigt. Das setzt ihr so zu, dass sie sich in eine Ostschweizer Psychiatrieklinik begibt. Dort will sie das Erlebte verarbeiten. In der ersten Sprechstunde kann sie es kaum fassen: Ihr Psychiater stammt aus dem Balkanraum, spricht nur schlecht Deutsch. «Ich war sprachlos. Weder auf Mundart noch auf Hochdeutsch verstand er mich. Wie sollte mir denn dieser Mann helfen?», erzählt Daniela.

Obwohl sie ihm von Anfang an klarmacht, dass sie keine Medikamente möchte, will ihr der Fachmann Antidepressiva verschreiben. «Ich war masslos enttäuscht, fühlte mich verarscht. Er ging überhaupt nicht auf mich ein, dabei war ich extra zur Gesprächstherapie angemeldet», so die 27-Jährige. Sie habe gar das Gefühl gehabt, der Psychiater bekomme Provisionen für die Medikamente – so sehr habe er ihr diese aufschwätzen wollen. Nach 30 Minuten hatte sie genug. «Ich war so frustriert, dass ich ging und nie wieder einen Fuss in diese Klinik gesetzt habe.» Die 200 Franken für die Sprechstunde musste sie trotzdem berappen.

Missverständnisse, Fehleinschätzungen

Eine unhaltbare Situation, sagt Pierre Vallon, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP). «In der Psychiatrie ist die Sprache fast das einzige Instrument und essentiell für eine erfolgreiche Behandlung.» Daniela ist kein Einzelfall – zahlreiche Leser machten ähnliche Erfahrungen. Vor allem in Kliniken arbeiteten immer mehr ausländische Psychiater – teils gar solche, die erst in der Ausbildung seien, bestätigt Vallon. Auch Daniel Bielinski, Chefarzt und Psychiater am Spital Emmental, hält fest: «Das ist ein gravierendes Problem. Sprechen diese kaum Deutsch, führt das zu Missverständnissen und Fehleinschätzungen.» Falsche Medikamente und verkehrte Diagnosen sind die Folge – für Patienten ein Risiko.

Ungefähr 40 Prozent der Psychiater in Schweizer Kliniken hätten ein ausländisches Diplom, schätzt Bielinski. «Genaue Zahlen gibt es zwar nicht, aber die Zunahme über die letzten Jahre war markant.» Kamen sie vor zehn Jahren noch vorwiegend aus Deutschland oder Österreich, stammen sie heute aus dem ganzen EU-Raum, Indien und gar Südamerika. Vallon doppelt nach: «Geht die Entwicklung so weiter, wird in zehn Jahren jeder zweite Psychiater ein Ausländer sein.»

Kaum Interesse, schlecht bezahlt

Der Hauptgrund für den Anstieg ausländischer Psychiater ist hausgemacht: «Zu wenige Schweizer interessieren sich für den anspruchsvollen Job, fast kein Medizinstudent macht die entsprechende Ausbildung», erklärt Bielinski. Zudem seien Psychiater im Vergleich zu anderen Fachärzten deutlich schlechter bezahlt. Dieser Mangel an inländischen Fachkräften bringt vor allem psychiatrische Kliniken unter Druck. «Weil Kliniken ihre Oberarztstellen nicht besetzen können, füllen sie diese mit Psychiatern auf, die teils nicht über genügend Deutschkenntnisse verfügen», sagt Andreas Daurù von Pro Mente Sana. Die Stiftung setzt sich für psychisch beeinträchtigte Menschen ein.

Auch ihm sind zahlreiche Fälle von Sprachbarrieren zwischen Patienten und Psychiatern bekannt. «Für jemanden, der sich in einer Krise befindet und darüber reden will, ist diese Hürde enorm schwierig. Patienten klagen, sie fühlten sich nicht abgeholt», so Daurù. Das dürfe schlicht nicht sein. Zwar gilt in der Schweiz seit 2018 ein verschärftes Gesetz: Spitäler und Kliniken müssen prüfen, ob ihre Ärzte über die notwendigen Sprachkompetenzen auf dem Niveau B2 verfügen. «Wenn sie das nicht tun, können sie gebüsst werden», sagt Daniel Dauwalder, Mediensprecher des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

Reicht das verschärfte Gesetz?

Ärzte und Psychiater müssen sich spontan und fliessend verständigen und ein normales Gespräch mit Muttersprachlern führen können. Barbara Züst, Geschäftsführerin der Stiftung Patientenschutz (SPO), geht das aber zu wenig weit. Sie fordert: Fremdsprachige Ärzte sollen eine Sprachprüfung absolvieren müssen. Das BAG sieht jedoch keinen Handlungsbedarf. «Die 2018 eingeführte Verschärfung bei den Anforderungen an die Sprachkompetenzen der Ärzte und Psychiater werden im Moment als ausreichend angesehen», betont Sprecher Dauwalder.

Falls es in der Sprechstunden trotzdem zu Sprachproblemen kommt, wird häufig auf Übersetzungshilfen zurückgegriffen. In Kliniken kommen beispielsweise «interne Dolmetscher» zum Einsatz, sagt Daurü von Pro Mente Sana: «Um die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient zu erleichtern, werden oft Pflegepersonen oder andere Ärzte als Brückenbauer eingesetzt.» Andere Institutionen schicken fremdsprachige Psychiater in Deutschkurse. «Genau um solche Fälle wie jenen von Daniela zu vermeiden», ergänzt Bielinski.

*Name der Redaktion bekannt

Die Differenz der drei «Psycho-Berufe»

Ein Psychiater ist Arzt mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Ausbildung. Er darf Medikamente verschreiben. Ein Psychotherapeut hat Psychologie studiert und dann eine mehrjährige psychotherapeutische Ausbildung gemacht. Ein Psychologe hat Psychologie studiert. Dies heisst aber nicht, dass er zwingend in der Beratung/Therapie arbeitet.

Ungleiche Spiesse bei der Ausbildung

Der Umstand, dass immer mehr fremdsprachige Psychiater in der Schweiz arbeiten, birgt ein weiteres Problem. Ausländische Psychiater haben bei Weitem keine so fundierte Ausbildung wie ihre Schweizer Kollegen. In der Schweiz braucht es nach dem Medizinstudium eine sechsjährige Weiterbildung, darin enthalten ist eine dreijährige Ausbildung in Psychotherapie. In den meisten EU-Ländern gibt es diese aber gar nicht. «Trotz fehlender Ausbildung dürfen ausländische Ärzte in der Schweiz als Fachärzte Psychiatrie arbeiten. Das ist eine Täuschung der Patienten», sagt Pierre Vallon, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP).

© 20min.ch

REGION SEITE 3

Nachrichten

«Einkaufswägeli» für Patienten

Burgdorf - Die rund 100 Meter vom Parkhaus ins neue Hauptgebäude des Spitals Emmental können schnell zur Qual werden, wenn die Patientinnen und Patienten nicht gut zu Fuss sind. Das Spital hat deshalb sechs sogenannte Transportrollstühle angeschafft, wie es in einer Mitteilung heisst. Sie wurden speziell für Spitäler, Pflegeheime, Flughäfen, Museen und Einkaufszentren entwickelt. Wie Einkaufswagen lassen sich die Rollstühle platzsparend ineinander stellen und verfügen über ein Münzschloss mit Kette und Verschlusshaken. Besucher sollten also immer einen Einfränkler dabei haben. Platziert sind solche Stühle im Parkhaus und vor dem Haupteingang. Sie können aber auch vor dem Notfalleingang deponiert werden. (pd)

© BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental



Gewicht: Online

20. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)[ONLINE, 20.01.2019](#)

Dieses Berner Spital bringt das «Einkaufswägli» für Patienten

Das Spital Emmental will den Transfer vom Parking ins Spital für Patienten komfortabler gestalten. In Burgdorf stehen deshalb neu Transport-Rollstühle zur Verfügung.

Die rund 100 Meter vom Parkhaus ins neue Hauptgebäude in Burgdorf können laut dem Regionalspital Emmental schnell zur Qual werden – zumal es zum Haupteingang noch leicht bergauf geht. Viele Patientinnen und Patienten und oft auch ihre Besucher seien nicht mehr gut zu Fuss.

Deshalb löse das Spital nun ein Versprechen gegenüber seiner Kundschaft ein: Es hat sechs sogenannte Transportrollstühle des Modells AXI2GO angeschafft. Diese Hilfsmittel wurden speziell für Spitäler, Pflegeheime, Flughäfen, Museen und Einkaufszentren entwickelt. [schreibt das Spital in einer Mitteilung.](#)

Schliesssystem mit Einfränkler

Wie Einkaufswagen lassen sie sich platzsparend ineinander stellen und verfügen über ein Münzschloss mit Kette und Verschlusshaken. Besucher sollten also immer einen Einfränkler dabei haben.

Platziert sind solche Stühle im Parkhaus und vor dem Haupteingang. Sie können aber auch vor dem Notfalleingang deponiert werden, wie das Spital mit den Standorten Burgdorf und Langnau weiter mitteilt. Das neue Bettenhaus mit rund 130 Betten ist seit einem Jahr in Betrieb.

© Medinside



Gewicht: Artikelgruppe

15. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 3

Spital Emmental

„Optimal vorbereitet in die Velosaison“

Publikumsvortrag mit zwei Sportmedizinern und einer Ernährungsberaterin

Übermorgen Donnerstagabend, 17. Januar 2019, 19.00 Uhr, bietet das Spital Emmental in Burgdorf den ersten Publikumsvortrag dieses Jahres. Die Ärzte Dr. med. Walter Wüthrich und Dr. med. Roland Dubach sowie Ernährungsberaterin Ramona Stettler gestalten den Abend unter dem Titel «Optimal vorbereitet in die Velosaison».

Hans Mathys

«D'REGION»: *Sie werden den Publikumsvortrag gemeinsam gestalten. Wie sieht das Programm aus?*

Dr. Dubach: Die Einführung übernehme ich. Diese beinhaltet allgemeine Vorbereitungsmaßnahmen. Auch die häufigsten Verletzungen werden erwähnt - insbesondere deren Ursachen. In einem zweiten Teil wird Dr. Wüthrich über den Trainingsaufbau berichten - speziell über den optimalen Einstieg und die optimale Vorbereitung des Herzkreislaufs. Zuletzt wird Ramona Stettler über ernährungsspezifische Details sprechen.

«D'REGION»: *Das Spital Emmental ist eine von schweizweit 26 sportmedizinischen Institutionen mit dem Label «Sport Medical Bases approved by Swiss Olympic». Was bedeutet das konkret und welche Rolle spielen Sie dabei?*

Dr. Wüthrich: Swiss Olympic ist der Dachverband des Schweizer Sports und das Nationale Olympische Komitee der Schweiz. Der Organisation gehören 81 nationale Sportverbände und 23 Partnerorganisationen an. Das sind rund 19000 Vereine mit zwei Millionen Sporttreibenden. Das Label führen wir, seit es 2006 von Swiss Olympic geschaffen wurde. Aktuell wurden wir gerade wieder rezertifiziert und können den Titel für weitere vier Jahre tragen. Von den damaligen Gründern sind einzig noch Roland Dubach und ich dabei.

Dr. Dubach: Die Swiss Olympic Medical Base basierte zuerst auf unseren beiden Praxen. Involviert waren Physiotherapien sowie ein Fitnesszentrum. Um nun die Sportmedizin zu zentralisieren – also Zugang zu allen Spezialuntersuchungen an einem Ort zu haben -, haben wir uns entschlossen, uns dem Spital Emmental anzugliedern. Dr. Wüthrich ist Leiter der Sportmedizin. Ich bin sein Stellvertreter. Am Spital Emmental in Burgdorf ist die Sportmedizin aktuell der Medizinischen Klinik angegliedert. Wir bieten regelmässige Sprechstunden an und arbeiten auch mit den spitalinternen Physiotherapeuten mit Spezialausbildung in Sportphysiotherapie zusammen.

«D'REGION»: *Wie sieht es bei Ernährungsberaterin Ramona Stettler aus - handelt es sich um einen 100-Prozent-Job?*

Ramona Stettler: Ich arbeite zu 100 Prozent als Ernährungsberaterin – aufgeteilt in 45 Prozent am Spital Emmental und 55 Prozent in meiner Praxis Ernährungsberatung Bern-Seeland.

«D'REGION»: *Der Vortrag richtet sich in erster Linie an die Velofahrer mit deren Vorbereitung auf die Saison. Stellen Sie eine Zunahme der Unfälle fest, seit es E-Bikes gibt?*

Dr. Dubach: Es gibt tatsächlich mehr Unfälle. Dies insbesondere, weil das Gerät nicht beherrscht wird, die Ausrüstung ungenügend ist und man mit dem erhöhten Tempo nicht zurechtkommt. Vor allem auch ältere Leute steigen auf das E-Bike um. Ab 65 Jahren stellen sie hinsichtlich tödlicher Unfälle eine Risikogruppe dar.

«D'REGION»: *Worauf sollten Velo- und E-Bike-Fahrer besonders achten – welches sind die häufigsten Unfallursachen?*

Dr. Dubach: Man muss sich vor Augen halten, dass mit dem E-Bike schnellere Geschwindigkeiten möglich sind. Eine gute Einführung ist deshalb eminent wichtig. Das Gerät sollte in allen Details bekannt sein. Es empfehlen sich deshalb - je nach Benutzerin oder Benutzer - Einführungskurse. Probefahrten mit einem versierten E-Biker sind sicher sinnvoll. Man muss sich bewusst sein, dass ein Akku nicht unbeschränkt lange reicht. Deshalb sollte eventuell ein Reserve-Akku angeschafft werden. Die Ausrüstung muss ebenfalls gut sein.

Helm tragen ist Pflicht. Zusätzlich empfehlen sich Handgelenksschützer, eventuell Knieschützer. Die häufigsten Verletzungsmuster erfolgen durch Stürze. Dies vom Schädel-Hirn-Trauma bis zur Fraktur - vor allem der oberen Extremitäten.

«D'REGION»: *Werden vom Velo aufs E-Bike umsteigende Amateure und Hobby-Sportler von der Geschwindigkeit überrascht, weil 50 Stundenkilometer mit dem E-Bike durchaus möglich sind?*

Dr. Dubach: Ja, sicher. Dies ist ein Hauptproblem. Normalerweise ist die Durchschnittsgeschwindigkeit beim Velofahren um die 20 Stundenkilometer – eher auch darunter. Bei diesen weit höheren Geschwindigkeiten muss man eine Notfallbremsung beherrschen. Sie muss deshalb geübt werden.

«D'REGION»: *Das Frühlingserwachen animiert passionierte Radfahrer/innen - trotz Konditionsdefizit - bei den ersten warmen Sonnenstrahlen gleich eine mehrstündige Tour zu starten. Welches sind hier die Gefahren?*

Dr. Wüthrich: Wie überall gilt auch hier, dass das Vorgehen massvoll und «Step by step» angegangen werden soll. Mit einer guten und schrittweisen Vorbereitung ergeben sich deutlich weniger Probleme. Das Ganze macht zudem wesentlich mehr Spass.

Dr. Dubach: Eine Überlastung des Herzkreislaufs ist möglich - vor allem bei ungenügender Flüssigkeitszufuhr. Je mehr man bei den Touren den Akku benutzt, desto weniger weit reicht er. Das Fahren eines E-Bikes ohne Akku ist massiv erschwert bis fast unmöglich. Es empfehlen sich kleinere Touren von vielleicht maximal einer Stunde. Dies zwei- bis dreimal pro Woche. Danach kann gesteigert werden.

«D'REGION»: *Bei vernünftigen, der Kondition angepassten Velotouren wirkt sich dies positiv aufs Herz-Kreislauf-System aus. Bekommen Sie es häufig mit Personen zu tun, die aus falschem Ehrgeiz dem Herz-Kreislauf-System schaden und einen Herzinfarkt riskieren?*

Dr. Wüthrich: Der Nutzen fürs Herz-Kreislaufsystem ist unbestritten und letztlich immens. Vorbehalten bleibt aber, dass eben das System auch wirklich intakt ist. Gerade bei Einsteigern ab 50-jährig raten wir vorgängig dringend zu einer ärztlichen Abklärung. Diese kann individuell ausfallen. Sie sollte aber neben einer körperlichen Untersuchung - Blutdruck - zumindest auch ein EKG und ein Labor beinhalten.

«D'REGION»: *Riskieren ältere Velofahrer eher einen Herzinfarkt auf einer Tour als jüngere?*

Dr. Wüthrich: In der Tat ist während der Belastung ein erhöhtes Risiko für ein Herz-Kreislauf-Ereignis vorhanden. Dies nimmt mit dem Alter zu, weil auch die Risikofaktoren - Blutdruck, Cholesterin und so weiter - altersbedingt tendenziell ansteigen. Das ist auch der Grund, weshalb wir zu regelmässigen ärztlichen Kontrollen raten. Der langfristige Nutzen einer regelmässigen sportlichen Tätigkeit überwiegt aber das erwähnte erhöhte Risiko während der Belastung bei Weitem.

«D'REGION»: *Was raten Sie Velofahrern, die sich zu viel zumuten, sich zu stark belasten und die unterwegs einen Schwächeanfall erleiden - das Training künftig dosieren oder sofort den Arzt aufsuchen?*

Dr. Wüthrich: Wenn sich nicht plausible Erklärungen - Hitze, Trinken, Route - für einen Schwächeanfall finden, ist sicherlich eine ärztliche Standortbestimmung notwendig. Die sportliche Tätigkeit hat aber noch einen weiteren Nebeneffekt: «Ich lerne meinen Körper besser kennen.» Will heissen, dass ich beispielsweise eher in der Lage bin, eine normale Erschöpfung von einer ernst zu nehmenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zu unterscheiden.

«D'REGION»: *Was raten sie E-Bikern, Mountainbikern und Velofahrern ganz generell?*

Dr. Dubach: Sich für die Saison optimal vorbereiten. Dies beinhaltet die eigene Kondition und zusätzlich insbesondere das Arbeitsgerät, sprich E-Bike. Dieses sollte vor der Saison durch einen Fachmann kontrolliert werden. Zusätzlich benötigt man eine adäquate, schützende Ausrüstung und eine anstrengungsgerechte Verpflegung. Insbesondere ist auch die Trinkmenge wichtig - und ein vorhandener zweiter Akku.

«D'REGION»: *Kommen wir noch zur Ernährung. Was empfehlen Sie vor, während und nach einem Ausflug per Velo oder E-Bike?*

Ramona Stettler: Vor dem Veloausflug kann eine kohlenhydratreiche Mahlzeit eingenommen werden - zum Beispiel ein Sandwich oder Teigwaren. Damit werden in den Muskeln die Zuckerspeicher aufgefüllt und die Trainingsleistung verbessert. Kurz vor dem Ausflug resorbierbare Kohlenhydrate wie ein Brötchen, eine Reiswaffel, Banane, Dörrfrüchte oder ein Riegel konsumieren. Vor dem Veloausflug genügend trinken - rund fünf Deziliter. Der Körper verfügt über genügend Energiespeicher für eine Belastung von einer Stunde. Dauert die Velotour länger, empfiehlt es sich, alle 15 bis 20 Minuten schnell resorbierbare Kohlenhydrate einzunehmen wie beispielsweise Weissbrot, Reiswaffel, Gels, Sportgetränke und so weiter. Bei Sportgetränken alle 15 bis 20 Minuten einen bis drei Deziliter trinken. Nach der Velotour braucht der Körper genügend Nährstoffe zur Regeneration: Wiederauffüllen der Zuckerspeicher, Reparatur und Aufbau von Muskeln sowie anderen Geweben, Ersatz von Flüssigkeit und Elektrolyten.

«D'REGION»: *Was kann passieren, wenn man sich, ohne Wasser getrunken zu haben, auf eine Velotour begibt – und welche Mengen*

Wasser oder ungesüsste Getränke empfehlen Sie vor und während der Tour?

Ramona Stettler: Wasser dient zum Transport von Nährstoffen, Hormonen und Enzymen sowie der Temperaturregulation. Eine Stunde Velofahren würde die Körpertemperatur um rund zehn Grad anheben. Das Verdunsten von Wasser dient als Kühlungsmechanismus, wodurch dem Körper Energie, also Wärme, entzogen wird. Der Körper muss einen bis eineinhalb Liter Schweiß von der Körperoberfläche verdunsten. Dieser Verlust muss zu der täglichen empfohlenen Menge von ein bis zwei Liter Flüssigkeit zusätzlich getrunken werden. Wird zu wenig getrunken, besteht die Gefahr einer Dehydration sowie eines Leistungsverlustes. Eine Stunde Sport bei mittlerer Aktivität führt zu einem Liter Wasserverlust. Vor der Leistung werden drei bis fünf Deziliter und pro Stunde Sport zusätzlich vier bis acht Deziliter Flüssigkeit benötigt. Dies eingeteilt in ein bis drei Deziliter alle 15 bis 20 Minuten jedoch erst bei einer Leistung von über 30 Minuten.

«D'REGION»: Kohlenhydrate, Eiweisse und Fette sind wichtig. Was empfehlen Sie diesbezüglich?

Ramona Stettler: Kohlenhydrate sind der Energielieferant Nummer eins. Zu jeder Hauptmahlzeit wird eine Portion empfohlen, wobei die Portionengrösse vom Gewicht und von der körperlichen Aktivität variieren kann. Pro Stunde Sport kann eine zusätzliche Portion eingeplant werden. Eiweisse liefern ebenfalls Energie, erneuern und bauen Muskeln, Knochen und Zähne auf und sind Bausubstanz für das Immunsystem und Verdauungsenzyme. Täglich werden vier Portionen empfohlen. Eine Portion aus tierischer oder pflanzlicher Quelle und drei Portionen Milchprodukte. Eine Portion entspricht zum Beispiel einem Becher Joghurt, einem Glas Milch, zwei Eiern oder 120 Gramm Fleisch. Idealerweise sollte man zu jeder Hauptmahlzeit eine Portion einplanen. Es besteht kein Mehrbedarf bei zusätzlichem Sport. Das Fett liefert von allen drei Makronährstoffen am meisten Energie.

«D'REGION»: *Es sind verschiedene Arten von Sportgetränken und Sportriegeln auf dem Markt - wann sind diese sinnvoll?*

Ramona Stettler: Der Energiebedarf ist bei den meisten Sportarten erhöht, wobei Sportgetränke, Sportriegel und Gels sinnvoll sind. Sie können beim Carboloading während der Belastung zur Regeneration eingesetzt werden. Der Vorteil ist eine schnell eintretende Leistungsbeeinflussung. Mit dem Sportgetränk wird zugleich der Flüssigkeitsbedarf gedeckt. Bei vielen Sportarten sind solche Sportprodukte beliebt, weil sie zum Mitnehmen praktisch sind und schnell und einfach konsumiert werden können. Nachteil dieser Produkte können die hohen Kosten oder die einseitige Ernährung sein.



Dr. med. Roland Dubach



Ernährungsberaterin Ramona Stettler



Dr. med. Walter Wüthrich

Zu den Personen

Dr. med. Walter Wüthrich (62) ist als Belegarzt und Leiter Sportmedizin seit 2012 am Spital Emmental tätig. Der Facharzt FMH für Allgemeine Medizin verfügt seit 2001 über den Fähigkeitsausweis Sportmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM). Seit 1994 führt er eine eigene Praxis für allgemeine Innere Medizin und Sportmedizin in Hasle bei Burgdorf, wo er auch wohnt.

Dr. med. Roland Dubach (60) wohnt in Burgdorf. Am Spital Emmental arbeitet er seit 20 Jahren - zuerst als Assistent, danach als Oberarzt, nun als Belegarzt. Der Facharzt Chirurgie mit dem Spezialgebiet Traumatologie (Unfallverletzungen) verfügt über Tätigkeitsausweise in Sportmedizin sowie Ultraschall für klinische Notfallmedizin und Abdomen (Bauch) und ist zertifizierter medizinischer Gutachter. Er arbeitet am Spital Emmental in Burgdorf und Langnau, im Operationszentrum Burgdorf (ambulante Eingriffe) und ist Chefarzt-Stellvertreter Aushebungszentrum der Armee in Sumiswald.

Ernährungsberaterin Ramona Stettler (29) wohnt in Nidau. Seit vier Jahren ist sie zu 45 Prozent am Spital Emmental tätig. Daneben führt sie selbstständig die Ernährungsberatungspraxis Bern-Seeland in Biel und Bern. Die Medizinische Praxisassistentin mit anschliessendem Maturitätsabschluss sowie Bachelorstudium Ernährung und Diätetik hat sich in den Fachgebieten Adipositas (Übergewicht), Stoffwechselkrankheiten, Verdauungsbeschwerden inklusive Nahrungsmittel-Intoleranzen, Nierenerkrankungen und Sporternährung weitergebildet. Am Spital Burgdorf betreut sie auch Dialysepatienten. Nebenberuflich ist sie als diplomierte Fitnessinstructorin tätig und leitet Kurse wie Bodyforming/-toning, Step&Tone, MAX, TRX, Zumba sowie Strong.

- BE - Spital Emmental: «Optimal vorbereitet in die Velosaison»
dregion.ch 14.01.2019

© D'Region

[ONLINE, 14.01.2019](#)

«Optimal vorbereitet in die Velosaison»

BURGDORF: Donnerstagabend, 17. Januar 2019, 19.00 Uhr, bietet das Spital Emmental in Burgdorf den ersten Publikumsvortrag dieses Jahres. Die Ärzte Dr. med. Walter Wüthrich und Dr. med. Roland Dubach sowie Ernährungsberaterin Ramona Stettler sprechen zum Thema «Optimal vorbereitet in die Velosaison».

«D'REGION»: Sie werden den Publikumsvortrag gemeinsam gestalten. Wie sieht das Programm aus?

Dr. Dubach: Die Einführung übernehme ich. Diese beinhaltet allgemeine Vorbereitungsmaßnahmen. Auch die häufigsten Verletzungen werden erwähnt – insbesondere deren Ursachen. In einem zweiten Teil wird Dr. Wüthrich über den Trainingsaufbau berichten – speziell über den optimalen Einstieg und die optimale Vorbereitung des Herzkreislaufs. Zuletzt wird Ramona Stettler über ernährungsspezifische Details sprechen.

«D'REGION»: Das Spital Emmental ist eine von schweizweit 26 sportmedizinischen Institutionen mit dem Label «Sport Medical Bases approved by Swiss Olympic». Was bedeutet das konkret und welche Rolle spielen Sie dabei?

Dr. Wüthrich: Swiss Olympic ist der Dachverband des Schweizer Sports und das Nationale Olympische Komitee der Schweiz. Der Organisation gehören 81 nationale Sportverbände und 23 Partnerorganisationen an. Das sind rund 19 000 Vereine mit zwei Millionen Sporttreibenden. Das Label führen wir, seit es 2006 von Swiss Olympic geschaffen wurde. Aktuell wurden wir gerade wieder rezertifiziert und können den Titel für weitere vier Jahre tragen. Von den damaligen Gründern sind einzig noch Roland Dubach und ich dabei.

Dr. Dubach: Die Swiss Olympic Medical Base basierte zuerst auf unseren beiden Praxen. Involviert waren Physiotherapien sowie ein Fitnesszentrum. Um nun die Sportmedizin zu zentralisieren – also Zugang zu allen Spezialuntersuchungen an einem Ort zu haben –, haben wir uns entschlossen, uns dem Spital Emmental anzugliedern. Dr. Wüthrich ist Leiter der Sportmedizin. Ich bin sein Stellvertreter. Am Spital Emmental in Burgdorf ist die Sportmedizin aktuell der Medizinischen Klinik angegliedert. Wir bieten regelmässige Sprechstunden an und arbeiten auch mit den spitalinternen Physiotherapeuten mit Spezialausbildung in Sportphysiotherapie zusammen.

Dr. Wüthrich: Schwerpunktmässig werden im Spital eher Beratungen und in der Physiotherapie auch Abklärungen vorgenommen – also Trainingsberatungen, Funktions- und Leistungstests usw. Um flexibel und stets ansprechbar zu sein, werden sportärztliche Dringlichkeiten dann tendenziell eher in den Praxen versorgt.

«D'REGION»: Wie sieht es bei Ernährungsberaterin Ramona Stettler aus – handelt es sich um einen 100-Prozent-Job?

Ramona Stettler: Ich arbeite zu 100 Prozent als Ernährungsberaterin – aufgeteilt in 45 Prozent am Spital Emmental und 55 Prozent in meiner Praxis Ernährungsberatung Bern-Seeland.

«D'REGION»: Der Vortrag richtet sich in erster Linie an die Velofahrer mit deren Vorbereitung auf die Saison. Stellen Sie eine Zunahme der Unfälle fest, seit es E-Bikes gibt?

Dr. Dubach: Es gibt tatsächlich mehr Unfälle. Dies insbesondere, weil das Gerät nicht beherrscht wird, die Ausrüstung ungenügend ist und man mit dem erhöhten Tempo nicht zurechtkommt. Vor allem auch ältere Leute steigen auf das E-Bike um. Ab 65 Jahren stellen sie hinsichtlich tödlicher Unfälle eine Risikogruppe dar.

«D'REGION»: Worauf sollten Velo- und E-Bike-Fahrer besonders achten – welches sind die häufigsten Unfallursachen?

Dr. Dubach: Man muss sich vor Augen halten, dass mit dem E-Bike schnellere Geschwindigkeiten möglich sind. Eine gute Einführung ist deshalb eminent wichtig. Das Gerät sollte in allen Details bekannt sein. Es empfehlen sich deshalb – je nach Benutzerin oder Benutzer – Einführungskurse. Probefahrten mit einem versierten E-Biker sind sicher sinnvoll. Man muss sich bewusst sein, dass ein Akku nicht unbeschränkt lange reicht. Deshalb sollte eventuell ein Reserve-Akku angeschafft werden. Die Ausrüstung muss ebenfalls gut sein. Helm tragen ist Pflicht. Zusätzlich empfehlen sich Handgelenksschützer, eventuell Knieschützer. Die häufigsten Verletzungsmuster erfolgen durch Stürze. Dies vom Schädel-Hirn-Trauma bis zur Fraktur – vor allem der oberen Extremitäten.

«D'REGION»: Werden vom Velo aufs E-Bike umsteigende Amateure und Hobby-Sportler von der Geschwindigkeit überrascht, weil 50 Stundenkilometer mit dem E-Bike durchaus möglich sind?

Dr. Dubach: Ja, sicher. Dies ist ein Hauptproblem. Normalerweise ist die Durchschnittsgeschwindigkeit beim Velofahren um die 20 Stundenkilometer – eher auch darunter. Bei diesen weit höheren Geschwindigkeiten muss man eine Notfallbremsung beherrschen. Sie muss deshalb geübt werden.

«D'REGION»: Das Frühlingserwachen animiert passionierte Radfahrer/innen – trotz Konditionsdefizit – bei den ersten warmen Sonnenstrahlen gleich eine mehrstündige Tour zu starten. Welches sind hier die Gefahren?

Dr. Wüthrich: Wie überall gilt auch hier, dass das Vorgehen massvoll und «step by step» angegangen werden soll. Mit einer guten und schrittweisen Vorbereitung ergeben sich deutlich weniger Probleme. Das Ganze macht zudem wesentlich mehr Spass.

Dr. Dubach: Eine Überlastung des Herzkreislaufs ist möglich – vor allem bei ungenügender Flüssigkeitszufuhr. Je mehr man bei den Touren den Akku benutzt, desto weniger weit reicht er. Das Fahren eines E-Bikes ohne Akku ist massiv erschwert bis fast unmöglich. Es empfehlen sich kleinere Touren von vielleicht maximal einer Stunde. Dies zwei- bis dreimal pro Woche. Danach kann gesteigert werden.

«D'REGION»: Bei vernünftigen, der Kondition angepassten Velotouren wirkt sich dies positiv aufs Herz-Kreislauf-System aus. Bekommen Sie es häufig mit Personen zu tun, die aus falschem Ehrgeiz dem Herz-Kreislauf-System schaden und einen Herzinfarkt riskieren?

Dr. Wüthrich: Der Nutzen fürs Herz-Kreislaufsystem ist unbestritten und letztlich immens. Vorbehalten bleibt aber, dass eben das System auch wirklich intakt ist. Gerade bei Einsteigern ab 50-jährig raten wir vorgängig dringend zu einer ärztlichen Abklärung. Diese kann individuell ausfallen. Sie sollte aber neben einer körperlichen Untersuchung – Blutdruck – zumindest auch ein EKG und ein Labor beinhalten.

«D'REGION»: Riskieren ältere Velofahrer eher einen Herzinfarkt auf einer Tour als jüngere?

Dr. Wüthrich: In der Tat ist während der Belastung ein erhöhtes Risiko für ein Herz-Kreislauf-Ereignis vorhanden. Dies nimmt mit dem Alter zu, weil auch die Risikofaktoren – Blutdruck, Cholesterin und so weiter – altersbedingt tendenziell ansteigen. Das ist auch der Grund, weshalb wir zu regelmässigen ärztlichen Kontrollen raten. Der langfristige Nutzen einer regelmässigen sportlichen Tätigkeit überwiegt aber das erwähnte erhöhte Risiko während der Belastung bei Weitem.

«D'REGION»: Was raten Sie Velofahrern, die sich zu viel zumuten, sich zu stark belasten und die unterwegs einen Schwächeanfall erleiden – das Training künftig dosieren oder sofort den Arzt aufsuchen?

Dr. Wüthrich: Wenn sich nicht plausible Erklärungen – Hitze, Trinken, Route – für einen Schwächeanfall finden, ist sicherlich eine ärztliche Standortbestimmung notwendig. Die sportliche Tätigkeit hat aber noch einen weiteren Nebeneffekt: «Ich lerne meinen Körper besser kennen.» Will heissen, dass ich beispielsweise eher in der Lage bin, eine normale Erschöpfung von einer ernst zu nehmenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zu unterscheiden.

«D'REGION»: Was raten sie E-Bikern, Mountainbikern und Velofahrern ganz generell?

Dr. Dubach: Sich für die Saison optimal vorbereiten. Dies beinhaltet die eigene Kondition und zusätzlich insbesondere das Arbeitsgerät, sprich E-Bike. Dieses sollte vor der Saison durch einen Fachmann kontrolliert werden. Zusätzlich benötigt man eine adäquate, schützende Ausrüstung und eine anstrengungsgerechte Verpflegung. Insbesondere ist auch die Trinkmenge wichtig – und ein vorhandener zweiter Akku.

«D'REGION»: Kommen wir noch zur Ernährung. Was empfehlen Sie vor, während und nach einem Ausflug per Velo oder E-Bike?

Ramona Stettler: Vor dem Veloausflug kann eine kohlenhydratreiche Mahlzeit eingenommen werden – zum Beispiel ein Sandwich oder Teigwaren. Damit werden in den Muskeln die Zuckerspeicher aufgefüllt und die Trainingsleistung verbessert. Kurz vor dem Ausflug resorbierbare Kohlenhydrate wie ein Brötchen, eine Reiswaffel, Banane, Dörrfrüchte oder ein Riegel konsumieren. Vor dem Veloausflug genügend trinken – rund fünf Deziliter. Der Körper verfügt über genügend Energiespeicher für eine Belastung von einer Stunde. Dauert die Velotour länger, empfiehlt es sich, alle 15 bis 20 Minuten schnell resorbierbare Kohlenhydrate einzunehmen wie beispielsweise Weissbrot, Reiswaffel, Gels, Sportgetränke und so weiter. Bei Sportgetränken alle 15 bis 20 Minuten einen bis drei Deziliter trinken. Nach der Velotour braucht der Körper genügend Nährstoffe zur Regeneration: Wiederauffüllen der Zuckerspeicher, Reparatur und Aufbau von Muskeln sowie anderen Geweben, Ersatz von Flüssigkeit und Elektrolyten.

«D'REGION»: Was kann passieren, wenn man sich, ohne Wasser getrunken zu haben, auf eine Velotour begibt – und welche Mengen Wasser oder ungesüsste Getränke empfehlen Sie vor und während der Tour?

Ramona Stettler: Wasser dient zum Transport von Nährstoffen, Hormonen und Enzymen sowie der Temperaturregulation. Eine Stunde Velofahren würde die Körpertemperatur um rund zehn Grad anheben. Das Verdunsten von Wasser dient als Kühlungsmechanismus, wodurch dem Körper Energie, also Wärme, entzogen wird. Der Körper muss einen bis eineinhalb Liter Schweiß von der Körperoberfläche verdunsten. Dieser Verlust muss zu der täglichen empfohlenen Menge von ein bis zwei Liter Flüssigkeit zusätzlich getrunken werden. Wird zu wenig getrunken, besteht die Gefahr einer Dehydration sowie eines Leistungsverlustes. Eine Stunde Sport

bei mittlerer Aktivität führt zu einem Liter Wasserverlust. Vor der Leistung werden drei bis fünf Deziliter und pro Stunde Sport zusätzlich vier bis acht Deziliter Flüssigkeit benötigt. Dies eingeteilt in ein bis drei Deziliter alle 15 bis 20 Minuten – jedoch erst bei einer Leistung von über 30 Minuten.

«D'REGION»: *Kohlenhydrate, Eiweisse und Fette sind wichtig. Was empfehlen sie diesbezüglich?*

Ramona Stettler: Kohlenhydrate sind der Energielieferant Nummer eins. Zu jeder Hauptmahlzeit wird eine Portion empfohlen, wobei die Portionengrösse vom Gewicht und von der körperlichen Aktivität variieren kann. Pro Stunde Sport kann eine zusätzliche Portion eingeplant werden. Eiweisse liefern ebenfalls Energie, erneuern und bauen Muskeln, Knochen und Zähne auf und sind Bausubstanz für das Immunsystem und Verdauungsenzyme. Täglich werden vier Portionen empfohlen. Eine Portion aus tierischer oder pflanzlicher Quelle und drei Portionen Milchprodukte. Eine Portion entspricht zum Beispiel einem Becher Joghurt, einem Glas Milch, zwei Eiern oder 120 Gramm Fleisch. Idealerweise sollte man zu jeder Hauptmahlzeit eine Portion einplanen. Es besteht kein Mehrbedarf bei zusätzlichem Sport. Das Fett liefert von allen drei Makronährstoffen am meisten Energie.

«D'REGION»: *Es sind verschiedene Arten von Sportgetränken und Sportriegeln auf dem Markt – wann sind diese sinnvoll?*

Ramona Stettler: Der Energiebedarf ist bei den meisten Sportarten erhöht, wobei Sportgetränke, Sportriegel und Gels sinnvoll sind. Sie können beim Carboloadung während der Belastung zur Regeneration eingesetzt werden. Der Vorteil ist eine schnell eintretende Leistungsbeeinflussung. Mit dem Sportgetränk wird zugleich der Flüssigkeitsbedarf gedeckt. Bei vielen Sportarten sind solche Sportprodukte beliebt, weil sie zum Mitnehmen praktisch sind und schnell und einfach konsumiert werden können. Nachteil dieser Produkte können die hohen Kosten oder die einseitige Ernährung sein.

Zu den Personen

Dr. med. Walter Wüthrich (62) ist als Belegarzt und Leiter Sportmedizin seit 2012 am Spital Emmental tätig. Der Facharzt FMH für Allgemeine Medizin verfügt seit 2001 über den Fähigkeitsausweis Sportmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM). Seit 1994 führt er eine eigene Praxis für allgemeine Innere Medizin und Sportmedizin in Hasle bei Burgdorf, wo er auch wohnt.

Dr. med. Roland Dubach (60) wohnt in Burgdorf. Am Spital Emmental arbeitet er seit 20 Jahren – zuerst als Assistent, danach als Oberarzt, nun als Belegarzt. Der Facharzt Chirurgie mit dem Spezialgebiet Traumatologie (Unfallverletzungen) verfügt über Tätigkeitsausweise in Sportmedizin sowie Ultraschall für klinische Notfallmedizin und Abdomen (Bauch) und ist zertifizierter medizinischer Gutachter. Er arbeitet am Spital Emmental in Burgdorf und Langnau, im Operationszentrum Burgdorf (ambulante Eingriffe) und ist Chefarzt-Stellvertreter Aushebungszentrum der Armee in Sumiswald.

Ernährungsberaterin Ramona Stettler (29) wohnt in Nidau. Seit vier Jahren ist sie zu 45 Prozent am Spital Emmental tätig. Daneben führt sie selbstständig die Ernährungsberatungspraxis Bern-Seeland in Biel und Bern. Die Medizinische Praxisassistentin mit anschliessendem Maturitätsabschluss sowie Bachelorstudium Ernährung und Diätetik hat sich in den Fachgebieten Adipositas (Übergewicht), Stoffwechselkrankheiten, Verdauungsbeschwerden inklusive Nahrungsmittel-Intoleranzen, Nierenerkrankungen und Sporternährung weitergebildet. Am Spital Burgdorf betreut sie auch Dialysepatienten. Nebenberuflich ist sie als diplomierte Fitnessinstructorin tätig und leitet Kurse wie Bodyforming/-toning, Step&Tone, MAX, TRX, Zumba sowie Strong.

© dregion.ch

TITELSEITE

Patienten haben ein Problem

Langnau - Seit Ronald Egger seine Arztpraxis schloss, müssen viele Kranke nach Eggwil reisen.

In Langnau hat sich der Mangel an Hausärzten noch einmal verschärft. Gegen Ende Jahr musste Ronald Egger aus gesundheitlichen Gründen seine Praxis schliessen. Doch wohin sollen sich seine Patienten nun wenden? Keine der im Ort bestehenden Einzel- oder Gemeinschaftspraxen ist in der Lage, den Suchenden aus der Patsche zu helfen. Nur Roland Bracher in Trubschachen und die Gruppenpraxis in Eggwil erklären sich bereit, ohne Einschränkungen neue Patienten aufzunehmen. Letztere hat ihre Kapazität auf Anfang Jahr ausgebaut: Peter Duner hat seine Praxis verkauft und die Verantwortung dafür auf mehrere Schultern verteilt. Doch warum siedeln sich im nicht eben zentral gelegenen Eggwil neue Hausärzte an, während dies im regionalen Zentrum nicht klappen will? Das dürfte etwa an einer kantonalen Regelung liegen, die es den Hausärzten in Langnau verbietet, eine Praxisapotheke zu führen. (sgs)

REGION SEITE 2

In Langnau sind Hausärzte im Nachteil

Gesundheitsversorgung - Im regionalen Zentrum des oberen Emmentals ist der Ärztemangel besonders gross. Die Mediziner dürfen hier weniger Medikamente verkaufen als anderswo.

Susanne Graf

Als Wolfgang Bachmeier 2016 seine Praxis in Langnau aufgab, fand er keinen Nachfolger. Seine Patienten hatten immerhin das Glück, dass fast gleichzeitig Karin Stadelmann in Schüpbach eine neue Hausarztpraxis eröffnete und Kundschaft gebrauchen konnte. Die bestehenden Hausärzte in Langnau waren damals bereits ausgebucht. Das ist inzwischen auch die Praxis in Schüpbach. Patienten aus Langnau finden hier keine Aufnahme mehr. Vor einem Problem standen deshalb von einem Tag auf den anderen jene Frauen und Männer, die sich bisher von Ronald Egger hatten behandeln lassen. Der Langnauer Hausarzt musste seine Arbeit aus gesundheitlichen Gründen gegen Ende Jahr ganz plötzlich einstellen.

«Hatten wir vorher fast täglich Anfragen von Leuten, die einen Hausarzt suchten, sind es in diesen Wochen mehrere pro Tag», sagt Markus Bieri. Er ist Hausarzt und Präsident des Ärztenetzwerkes Oberes Emmental und überzeugt, dass er nicht der Einzige sei, der oft von morgens um 7 bis abends um 20 oder 22 Uhr in der Praxis stehe. Und er ist vor allem nicht der einzige Langnauer Hausarzt, der keine neuen Patienten mehr aufnehmen kann. Nur bei den über 85-Jährigen oder Gehbehinderten mache er eine Ausnahme, sagt Bieri. Weil er über eine rollstuhlgängige Praxis verfüge und weil bei diesen Patienten die Chance bestehe, dass er sie bis zuletzt begleiten könne. «Auch ich weiss nicht, ob ich dereinst einen Nachfolger finden werde», sagt Bieri, der dieses Jahr 60 wird. Mit Armin Brunner (62) sowie Hansueli Albonico (70) und Danielle Lemann (69), die immer noch praktizieren, stehen im regionalen Zentrum des oberen Emmentals in absehbarer Zeit weitere Wechsel an.

Weniger Einkommen

Markus Bieri präsentiert eine Liste, die zeigt, welche Hausarztpraxen im oberen Emmental noch neue Patienten von ausserhalb ihres engsten Einzugsgebiets übernehmen können. Ohne Einschränkung tun dies Roland Bracher in Trubschachen und vor allem die Arztpraxis in Eggwil. Sie ist die einzige, die auf Anfang Jahr aufgestockt hat (siehe Kasten unten links). Die fünf bestehenden Einzel- und Gemeinschaftspraxen in Langnau mehr als ausgelastet sind.

Doch warum will es mit der Ansiedlung junger Hausärzte im Zentrum nicht klappen, während ringsum die Praxen weiterlaufen oder gar neue gegründet wurden? Der Grund könnte ein wirtschaftlicher sein: Für Hausärzte in Langnau beschränkt das Gesetz den Verkauf von Medikamenten auf die Erstabgabe in der jeweils kleinsten Packung, während ihnen in Gemeinden, wo es keine Apotheken gibt, die freie Selbstdispensation erlaubt ist (siehe Kasten unten rechts). «Die Kollegen ausserhalb von Langnau können bis zu einem Drittel mehr verdienen», sagt Bieri. Ob das «riesige Rekrutierungsproblem», das er in seinem Dorf ausmacht, auf diesen Standortnachteil

zurückzuführen ist, weiss er nicht. «Ich weigere mich, zu glauben, dass der Mensch so materialistisch ist.» Doch Karin Stadelmann in Schüpbach und ihr Kollege Peter Duner in Eggwil machen kein Geheimnis daraus, wie wichtig diese Einnahmequelle für sie beim Aufbau der Praxis war. Für Duner kommt es deshalb nicht von ungefähr, dass die pensionierten Hausärzte in Zollbrück – Urs Brönnimann mit Reto Stüdeli und Martin Balmer mit Mischa P. Stelzel – je einen Nachfolger gefunden haben, während sich am Platz Langnau ein düsteres Bild präsentiert.

Verhaltene Hoffnung

Doch nun schöpfen die Patienten im regionalen Zentrum Hoffnung. Nächstes Jahr soll in Bärau und 2022 in Langnau je eine Gemeinschaftspraxis eröffnet werden. Das Regionalspital Emmental, der Verein Dahlia sowie die Stiftungen BWO und Lebensart haben sich für diesen Zweck in einer AG zusammengeschlossen (wir berichteten). «Wir wären überglücklich, wenn es ihnen gelänge, gute Ärzte zu finden», sagt Markus Bieri. Doch die Oberemmentaler Ärzte befürchten, dass es die Initianten schwer haben werden, Schweizer Kollegen zu finden, die dort arbeiten wollen. «Vor zwanzig bis dreissig Jahren hätte ich eine solche Stelle sofort angetreten», sagt Bieri – und schränkt ein: «Aber nur in einem Umfeld, in dem ich etwas hätte gestalten können.»

Am Standort Bärau sollten 150 bis 200, in Langnau 400 bis 600 Stellenprozent geschaffen werden, sagt Andreas Stalder. Er ist Projektleiter des in Lyssach domizilierten Praxamed-Centers, das beim Aufbau von Ärztezentren hilft. Klar ist laut ihm bereits, dass die Gruppenpraxis in Bärau am 20. März 2020 eröffnet wird. Kontakte mit möglichen Kandidaten, die diese betreiben werden, hätten stattgefunden, definitive Zusagen lägen aber noch keine vor. Offen ist auch, in welchem Arbeitsverhältnis diese Ärzte stehen werden. Von einer Anstellung mit fixer oder leistungsabhängiger Entschädigung bis hin zur Möglichkeit, dass sich die Ärzte mit dem Kauf von Aktien am Zentrum beteiligten und unternehmerische Verantwortung übernehmen, sei alles denkbar, erklärt Stalder. In Langnau werde allerdings «aktiv eine Mehrheitseigentümerschaft durch die Ärzte angestrebt». So oder so bleibt zu hoffen, dass sie spätere Pensionierungen auffangen können.

«Die Kollegen ausserhalb können bis zu einem Drittel mehr verdienen.»
Markus Bieri Hausarzt



Wenn der Hausarzt ausfällt, bleiben die Behandlungszimmer leer und die Patienten haben ein Problem (Symbolbild). Foto: Alessandro Della Valle

Fünf Ärzte in Eggwil

2006 hat der damals 60-jährige Eggwiler Dorfarzt Andreas Krebs einen jungen Arzt an seiner Praxis beteiligt. Er gründete mit dem damals 39-jährigen Peter Duner eine Gemeinschaft – und sicherte sich so einen Nachfolger. Dank der Initiative Privater und der Stiftung Integration wurde 2013 eine Aktiengesellschaft gegründet, die Andreas Krebs das Haus abkaufte und in ein Gesundheitszentrum für verschiedene Dienstleister umbaute.

Früh machte sich Peter Duner nach dem Ausscheiden seines Seniorpartners Gedanken, wie er die Zukunft der Praxis sichern könnte. Inserate, mit denen er mitarbeitende Kollegen suchte, brachten keinen Erfolg. «Eggwil ist halt nicht der Nabel der Welt», sagt Duner. Immer wieder habe er aber Assistenten beschäftigt. Daraus entstanden Beziehungen, die es ihm nun ermöglichten, seine Praxis auf Ende 2018 zu verkaufen und die Verantwortung dafür auf fünf gleichberechtigte Partner zu verteilen. Nebst Peter Duner sind es Andreas Hugi, Ephraim Berger, Raffael Braun und Kathrin Berger, die mit insgesamt 290 Stellenprozent die medizinische Grundversorgung in den Gemeinden Eggwil, Schangnau und Röthenbach sicherstellen. Und sie haben nun auch noch Kapazität, Patienten aus Langnau aufzunehmen. (sgs)

Sonderlösung Bern

Die Frage, ob Hausärzte Medikamente verkaufen dürfen, liegt in der Kompetenz der Kantone. Laut dem Bundesamt für Gesundheit hat die OECD der Schweiz empfohlen, dies zu verbieten. Doch 2015 habe der Bundesrat eine Studie vorgelegt, die zeige, dass es keinen Einfluss auf die Kosten der Krankenversicherung habe, ob ein Arzneimittel direkt vom Arzt abgegeben oder über eine Apotheke bezogen werde. Fünfzehn Kantone erlauben die Selbstdispensation, neun verbieten sie, und Bern und Genf wenden ein Mischsystem an: Nur an jenen Orten dürfen Hausärzte Medikamente nicht frei verkaufen, wo es mindestens zwei Apotheken hat. (sgs)

© **BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental**



Gewicht: TV / Radio


7. Januar 2019
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[NEWS_07.01.2019](#)

Ärztmangel im oberen Emmental: Patienten haben es schwierig

Wer im oberen Emmental einen Hausarzt sucht, hat es nicht einfach. Es herrscht ein Ärztemangel. Gerade in Langnau ist die Situation im Moment sehr schwierig.

Nur die Hausärzte im Eggiwil oder in Truetschachen nehmen noch neue Patienten auf. Ob die geplanten Gemeinschaftspraxen rund um Langnau, die gewünschte Erleichterung bringen ist offen, sagt Markus Bieri, Leiter des Ärztenetzwerks oberes Emmental.

 Audio

(02:52)

 Audio

(01:26)

© Radio neo 1

REGION SEITE 2

Mehr Geburten im Spital

Zum dritten Mal seit 2016 verzeichnete die Geburtsabteilung des Spitals Emmental einen Baby-Rekord. 2018 wurden 677 Kinder geboren, 340 Knaben und 337 Mädchen. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das einen Zuwachs von 28 Geburten.

«Das letzte Baby, ein Mädchen, erblickte am Silvesternachmittag um 17.44 Uhr das Licht der Welt», teilt das Regionalspital Emmental mit. Im Vergleich zu den beiden Vorjahren ist der Anteil der Geburten, welche per Kaiserschnitt erfolgten, rückläufig. 2017 wurden 483 Spontangeburt und 188 Kaiserschnitte registriert, was einem Anteil von 28 Prozent entspricht. Im Jahr 2016 erblickten rund 24 Prozent der Kinder per Kaiserschnitt das Licht der Welt. Im letzten Jahr lag der Anteil bei 22,4 Prozent.

pd.

© Wochen-Zeitung Emmental



Gewicht: Artikelgruppe

8. Januar 2019
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 10

Blumen für die 10 000. Patientin

Das Spital Emmental verzeichnete 2018 zum ersten Mal 10 000 Austritte aus den Bettenstationen

Sie heisst Daniela Siegenthaler und wohnt in Mutten bei Signau: die erste 10 000ste stationäre Patientin des Spitals Emmental. Zum Spitalaustritt gabs Blumen vom Spital.

Das Spital Emmental verzeichnete im Jahr 2018 zum ersten Mal 10000 Austritte aus den Bettenstationen. Im Jahr zuvor waren es an beiden Standorten Burgdorf und Langnau im akutsomatischen Bereich insgesamt 9684 Austritte. Der 10 000ste Spitalaustritt erfolgte mit Daniela Siegenthaler aus Mutten bei Signau am Mittwoch, 19. Dezember 2018, im Spital Langnau.

«Stationär» bedeutet mindestens eine Übernachtung im Spital. Bei Daniela Siegenthaler waren es deren fünf. Sie hatte sich wegen einer schmerzhaften Fehlstellung am linken Fuss zur Operation entschieden und den Arzt ihres Vertrauens selber ausgewählt. Ein wohl überlegter Erfahrungsentscheid, denn Daniela Siegenthaler arbeitet als Pflegefachfrau im Spital Emmental Langnau. Mitarbeitende als Patienten begrüssen zu dürfen ist für das Spital Emmental sehr erfreulich.

Am 19. Dezember 2018 konnte die Patientin das Spital mit Hilfe der obligaten Krücken verlassen. Diese werden in den nächsten Wochen ihre treuen Begleiter bleiben, bis die operierten Knochen wieder zusammengewachsen sind. Vom Spital erhielt die Patientin mit der runden Austrittszahl am Austrittstag ein Emmentaler Blumenarrangement.

zvg



Daniela Siegenthaler aus Mutten war die 10 000ste Patientin des Spitals Emmental im Jahr 2018. Bild: zvg

- BE - Spital Emmental: Blumen für die 10 000. Patientin
dregion.ch 08.01.2019

© D'Region

[ONLINE, 08.01.2019](#)

Blumen für die 10 000. Patientin

REGION: Das Spital Emmental verzeichnete 2018 zum ersten Mal 10 000 Austritte aus den Bettenstationen. Die 10 000. Patientin, Daniela Siegenthaler aus Mutten bei Signau, erhielt zum Spitalaustritt Blumen. zvg

Sie heisst Daniela Siegenthaler und wohnt in Mutten bei Signau: die erste 10 000ste stationäre Patientin des Spitals Emmental. Zum Spitalaustritt gabs Blumen vom Spital.

Das Spital Emmental verzeichnet im Jahr 2018 zum ersten Mal 10 000 Austritte aus den Bettenstationen. Im Jahr zuvor waren es an beiden Standorten Burgdorf und Langnau im akutsomatischen Bereich insgesamt 9684 Austritte. Der 10 000ste Spitalaustritt erfolgte mit Daniela Siegenthaler aus Mutten bei Signau am Mittwoch, 19. Dezember 2018, im Spital Langnau.

«Stationär» bedeutet mindestens eine Übernachtung im Spital. Bei Daniela Siegenthaler waren es deren fünf. Sie hatte sich wegen einer schmerzhaften Fehlstellung am linken Fuss zur Operation entschieden und den Arzt ihres Vertrauens selber ausgewählt. Ein wohl überlegter Erfahrungsentscheid, denn Daniela Siegenthaler arbeitet als Pflegefachfrau im Spital Emmental Langnau. Mitarbeitende als Patienten begrüssen zu dürfen ist für das Spital Emmental sehr erfreulich.

Am 19. Dezember 2018 konnte die Patientin das Spital mit Hilfe der obligaten Krücken verlassen. Diese werden in den nächsten Wochen ihre treuen Begleiter bleiben, bis die operierten Knochen wieder zusammengewachsen sind. Vom Spital erhielt die Patientin mit der runden Austrittszahl am Austrittstag ein Emmentaler Blumenarrangement. zvg

© dregion.ch



Gewicht: Artikelgruppe

8. Januar 2019
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 8

Erneuter Geburtenrekord

Im vergangenen Jahr kamen im Spital Emmental 677 Babys zur Welt

Zum dritten Mal seit 2016 verzeichnete die Geburtsabteilung des Spitals Emmental einen Baby-Rekord. 2018 wurden 677 Kinder geboren, 340 Knaben und 337 Mädchen. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das einen Zuwachs von 28 Geburten. Das letzte Baby, ein Mädchen, erblickte am Silvesternachmittag um 17.44 Uhr das Licht der Welt.

Die Geburtsabteilung des Spitals Emmental in Burgdorf trägt das Prädikat «Baby Freundliches Spital» des Kinderhilfswerks UNICEF der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation WHO. Das Label garantiert eine hohe Pflege- und Betreuungsqualität in der Geburtshilfe und in der ambulanten Nachsorge. Das vorrangige Ziel der «Baby Friendly Hospital»-Initiative ist die Förderung des Stillens gesunder Neugeborener und ein möglichst intensiver Kontakt zwischen Mutter und Baby bereits im Spital.

zvg



Wiederum Geburtenrekord im babyfreundlichen Spital Emmental. 2018 kamen 28 Babys mehr auf die Welt als im vorherigen Rekordjahr 2017. Bild: zvg

- BE: Erneuter Geburtenrekord im Spital Emmental
dregion.ch 16.01.2019

© D'Region

16. Januar 2019

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)[ONLINE, 16.01.2019](#)

Erneuter Geburtenrekord im Spital Emmental

REGION: Im vergangenen Jahr kamen im Spital Emmental 677 Babys zur Welt. Dies waren 28 mehr als im vorherigen Rekordjahr 2017.

Zum dritten Mal seit 2016 verzeichnete die Geburtsabteilung des Spitals Emmental einen Baby-Rekord. 2018 wurden 677 Kinder geboren, 340 Knaben und 337 Mädchen. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das einen Zuwachs von 28 Geburten. Das letzte Baby, ein Mädchen, erblickte am Silvesternachmittag um 17.44 Uhr das Licht der Welt. Die Geburtsabteilung des Spitals Emmental in Burgdorf trägt das Prädikat «Baby Freundliches Spital» des Kinderhilfswerks UNICEF der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation WHO. Das Label garantiert eine hohe Pflege- und Betreuungsqualität in der Geburtshilfe und in der ambulanten Nachsorge. Das vorrangige Ziel der «Baby Friendly Hospital»-Initiative ist die Förderung des Stillens gesunder Neugeborener und ein möglichst intensiver Kontakt zwischen Mutter und Baby bereits im Spital. zvg

© [dregion.ch](#)



Gewicht: Kurzmeldung

8. Januar 2019
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 4

Spital Emmental

Neujahrsbaby 2019 aus Ochlenberg

Das Neujahrsbaby des Spitals Emmental kam am 1. Januar 2019 um 00:51 Uhr zur Welt. Das Mädchen, Elea Siegenthaler aus Ochlenberg, misst 52 Zentimeter und wog bei der Geburt 3260 Gramm Mutter und Kind sind wohlauf.



Text und Bild: zvg

© **D'Region**

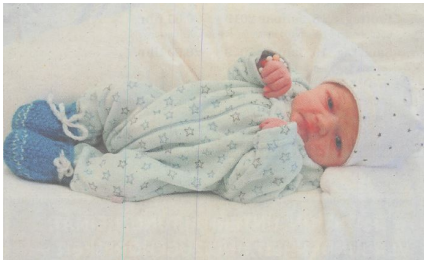
REGION SEITE 5

Burgdorf

Spital Emmental: Neujahrsbaby aus Ochlenberg

Das Neujahrsbaby des Spitals Emmental ist ein Mädchen. Elea Siegenthaler aus Ochlenberg wurde am Dienstag, 1. Januar 2019, um 0.51 Uhr im Spital Emmental in Burgdorf geboren. Das Mädchen misst 52 Zentimeter und wog bei der Geburt 3260 Gramm. Mutter und Kind sind wohlauf.

Eing.



Neujahrsbaby Elea Siegenthaler

© **Unter-Emmentaler**

REGION SEITE 3

Sprechstunde in der Physio

Spital In der Physiotherapie des Spitals Emmental gibt es neu eine interdisziplinäre Physio-Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit Schulterverletzungen. Seit 2013 bietet das Spital eine solche bei Knieverletzungen an. Die interdisziplinäre Sprechstunde umfasst eine standardisierte Untersuchung in der Physiotherapie vor und nach dem Eingriff. Vor und nach der Operation dokumentiert der Physiotherapeut die Schmerzsituation des Patienten.

Zusätzlich erfasst werden die passive und aktive Beweglichkeit unter Berücksichtigung der Schulterblattfunktion sowie die Kraftentwicklung der Muskeln. Der Operateur, die Physiotherapeutin und der Patient besprechen anschliessend die Ergebnisse gemeinsam, wie das Spital Emmental schreibt.

Durch die Besprechung zu dritt erfolgen therapierelevante Entscheidungen viel schneller und können unmittelbar umgesetzt werden. (pd)

© **BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental**