

Gesundheit

Emmental

**Venenzentrum
Emmental: Expertise für
Krampfadern** Seite 6

**Mahlzeitendienst
der Spitex hoch im Kurs**
Seite 20

**Orthopädie:
Spezialisten für jedes
Gelenk** Seite 22

Das Jahr
2020
im Rückblick



Kinder sollen sich zu Hause fühlen

Die Tagesfamilien SRK vermittelt eine familienergänzende Kinderbetreuung in einer vertrauensvollen Atmosphäre. Die Kinder werden sorgfältig und entsprechend der Bedürfnisse der Familien an Tagesfamilien vermittelt.

«Die qualitativ gute Betreuung des Kindes steht im Zentrum der Vermittlung. Deshalb investieren unsere Vermittlerinnen viel Zeit, die Eltern, die Kinder und die Betreuungspersonen kennenzulernen, damit wir für jedes Kind eine passende Tagesfamilie finden.» Rita Sampogna, Verantwortliche Tagesfamilien SRK, und ihr Team vermitteln und begleiten die Betreuung von Kindern im Emmental und Bern-Mittelland in Tagesfamilien. Alleine im letzten Jahr waren es 163 Kinder aus 104 Familien, die bei 60 erfahrenen Betreuungspersonen ein zusätzliches Zuhause gefunden haben.

Individuelle Betreuung

Für Rita Sampogna ist diese Dienstleistung des SRK Kanton Bern, Region Emmental, eine wichtige und kostengünstigere Ergänzung zu den bestehenden familienergänzenden Betreuungsangeboten wie Kita, Hort oder Mittagstisch. Eltern suchen für ihre Kinder eine zeitlich flexible Betreuung in einem Rahmen, der dem gewohnten Familienleben am nächsten kommt. Sie wünschen sich eine feste Bezugsperson, die sich um ihr Kind kümmert, mit ihm spielt, Hausaufgaben macht, es fördert oder aufmuntert, wenn es traurig ist. Die Betreuungsperson integriert eines oder mehrere ihr anvertraute Kinder vom Säuglings- bis zum Schulkindalter stunden-, halbtags- oder tageweise in ihre eigene Familie. Sie pflegt und umsorgt es liebevoll und ist sich der Verantwortung bewusst, dass sie eine wichtige Bezugsperson für das Tageskind ist. «Die Betreuung eines Kindes durch zwei Familien setzt voraus, dass beide Familien eng zusammenarbeiten und dass die gegenseitigen Bedürfnisse und Vorstellungen schon zu Beginn geklärt werden», sagt Rita Sampogna.

Qualifizierte Tagesfamilien

Um die Betreuungsqualität sicherzustellen, wählt die Tagesfamilien SRK die Betreuungspersonen sorgfältig aus und stellt auch sicher, dass ihre Arbeitsweisen dem pädagogischen Konzept für Tagesfamilienbetreuung entsprechen. «Betreuungs-



Die Kinderbetreuung in einer Tagesfamilie kommt dem gewohnten Familienleben sehr nah. Bild: zvg

personen sollten einfühlsam, offen und tolerant sein, Freude an Kindern und der Erziehungsarbeit haben, sowohl mit Eltern als auch Kindern gut kommunizieren können und politisch und konfessionell neutral arbeiten», sagt Rita Sampogna. «Für Eltern spielt zudem sicherlich der Weg eine Rolle, ebenso wie die Einstellung aller Beteiligten zu

Themen wie Erziehung, Ernährung oder Medienkonsum. Und nicht zuletzt ist auch die Wohnsituation wichtig.» Die Tagesfamilien sollten in einer kindgerechten Umgebung mit einem Zugang nach draussen wohnen, und es müssen genügend Spielmöglichkeiten vorhanden sein. Die Tagesfamilien SRK-Vermittlerin hat regelmässig Kontakt sowohl zu den Tageseltern als auch den Eltern und berät sie in allen Fragen rund um die Betreuung der Kinder. Sie stellt auch sicher, dass sich die Betreuungspersonen nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Einführungskurs und Nothelferkurs für Kleinkinder regelmässig weiterbilden.

Unterstützung in allen Lebensphasen

Das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Bern, Region Emmental, hilft Menschen in jeder Lebensphase und jeden Alters. 20 Mitarbeitende, 60 Tagesfamilien und über 400 Freiwillige erfüllen Aufgaben im Sinne des Rotkreuzgedankens wie Entlastung Angehörige SRK, Besuchs- und Begleitedienst SRK, Rotkreuz-Fahrdienst, Rotkreuz-Notruf, Kinderbetreuung zu Hause SRK, Tagesfamilien SRK, Einkaufsdienst SRK und weitere Dienstleistungen. Das Einzugsgebiet umfasst das gesamte Emmental.

Geschäftsstelle Burgdorf:
Tel. 034 420 07 70;
Büro Langnau: Tel. 034 402 14 11
info-emmental@srk-bern.ch
www.srk-bern.ch/emmental

Die Auskunftsperson



Rita Sampogna
Verantwortliche Tagesfamilien SRK

Kontakt:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Kanton Bern, Region Emmental
Lyssachstrasse 91, 3400 Burgdorf
Tel. 034 420 07 73
tagesfamilien-emmental@srk-bern.ch
srk-bern.ch/emmental/tagesfamilien



Editorial

Nach fast anderthalb Jahren werden die Publikumsvorträge im Spital Emmental ab August 2021 wieder vor Ort und mit einem Live-Publikum durchgeführt – mit entsprechenden Schutzmassnahmen und unter dem Vorbehalt, dass die Corona-Lage stabil bleibt. Für die Teilnehmenden bieten diese Informationsanlässe nicht nur eine gute Gelegenheit, sich von den Fachleuten über Erkrankungen und moderne Behandlungsmethoden informieren zu lassen, sondern sie haben auch die Möglichkeit, den Vortragenden direkt Fragen zu stellen oder mit ihnen zu diskutieren. Und neue Ärztinnen und Ärzte des Spitals Emmental können sich bei dieser Gelegenheit einer breiten Öffentlichkeit vorstellen und einen Einblick in ihr Fachgebiet geben. Einen Überblick über alle Vorträge finden Sie auf der letzten Seite.

Einen hoffentlich spannenden Themenmix bietet auch das aktuelle «Gesundheit Emmental». Der Artikel «Nähe schaffen – trotz Distanz» beispielsweise zeigt eindrücklich auf, wie die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflege- und Langzeitinstitution dahlia Emmental im vergangenen Jahr in ihren sozialen Kontakten eingeschränkt waren, nachdem die Türen wegen Corona für Aussenstehende von einem Tag auf den anderen geschlossen werden mussten. Um die fehlenden Kontakte zur Aussenwelt zu kompensieren, hat sich das Team der Aktivierung, gemeinsam mit Mitarbeitenden, einiges einfallen lassen (Seite 10).

Eindrücklich ist weiter auch die Entdeckung des Insulins vor genau 100 Jahren. Am 27. Juli 1921 gelang es dem kanadischen Mediziner Frederick Banting und seinem Assistenten Charles Best an der Universität in Toronto erstmals, Insulin aus der Bauchspeicheldrüse von Hunden zu isolieren. Dank dieses medizinischen Durchbruchs konnten seither zahlreiche Menschen mit Diabetes mellitus behandelt werden, die ohne diesen Wirkstoff gestorben wären. Diese «Erfolgsgeschichte» finden Sie auf Seite 24.

Viel Spass bei der Lektüre

Kerstin Wälti

Mitarbeiterin Marketing und Kommunikation
im Spital Emmental

Inhalt

Morbus Parkinson: mit frühzeitiger Therapie gute Lebensqualität erhalten	4
«Venenzentrum Emmental»: kompetente Behandlung von Krampfadern	6
Psychosen: Realität wird anders erlebt	8
dahlia Emmental: Aktivierung überbrückt in Corona-Zeiten Distanz	10
Verwaltungsratspräsident und CEO im Interview: «Das Spital hat sich als krisenresistent erwiesen.»	12
Geschäftsjahr 2020: Spital trotzte der Pandemie	14
Spital Emmental: das letzte Jahr in Bildern	16
Krebsbehandlungen: Eine Chemotherapie vor einer Operation kann die Aussichten verbessern	18
Spitex-Mahlzeitendienst: Corona verstärkt die Nachfrage	20
Orthopädie: Spezialisierung verbessert Behandlung	22
Diabetes: Entdeckung des Insulins war ein Segen für Diabetiker	24
Neuer Chefarzt Chirurgie in Langnau will Patienten auf Augenhöhe begegnen	26
Dr. med. Alexander Stupnicki verabschiedet sich vom Spitalleben	27
Pensionierter Zahnarzt ist einmal pro Monat zu Gast im Langnauer Operationsaal	28
Elektronischer Medikamentenplan soll Patientensicherheit erhöhen	30
Neue Kaderpersonen und Vorträge rund um die Gesundheit	32

Impressum: Das Magazin «Gesundheit Emmental» entsteht in Zusammenarbeit der Regionalspital Emmental AG mit weiteren Gesundheitsinstitutionen der Region Emmental. Auflage: 63 000 Exemplare
Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Dezember 2021.

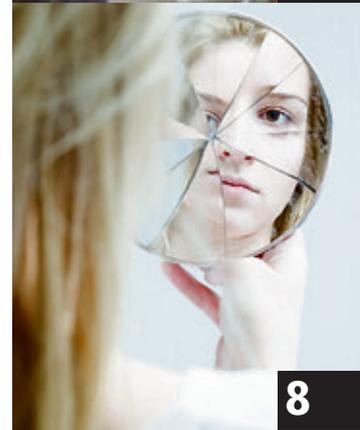
Herausgeber: Regionalspital Emmental AG, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, Tel. 034 421 21 21, info@spital-emmental.ch

Redaktion und Gestaltung: Regionalspital Emmental AG, Kommunikation, Kerstin Wälti, Rolf Gerber (Grafik).

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

In den Magazinintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermassen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird manchmal nur die männliche oder die weibliche Form verwendet.



Eine Krankheit – viele verschiedene Gesichter



Das Zittern ist ein typisches Symptom von Morbus Parkinson. Bild: Adobe Stock

Morbus Parkinson ist zwar nicht heilbar, dessen Ursachen nach wie vor weitgehend unbekannt. Mit einer frühzeitigen Therapie können die Symptome jedoch meistens über viele Jahre effizient behandelt und es kann eine gute Lebensqualität erreicht werden.

Morbus Parkinson, umgangssprachlich auch «Schüttelkrankheit» oder «Schüttellähmung» genannt, ist nach der Alzheimer-Demenz die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Frauen und Männer sind etwa gleich häufig betroffen. Das Erkrankungsrisiko steigt mit dem Alter: Bei den 60-Jährigen sind etwa einer von 100, bei den 80-Jährigen etwa drei von 100 betroffen.

Schwierige Ursachensuche

Im Gehirn produzieren Nervenzellen Dopamin; nur dank diesem Botenstoff können sie überhaupt miteinander kommunizieren und Signale an andere Hirnregionen übertragen. Im Laufe des Lebens sterben die Zellen natürlicherweise nach und nach ab. Bei der weitaus häufigsten Krankheitsform, dem idiopathischen Parkinson-Syndrom, ist dieser

Prozess stark beschleunigt. Die Ursache ist noch ungeklärt. Da bei Untersuchungen die Anreicherung eines fehlgefalteten Proteins (Alpha-Synuclein) auch im Darm gefunden wurde, geht man zunehmend davon aus, dass Umweltfaktoren bei der Entstehung eine Rolle spielen. Das Protein gelangt vom Darm in das Nervensystem des Darms und von da über Nervenverbindungen ins Gehirn. Beim familiären Parkinson-Syndrom, bei dem die Betroffenen oft bereits vor dem 40. Lebensjahr erkranken, sind auch genetische Faktoren beteiligt. Es gibt noch weitere Parkinson-Arten, zum Beispiel das sekundäre Parkinson-Syndrom, das die Folge sein kann von bestimmten Medikamenten, anderen Erkrankungen (z. B. häufige kleine Schlaganfälle, Vergiftungen oder Hirnverletzungen). Eine weitere Form, das atypische Parkinson-Syndrom, entsteht im Rahmen anderer neurodegenerativer Erkrankungen.

Symptome sind sehr individuell

Morbus Parkinson hat viele verschiedene Gesichter. Die Beschwerden und der Verlauf sind sehr individuell. Die Symptome sind zu Beginn oft geringfügig

und werden von den Betroffenen selbst kaum wahrgenommen oder dem Alter zugeschrieben. Sogenannte nichtmotorische Frühsymptome können sich über viele Jahre langsam aufbauen. Das sind zum Beispiel Depressionen, Verstopfung und Riechprobleme. Auffällig sind Schlafstörungen, bei denen die Betroffenen ihre Träume im Schlaf hyperaktiv ausleben, um sich schlagen, schreien. Dies passiert unbewusst und fällt den Angehörigen eher auf als den Betroffenen. Manche Patienten fühlen sich müde oder vergesslich. Die Mimik kann abnehmen, die Sprache leiser werden, die Betroffenen reagieren gereizt oder sind depressiv. Wenn der Dopamin-Gehalt um 70 bis 80 Prozent abgesunken ist, treten motorische Symptome auf. Die Regulierung der Muskeln bzw. das Zusammenspiel von An- und Entspannung ist dann gestört. Es kann zu Missempfindungen oder Schmerzen im Nacken, Rücken oder in den Extremitäten kommen. Die Patienten selbst bemerken eventuell, dass sie Beine oder Arme nicht mehr so schnell bewegen können. Sie fühlen sich steif, unsicher und ungewöhnlich langsam. Sie gehen gebeugter, machen kleinere Schritte, können plötzliche, unvorherge-

sehene Bewegungen nicht mehr auffangen und stürzen öfters. Die Bewältigung des Alltags fällt schwerer, gewohnte Bewegungen wie waschen oder sich anziehen dauern länger als früher. Die Handschrift wird kleiner, wirkt verkrampft. Ein Zittern zum Beispiel der Hand kann, muss aber nicht auftreten.

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung kommt es zu einer immer stärkeren Behinderung, und die vier typischen Hauptbeschwerden werden deutlicher: Bewegungsarmut (Akinese), Muskelversteifung (Rigor), Zittern (Tremor) und Störungen der Haltungsvermögen (Posturale Instabilität) – anfangs häufig nur oder überwiegend auf einer Körperseite. Hinzu können Störungen des vegetativen Nervensystems,

«Sport hilft, so lange wie möglich eine gute Beweglichkeit zu erhalten.»

beispielsweise eine Blasenschwäche, Schwankungen von Blutdruck und Körpertemperatur oder Erektionsstörungen kommen. Ungefähr ein Drittel der Patienten entwickelt im Krankheitsverlauf zusätzlich eine Demenz mit einer gestörten Aufmerksamkeit und einem verlangsamten Denken.

Klinische Diagnose

Ein Arztbesuch empfiehlt sich dann, wenn störende und die Lebensqualität negativ beeinflussende Symptome beobachtet werden. Morbus Parkinson ist eine klinische Diagnose, die aufgrund des Beschwerdebildes sowie der körperlichen und neurologischen Untersuchung gestellt wird. Normalerweise wird auch eine Bildgebung des Gehirns (meist eine Magnetresonanztomografie) veranlasst. Nur gelegentlich und bei speziellen Indikationen wird auch eine DaTScan-Untersuchung zur Unterstützung der Diagnose durchgeführt – eine nuklearmedizinische Untersuchung, um die Funktionsfähigkeit der Dopamin-Transporter zu überprüfen.

Botulinumtoxin-Sprechstunde

Seit Januar dieses Jahres gibt es am Spital Emmental eine Botox-Sprechstunde, für die Dr. med. Gaby Schoch verantwortlich ist. Die Botulinumtoxin (Botox)-Therapie wird angewendet bei übermässiger Muskelspannung (Spastik), bei Multipler Sklerose, nach Schlaganfall, bei Cerebralparese, bei halbseitigen Gesichtskrämpfen (Hemifazialer Spasmus), unbeeinflussbaren Bewegungsstörungen (Fokale Dystonien), insbesondere Schiefhals (Torticollis), Schreibkrampf und Lidkrampf (Blepharospasmus). Die Botox-Injektionen erfolgen in der Regel unter EMG-Kontrolle (Elektromyographie = Messung der Muskelaktivität), gegebenenfalls auch mit Ultraschall-Unterstützung.

Medikamente ersetzen Dopamin

Eine Heilung ist derzeit nicht möglich, die Ausprägung der Symptome nimmt laufend zu. Die Behandlung zielt darauf ab, die Symptome zu mildern und die Lebensqualität zu verbessern. Weil Krankheitsbild und Verlauf variieren, wird die Therapie individuell angepasst. Verschiedene Medikamente stehen im Vordergrund, wobei milde Symptome anfangs manchmal auch gar keine Therapie erfordern und nur mit intensiver Bewegungstherapie behandelt werden können. Häufig werden anfangs sogenannte Dopamin-Agonisten eingesetzt, das sind Moleküle, die dem Dopamin sehr ähnlich sind. Am wirkungsvollsten ist jedoch L-Dopa (Levodopa), eine Substanz, die in Form von Tabletten, Kapseln oder Tropfen eingenommen und im Gehirn vom Enzym Dopa-Decarboxylase in Dopamin umgewandelt wird. L-Dopa ist lebenslang wirksam und hat kaum Nebenwirkungen. Eine anfangs niedrige Dosis wird schrittweise gesteigert, bis der gewünschte Effekt eintritt. Weil die Krankheit fortschreitet, muss die Dosis regelmässig neu angepasst werden. Bei jüngeren Patienten wird L-Dopa meist initial zurückhaltend eingesetzt, da es in höheren Dosen nach einigen Jahren zu Wirkungsschwankungen – einerseits Überbewegungen (sogenannte Dyskinesien) und andererseits Blockaden – kommen kann. Weitere Medikamente können die Wirkung der Therapien unterstützen und die Nebenwirkungen reduzieren. Auch andere störende Symptome wie Verstopfung, häufiges Wasserlösen oder zu starker Speichelfluss können gut medikamentös gelindert werden.

Der Hirnschrittmacher

Wenn die medikamentöse Behandlung mit den Jahren wegen der Wirkungsschwankungen schwierig wird, kann ein neurochirurgischer Eingriff sinnvoll sein – das Einsetzen eines Hirnschrittmachers, auch «Tiefe Hirnstimulation» (TSH) genannt. Dabei wird nach einer ausführlichen Abklärung an einem Zentrumsspital in einem ersten Schritt über ein kleines Loch unter lokaler Betäubung in der Schädeldecke eine winzige Elektrode im Gehirn verankert. Danach wird unter Narkose unter der Haut beim Schlüsselbein ein Impulsgeber

implantiert und – ebenfalls unter der Haut – mit der Elektrode verbunden. Mittels elektrischer Reize wird die Aktivität der für die Bewegungsstörungen verantwortlichen Neuronen in der Umgebung der Hirnelektrode unterdrückt. Dadurch verbessern sich sowohl die Motorik als auch die Impulskontrolle und die Mobilität der Patienten deutlich. Medikamente können teils erheblich reduziert werden. Die Feinjustierung des Hirnschrittmachers erfolgt in den Wochen und Monaten nach dem Eingriff. Die eingebaute Batterie hält für gewöhnlich drei bis fünf Jahre. Auch andere operative Möglichkeiten (zum Beispiel die kontinuierliche Dopamin-Gabe in den Dünndarm mittels Pumpe) stehen zur Verfügung.

In Bewegung bleiben

Die medikamentösen und operativen Behandlungskonzepte sollten mit spezialisierter Physiotherapie, eventuell auch Ergotherapie und Logopädie unterstützt werden. Auch Sport – im Rahmen des Möglichen – hilft, so lange wie möglich eine gute Beweglichkeit zu erhalten. Durch frühzeitiges, regelmässiges Training bilden sich im Gehirn neue Nervenzellen, Verknüpfungen und «Programme». Bei einer gut eingestellten Therapie sowie einem aktiven, gesunden Lebensstil ist die Lebenserwartung bei Parkinson-Patienten meistens ähnlich wie bei einem Gesunden.

Vortrag

Morbus Parkinson – mehr als nur eine Bewegungsstörung

Mehr Informationen auf der letzten Seite

Die Auskunftsperson



Dr. med. Gaby Schoch
Fachärztin FMH für Neurologie
Leitende Ärztin Neurologie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 19 15
neurologie@spital-emmental.ch

Gebündelte Kompetenz in der Venenbehandlung



Im «Venenzentrum Emmental» werden sämtliche Methoden der modernen Krampfaderbehandlung angeboten. Bild: Adobe Stock

Ende April hat das Spital Emmental am Standort Langnau das interdisziplinäre Venenzentrum Emmental eröffnet. Es ist spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung von medizinischen und kosmetischen Venenproblemen und bietet die ganze Palette an modernen Therapieverfahren an, insbesondere auch die schonenden endovenösen Laserverfahren.

Venenerkrankungen sind weitverbreitet und können unbehandelt zu schweren Folgeerscheinungen und Gesundheitsschäden führen. Rund 60 Prozent der Erwachsenen zeigen bereits geringe Veränderungen an den Venen; jede dritte Frau und jeder fünfte Mann leidet unter Krampfadern. Diese sind nicht nur ein kosmetisches Problem, sondern führen häufig zu schmerzenden, geschwollenen, müden oder schweren Beinen und sogar zu ernsthaften Komplikationen und Folgeschäden wie Thrombosen (Blutgerinnsel), Venenentzündungen, chronischen Wunden oder gar offenen Beinen. Eine frühe Erkennung und Behandlung kann Beschwerden lindern und Komplikationen verhindern.

Ein zunehmendes Gesundheitsproblem

«Aufgrund der demografischen Entwicklung rechnen wir mit einer weiteren Zunahme von Venenerkrankungen», sagt Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, Chefarzt und Leiter der Chirurgischen Kliniken, und fährt fort: «Mit dem neuen Venenzentrum wollen wir uns für dieses zunehmende Gesundheitsproblem wappnen und Patientinnen und Patienten im gesamten Emmental und darüber hinaus eine kompetente, zeit- und kostensparende Therapie anbieten.»

Breites Behandlungsangebot

Das Venenzentrum Emmental ist spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung von medizinischen und kosmetischen Venenproblemen – dazu gehören Krampfadern, Besenreiser, Venenthrombosen, Venenentzündungen, Beinschwellungen sowie Wunden am Unterschenkel. Die ambulante wie auch die stationäre Behandlung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team aus erfahrenen Chirurgen und Chirurginnen sowie Angiologen, die die modernsten Methoden der Venendiagnostik und Therapie anwenden. Angeboten werden sämtliche Methoden der modernen Krampfaderbehandlung; nebst der

chirurgischen Krampfaderoperation sind dies insbesondere auch die schonenden endovenösen Laserverfahren und die Schaumverödung (Sklerosierung). «Nicht alle Krampfadern müssen behandelt werden – ausschlaggebend sind der Grad der Schädigung, der Leidensdruck und/oder der Wunsch, die kosmetisch störenden Krampfadern zu behandeln», sagt Prof. Vorburger.

Ein einziger Ansprechpartner für Patienten

Die Patientinnen und Patienten des Venenzentrums profitieren sowohl von der Interdisziplinarität als auch von einer Vereinfachung der Abläufe und davon, dass sie mit dem Venenzentrum einen einzigen Ansprechpartner haben, der alle nötigen Termine für Untersuchungen, Behandlungen und die Nachsorge organisiert. Nach der angiologischen Abklärung im Venenzentrum oder bei niedergelassenen Spezialistinnen und Spezialisten erfolgt die Therapie zu einem Grossteil in Langnau. Die Sprechstunden und Voruntersuchungen werden wohnortsnah – je nach Wunsch – sowohl in Burgdorf als auch in den frisch renovierten Behandlungsräumen des neuen Venenzentrums durchgeführt.

«Therapie wird individuell angepasst»

Krampfadern sind gewissermassen eine «Volkskrankheit». Wie kommt es zu dieser häufigen Venenveränderung?

Dr. med. Matthias Schneider: Krampfadern sind krankhaft veränderte Venen des oberflächlichen Venensystems, meistens hervorgerufen durch eine Schwächung der Venenwand und aufgrund schlecht funktionierender Venenklappen. Langes Stehen, eine angeborene Venenklappen- oder Bindegewebsschwäche, Schwangerschaft, Übergewicht, zunehmendes Alter, Bewegungsmangel und andere Faktoren können diese Venenklappen schädigen, sodass sie nicht mehr schliessen. Als Folge staut sich das Blut, die geschädigten Venen erweitern sich und nehmen einen geschlängelten Verlauf an.

Was sind die typischen Symptome von Krampfadern?

Schwere, müde, juckende oder schmerzende Beine, nächtliche Waden- oder Fusskrämpfe, geschwollene Knöchel und Füsse oder Hautveränderungen sind typische Anzeichen dafür, dass etwas mit den Venen nicht stimmt. In ausgeprägten Fällen kann es zu Wassereinlagerungen (Ödemen), Hautentzündungen und Pigmentierungen kommen. Die Beschwerden verschlimmern sich in der Regel gegen Abend, nach langem Sitzen oder Stehen sowie bei warmem Wetter, und sie verbessern sich beim Umhergehen oder wenn die Beine hochgelagert werden.

Wann sollten Betroffene zum Arzt gehen?

Krampfadern müssen nicht immer behandelt werden, vor allem nicht, wenn der Leidensdruck nicht sehr gross ist. Wenn die Beine jedoch immer

«Wenn die Beine öfter anschwellen und schmerzen, ist ein Arztbesuch ratsam.»

öfter anschwellen, Schmerzen oder ein Schweregefühl auftreten und die Krampfadern zunehmend sichtbar werden, ist ein Arztbesuch in jedem Fall ratsam. Denn es gilt, ernsthafte Komplikationen wie schlecht heilende Wundgeschwüre oder gar eine lebensgefährliche Lungenembolie zu verhindern.

Es gibt heute mehrere Methoden, Krampfadern zu behandeln. Wie findet man für sich die richtige?

Jede Therapie wird individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt. Welche Therapie im Einzelfall am besten geeignet ist, hängt nebst dem Gesundheitszustand der Patientin, des Patienten auch davon ab, welche Venen und welche Venenabschnitte betroffen sind und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist. In einem frühen Stadium versucht man, den Abtransport des Blutes konservativ mit Kompressionsstrümpfen und/oder -verbänden zu behandeln. Kleine Venen oder Besen-

reiser können verödet werden (Sklerotherapie). Sind grössere Venen betroffen, kommt ein chirurgisches Verfahren, meistens das Venen-Stripping, oder eine Lasertherapie zum Einsatz. Zur Behandlung von stark geschlängelten Krampfadern kommt die Lasertherapie jedoch nicht infrage. Beide Methoden – Chirurgie und Laser – sind gleich effizient, auch die Langzeitergebnisse sind miteinander vergleichbar.

Vortrag

Krampfadern – mehr als nur ein kosmetisches Problem

Mehr Informationen auf der letzten Seite

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Matthias Schneider
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Chirurgie, Leiter des
Venenzentrums Emmental
(ab 1. September Chefarzt Chirurgie
Langnau)



Prof. Dr. med. Stephan Vorburger
Facharzt FMH für Chirurgie
Chefarzt und Leiter Chirurgische Kliniken

Kontakt:

Spital Emmental
Venenzentrum Emmental
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau
Tel. 034 421 32 60
venenzentrum@spital-emmental.ch
www.spital-emmental.ch/Venenzentrum

Behandlungsmöglichkeiten: individuell und bedürfnisorientiert

Zur Behandlung von Krampfadern steht eine ganze Reihe von Methoden zur Verfügung, die allein oder in Kombination mit anderen Verfahren eingesetzt werden können.

Kompressionstherapie: Kompressionsstrümpfe oder -verbände üben Druck auf die Beingefässe aus und verbessern den Abtransport des Blutes.

Medikamentöse Therapie: Medikamente können helfen, Schwellungen und Schmerzen zu reduzieren. Eine längerdauernde medikamentöse Therapie ist aber nicht empfohlen.

Sklerotherapie: Mittels injiziertem Verödungsmittel werden die Venen verklebt und anschliessend vom Körper abgebaut. Diese Therapie wird vor allem bei kleinkalibrieren Venen, Besenreisern oder Seitenastkrampfadern angewandt.

Endovenöse Lasertherapie: Die erkrankte Stammvene wird mittels Laser erhitzt, schrumpft und schliesst sich dadurch. Der Eingriff ist besonders schonend und wenig schmerzhaft. Er erfolgt ambulant und in örtlicher Betäubung. Die Behandlung wird seit 2016 von der Krankenkasse übernommen.

Chirurgische Verfahren: Es stehen unterschiedliche chirurgische Behandlungsmethoden zur Auswahl. Eine bewährte und seit Jahrzehnten angewandte Methode ist das Stripping (Herausziehen) der Stammvene. Hierbei wird die betroffene Vene mit einer Sonde entfernt und die Seitenvenen anschliessend mit einem Häkchen über kleinste Hautschnitte herausgezogen (Phlebektomie).

Wahrnehmen und Denken verändern sich



Dr. med. Michael Strehlen im Beratungsgespräch. Bild: Nina Dick

Bei einer Psychose verlieren Erkrankte den Bezug zur Realität. Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Denkstörungen gehören zu den auffälligsten Symptomen. Eine Psychose sollte so schnell wie möglich behandelt werden, um chronische Krankheitsverläufe und Folgeschäden verhindern zu können.

In der Regel wird in Zeitschriften wie dieser von häufigen Problemen wie zum Beispiel Depressionen, Schlafstörungen oder Angsterkrankungen berichtet, die sehr viele Menschen in ärztliche Behandlung führen. Es gibt aber noch mehr psychiatrische Erkrankungen, die zwar nicht ganz so oft auftreten, aber dennoch einen hohen Leidensdruck für die Betroffenen und deren Umfeld erzeugen. Zu diesen gehören auch die psychotischen Störungen (Psychosen).

Psychosen sind gekennzeichnet durch vorübergehende oder anhaltende Veränderungen im Erleben der Realität der Betroffenen, welche sich in den Bereichen Denken, Wahrnehmung, Emotionalität, Sprache und Bewegung in unterschiedlichem Ausmass bemerkbar machen können. Psychosen können plötzlich (akut) oder schleichend auftreten. Psychotische Zustände stehen im Zusammenhang mit verschiedenen Krankheitsbildern (z. B. Schizophrenie, schwere Depressionen, manisch-depressive Erkrankungen, Substanzkonsum, Gehirnverletzungen, Stress). Die genauen Ursachen, die zur Entstehung von Psychosen führen, sind noch immer nicht ganz geklärt, man geht aber heute davon aus, dass verschiedene Faktoren zur Krankheitsentstehung beitragen, unter ihnen genetische Veranlagungen, veränderte Konzentration von Botenstoffen in bestimmten Regionen des Gehirns (vor allem Dopamin), Stress, Umweltfaktoren, Konsum von Drogen, Hormonspiegel usw.

Vielfältige Symptome

Bekannte Symptome sind Sinnestäuschungen (Halluzinationen) wie Stimmenhören oder das Sehen von Dingen, die nicht real sind, falsche Überzeugungen (Wahnvorstellungen) wie Verfolgungswahn respektive Liebeswahn sowie Gefühle, Gedanken lesen zu können oder ferngesteuert zu sein. Weniger bekannte Symptome sind Störungen der Denkstruktur mit Bildung von unverständlichen/unlogischen Sätzen oder auffällige Körperbewegungen mit Verharren in bestimmten Posen bis hin zur Bewegungsstarre. Es zeigen sich auch wechselhafte Emotionen und zeitweise Gefühlsregungen, die nicht zum Anlass passen, wie beispielsweise Lachen bei einer Beerdigung. Menschen, die unter einer Psychose leiden, benehmen sich für Aussenstehende oft seltsam, auch wenn die Handlungen im Rahmen der psychotischen Wahrnehmung für die Betroffenen absolut sinnvoll erscheinen mögen. So sehen zum

Beispiel Abwehrbewegungen einer Person, die unter Halluzinationen ein «Tier» sieht, das nicht real ist, für Aussenstehende, die dieses «Tier» nicht sehen, eher bizarr aus. Die Sprache kann unzusammenhängend und unverständlich werden. Nicht selten kommt es zu Konflikten, weil sich die Betroffenen von anderen Personen bedroht, verfolgt oder manipuliert fühlen. Häufig ziehen sich Menschen, die unter einer Psychose leiden, zurück und isolieren sich von anderen, schirmen sich sozusagen gegen die «Reize aus der Umwelt» ab und sind auch für nahestehende Personen nicht mehr erreichbar. Aufgrund von starken Ängsten oder Bedrohungsgefühlen kann es in Extremfällen sogar zu Zuständen mit Gefährdung Dritter oder mit Selbstgefährdung kommen. In solchen Situationen muss sofort gehandelt werden. Wenn es nicht mehr möglich ist, die Betroffenen zu einer Notfallstation zu bringen, bleibt nur noch der Einbezug des Rettungsdienstes und/oder der Polizei.

Frühzeitige Behandlung

Grundsätzlich gilt, dass eine Psychose so schnell wie möglich behandelt werden sollte, um chronische Krankheitsverläufe und Folgeschäden verhindern zu können. Die Behandlung richtet sich in der Regel nach der Grunderkrankung (z. B. Depression, Schizophrenie), wobei im Idealfall eine Kombination aus psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung angewendet wird. Als spezifische Medikamente gegen psychotische Symptome werden sogenannte Neuroleptika (Antipsychotika)

eingesetzt. Diese Medikamentengruppe umfasst verschiedene ältere und modernere Substanzen, die im Gehirn die Signalübertragung von Botenstoffen (vorwiegend Dopamin) hemmen. Diese Medikamente machen nicht süchtig und können auch über längere Zeiträume eingenommen werden.

Krankheitseinsicht fehlt oft

Ein wichtiges Element der Psychotherapie ist die Sensibilisierung und Information der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen

«Menschen, die unter einer Psychose leiden, benehmen sich für Aussenstehende oft seltsam.»

im Hinblick auf ihre Erkrankung (Psychoedukation) und deren Behandlungsmassnahmen, um diese besser verstehen und nachvollziehen und so einen selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit erreichen zu können. Die Erarbeitung von Frühwarnzeichen wie Schlafstörungen, Misstrauen, sozialer Rückzug, erhöhte Sensibilität, ungewöhnliche Wahrnehmungen u. a. kann in vielen Fällen dabei helfen, Rückfälle zu verhindern oder zumindest abzuschwächen.

Häufig merken die Patientinnen und Patienten, die unter einer Psychose leiden, selbst nicht, dass bei ihnen etwas nicht stimmt, da sie es auf die von ihnen wahrgenommenen Faktoren schieben, und sie sehen daher auch keine Notwendigkeit für eine Behandlung. Das heisst, dass die Krankheitseinsicht in vielen Fällen fehlt. Das direkte Umfeld von Menschen, die unter psychotischen Störungen leiden (Angehörige, Kollegen, Arbeitgeber, Behörden usw.), ist vielfach hohen Belastungen und Stress ausgesetzt. Oft wenden sich Personen aus dem Umfeld Hilfe suchend an psychiatrische Institutionen. Für eine psychiatrische Behandlung gehört in der Regel eine gewisse Behandlungsbereitschaft seitens der Patientinnen und Patienten dazu, damit sie einigermaßen erfolgversprechend ist. In Ausnahmefällen kann auch eine Behandlung gegen den Willen einer Patientin oder eines Patienten im stationären Rahmen bei Fürsorglicher Unterbringung (FU) erfolgen, dies aber nur, wenn eine akute Fremd- und/oder Selbstgefährdung vorliegt. Die Einweisung per FU kann nur durch einen Arzt/eine Ärztin oder eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnet werden.

Vortrag

Psychosen: Wenn die Realität verzerrt ist

Mehr Informationen auf der letzten Seite

Anlaufstelle in schwierigen Lebenssituationen

Eine wichtige Anlaufstelle für Betroffene ab dem 18. Lebensjahr, Angehörige und Betreuende ist die zentrale Triage und der Notfall der Psychiatrie Emmental. Sie ist zuständig für Zuweisungen in sämtliche Angebote der Psychiatrie Emmental und bietet Abklärungs- und Beratungsgespräche an. Patientinnen und Patienten werden, wenn es für sinnvoll erachtet wird, auch an andere Angebote vermittelt, wie zum Beispiel spezialisierte Suchtberatungen und -therapien oder langfristige ambulante Behandlungen in Praxen von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten. Das interprofessionelle Team der zentralen Triage setzt sich zusammen aus Pflegefachpersonen, Psychologinnen sowie Ärzten. Bei Bedarf können zeitnah Termine vereinbart werden und eine Fachperson kann, wenn es die Situation erfordert, auch unmittelbar handeln, um akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung gezielt abzuwenden.

Schwierige Lebenssituationen und psychische Krisen sind stets herausfordernd und häufig ausweglos scheinend für die betroffenen Menschen, ihr Umfeld sowie betreuende und behandelnde Personen. In diesen Situationen kann eine schnelle, unkomplizierte, gut erreichbare und kompetente Unterstützung durch psychiatrische Fachpersonen wichtig werden. Eine solche bietet die Psychiatrie Emmental mit ihrer zentralen Triage und dem Notfall an 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen pro Jahr. Unsere Triage erreichen Sie in Krisen und Notfallsituationen rund um die Uhr telefonisch unter der Nummer Tel. 034 421 27 27. Für Informationen zum Behandlungsangebot, zur Behandlungsvermittlung sowie zu Beratungen steht Ihnen unter derselben Nummer von montags bis freitags von 8.00 bis 18.00 Uhr eine Fachperson zur Verfügung.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Michael Strehlen
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
FA Interventionelle Psychiatrie
Leitender Arzt Psychiatrie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 27 00 (Sekretariat)
michael.strehlen@spital-emental.ch

Nähe schaffen – trotz Distanz



Mit Abstand und viel Kreativität gelang es den Aktivierungsfachpersonen auch während der Coronapandemie, die Nähe zu den Bewohnerinnen und Bewohnern aufrechtzuerhalten. Bild: Michael Meier

Wie wichtig die Arbeit der Aktivierungsfachpersonen in einer Pflege- und Langzeitinstitution ist, hat sich im dahlia während des letzten Jahres deutlich gezeigt. Die Coronapandemie hat die Bewohnerinnen und Bewohner in ihren sozialen Kontakten und in der Alltagsgestaltung stark eingeschränkt. Die Aktivierung hat Austauschmöglichkeiten und verbindende Angebote geschaffen, um die Isolation zu überwinden.

«Von einem Tag auf den anderen mussten wir unsere gewohnte Arbeitsweise gewissermassen über den Haufen werfen und viele unserer Aktivierungsangebote umstellen.» Heidi Jakob, Leiterin der Aktivierung im dahlia Lenggen, blickt auf ein herausforderndes Jahr zurück. Bis im Frühling 2020 hat die Aktivierung im dahlia Emmental regelmässig ein breites Angebot an Aktivitäten

organisiert, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern geschätzt und rege besucht wurden: Werken, Kochen und Backen, gemeinsames Singen, Handarbeiten, Spiel und Spass, Jassen, Malen, Vorlesen, Rüsten, Turnen im Sitzen, Gespräche am runden Tisch, Zvieri am Dreikönigstag, Eiertütchen an Ostern oder Basteln für Weihnachten – all diese Aktivitäten sollten möglichst viele Bewohnerinnen und Bewohner zusammenbringen. Um Kontakte untereinander zu fördern und aufrechtzuerhalten. Um Abwechslung in den Alltag zu bringen und um die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Bewohnenden aufrechtzuerhalten.

Kontakt zur Aussenwelt schaffen

Doch die Coronapandemie veränderte den Alltag von den Bewohnenden und den Mitarbeitenden des dahlia grundlegend. Plötzlich wurden die Türen für Aussenstehende geschlossen. Das Gelände wurde abgesperrt, das Restaurant für

die Öffentlichkeit geschlossen. Das Bundesamt für Gesundheit gab die Empfehlung heraus, bei Mahlzeiten oder Gruppenaktivitäten so weit als möglich Distanz zu halten. Die sozialen Kontakte zur Aussenwelt, aber auch untereinander, wurden von einem auf den anderen Tag massiv reduziert. «Der erste Lockdown kam sehr abrupt für unsere Bewohnerinnen und Bewohner; einschneidend war vor allem auch, dass Besuche von Verwandten nicht mehr erlaubt waren.» Um diese fehlenden Kontakte zur Aussenwelt etwas zu kompensieren, hat das Team der Aktivierung gemeinsam mit anderen Mitarbeitenden, vor allem Restaurantmitarbeitenden, einen Besucher- und Postdienst aufgebaut. «Wir haben unsere Bewohnerinnen und Bewohner in ihren Zimmern besucht, haben ihnen Lesestoff mitgebracht, Geschenke und Blumen von ihren Angehörigen überbracht, Grüsse und Nachrichten übermittelt, Gespräche geführt oder einfach zugehört», so Heidi Jakob. All diese Gesten

haben zwar die Besuche der Angehörigen nicht ersetzt, doch immerhin konnte so der Kontakt zur Aussenwelt aufrechterhalten werden. «Teilweise haben wir die Bewohnenden auch unterstützt beim Telefonieren, denn wir haben die Erfahrung gemacht, dass dies immer noch das vertrauteste und am besten funktionierende Kommunikationsmittel ist.» Später waren dann Besuche – mit gewissen Einschränkungen – wieder möglich: «Das hat die Mitarbeitenden sehr entlastet und war vor allem für die Bewohnenden sehr wichtig.»

Aktivierung an jedem Tag

Die Coronapandemie bedeutete für die Aktivierungsfachpersonen zu Beginn vor allem Mehrarbeit, da die freiwilligen Helferinnen und Helfer in dieser Zeit auch keinen Zutritt zum Haus hatten. Und sie mussten ihren Arbeitsalltag neu organisieren. «Das Programm der Aktivierung wurde durch Corona völlig umgekrempelt. Wir mussten uns überlegen, wie wir trotz Einschränkungen und Distanzempfehlungen ein Aktivierungsprogramm inklusive Gruppenaktivitäten aufrechterhalten konnten», sagt Heidi Jakob und fährt fort: «Als Erstes haben wir beschlossen, an jedem Tag Aktivierungselemente anzubieten, auch am Wochenende, und die Angebote der Situation entsprechend anzupassen.» Es wurden kürzere, aber häufigere Sequenzen der Aktivierung angeboten, und die Gruppengrösse wurde auf maximal acht Personen reduziert.

Dasselbe Bewegungsprogramm wurde nun nacheinander auf drei Wohngruppen durchgeführt, aus einer «Rüstgruppe» wurden vier, das Vorlesen wurde ebenfalls in mehreren Wohngruppen angeboten. Viele Aktivitäten, wie etwa Kochen oder Backen, wurden so gut wie möglich in den

Tagesablauf auf den einzelnen Wohngruppen integriert. Auch Musik- und Bewegungseinheiten standen regelmässig auf dem Programm – unter Einhaltung des vorgeschriebenen Abstands und bei einer festgelegten Sitzordnung im grossen Aufenthaltsraum. «Es war noch vieles möglich, auch wenn wir Distanz einhalten mussten», sagt Heidi Jakob.

In einem weiteren Schritt wurde dann beschlossen, die Aktivierung nur noch auf den Wohngruppen durchzuführen und keine Durchmischung der verschiedenen Gruppen mehr zuzulassen. «Dieser familiäre Rahmen hatte auch Vorteile. Es beteiligten sich so mehr Bewohnerinnen und Bewohner an den Aktivitäten, auch solche, die sich früher nicht so für ein bestimmtes Aktivierungsangebot interessiert hatten. Im Grossen und Ganzen wurde das soziale Gefüge durch diese neue Arbeitsweise der Aktivierung stärker.»

Soziale Integration trotz Corona

«Wir mussten sehr flexibel sein und uns jeden Tag mit neuen Situationen auseinandersetzen», sagt Heidi Jakob. «Ein wichtiger Teil unserer Arbeit bestand darin, Orientierung zu bieten, Sicherheit zu vermitteln und die Kontakte der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander aufrechtzuerhalten.» Gleichzeitig mussten die Schutzmassnahmen und Distanzregeln eingehalten werden. «Das erforderte ein gewisses Umdenken bei uns. Die Basis unserer Arbeit ist ja normalerweise die soziale Integration: Wir bringen Menschen mit verschiedenen Interessen zusammen und vernetzen sie. Wegen der Ansteckungsgefahr waren diese Nähe und vor allem die gruppenübergreifenden Zusammenkünfte nicht mehr möglich. Jetzt hiess es plötzlich: Abstand halten.»

Eine weitere Schwierigkeit, die die Kommunikation erschwerte, war die im Sommer 2020 eingeführte Maskentragpflicht. «Für Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen oder für demenziell Erkrankte ist eine Verständigung mit Maske schwieriger», so Heidi Jakob. Die Aktivierungs- und Pflegefachpersonen mussten daher noch deutlicher sprechen und vor allem mehr gestikulieren; teilweise haben wir bei Gruppenaktivitäten auch mit Mikrofonen gearbeitet, um uns verständlich zu machen. Und wir haben Rituale eingeführt, beispielsweise zur Begrüssung oder zur Verabschiedung, um die Distanz zu überbrücken.»

Wie wichtig der Kontakt untereinander und zur Aussenwelt war, hat das Team auch festgestellt, als verschiedene Wohngruppen jeweils während zehn Tagen in Quarantäne mussten: «Wir haben sehr gespürt, dass diese Bewohnerinnen und Bewohner die anderen Mitbewohner vermisst haben und wie sie sich gefreut haben, diese nach den zehn Tagen wiederzusehen.» Bei den Quarantäne-Wohngruppen waren die Aktivierungsfachpersonen einmal mehr die Verbindung zur Aussenwelt: Sie haben täglich alle Personen in Quarantäne besucht, sind mit ihnen im Gang spazieren gegangen und haben Telefongespräche mit anderen dahlia-Bewohnern und Angehörigen vermittelt. In der Weihnachtszeit haben ihnen auch Schülerinnen und Schüler aus Langnau Geschichten am Telefon vorgelesen.

Anzeichen des Mitgefühls

Überhaupt war die Solidarität der Bevölkerung mit dem dahlia während der einschränkenden Corona-Zeit gross. Es trafen Zeichnungen und Briefe von Kindern der Umgebung ein, es wurden Konzerte von Schulen oder Musikgruppen im Garten durchgeführt. Heidi Jakob: «Das Dorf hat grosses Mitgefühl gezeigt, und wir haben viele Anfragen erhalten, über welche Zeichen der Aufmunterung sich die Bewohnerinnen und Bewohner des dahlia freuen würden.»

Das will Aktivierung

Das Ziel der Aktivierung ist das Erhalten und das Fördern der sozialen, seelischen, geistigen und körperlichen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, Ressourcen, Fähigkeiten und Kompetenzen. Sie leistet einen wichtigen Beitrag zur guten Lebensqualität von pflegebedürftigen oder betagten Menschen. Auch wenn die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr gleich aktiv und gesund sind wie in jungen Jahren, gibt es immer noch viele Möglichkeiten, an gesellschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen, etwas herzustellen oder sich sinnvoll zu beschäftigen. Viele Handlungen können zwar nicht mehr selbstständig ausgeführt werden, aber mit gezielten und individuellen Hilfestellungen ist immer noch vieles möglich. Aktivierungsfachpersonen unterstützen und motivieren die Bewohnenden des dahlia, ihre vorhandenen Ressourcen zu nutzen und ihre persönlichen Interessen auszuleben. Denn der Wunsch, aktiv am Leben teilzunehmen, sich körperlich, künstlerisch oder sozial zu betätigen, hört auch mit dem Übertritt in eine Alters- und Pflegeinstitution nicht auf. Durch die Teilnahme an den verschiedenen Aktivitäten erleben die Bewohnerinnen und Bewohner ihren Alltag häufig als abwechslungsreich, bereichernd und sinnvoll – besonders, wenn sie mit ihren Tätigkeiten etwas zum Alltag beitragen können, wie beispielsweise Bohnen rüsten, Wäsche falten oder Post austragen.

Die Auskunftsperson



Heidi Jakob
Leiterin Aktivierung dahlia Lenggen

Kontakt:

Dahlia Verein
Asylstrasse 35, 3550 Langnau
Tel. 034 408 31 11
lenggen@dahlia.ch; www.dahlia.ch

Geschäftsjahr 2020

«Der Zusammenhalt hat uns durch

Auch für das Spital Emmental stand 2020 ganz im Zeichen von Corona. Dank strategischer Weitsicht und grossem Effort liess sich das Spital vom Virus aber nicht in die Knie zwingen. VR-Präsident Bernhard Antener und CEO Anton Schmid blicken zurück.

Vor einem Jahr lautete die Frage: «Wird Corona ein Loch in die Spitalkasse reissen?» Jetzt wissen wir: Es war zum Glück nur ein «Löchlein». Weshalb?

Anton Schmid, CEO: Ich ging im Mai 2020 davon aus, dass die Pandemie unsere Jahresbilanz kräftig rot färben werde, denn der wochenlange Lockdown im März/April 2020 mit behördlich verordnetem Verzicht auf verschiebbare Operationen und Behandlungen reduzierte die Auslastung unseres Spitals praktisch um die Hälfte unserer Kapazität. Ausserdem wussten wir damals noch nicht, wie die Zusatzausgaben für die Pandemiebewältigung für das ganze 2020 zu Buche schlagen würden und wie stark sich der Kanton daran beteiligen würde. Der tatsächliche Minusbetrag im Betriebsertrag belief sich Ende Jahr dann aber «nur» auf eine halbe Million Franken. Zum einen, weil der Rückstand bei den Behandlungen und Operationen im Laufe des Jahres mit vereinten Kräften weitgehend wettgemacht werden konnte. Zum andern hat der Kanton viele – wenn auch nicht ganz alle – Corona-Zusatzausgaben übernommen, wofür wir ihm sehr dankbar sind. In

anderen Kantonen hatten die Spitäler wesentlich stärker unter den Folgen von Corona zu leiden. Bernhard Antener, Verwaltungsratspräsident: Ich war mir sicher, dass wir uns im Emmental von Corona nicht in die Knie zwingen lassen. Meine Zuversicht gründete und gründet auf der bewährten Zwei-Standorte-Strategie der wohnortsnahen erweiterten Grundversorgung des gesamten Emmentals. Die diesbezügliche strategische Neuausrichtung Mitte des letzten Jahrzehnts und die Erneuerung der Infrastruktur mit selbst beschafften Finanzmitteln haben sich bewährt. Das Spital hat sich als krisenresistent erwiesen.

Das Spital Emmental zählte 2020 gegenüber dem Vorjahr fast 10 000 Patientinnen und Patienten mehr. Daraus hätten doch eigentlich schwarze Zahlen resultieren müssen.

Anton Schmid: Die Zunahme bei den nicht-psychiatrischen Patienten betraf ausschliesslich den ambulanten Bereich und basiert vor allem auf den Corona-Testzahlen. Dieser Bereich wirft keinen Gewinn ab, ist aber ein wichtiger Dienst an der Bevölkerung.

Wenn Corona nicht wäre: Was würde von 2020 im Spital in Erinnerung bleiben?

Anton Schmid: Wir konnten das wohnortsnah medizinische Angebot erneut erweitern. Mit der Einführung der geriatrischen frührehabilitativen

Komplexbehandlung in Langnau, der Erweiterung der ärztlichen Versorgung in Langzeit-Pflegeinstitutionen, der Verstärkung der interdisziplinären Schmerztherapie und der Ergänzung des physiotherapeutischen Angebots durch die GLA:D®-Schweiz-Therapie für Menschen mit Hüft- und Kniearthrose decken wir die Bedürfnisse im Emmental noch besser als bisher ab. Technische Modernisierungen der bildgebenden Verfahren in der Radiologie verbessern zudem die radiologische Qualität bei geringerer Strahlenbelastung. In Langnau und Burgdorf bieten wir jetzt die komplette Palette an radiologischen Untersuchungen in allen Bereichen des menschlichen Körpers an, auch solche von hoher Komplexität. Zusätzlich hat die Psychiatrie im 2020 erstmals mit grossem Erfolg drei stationäre Bettenstationen betrieben. Die wohnortsnah psychiatrische Versorgung ist somit sehr hoch. Als weitere Highlights möchte ich auch die hocheffizienten Zufriedenheitswerte externer und interner Umfragen in den Bereichen Aus- und Weiterbildung und im ambulanten Operationszentrum erwähnen. Bernhard Antener: Auf strategischer Ebene sehe ich 2020 zwei Highlights. Erstens den positiven Abschluss des Neubauprojekts Burgdorf. Die Kosten blieben mit rund 113 Mio. Franken fast 1.6 Mio. unter dem budgetierten Kostendach. Das ist bei einem Bauvorhaben dieser Grössenordnung eine absolute Ausnahme. Zu verdanken ist dies vor allem der rigorosen Kostendisziplin



«Das Spital hat sich als krisenresistent erwiesen.» Bernhard Antener, VR-Präsident

die gesamte Krise getragen»



Das vergangene Jahr stand im Zeichen von Corona: Mit den nötigen Schutzmassnahmen wurden im Spital Emmental fast so viele Patientinnen und Patienten wie im Vorjahr behandelt.

aller Beteiligten und dem Einsatz der Abteilung Technik mit vielen Eigenleistungen. Das zweite Highlight war 2020 die Zusage des Kantons, der Regionalspital Emmental AG ein verzinsliches Darlehen von maximal 36 Millionen Franken zu gewähren. Das Darlehen verschafft uns eine gute Ausgangslage für die Refinanzierung in zwei Jahren, wenn unsere Anleihe abläuft. Obwohl

unsere finanziellen Voraussetzungen damit besser sind, sind wir noch immer nicht auf demselben Niveau wie die übrigen regionalen Spitalzentren seit 2012. Damals gingen wir bei der letzten Ausschüttung aus dem kantonalen Spitalinvestitionsfonds leer aus, weil der Kanton nicht an die Refinanzierbarkeit glaubte. Dass der Kanton nun seine Haltung revidiert hat, werten wir als klaren

Vertrauensbeweis für unser Spital und unsere erfolgreiche Strategieumsetzung.

Zurück zu Corona. Was war 2020 die grösste Pandemie-Herausforderung?

Anton Schmid: Je nach Pandemiephase waren dies verschiedene Herausforderungen. Am Anfang waren dies sicher das organisatorische Neuland in der Krise und der kurzzeitige Mangel an Pandemie-Verbrauchsmaterial. Im März/April der Lockdown und die anschliessende Aufholjagd bei den verschobenen Behandlungen. Im Spätherbst dann die dramatisch steigenden Covid-Zahlen, die auch unsere Mitarbeitenden ans Limit brachten. Anfang 2021 schliesslich die rasche Organisation und Personalrekrutierung für die Impfzentren.

Und was war der grösste Trumpf im Umgang mit der Pandemie?

Bernhard Antener: Ich würde sagen, die Emmentaler Bevölkerung. Einerseits hat sie zu uns gehalten, indem sie unsere Spitäler bei der Spitalwahl berücksichtigt hat. Und andererseits hat sie uns grossartig unterstützt, als wir im Frühling 2020 Hilfskräfte für die Bewältigung der Pandemie benötigten.

Anton Schmid: Das sehe ich genauso. Als dritten Trumpf möchte ich unsere hoch motivierten und engagierten Mitarbeitenden nennen. Als es darauf ankam, haben sie nach der Devise «Gring abe u seckle» gehandelt. Der Zusammenhalt hat uns durch die gesamte Krise getragen.



«Dank unseren hoch motivierten und engagierten Mitarbeitenden sowie der grossen Solidarität der Bevölkerung haben wir das vergangene Jahr gut bewältigt.» Anton Schmid, CEO

Geschäftsjahr 2020

Spital trotzte 2020 der Pandemie



Das Jahr 2020 stellte das Spital Emmental wegen der Pandemie vor grosse Herausforderungen. Trotz Corona konnte die Auslastung fast auf Vorjahresniveau gehalten werden.

Wie fast alle Schweizer Spitäler litt auch das Spital Emmental vor allem im Frühjahr 2020 unter einem starken, coronabedingten Patientenrückgang. Die Auslastung der Spitalbetten lag während des Lockdowns im April/Mai 2020 teilweise unter 50 Prozent. Zudem musste das Spital Emmental beim Personal, bei der Infrastruktur und beim Verbrauchsmaterial grosse Vorhalteleistungen für die Bewältigung der Pandemie erbringen.

Dennoch gelang es dem Spital Emmental, den «normalen» Spitalbetrieb mit einem Minimum an Einschränkungen aufrechtzuerhalten und die zeitgerechte Behandlung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen. CEO Anton Schmid: «Das gesamte Team hat während des ganzen letzten Jahres konstant eine tolle Leistung erbracht und ein hohes Engagement gezeigt. Zudem hat sich gezeigt, dass unsere zwei Standorte Burgdorf und Langnau während der Pandemie ein grosser Vorteil waren. Wir konnten so der Emmentaler Bevölkerung jederzeit eine wohnortsnahe Versorgung anbieten, sowohl beim Testen und Impfen als auch in der Patientenpflege.»

Auslastung fast auf Vorjahresniveau

Das Spital Emmental behandelte letztes Jahr an den beiden Standorten Burgdorf und Langnau in allen Fachgebieten inklusive Psychiatrie insgesamt 84 239 Patientinnen und Patienten (2019: 74 353). Die Zunahme von rund 13,3% umfasst auch 12 343 Corona-Tests. Ohne Covid-Abstriche hat sich die Zahl der ambulanten Patienten (ohne Psychiatrie) um 3,8% reduziert. Bei den stationären Patienten (ohne Psychiatrie) betrug der Rückgang 2,9%. Dies geht aus dem Geschäftsbericht 2020 vom 28. April 2021 hervor.

Covid-Entschädigung vom Kanton

Die Konzernrechnung zeigt einen Verlust von CHF 0.5 Mio. (Vorjahr: Konzerngewinn CHF 0.3 Mio.). Das Betriebsergebnis vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern (EBITDA) beläuft sich auf CHF 10.9 Mio. (EBITDA-Marge 6.0%). Das Ergebnis enthält eine Covid-19-Entschädigung vom Kanton Bern in der Höhe von 4.2 Mio. Diese Entschädigung basiert auf der Covid-19-Notverordnung über Massnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Gesundheitswesen und deckt einen Teil der Ertragsausfälle sowie der Personal- und Infrastrukturkosten für die Diagnostik und Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten.

Angebot erneut erweitert

Mit der Einführung der geriatrischen Akuterehabilitation in Langnau, der Erweiterung der ärztlichen Versorgung in Langzeit-Pflegeinstitutionen und der Verstärkung der interdisziplinären Schmerztherapie konnte das wohnortsnahe medizinische Angebot 2020 erneut erweitert werden – trotz der pandemiebedingt deutlich erschwerten Rahmenbedingungen. Auch in der Diagnostik hat sich das Spital Emmental deutlich weiterentwickelt. Neben der Etablierung eines neuen RIS (Radiologieinformationssystem) wurden auch die schnittbildgebenden Verfahren erneuert und modernisiert.

Kennzahlen

	2020	2019	Veränderung in %	
Patienten	Stationär Akutspital	9 989	10 291	-2.9
	Ambulant Akutspital	71 610	61 613	16.2
	Stationär Psychiatrie	650	439	48.1
	Ambulant Psychiatrie	1 791	1 830	-2.1
	Tagesklinik Psychiatrie	199	180	10.6
	Case-Mix-Index (CMI)	0.923	0.912	1.2
	Case-Mix (CM)	9 222	9 381	-1.7
Personal	Mitarbeitende (Vollzeitstellen, ohne Ausbildungsstellen)	895	852.5	5.0
Finanzen		CHF	CHF	
	Betriebsertrag	182 955 291	172 321 331	6.2
	Patientenerträge	166 466 164	159 809 667	4.2
	Beiträge und Subventionen	10 173 278	5 879 718	73.0
	EBITDA	10 913 860	11 117 920	-1.8
	EBITDAR	11 950 774	12 057 488	-0.9
	EBIT	1 319 530	2 037 389	-35.2
	Jahresergebnis	-504 665	267 525	-288.6
	Investitionen	6 337 870	13 334 834	-52.5
	Bilanzsumme	185 875 375	171 485 151	8.4
	Eigenkapital	61 534 880	62 031 953	-0.8
	EBITDA-Marge	6.0%	6.5%	-7.5
	EBITDAR-Marge	6.5%	7.0%	-6.6
	Liquiditätsgrad II	129.5%	160.3%	23.8
	Anlagendeckungsgrad II	113.5%	113.3%	0.2
	Eigenfinanzierungsgrad I	33.1%	36.2%	-8.5



Link zum detaillierten Geschäftsbericht 2020
des Spitals Emmental (E-Paper)



Link zum detaillierten Geschäftsbericht 2020
des Spitals Emmental (PDF)

2020

Das Corona-Jahr in Bildern

❶ Anfang April verdreifacht das Spital Emmental die Anzahl an Beatmungsplätzen und erweitert die Intensivstation, um die erwartete Zunahme an Covid-19-Patientinnen und -Patienten bewältigen zu können. Das Spital Emmental war parat, doch der Ansturm der Corona-Patienten fand erst im Spätherbst statt.

❷ Im Mai 2020 verbrauchte das Spital fast 56 000 Hygienemasken. Um die Logistik zu gewährleisten, halfen Mitarbeitende der Physiotherapie (in blau) im Zentrallager aus.

❸ Rund 650 Personen meldeten sich beim Spital im März und April 2020 für einen Einsatz im Corona-Hilfspool zur Unterstützung des Pflegepersonals, des technischen Dienstes, der Hauswirtschaft, der Küche, des Zentrallagers und der Kindertagesstätte. Gottfried Gerber aus Schangnau arbeitete im Ordnungsdienst.

❹ PD Dr. med. Robert Escher, Leiter Medizinische Klinik, publizierte im April einen Artikel im renommierten internationalen Fachmagazin «Thrombosis Research» über einen Covid-19-Patienten, dem er dank intensiver Blutverdünnung das Leben retten konnte. Der Artikel löste ein riesiges Medienecho aus.



5 Übungen am Bildschirm statt im Physio-Raum: Ab Mitte April arbeitet die Physiotherapie im Zeichen von Corona mit Hotline und Video-konferenz.

6 Dr. med. Martin Egger, Chefarzt Medizin Langnau, ist als Leiter Infektiologie und Spitalhygiene seit Beginn der Pandemie im Dauereinsatz. Trotzdem hat er seinen Humor nicht verloren.

7 Per 2. März verstärkt Dr. med. Bettina Kleeb das Team des interdisziplinären Schmerzzentrums. Ende April bezieht das Schmerzzentrum neue Betriebsräume im ehemaligen Bettenhaus in Burgdorf. Dank den fünf Praxisräumen können nun jeden Tag Sprechstunden angeboten werden.

8 Im Dezember erhält das Spital Emmental den Auftrag für den Aufbau von Corona-Impfzentren. Innerhalb kurzer Zeit wird die Infrastruktur dazu in Burgdorf und Langnau aufgebaut und Personal rekrutiert.



Therapie vor der Operation verbessert oft Prognose



Mit der Chemotherapie vor einer Operation sollen die Erfolgsaussichten verbessert werden. Bild: Adobe Stock

Wer Krebs hört, denkt häufig an eine Operation, bei der ein Tumor «rausgeschnitten» wird, allenfalls gefolgt von einer medikamentösen Therapie. Immer öfter aber ändert sich die Reihenfolge der Therapien: Oft verbessert eine vorgängige Chemotherapie die Aussichten. Drei Patientenbeispiele.

Jährlich erhalten rund 42 500 Menschen in der Schweiz eine Krebsdiagnose. Doch viele Krebserkrankungen sind heute gut behandelbar – immerhin 66 Prozent der Betroffenen leben fünf Jahre nach der Diagnose noch, und die Zahl der durch eine Therapie gewonnenen Lebensjahre – und Lebensqualität – nimmt stetig zu. Der Kampf gegen den Krebs hat in den letzten Jahrzehnten gewaltige Fortschritte gemacht. Heute sind Krebsarten heilbar, die noch vor einigen Jahren ein Todesurteil bedeutet hätten. Zugleich sind die Therapien erträglicher geworden. Die drei bekannten Säulen der Krebstherapie sind die Operation, die Strahlentherapie sowie die Therapie mit Medikamenten (Chemo-, Antihormon- oder Immuntherapien). Die Behandlung hängt davon ab, wie weit der Krebs schon fortgeschritten ist, ob er schon Metastasen gebildet hat oder wie bösartig er ist; auch der

Gesundheitszustand, das Alter der Patienten und weitere Faktoren spielen eine Rolle. Oft werden mehrere Verfahren miteinander kombiniert, gleichzeitig oder nacheinander, man spricht dann von multimodaler Behandlung.

Mehrere Gründe für Chemotherapie

Eine weitverbreitete Meinung bei vielen Laien ist, dass ein Tumor zuerst operativ entfernt und dann mit einer Chemotherapie noch weiter bekämpft wird. So sollen allenfalls noch vorhandene verstreute Krebszellen beseitigt und das Risiko für ein Wiederauftreten des Krebses gesenkt werden. Nicht immer aber wird die Chemotherapie im Anschluss an eine Operation verschrieben, im Gegenteil. Bei manchen Krebsarten ist eine Operation schon primär nicht sinnvoll, da die bösartige Erkrankung bereits von Anfang an im ganzen Körper vorhanden ist. Andere Tumore sind nicht operabel, da sie z. B. zu gross sind, in andere Organe einwachsen oder bereits Ableger gebildet haben. Eine Chemotherapie wird allenfalls auch durchgeführt, um Beschwerden zu lindern, die Lebensqualität zu verbessern und um das Weiterwachsen eines nicht heilbaren Krebses zu bremsen.

Bei einigen Krebsarten wiederum verbessern sich die Heilungschancen, wenn die Patientinnen und Patienten

präoperativ mit einer sogenannten neoadjuvanten Chemotherapie behandelt werden. Diese verkleinert den Tumor, was die Operation vereinfacht und die Chance erhöht, den Tumor vollständig zu entfernen. Zudem werden allenfalls schon vorhandene kleinste, nicht sichtbare Ableger durch den frühzeitigen Einsatz einer Chemotherapie zerstört. Die Behandlung ist zudem prinzipiell verträglicher, weil der Körper nicht von einer Operation geschwächt ist. Zahlreiche Studien belegen, dass die Chemo- und/oder Strahlentherapie vor einem chirurgischen Eingriff in gewissen Situationen eine bessere Ausgangssituation für die weitere Behandlung schafft, den Behandlungserfolg verbessert und die Lebenserwartung erhöht. Damit dies umgesetzt werden kann, ist eine Besprechung jedes Patienten mit Krebs an einer interdisziplinären Besprechung unbedingt angezeigt. Hier profitieren auch Patienten mit nicht operablen Krebsleiden mit Ablegern, da neueste Erkenntnisse aus der Forschung umgesetzt werden können. Dies wird nachfolgend an drei Patientenbeispielen aufgezeigt.

Brusterhaltung dank Vorbehandlung

Besonders beim Brustkrebs zeigt sich der Wandel in der Behandlung deutlich. Um Brustkrebs zu heilen, muss

zwar aktuell noch jeder lokalisierte Brustkrebstumor operativ entfernt werden. Wird aber der Tumor zuvor mit einer Chemotherapie verkleinert, muss weniger Gewebe entfernt werden, und die Brust der Patientin kann häufig erhalten werden. Dies war auch bei der 43-jährigen Brigitte Müller* der Fall.

Sie hatte in der linken Brust einen Knoten ertastet – die Gewebeuntersuchung ergab einen schnell wachsenden Tumor mit aggressiver Biologie und hohem Metastasierungsrisiko. Eine weitere Untersuchung zeigte, dass sich in den Lymphknoten in der Achselhöhle bereits Ableger gebildet hatten. Der Tumor war 3,5 cm gross und lag auf der Brustmuskulatur, weshalb er nicht operiert werden konnte. Der Fall wurde am Tumorboard besprochen: Es wurde eine präoperative Chemotherapie empfohlen, damit der Primärtumor und die befallenen Lymphknoten vor der Operation verkleinert werden und schliesslich vollständig operativ entfernt werden können. Vor Beginn dieser Behandlung wurden die Tumorherde in der Brust und der Achselhöhle mit kleinen Metallclips markiert, damit der Chirurg, die Chirurgin die Tumorkalisation noch findet, auch wenn die Herde nach der Chemotherapie vielleicht gar nicht mehr sichtbar sind. Dank dieser Vorbehandlung und weil sich noch keine Fernmetastasen gebildet hatten, konnten bei Brigitte Müller sämtliche Tumormanifestationen vollständig – und brusterhaltend – entfernt werden.

Verbesserte Prognose bei Magenkrebs

Die 55-jährige Susanne Widmer* erhielt die Diagnose Magenkrebs, nachdem bei ihr wegen druckartiger Oberbauchschmerzen, Gewichtsverlust und Blutarmut eine Magenspiegelung durchgeführt wurde. Neben einem grossen sichtbaren Tumor ergab die Untersuchung lokale Lymphknotenabläger, aber keine Fernmetastasen. Auch bei ihr erachteten die Spezialisten am Tumorboard eine Chemotherapie vor der Operation als sinnvoll, um eine Heilung zu erzielen. Denn bei Magenkrebs in einem lokal fortgeschrittenen Stadium ist die Prognose schlecht, wenn nur eine chirurgische Entfernung des Tumors erfolgt. Wird vor der Operation eine Chemotherapie durchgeführt, verbessert sich die Überlebensrate deutlich. Durch einen raschen Beginn der Therapie kann das Tumorwachstum gestoppt werden, der Tumor wird kleiner und die Beschwerden werden rasch besser. Dies war auch der Fall bei Susanne Widmer: Während zwei Monaten wurde bei ihr eine ambulante Chemothera-

pie durchgeführt. Ihre Schmerzen verschwanden, ihr Appetit kehrte wieder, und der Tumor sprach gut auf die Behandlung an. An einer weiteren Tumorboard-Sitzung wurde dann entschieden, eine totale Magenentfernung durchzuführen und die Lymphknoten zu entfernen. Nach dieser Operation erhielt Susanne Widmer erneut eine Chemotherapie, es traten aber deutlich mehr Nebenwirkungen auf als bei der vorgängigen Therapie. Daher wurde die Chemotherapie abgebrochen.

Linderung der Beschwerden bei Prostatakrebs

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Hat der Krebs noch keine Metastasen gebildet, kommen als heilende Therapien entweder eine Bestrahlung oder ein chirurgischer Eingriff in Frage. Hat der Krebs jedoch bereits gestreut, geht es darum, sein Wachstum zu bremsen oder Beschwerden zu lindern; eine Heilung ist nicht mehr möglich. Die Basistherapie in dieser Situation besteht in einer medikamentösen Unterdrückung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron. Ein zusätzlicher frühzeitiger Einsatz einer Chemotherapie oder einer auf einer anderen Ebene gegen männliche Geschlechtshormone wirksamen Tabletten Therapie können zu einer Verlängerung der Überlebenszeit zwischen 12 bis 18 Monaten führen. Diese Erkenntnisse flossen in die Behandlung von Hans Brönnimann* ein.

Er suchte den Hausarzt auf, weil er unter zunehmenden nächtlichen Rückenschmerzen litt, die an wechselnden Lokalisationen auftraten. Eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule und des Beckens zeigte ausgedehnte krebverdächtige Herde. Nach weiteren Abklärungen bestätigte sich die Verdachtsdiagnose: Prostatakrebs mit Ablagern in der Wirbelsäule – daher die ständigen Rückenschmerzen. Eine Operation kam in diesem Stadium nicht mehr infrage. Das Spezialistengremium am Tumorboard empfahl eine medikamentöse Therapie mit einer Unterdrückung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron. Zusätzlich wurde eine Chemotherapie über vier Monate nahegelegt, um die Prognose zu verbessern, die Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern. Aufgrund des geminderten Allgemeinzustandes vertrat Hans Brönnimann die Chemotherapie zu Beginn schlecht, er klagte vor allem über eine starke Müdigkeit; auf der anderen Seite berichtete er bereits nach zwei Wochen über eine deutliche Besserung der

Rückenschmerzen, die zahlreichen Schmerzmedikamente konnten im Verlauf reduziert und zuletzt gestoppt werden. Nach der viermonatigen Therapiezeit war er müde, erholte sich dann aber rasch und konnte wieder im normalen Rahmen seinen Hobbys frönen.

*Namen der Redaktion bekannt

Vortrag

Zusammenarbeit von Fachspezialisten bei der Krebsbehandlung

Mehr Informationen auf der letzten Seite

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Michael Bühlmann
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie
und für Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt Onkologie



Dr. med. Martin Waeber
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie
und für Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt Onkologie



Dr. med. Andrea Schmid-Bearth
Fachärztin FMH für Medizinische Onkologie
und für Allgemeine Innere Medizin
Stv. Leitende Ärztin Onkologie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 36
michael.buehlmann@spital-emmental.ch
martin.waeber@spital-emmental.ch
andrea.schmid-bearth@spital-emmental.ch

Moderne Krebsbehandlung

Am Spital Emmental können die meisten Krebserkrankungen bei Erwachsenen mit den modernsten Therapien behandelt werden. Eine Krebstherapie wird heute für jede Patientin, jeden Patienten individuell erarbeitet. Oft sind es die Onkologinnen und Onkologen, bei denen die Fäden zusammenlaufen. An der interdisziplinären Behandlung sind, je nach Krebsart, Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten beteiligt.

Aktuelle und gut verständliche Informationen zu allen Krebsarten liefert die Krebsliga Schweiz:
www.krebsliga.ch

Soziale Kontakte waren genauso wichtig wie die Ernährung



Urs Wüthrich beliefert die Kundinnen und Kunden nicht nur mit Mahlzeiten, sondern versichert sich auch, dass es ihnen gut geht. Bild: kw

Zu Beginn der Coronapandemie wurde der Mahlzeitendienst der Spitex zu einer wichtigen Dienstleistung. Der Lockdown, die geschlossenen Restaurants und die Angst vor einer Ansteckung liess die Zahl der ausgelieferten Mahlzeiten stark steigen. Für Menschen in Isolation war der Dienst zudem oft der einzige Sozialkontakt.

Während die Coronapandemie für viele Betriebe einen Rückgang ihres Umsatzes bewirkte, konnten die Spitex-Mahlzeitendienste im Emmental im vergangenen Jahr ihre Dienste ausbauen. «Für viele unserer Kunden war der Mahlzeitendienst einer der wenigen sozialen Kontakte, die sie zu Beginn der Pandemie und während des Lockdowns im Frühling 2020 hatten – wir waren ein Draht zur Aussenwelt», sagt Marius Muff, Geschäftsleiter der Spitex Region Konolfingen. Dementsprechend war auch das Umsatzwachstum beim Mahlzeitendienst: Statt jährlich 12 000 lieferten die Fahrerinnen und Fahrer im vergangenen Jahr rund 18 000 Mahlzeiten aus. Einen ähnlich hohen Zuwachs verzeichneten auch die anderen Spitex-Organisa-

tionen im Emmental – die Geschäftsleiter sprechen von einem «erfreulichen Wachstum», von einer «hohen Nachfragesteigerung» oder von einem «ziemlichen Ausbau des Dienstes».

«Wir haben viele neue Kundinnen und Kunden beliefert, und unsere Produktionsküchen mussten ebenfalls ausbauen und Geschirr dazukaufen», sagt etwa Peter Schüpbach, Geschäftsleiter der Spitex AemmePlus AG. Ähnlich tönt es bei Marius Muff: «Für viele der neuen Kunden war der Mahlzeitendienst ein erster Kontakt mit der Spitex, wie das Beispiels eines pensionierten Ehepaars zeigt, das sich aus Vorsicht das Essen nach Hause liefern liess, um Menschenansammlungen zu vermeiden.» Auch Andreas Bütikofer, Geschäftsleiter der Spitex Region Lueg, hat anhand des positiven Feedbacks von Kunden und deren Angehörigen einmal mehr gemerkt, wie wichtig ein Mahlzeitendienst gerade in «ländlichen und abgelegenen Gemeinden ist, die mit dem ÖV nur schwer zu erreichen sind».

Dienst durchbricht Isolation

«Im vergangenen Jahr hat der Mahlzeitendienst für viele Menschen eine andere Bedeutung

erhalten. Es ging plötzlich um mehr als um eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Kalorienzufuhr», so Debora Steiner, Koordinatorin des Mahlzeitendienstes bei der Spitex Region Konolfingen. Der Lockdown und die Folgemonate führten dazu, dass gerade ältere Menschen zunehmend isoliert wurden: Viele trauten sich aus Angst vor einer Ansteckung nicht mehr, Lebensmittelgeschäfte aufzusuchen oder sich mit anderen Menschen zu treffen, und die Restaurants und Mittagstische der Altersheime wurden vorübergehend ebenfalls geschlossen. Die Begegnungen mit den Fahrerinnen und Fahrern der Mahlzeitendienste waren oft noch die einzigen Kontakte ausserhalb der Familie, welche die Kunden hatten.

Diese Erfahrung hat auch Urs Wüthrich aus Grosshöchstetten gemacht. Seit über zehn Jahren ist er sowohl als Rotkreuz-Fahrer als auch als Fahrer für den Mahlzeitendienst der Spitex Region Konolfingen unterwegs. «Bei manchen Kunden kommt den ganzen Tag niemand vorbei; diese haben sich schon gefreut, konnten sie mit uns ein paar Worte wechseln.» Der 78-Jährige übt sein

Amt mit Herz und Leidenschaft aus, und er geht oft einen Schritt weiter, als nur das Essen abzuliefern, auszupacken oder die Folie von der Suppe zu nehmen. So bringt er einer 92-jährigen Frau manchmal eine Frigor-Schokoladentafel mit, weil er weiss, wie sehr sie sich darüber freut. Bei anderen führt der geübte Handwerker zwischendurch kleinere Reparaturen durch, wenn beispielsweise der Griff vom Kühlschrank abgefallen ist. Da Urs Wüthrich seine Kunden und ihre Gewohnheiten gut kennt, weiss er auch sofort, wenn etwas nicht in Ordnung ist. Trifft er beispielsweise den 90-jährigen rüstigen Bauern weder in seinem Stall noch in seiner Wohnung an, erkundigt er sich nach seinem Verbleib und versichert sich, dass es ihm gut geht. Denn auch das gehört zu den Aufgaben der Mahlzeitendienst-Fahrerinnen und -Fahrer, sagt Marius Muff: «Der Dienst hat nebst der sozialen auch eine präventive Komponente. Unsere Fahrerinnen und Fahrer erkennen, wenn es den Kundinnen und Kunden nicht gut geht und melden dies der Spitex.»

Aushilfsfahrer zur Überbrückung

Der Grossteil der Mahlzeiten-Fahrerinnen und -Fahrer ist über 65-jährig, sie wurden somit zu Beginn der Coronapandemie als Risikopersonen eingestuft. Während beispielsweise die Spitex AemmePlus die älteren Fahrer während des ersten Lockdowns nicht mehr fahren liess – den Lohn haben sie aber weiterhin erhalten –, haben die Spitexorganisationen Region Lueg und Region Konolfingen die Entscheidung ihren Mitarbeitenden überlassen. Einige von ihnen haben während einigen Monaten pausiert, andere sind weiterhin gefahren. So auch Urs Wüthrich, der keine Sekunde lang ans Aufhören gedacht hat: «Ich hatte keine Angst und fand, wenn ich aufpasse und die

Schutzmassnahmen einhalte, kann ich trotzdem weiterarbeiten.»

Um die Mahlzeitendienste aufrechtzuerhalten, mussten alle Organisationen Ersatzpersonal zur Überbrückung suchen. «Während des Lockdowns mussten viele Menschen plötzlich weniger arbeiten oder waren ganz ohne Arbeit; sie wollten einerseits helfen und waren andererseits auch froh um eine Beschäftigungsmöglichkeit – das war positiv für beide Seiten», so Marius Muff von der Spitex Region Konolfingen. Die Spitex AemmePlus hat via soziale Medien Mitarbeitende gefunden, nach dem Lockdown sprang dann der Zivilschutz der Region Kirchberg in die Bresche. Und die Spitex Region Lueg überbrückte mit Zivildienst und Freiwilligen, teilweise haben auch Angehörige von Mitarbeitenden Mahlzeiten ausgefahren, so Geschäftsleiter Andreas Bütikofer: «Wir haben eine grosse Bereitschaft gespürt, uns zu unterstützen und konnten auf die Schnelle genug Ersatzpersonal rekrutieren.» Inzwischen sind die meisten der älteren Fahrerinnen und Fahrer wieder im Dienst – mit Masken und Schutzkonzepten.

Wertvolle Erfahrungen gemacht

Auch Andrea Gurtner, die für ein Pharmaunternehmen im Aussendienst arbeitet, musste während des Lockdowns in Kurzarbeit gehen. Sie hat sich sofort überlegt, wie sie diese Zeit sinnvoll nutzen könnte. Auf den Spitex-Mahlzeitendienst wurde sie durch ihre Nachbarn aufmerksam, die sich die Mahlzeiten nach Hause liefern liessen. Sie meldete sich bei der Spitex Region Konolfingen und wurde von Urs Wüthrich in die Arbeit eingeführt. «Mir ist sofort aufgefallen, dass es beim Mahlzeitendienst um mehr als nur das Liefern einer Mahlzeit ging. Gerade im Lockdown war dies zum Teil der einzige soziale Kontakt, den viele Menschen hatten. Und

Die Spitexorganisationen in der Region Emmental

■ Spitex Burgdorf-Oberburg:

Farbweg 11, 3400 Burgdorf,
Tel. 034 420 29 29,
info@spitexburgdorf.ch
www.spitexburgdorf.ch

■ Spitex Region Emmental:

Burgdorfstrasse 25, 3550 Langnau,
Tel. 034 408 30 20,
info@spitex-re.ch, www.spitex-re.ch

■ Spitex Region Konolfingen:

Zentrum, Dorfstrasse 4c,
3506 Grosshöchstetten,
Tel. 031 770 22 00,
info@spitex-reko.ch
www.spitex-reko.ch

■ Spitex Region Lueg: Rüebsaustr. 8,

3415 Hasle-Rüegsau, Tel. 034 460 50 00,
info@spitexlueg.ch
www.spitexlueg.ch

■ Spitex AemmePlus AG:

Solothurnstrasse 4, 3422 Kirchberg,
Tel. 034 447 78 78,
info@aemmeplus.ch
www.aemmeplus.ch

dann noch mit Distanz und der Hygienemaske. Aber man kann den Menschen auch mit einer Hygienemaske ein Lächeln schenken, indem man sich für den Menschen interessiert und ihm dies auch zeigt», so die Pharmavertreterin. Sie spricht von ihrer Zeit als Mahlzeitendienst-Fahrerin als eine «wunderschöne Erfahrung, die mein Herz berührte», während der sie «wundervolle und sehr interessante Menschen» kennengelernt hat.

Täglich frisch zubereitete Mahlzeiten

Für ältere oder gesundheitlich angeschlagene Menschen ist das Einkaufen und Kochen manchmal mit Schwierigkeiten verbunden. Aus verschiedenen Grossküchen des Einzugsgebiets der fünf Spitex-Organisationen werden täglich, auch an Sonn- und Feiertagen, zahlreiche Mittagessen in Warmhalteboxen an Kundinnen und Kunden verteilt. Jede der Mahlzeiten besteht aus Suppe, Salat oder Kompott und einem Hauptgang mit Fleisch oder Fisch, teilweise wird auch ein Dessert mitgeliefert. Die Menüs werden nach den Grundsätzen einer vollwertigen und ausgewogenen Ernährung frisch und möglichst regional zubereitet. Individuelle Wünsche bezüglich Portionengrösse, Allergien, vegetarischer Gerichte und nicht erwünschter Lebensmittel werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Die Spitex-Organisationen Region Konolfingen, Region Lueg und AemmePlus bieten einen eigenen Mahlzeitendienst an, bei der Spitex Region Emmental und der Spitex Burgdorf-Oberburg wird dieses Angebot von Alters- und Pflegeinstitutionen in der nahen Umgebung abgedeckt (dahlia Emmental, Seniorenzentrum Oberburg und Wohnpark Buchegg). Die Fahrerinnen und Fahrer werden entlohnt und erhalten eine Kilometer-Entschädigung.

Die Auskunftsperson



Marius Muff
Geschäftsführer Spitex
Region Konolfingen

Kontakt:

Spitex Region Konolfingen
Zentrum, Dorfstrasse 4
3506 Grosshöchstetten
Tel. 031 770 22 00
marius.muff@spitex-reko.ch

«Faszinierende Kombination von Mensch, Handwerk und Wissenschaft»

Letztes Jahr wurden im Spital Emmental erneut deutlich mehr orthopädische Patientinnen und Patienten behandelt als im Vorjahr. Seit über zehn Jahren wird die Abteilung der orthopädischen Chirurgie von Dr. med. Henk Eijer geleitet. Der orthopädische Chirurg mit Spezialgebiet Hüftchirurgie und Traumatologie sagt im Interview, wie die zunehmende Spezialisierung den Patienten zugutekommt, ab welchem Zeitpunkt er ein neues Hüftgelenk einsetzt und was er an seinem Beruf liebt.

Den Patientinnen und Patienten des Spitals Emmental steht das gesamte Spektrum der modernen orthopädischen und Unfallchirurgie zur Verfügung; von einem unkomplizierten Bruch des Handgelenks bis hin zu komplexen Gelenkrevisionsoperationen und Wirbelsäuleneingriffen. Wie gewährleisten Sie dieses breite Angebot?

Dr. med. Henk Eijer: Wir haben ein gut zusammenarbeitendes, breit ausgebildetes und auszubildendes Team an Handchirurgen und orthopädischen Chirurgen und orthopädischen Chirurginnen, die sich alle auf ein Fachgebiet spezialisiert haben. Früher hat ein Operateur viele Eingriffe an allen Gelenken durchgeführt, von der Schulter bis zu den Füßen. Mehr und mehr wird dieser Trend verlassen; im Emmental haben wir schon lange eine starke Spezialisierung angestrebt. Diese hat zu einer Optimierung der Behandlungsqualität geführt, denn der Operateur verfügt natürlich über mehr Wissen und Know-how in seinem Gebiet. Er bildet sich zudem gezielter weiter und führt mehr Operationen durch, was zu mehr Erfahrung und auch Routine führt – je häufiger man etwas tut, desto besser wird man darin. Dies kommt schliesslich den Patienten zugute.

Und was passiert, wenn bei einem Patienten, einer Patientin mehrere Gelenke betroffen sind oder wenn es komplex wird?

Unser ganzes Team arbeitet eng zusammen, holt sich fachärztlichen Rat bei Kolleginnen und Kollegen und unterstützt sich gegenseitig. An den Rapporten tauschen wir uns regelmässig über unsere Patienten aus. Wir operieren oft zusammen, und die Nachbehandlung von Operationen wird immer mit Kollegen der Chirurgie und der



inneren Medizin abgestimmt. Zudem wird bei uns Fortbildung grossgeschrieben; wir besuchen Kongresse und organisieren diese manchmal sogar selbst. Wir können somit eine moderne und fortschrittliche Medizin und Top-Qualität anbieten. Die Spezialisierung und damit «gut sein in dem, was man macht» sowie Zusammenarbeit zwischen den Teamplayern waren aber schon immer wichtig. Als Beispiel dafür nenne ich gerne das Spital Langnau, dessen chirurgischer Chefarzt schon vor über 60 Jahren aufgeschlossen gegenüber neuen Methoden und somit «modern» war: Er und damit auch wir waren massgeblich an der Entstehung der modernen Knochenchirurgie beteiligt (siehe Infobox).

Was ist für Sie eine qualitativ gute Versorgung in der orthopädischen Chirurgie?

Unser Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten die beste Behandlung zukommen zu lassen, damit sie eine gute Lebensqualität erhalten und sich schmerzfrei bewegen können. Wichtig ist uns, dass wir nur operieren, wenn es nötig ist, und sehr oft

Persönlich

Dr. med. Henk Eijer ist in Amsterdam in Holland aufgewachsen. Heute lebt er zusammen mit seiner Familie in Oberburg. Die ältere seiner beiden Töchter studiert Medizin, ob sie in die «Fussstapfen» ihres Vaters tritt, wird sich zeigen. Die jüngere Tochter beginnt ein Jazzmusikstudium. Henk Eijer ist sehr kunstinteressiert: Bilder verschiedenster Künstler zieren die Wände seines Hauses und diejenigen seines Büros im Spital. Auch durch ihn selbst entstehen Kunstwerke, malt er doch in seiner Freizeit gerne.

konservativ behandeln. Das bedeutet echte Qualität. Wichtig ist auch die Zufriedenheit der Patienten, wobei diese oft die Richtigkeit der Behandlung vorderhand nicht einschätzen können. Schön wäre es zudem, wenn wir künftig zudem mehr in der Prävention tätig sein könnten. Dieser Teil der Medizin kommt noch immer zu kurz und sollte vermehrt ausgebaut werden. Es ist schade, dass wir

die Patienten oft erst sehen, wenn sie krank sind; dabei könnte man auch präventiv viel tun. Zum Beispiel das Übergewicht im Zaun halten, sich gesund ernähren oder sich ausreichend bewegen.

Häufig wird in den Medien der Vorwurf geäussert, Hüftprothesen würden zu leichtfertig eingesetzt. Ihre Antwort?

Ich denke, das trifft nur in Ausnahmefällen zu; die meisten Ärzte möchten das Beste für ihre Patienten. Und ob ich operiere, entscheide ich nicht alleine, diese Entscheidung trifft vor allem der Patient, die Patientin selbst. Meist dann, wenn die Schmerzen unerträglich werden. Früher wurden Schmerzen eher akzeptiert – dies ist heute nicht mehr der Fall, auch im Emmental nicht. Ich stelle aber auch fest, dass die Ansprüche der Patienten an die Medizin immer höher werden und dass sie erwarten, dank dieser immer älter zu werden. Das

ist eigentlich nicht das Ziel der Medizin, höchstens eine Nebenwirkung – wir möchten und müssen die Lebensqualität der Patienten erhalten beziehungsweise optimieren.

Sie sind seit 20 Jahren als orthopädischer Chirurg tätig. Welches waren die grössten Veränderungen in dieser Zeit?

Der letzte markante Fortschritt im Zusammenhang mit Hüftgelenkersatzoperationen war sicher die Entwicklung der minimalinvasiven Operationstechniken zu Beginn des neuen Jahrtausends. Bei diesem gewebeschonenden Zugang werden die unter der Haut liegenden Muskeln und Sehnen nicht durchtrennt, sondern beiseitegeschoben. Dadurch reduzieren sich die Schmerzen, die Patienten sind rascher wieder auf den Beinen und der Spitalaufenthalt kann deutlich verkürzt werden. Zudem haben die Möglichkeiten der Anästhesie zugenom-

men, auch wird die Nachbehandlung oder die Gabe von Schmerzmedikamenten stetig angepasst, damit die Patienten rascher wieder mobil sind. Früher lagen Patienten, denen ein neues Hüftgelenk eingesetzt wurde, zehn Tage im Spital. Heute sind es nur noch wenige Tage; es gibt auch Patienten, die am Morgen operiert werden und das Spital am Abend verlassen können. Weitere Fortschritte erfolgten eher in kleinen Schritten. So wird das Material der eingesetzten Prothesen ständig verbessert, sodass ihr Lebensalter kontinuierlich gestiegen ist – nach 15 Jahren sind 95 Prozent der Prothesen immer noch im Körper der Patienten.

Was fasziniert Sie an Ihrem Beruf?

Die Kombination von menschlichen Kontakten, Handwerk und Wissenschaft finde ich faszinierend. Als orthopädischer Chirurg bin ich einerseits «Handwerker» am menschlichen Körper: Da interessiert es mich, wie die Biomechanik funktioniert oder mit welcher Technik ein Gelenk am besten behandelt werden kann. Weiter ist mir der Kontakt mit dem Patienten, dem Menschen, ein grosses Anliegen: Zwischen Arzt und Patient wird ein Vertrauensverhältnis aufgebaut. Sicher, ich kann meine Diagnose aufgrund meiner Erfahrung und auch durch Beobachten oder bei einer körperlichen Untersuchung stellen. Es ist aber wichtig, dass ich von meinen Patienten auch Persönliches erfahre, damit die Behandlung wirklich auf sie abgestimmt werden kann. Denn die psychische Verfassung, die Lebenssituation und die Erwartungen spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle im ganzen Behandlungs- und Genesungsprozess. Und schliesslich ist auch der wissenschaftliche Aspekt in meinem Beruf sehr interessant. Ich muss mich ständig weiterbilden und die neuen Erkenntnisse aus der Forschung umsetzen.



Moderne Knochenchirurgie entstand in Langnau

In den 40er-Jahren wurden Knochenbrüche lediglich von aussen mit Gips oder Schienen behandelt oder ruhiggestellt. Das Risiko, dass die Knochen schlecht zusammenwachsen, war gross; es kam nicht selten zu Fehlstellungen, Bewegungseinschränkungen und sogar zu langfristiger Arbeitsunfähigkeit. Zu Beginn der 50er-Jahre tüftelte der junge Arzt Maurice Müller, der später die künstliche Hüftgelenkprothese mitentwickelt hat, an einer Möglichkeit, Brüche mit Schrauben und Platten zu fixieren, um die Behandlung zu verbessern. Mit dem Chefarzt der Chirurgie des Spitals Grosshöchstetten, Dr. Robert Schneider, sowie mit Dr. Walter Schär, chirurgischer Chefarzt des Bezirksspitals Langnau (in der Bildmitte, im Jahr 1953), entstand eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Maurice Müller führte in Langnau und Grosshöchstetten seine ersten Eingriffe mit den «neuen» Methoden durch und half so, die Behandlung von Knochenbrüchen zu revolutionieren. Die Ärzte Müller, Schneider und Schär gründeten dann 1958 mit weiteren Chirurgen die Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO). Als Osteosynthese werden Operationen bezeichnet, bei denen gebrochene Knochen mithilfe von Drähten, Schrauben, Nägeln oder Platten verbunden werden. Zum Aufgabenfeld der AO, die jetzt seit 30 Jahren in Davos zu finden ist, gehörte neben der Erforschung und Lehre von Verfahren der operativen Knochenbruchbehandlung besonders auch die Entwicklung hierfür geeigneter Instrumente und Implantate. Durch das Wirken der AO wurde diese moderne Methode der Knochenbruchbehandlung weltweit zum Standard.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Henk Eijer, MBA
Facharzt für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des
Bewegungsapparates
Chefarzt für Orthopädische Chirurgie
Burgdorf und Langnau

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 75 (Sekretariat)
henk.eijer@spital-emental.ch

100 Jahre Insulin – eine Erfolgsgeschichte



Charles Herbert Best (links) und Frederick Grant Banting (rechts) mit einem ihrer Versuchshunde, wahrscheinlich im Sommer 1921. Bild: University of Toronto Archives; Public domain



Phiolen mit Insulin, wie sie im Banting House in London, Ontario (Kanada) ausgestellt werden. Bild: Celine Zadorsky / CTV News

Die Entdeckung und Isolierung von Insulin war ein Segen für Menschen mit Diabetes mellitus und eine Erfolgsgeschichte. Auf einen Schlag wurde eine Krankheit plötzlich behandelbar, an der bis dahin viele Menschen noch gestorben waren. Dank Insulin ist Diabetes heute eine Krankheit, die gut zu therapieren ist.

Am 27. Juli 1921 gelang es dem kanadischen Mediziner Frederick Banting und seinem Assistenten Charles Best an der Universität in Toronto erstmals, Insulin aus der Bauchspeicheldrüse von Hunden zu isolieren. Dies war ein medizinischer Durchbruch, der den Grundstein legte für eine wirksame Behandlung des Diabetes mellitus, umgangssprachlich auch «Zuckerkrankheit» genannt. Insbesondere der Typ-1-Diabetes, bei welchem ein absoluter Insulinmangel vorherrscht, galt bis zu diesem Zeitpunkt als eine nicht behan-

delbare Krankheit. Die Betroffenen konnten durch eine stark kohlenhydratreduzierte Ernährung zwar für Monate bis wenige Jahre überleben. Dennoch verloren sie kontinuierlich an Gewicht, wurden immer schwächer, fielen im Verlauf ins Koma und starben. Frederick Banting und John Macleod, ein Professor für Physiologie, der Banting sein Labor, Versuchshunde und seinen Assistenten Charles Best zur Verfügung stellte, erhielten für ihre Verdienste 1923 den Nobelpreis der Medizin.

Insulin ist lebensnotwendig

Wenn wir essen, steigt der Zuckerspiegel im Blut durch die aufgenommenen Nährstoffe erheblich an. In einem gesunden Körper produziert die Bauchspeicheldrüse als Reaktion darauf vermehrt den Botenstoff Insulin. Dieses schleust den Zucker vom Blut in die Körperzellen, die daraus Energie gewinnen können. Insulin reguliert ausserdem den Fett- und Eiweissshaushalt. Beim Diabetes

mellitus kann die Bauchspeicheldrüse nicht mehr genügend Insulin herstellen und/oder das vorhandene Insulin kann seine Wirkung an der Körperzelle nicht richtig entfalten. Es resultiert ein übermässiger Anstieg des Blutzuckerspiegels. Typische Anzeichen eines erhöhten Blutzuckers sind ein ungewollter Gewichtsverlust, häufiges Wasserlassen, vermehrter Durst und Sehstörungen. Diese Symptome treten aber erst auf, wenn der Blutzucker deutlich erhöht ist. Ein Diabetes mit nur leicht bis mässig erhöhtem Blutzucker kann somit über Jahre unentdeckt bleiben, während dieser Zeit aber bereits negative Auswirkungen auf den Organismus haben. Ein chronisch erhöhter Blutzucker schädigt die Blutgefässe und das Nervengewebe. Dadurch können Folgeerkrankungen an verschiedenen Organen auftreten. So treten die klassischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Hirnschlag bei Diabetikern deutlich gehäuft auf.

Mit zunehmender Krankheitsdauer steigt auch das Risiko für Diabetes-spezifische Komplikationen wie Erkrankungen der Augen (Retinopathie), der Nieren (Nephropathie) und der Füsse (Diabetischer Fuss). Das Risiko für diese Erkrankungen kann durch eine gute und konsequente Diabetes-Therapie deutlich reduziert werden.

Insulin – damals wie heute

Banting und Best spritzten das Insulin zuerst einem Hund, dem die Bauchspeicheldrüse entfernt worden war, und senkten so dessen Blutzucker. Bereits ein halbes Jahr später wendeten sie das tierische Insulin erstmals bei einem Menschen an: Ein schwer kranker 13-jähriger Junge erholte sich dank der Spritze innert eines Tages von seinem kritischen Zustand. Sein extrem hoher Blutzuckerspiegel sank um 75 Prozent. Er erhielt fortlaufend Insulin – und lebte noch 13 Jahre, bevor er an einer Lungenentzündung starb. Dies war ein Hoffnungsschimmer für Diabetes-Patienten. Weitere Patienten wurden erfolgreich behandelt, und die Therapie machte laufend Fortschritte, ebenso wie die Herstellung des Insulins.

Zuerst wurde Insulin aus gereinigten und aufbereiteten Schlachthausabfällen (vom Rind oder Schwein) hergestellt. 1955 wurde die Struktur des Insulins geklärt, was schliesslich 1976 zur Produktion von gentechnisch hergestelltem Humaninsulin aus Bakterien führte. 1997 wurden Insulinanaloga erfunden, das sind Formen von Humaninsulin, die für eine langsame

oder schnelle Freisetzung aus dem Gewebe ins Blut modifiziert wurden. Diese erlauben es den Diabetes-Patienten, die Insulintherapie besser an ihre Tagespläne und Aktivitäten anzupassen. Wie das Insulin selbst, entwickelten sich auch die Hilfsmittel: Zu Beginn wurde Insulin mit Spritzen verabreicht. 1985 wurde der Insulin-Pen erfunden, ein kleines handliches Injektionsgerät, das die Lebensqualität von Diabetes-Patienten stark verbesserte. Diese sowie Blutzuckermessmethoden für zu Hause erleichtern Menschen mit Diabetes den Alltag heute enorm. Blutzucker-Selbstmessungen sind erst seit den 1980er-Jahren möglich, bis dahin konnte der Blutzucker nur in der Arztpraxis und in Spitälern gemessen werden, zu Hause musste der Zucker im Urin kontrolliert werden. Die Geräte zur Blutzuckerselbstmessung sind im Verlaufe der Zeit kleiner und inzwischen sehr handlich geworden. Ausserdem können die Messergebnisse nun gespeichert und später sogar auf den Computer übertragen werden.

Vortrag

100 Jahre Insulin – Diabetestherapie gestern, heute (und morgen?)

Mehr Informationen auf der letzten Seite

Diabetes mellitus: Einteilung in vier Gruppen

Die Gruppe 1 beinhaltet den Typ-1-Diabetes. Dieser tritt häufiger bei Kindern und Jugendlichen auf, kann jedoch auch bei Erwachsenen vorkommen. Dabei greift das Immunsystem aus unbekanntem Grund die Insulin-produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse an und zerstört diese. Dies führt schlussendlich zu einem Ausfall der Insulin-Produktion. Die Betroffenen sind lebenslang auf die Gabe von Insulin angewiesen. Die grosse Mehrzahl der Diabetes-Patienten (>90%), immer mehr auch Jüngere, leidet an einem Typ-2-Diabetes: Neben der genetischen Veranlagung sind hier Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) die zentralen Risikofaktoren. Die Bauchspeicheldrüse produziert zwar weiterhin Insulin, die Insulin-Wirkung ist aber aufgrund des Übergewichtes beeinträchtigt – man spricht von «Insulinresistenz». Im Gegensatz zum Typ-1 kann der Verlauf des Typ-2-Diabetes vor allem bei Krankheitsbeginn oft durch eine Veränderung des Lebensstils behandelt werden: Gelingt es den Betroffenen, die Ernährung umzustellen, sich regelmässig körperlich zu betätigen und das Körpergewicht zu reduzieren, kann sich ein erhöhter Blutzucker im günstigen Fall wieder weitgehend normalisieren. Reichen diese Massnahmen nicht aus, oder lassen sie sich im konkreten Fall nicht umsetzen, stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, die eingesetzt werden können. In der dritten Gruppe werden zahlreiche Diabetes-Formen zusammengefasst, die sich nicht den beiden klassischen Formen zuordnen lassen – zum Beispiel als Folge von Medikamenten und genetischen Veränderungen. Die Gruppe 4 umfasst den Schwangerschaftsdiabetes, der in etwa 10 bis 15 Prozent aller Schwangerschaften auftritt. Nach der Niederkunft normalisiert sich der Zuckerstoffwechsel bei den meisten Frauen wieder. Allerdings haben diese Frauen ein erhöhtes Risiko, später im Leben an einem Diabetes mellitus zu erkranken.

Plakataktion und Wettbewerb

Im Herbst würdigt die Diabetologie des Spitals Emmental das 100-Jahr-Jubiläum der Entdeckung des Insulins mit einer Plakataktion und einem Wettbewerb. Von Anfang September bis Ende Oktober 2021 werden in je sieben Geschäften im Zentrum von Burgdorf und Langnau Plakate mit Fakten zu Themen wie «100 Jahre Insulin», «Diabetesformen», «Behandlung», «Ernährung und Diabetes», «Bewegung und Diabetes» aufgehängt. Jedes Plakat enthält eine Quiz-Frage; werden alle sieben Fragen richtig beantwortet, ergibt sich das Lösungswort für einen Wettbewerb, dessen Gewinner Ende Oktober ausgelost werden. Der erste Preis ist ein Fitness-Abonnement der Physiotherapie des Spitals Emmental. Ärztinnen und Ärzte der Diabetologie sowie Ernährungs- und Diabetesfachberaterinnen sind zudem Ende Oktober 2021 mit einem eigenen Stand am Markt in Langnau (29. Oktober) sowie in Burgdorf (30. Oktober) vor Ort und informieren die interessierte Bevölkerung über Diabetes mellitus, Insulin, Ernährung usw. Es besteht u.a. auch die Möglichkeit, sich den Blutzucker messen zu lassen. Genauere Informationen folgen im Spätsommer via Medien, Inserate, Homepage und soziale Medien.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Silvia Schwab
Fachärztin FMH für Endokrinologie/Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin
Leitende Ärztin



Dr. med. Bernard Chappuis
Facharzt FMH für Endokrinologie/Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 82 (Sekretariat)
sekretariat.diab-endo@spital-emmental.ch

Ruhig und besonnen



Nebst der Viszeralchirurgie ist auch die Venenchirurgie, insbesondere die Laserbehandlung, ein Spezialgebiet von Dr. med. Matthias Schneider. Bild: Manuel Stettler

Dr. med. Matthias Schneider, der designierte Chefarzt Chirurgie am Standort Langnau, will seinen Patienten auf Augenhöhe begegnen und sie gut über ihre Erkrankung aufklären.

«Mir ist es sehr wichtig, dass sich die Patientinnen und Patienten bei uns sicher fühlen und gut über ihre Erkrankungen und unsere therapeutischen Massnahmen Bescheid wissen», sagt Dr. med. Matthias Schneider und fährt fort: «Arzt und Patient sollen sich auf Augenhöhe begegnen. Ich mag es nicht, wenn Ärztinnen und Ärzte gewissermassen «lehrerhaft» oder belehrend

aufzutreten – die Patientinnen und Patienten sind mündige Menschen, die selber entscheiden können.» Dementsprechend viel Zeit verbringt der Chirurg nicht nur im Operationssaal, sondern in Gesprächen, in denen er eine Operation mit den Patienten bespricht und erklärt, ihre Fragen beantwortet, sie berät und über mögliche Risiken und Komplikationen aufklärt. «Die Aufklärung über eine Erkrankung und die Behandlung gehört in meinen Augen zu den wichtigsten Aufgaben eines Chirurgen.»

Schätzt komplexe Fälle

Matthias Schneider ist seit 2013 als Leitender Arzt im Spital Emmental tätig. Im Herbst 2021 tritt er sein neues Amt als Chefarzt der Chirurgie in Langnau an und folgt somit auf Dr. med. Alexander Stupnicki. Seit Kurzem ist er auch der Leiter des im Mai eröffneten «Venenzentrums Emmental». Der breit ausgebildete Chirurg deckt neben der Venenchirurgie das gesamte Spektrum der Viszeralen Chirurgie (Bauchchirurgie) ab. Besonders angetan hat es ihm die «viszerale Komplikationschirurgie», wie er sie nennt – das sind beispielsweise komplizierte Bauchwandrekonstruktionen, komplexe Narbenbrüche, Darmdurchbrüche oder Patienten, die wegen einer Komplikation erneut operiert werden müssen.

«Solche komplexen Fälle sind nie einfach zu behandeln, manche Patienten müssen aufgrund von Entzündungen oder anderen Komplikationen mehrmals operiert werden – das kann belastend sein und man fragt sich als Chirurg immer wieder, ob der eingeschlagene Weg der richtige ist», so Matthias Schneider. Überhaupt findet er, dass das Treffen von Entscheidungen für einen guten Chirurgen fast genauso wichtig ist wie das Beherrschen seines Handwerks: «Als Chirurg

darf man nicht zögerlich sein, aber man muss vor allem ruhig und besonnen denken und handeln, besonders in unvorhergesehenen Situationen im Operationssaal.»

Medizin war zweite Wahl

Fast wäre aus dem 55-Jährigen, der 1996 sein Medizinstudium an der Universität Bern abgeschlossen hat, kein Arzt, sondern ein Physiker oder ein Astronom geworden. Das begonnene Physik- und Informatikstudium war ihm aber zu wenig organisiert, auch wenn ihn die Materie noch heute interessiert. «Ich lese viel über schwarze Löcher und ähnliche Themen und bleibe so einigermaßen auf dem Laufenden.» Doch bei der Medizin war es nicht nur die gute Organisation der Vorlesungen und Praktika, die Matthias Schneider schlussendlich vom Studium überzeugte, sondern auch das Handwerkliche, das ihn schon von Anfang an zur Fachrichtung Chirurgie hingezogen hatte: «Ich mache gerne etwas mit meinen Händen», so der angehende Chefarzt, der auch in seiner knapp bemessenen Freizeit gerne an seinem Haus werkelt oder sich mit Modellbau beschäftigt – oder einfach Zeit mit seiner Familie verbringt.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Matthias Schneider
Facharzt FMH für Chirurgie mit
Schwerpunkt Viszeralchirurgie,
FA Endovenöse thermische Ablation
(Laserbehandlung) von Stammvenen
bei Varikose (USGG)
Leiter «Venenzentrum Emmental»
Leitender Arzt Chirurgie, ab 1. Sept.
Chefarzt Chirurgie Langnau

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 12 (Sekretariat)
matthias.schneider@spital-emmental.ch

Ausbildungsjahre

Einen grossen Teil seiner Assistenzzeit verbrachte Dr. med. Matthias Schneider an der Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie am Inselspital; zudem arbeitete er während zwei Jahren in der Krebsforschung am Eppley-Institut an der Universität von Nebraska in Omaha. Anschliessend war er als Oberarzt unter anderem im Spital Aarberg, im Spital Emmental, im Inselspital und zuletzt in der Klinik für Allgemein-, Traumatologie, Thorax- und Gefässchirurgie im Spitalzentrum Biel sowie in der Kinderchirurgischen Klinik Wildermeth in Biel tätig.

Chefarzt verlässt Spital

«Ich wollte etwas Mechanisches machen»



Dr. med. Alexander Stupnicki wird bald wieder mehr Zeit für seine geliebten Oldtimer haben. Bild: Manuel Stettler

Seit acht Jahren ist Alexander Stupnicki Chefarzt der Chirurgie Langnau am Spital Emmental. Im Herbst verabschiedet er sich vom Spitalleben.

Medizin war nicht seine erste Berufswahl: Im Gymnasium dachte Alexander Stupnicki ernsthaft darüber nach, die Hotelfachschule zu besuchen: «Ich mag es, Leute um mich zu haben und ich hätte gerne auch ein Hotel geführt», sagt der heutige Chefarzt Chirurgie im Spital Emmental in Langnau, der in einigen Monaten dem Spital den Rücken zuwendet. Auch mit der Schauspielerei liebäugelte er während der Schulzeit kurz. Und Rallyefahrer wäre er auch gerne geworden.

Automechaniker und Chirurg

Nach der Matura und der Rekrutenschule arbeitete der in Burgdorf aufgewachsene Alexander Stupnicki dann erst mal während drei Jahren als Chauffeur beim Transportunternehmen und Kieswerk Sollberger in Wynigen. Parallel dazu liess er sich zum Automechaniker ausbilden, ohne aber den Abschluss zu machen. Die damals erworbenen Fähigkeiten kommen ihm heute nicht

nur im Operationssaal zugute, sondern auch beim Restaurieren und Warten seiner geliebten Oldtimer, vorzugsweise MGs und Jaguars.

Als er sich dann schliesslich dafür entschied, in die Fusstapfen des Grossvaters und des Urgrossvaters zu treten – beide waren Mediziner –, war ziemlich rasch klar, dass aus ihm ein Chirurg werden würde: «Ich wollte etwas Mechanisches machen. Die Anatomie, Infektiologie oder die Innere Medizin interessierten mich zwar während des Studiums auch sehr, aber eher in Verbindung mit der Chirurgie.» Deshalb sei er schlussendlich auch Allgemein- und Unfallchirurg und vor allem Viszeralchirurg (Bauchchirurg) geworden. «Der Bauchchirurg ist gewissermassen der Internist unter den Chirurgen.»

Wandel in der Chirurgie miterlebt

Als Chirurg deckt Dr. Stupnicki ein breites Spektrum an Operationen ab. Dieses reicht von der Unfallchirurgie – so war er unter anderem Leiter der chirurgischen Notfallstation im Inselfspital – über orthopädische Eingriffe wie Hüftoperationen zur Bauchchirurgie. Gerade auf diesem Gebiet hat er in den letzten 25 Jahren miterlebt, wie die offenen Operationen immer mehr durch laparoskopische Eingriffe (Bauchspiegelungen), sprich kleine Schnitte und in den Bauchraum eingeführte Kameras und Instrumente abgelöst wurden. «Ich bin als junger Arzt in die Welt der Laparoskopie reingewachsen und habe bereits Gallenblasenoperationen minimalinvasiv durchgeführt, als gestandene Chirurgen noch der Meinung waren, das sei nicht machbar», so Alexander Stupnicki, und fährt fort: «Dennoch war ich immer beruhigt, dass ich auch die offenen Operationsmethoden anwenden kann. Denn manchmal lässt sich das Problem besser beurteilen, wenn der Bauch mit einem Schnitt geöffnet wird.» In seinen langen Berufsjahren hat sich der vielseitige Chirurg einen Namen als erfahrener «Laparoskopiker» gemacht, und er vermittelt sein Wissen auch regelmässig dem ärztlichen Nachwuchs weiter: «Ich bilde gerne aus – das ist auch der Grund, dass ich nie in einem Privatspital arbeiten wollte. Es ist mir ein Anliegen, die jungen Ärztinnen und Ärzte mitzuführen; ich schätze es aber überhaupt nicht, wenn die Assistenzärzte schlecht vorbereitet sind.»

Selber wieder zum Schüler wurde Dr. Stupnicki in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Krampf-

adernchirurgie beziehungsweise in der Laserbehandlung von Krampfadern. Nachdem er jahrelang zahlreiche Krampfadern mit dem Skalpell entfernt hatte, bildete er sich in den Laserverfahren weiter und erwarb vor einigen Jahren den Fähigkeitsausweis «Endovenöse thermische Ablation von Stammvenen bei Varikose (Krampfadern)». «Die Methode überzeugte mich. So lassen sich Krampfadernprobleme auf eine elegante Art und mit relativ wenig Aufwand behandeln. Zudem ist das eine Spezialisierung, die man auch mit 50, 55 Jahren noch erwerben kann. Auf anderen Gebieten lohnt sich dieser Aufwand manchmal nicht.»

Pensioniert, aber nicht arbeitslos

Ende Oktober tritt Alexander Stupnicki nun in den vorzeitigen Halb-Ruhestand. Familiäre Gründe, Dienste, die immer anstrengender und Erholungszeiten, die immer länger werden sowie der zunehmende administrative Aufwand haben den Ausschlag gegeben für den Entscheid, dem Spitalleben den Rücken zuzukehren. «Arbeitslos» wird der 63-Jährige aber dennoch nicht sein: So wird er weiterhin in einem medizinisch-chirurgischen Ambulatorium in Muri tätig sein, seine Oldtimer in Schuss halten, sich der Familie widmen, Ausflüge mit dem Töff unternehmen, aktiv sein. «All das, was ich bis jetzt nur am Wochenende machen konnte, kann ich jetzt geniessen. Und vor allem habe ich jetzt dann wieder mehr Zeit für die geselligen Treffen im Freundeskreis.»

Die Auskunftsperson



Dr. med. Alexander Stupnicki
Facharzt FMH für Chirurgie, mit
Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und
Traumatologie sowie Viszeralchirurgie
Chefarzt Chirurgie Langnau

Kontakt:

Spital Emmental
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau
Tel. 034 421 32 12 (Sekretariat)
alexander.stupnicki@spital-emental.ch

Pensionierter Zahnarzt behandelt Patienten in Langnau in Vollnarkose



Einmal im Monat operieren Jakob Roethlisberger und seine zwei Praxisassistentinnen in Langnau, mit Unterstützung durch das Anästhesieteam des Spitals.

Nicht immer ist es möglich, eine zahnärztliche Behandlung vor Ort in der Praxis durchzuführen. Kleinkinder und Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung benötigen oft eine auf sie zugeschnittene Behandlung in Vollnarkose. Dies bietet der langjährige Langnauer Zahnarzt Dr. med. dent. Jakob Roethlisberger in Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental an.

Ein mulmiges Gefühl beim Zahnarzt ist normal. Einige fürchten sich aber so sehr vor Bohrer und Spritze, dass sie den Praxisbesuch um jeden Preis vermeiden wollen. Insbesondere die Behandlung von Kleinkindern mit starkem Kariesbefall und Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung ist für Zahnärzte eine besondere Herausforderung und braucht sehr viel Einfühlungsvermögen. Diese Patienten zeigen sich auf dem Behandlungsstuhl nicht immer von ihrer kooperativen Seite, wehren sich mitunter aus Furcht oder verweigern jegliche Zusammenarbeit. Eine Vollnarkose (Intubationsnarkose) ist in diesen Fällen häufig unumgänglich. Sie hilft, Ängste

nicht noch mehr zu schüren sowie Schmerzen und Verletzungen bei der zahnmedizinischen Behandlung zu vermeiden.

Eingriffe in Narkose

Dr. med. dent. Jakob Roethlisberger behandelt einmal im Monat im Spital Langnau Kinder und Menschen mit Beeinträchtigungen in Vollnarkose. In den Anfängen vor 40 Jahren waren es zwei bis drei Patienten pro Jahr, heute sind es so viele im Monat. Die Nachfrage ist massiv gestiegen. Karies ist nach wie vor ein Problem, vor allem bei Kindern, die übermässig zuckerhaltige Getränke trinken oder gesüsste Schoppen erhalten. Die Eltern dieser Kinder erscheinen oft erst in der Praxis, wenn das Kind bereits über Schmerzen klagt oder mehrfache Behandlungsversuche gescheitert sind. Bei moderater Kooperation der jungen Patienten ist eine Behandlung mit leicht sedierendem Lachgas in Betracht zu ziehen. Bei unkooperativen Kindern mit Schmerzen braucht es eine Behandlung unter Vollnarkose, ebenso bei geistig beeinträchtigten Kindern und Erwachsenen, die bereits über Schmerzen klagen.

Das Spital ist eine sichere Umgebung

Die Patienten kommen von verschiedenen sozialen Einrichtungen im Emmental, vor allem von der Stiftung Lebensart, die Menschen mit Beeinträchtigungen und Pflegebedarf einen Lebensraum und Arbeitsplatz gibt. Die meisten Zahnbehandlungen in Narkose sind Extraktionen (Zahn ziehen), Zahnsteinentfernungen mit Zahnreinigungen und Füllungen. Ein Zahnproblem ortet der Zahnmediziner immer öfter bei Kindern mit Migrationshintergrund: «Die Eltern sind sich unseren grosszügigen Umgang mit Zucker nicht gewöhnt und kennen sich oft auch nicht in der nötigen Zahnhygiene aus. Kürzlich musste ich einem Dreijährigen acht total verfaulte Milchzähne ziehen, was ohne Narkose praktisch unmöglich gewesen wäre.» Bei Menschen mit Beeinträchtigungen holt er vor der Narkose jeweils Informationen bei den Beiständen, Hausärzten und Pflegefachleuten der Wohninstitution der Patienten ein. «Sie wissen am besten, wo der Schuh drückt.» Der administrative Aufwand ist gross. Dazu gehören Kostenrücksprachen mit den Familien, Sozialämtern und Krankenkassen, denn die Kosten sind oft erheblich. Der Eingriff

kann dauern, der bisher kürzeste ging 20 Minuten, der längste drei Stunden (Durchschnitt 60 bis 90 Minuten). Man weiss oft nie, welche Probleme anstehen. Die wenigsten Patienten erlauben, vorgängig eine genaue Mundinspektion zu machen. Theoretisch wäre es denkbar, solche Narkoseeingriffe auch in der Praxis zu machen. Doch Kinder und Menschen mit Beeinträchtigungen haben viel Temperament. Mit diesen Patienten kann man im Spital professioneller umgehen. Zudem müssen etliche Patienten bereits verschiedene Medikamente zu sich nehmen. Im Spital sind sie besser aufgehoben. Hier sind alle Fachärzte vor Ort: Anästhesie, Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie usw. Es kommt vor, dass man die Narkose gleich nutzt, um andere nötige Untersuchungen oder Eingriffe durchzuführen – zum Beispiel Blutabnahmen, Röntgen oder gynäkologische Untersuchungen; dies immer nach vorgängiger Absprache mit dem Hausarzt oder den Angehörigen.

Die Patienten kommen morgens begleitet ins Spital und gehen abends wieder heim. Jakob Roethlisberger hat es anstelle der Narkose auch schon mit Lachgas und Hypnose versucht, beides eigentlich sein Spezialgebiet: «Lachgas wirkt jedoch bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung oder zum Beispiel bei Kindern mit Downsyndrom nicht in jedem Fall. Zudem ist die Narkose sicherer. Sie verunmöglicht Abwehrreaktionen, bei denen sich die Patienten an spitzen Instrumenten verletzen könnten.»

Zahnarztberuf war nur dritte Wahl

Jakob Roethlisberger war unter anderem Präsident der Schulzahnpflegekommision des Kantons Bern, erster Zahnarzt im Kanton Bern mit eigener Dentalhygienikerin, Heimzahnarzt der Heimstätte

Bärau (heutige Stiftung Lebensart), Lehrbeauftragter an der Universität Bern, Verantwortlicher der Notfallorganisation Oberes Emmental. Er hat ein Diplom als Atemtherapeut bei Angstpatienten, ist Fachzahnarzt für Hypnose. Was treibt den bald 73-Jährigen an, der sich schon lange hätte zur Ruhe setzen können? «Mein Beruf ist kein Job, sondern eine Berufung. Ich mache das aus einem inneren Antrieb heraus, wegen der Freude an der Arbeit und dem Kontakt mit Menschen. Zudem habe ich mein Pensum stark reduziert. Da bleibt viel Zeit für Familie und Sport.» Dabei wollte der

«Ich mache das wegen der Freude an der Arbeit und dem Kontakt mit Menschen.»

ehemalige Schweizer Meister im Vielseitigkeitsreiten erst gar nicht Zahnarzt werden, sondern Tierarzt. «Im Emmental hatte man früher fast nur mit Grosstieren zu tun, und ich entschied mich um.» Er begann ein Studium in Humanmedizin. Zahnmedizin war eine spätere Wahl. «Zu Beginn keine aus Überzeugung», verrät er. «Es hat mich dann aber rasch gepackt.» Der Beruf sei enorm vielseitig. Man sei Chirurg, Handwerker, Psychologe und nicht zuletzt selbstständiger Unternehmer. Man sehe viele Menschen, aus allen sozialen Schichten. «Als Zahnarzt konnte ich ihnen helfen.»

Auf Albert Schweitzers Spuren

Sein Engagement für die Mitmenschen hatte Jakob Roethlisberger 1983 nach Afrika geführt. Vier

Monate arbeitete er als zahnärztlicher Leiter im Albert-Schweitzer-Hospital von Lambarene in Gabun. «Ich fand eine für mich neue Welt: Als Idealist bin ich gegangen und als Realist zurückgekommen.» Er wollte helfen, musste dann aber feststellen, dass die Kolonialisten dort viel Schaden angerichtet haben. Es brauche sehr viel Gefühl und Verständnis für die Situation dieser Menschen, um ihnen nachhaltig helfen zu können. Es habe ihn beeindruckt, wie stolz, glücklich und in der Familie aufgehoben die Menschen dort trotz ihres einfachen Lebens seien. «Afrika hat mich viel gelehrt, etwa dass man andere Menschen so nehmen soll, wie sie sind.»

Nachfolger steht bereit

Dass er noch arbeiten dürfe und könne, sei ein Geschenk. Als Langnauer, dessen Familie im Käsehandel tätig war, hat er eine tiefe Beziehung zum Emmental. Seine Praxis an der Viehmarktstrasse hat Jakob Roethlisberger 2017 verkauft. Sein Nachfolger, med. dent. Jan Achermann, bei dem er noch eineinhalb Tage pro Woche als Angestellter tätig ist, wird auch seine Narkosearbeit am Spital übernehmen. Wann ist es so weit, wann zieht er sich komplett zurück? «Meine Gesundheit wird darüber entscheiden. Ich bin froh, dass ein so guter und kompetenter junger Zahnarzt mein berufliches Erbe übernimmt und weiterführt.» Sein Wissen als Hypnosezahnarzt, als welcher er für Angstpatienten neue Behandlungsmethoden (Lachgas kombiniert mit Hypnose) entwickelte, hat er in privaten Kursen und an Vorlesungen mit praktischen Instruktionen ebenfalls an jüngere Kollegen an der Universität Bern weitergegeben. Schritt für Schritt in den wohlverdienten Ruhestand.

Die Auskunftsperson



Dr. med. dent. Jakob Roethlisberger

Kontakt:

Zahnarztpraxis
Achermann Roethlisberger AG
Viehmarktstrasse 6, 3550 Langnau
Tel. 034 402 11 43

Unterstützung im Spital-Team

Einmal im Monat unterstützt das Team der Anästhesie um Dr. med. Martin Ettel, stv. Chefarzt, im Spital in Langnau Jakob Roethlisberger und seine zwei Praxisassistentinnen. «Vollnarkosen für Kinder und Menschen mit Behinderungen sind oft sehr herausfordernd, und die Situation ist jedesmal anders», sagt Dr. Ettel. Gleichzeitig schätzen er und das Anästhesieteam diese monatlichen Einsätze sehr. «Es ist eine gute Sache, bringt Abwechslung in den Operationssaal, und die Zusammenarbeit mit Dr. Roethlisberger ist sehr gut. Für die Betroffenen bedeuten die multidisziplinären Behandlungs- und Abklärungsmöglichkeiten in der gleichen Vollnarkose eine grosse Entlastung. In dieser Form ist das Angebot des Spitals Langnau einzigartig in der Spitallandschaft im Raum Bern.»

«eMediplan» – Wann, wenn nicht jetzt!



Dank des «eMediplan» erhalten ratlose Patientinnen und Patienten einen Überblick über all die Medikamente, die sie einnehmen. Bild: Adobe Stock

Blau, weiss, gelb – sind alle Pillen noch notwendig und vertragen sie sich überhaupt? Der «eMediplan» fasst die aktuelle Medikation der Patientinnen und Patienten zusammen. Patientensicherheit, Zuverlässigkeit, Einfachheit und Digitalisierung stehen dabei im Fokus. Das Spital Emmental treibt den «eMediplan» konkret voran – mithilfe des Vereins healthyEmmental.

Die Patientin leert eine Einkaufstüte voller Medikamente auf den Tisch. Der Hausarzt schaut ungläubig auf die über 30 Schachteln, die sich wild durcheinander zu einer Pyramide türmen. Dieser «Medikamentencheck» hat sich gelohnt: Die Patientin wird künftig auf rund die Hälfte der Medikamente verzichten. Und bei den übrigen weiss sie nun wenigstens wieder, warum sie sie in welcher Dosierung zu nehmen hat. Sie geht zuversichtlich mit einer aktualisierten «Medikamentenliste» nach Hause – bis ein neues verschriebenes oder nicht verschriebenes Medikament dazukommt. Und dann? Wer, ausser der Patientin, hat den Überblick über alle Medikamente und wie weiss sie, welche

Pillen sich im schlimmsten Falle nicht vertragen? «Genau hier setzt «eMediplan» an», sagt Yves Aeschbacher, der Leiter des Projekts «eMediplan» im Spital Emmental.

«eMediplan» – weit entwickelte Lösung

Es sei ein typischer Fall: «Die Leute werden medizinisch gut versorgt – auch mit Medikamenten», sagt Aeschbacher. Zu den rezeptpflichtigen Arzneien kommen auch diejenigen Produkte hinzu, die sich Patienten in der Apotheke ohne Verschreibung besorgen. Da könne es schon passieren, dass ein Medikament Nebenwirkungen verursache, die mit einem weiteren Medikament bekämpft werden. Irgendwann werde dann vor lauter Nebenwirkungen die Übersicht schwierig, welches Heilmittel nun wirklich noch notwendig sei und welches nicht – und nicht immer werden alle eingenommenen Tabletten, Pülverchen oder Pillen auch wirklich angegeben. «Es braucht eine Übersicht!», sagt Aeschbacher. «Eine immer aktuelle, vollständige, auch für die Patienten und deren Angehörige leicht verständliche und für die involvierten Ärzte, Ärztinnen, Apothekerinnen und Apotheker oder Spi-

tex-Mitarbeitende einfach handhabbare Übersicht der Medikamente.» Das ist der «eMediplan». «eMediplan» ist die aktuell am weitesten entwickelte technische Lösung, dieses Ziel zu erreichen. Die Patientin hält mit ihrem «eMediplan» eine Medikamentenliste in der Hand, welche den Medikamentennamen, die Dosierung, den Zeitpunkt der Einnahme, eine Anleitung, eine Begründung und die verantwortliche Gesundheitsfachperson enthält – praktisch und handlich auf Papier. Dazu besitzt der «eMediplan» einen maschinenlesbaren Code, mit dem die Ärzte oder Apotheker per Scanner die ganze Medikamentenliste ins eigene technische System übertragen können. Wird die Medikationsliste mithilfe des Systems «eMediplan» geändert oder ergänzt, erhält der Patient einen neuen, aktuellen Ausdruck, der von der nächsten Gesundheitsfachperson wiederum eingelesen werden kann. Oder die Daten werden direkt und digital von Person zu Person verschickt.

Benutzerfreundlich und zuverlässig

«eMediplan» ist die Weiterentwicklung der gängigen Medikamentenliste auf Papier – er ist ein

laufender, digital gestützter, sicherer und einfacher «Medikamentencheck», sagt Aeschbacher. Keine Gesundheitsfachperson müsse mehr Einkaufsstufen voller Medikamentenschachteln sortieren und von Grund auf erklären. Auch bei weniger extremen Fällen lohne sich die Unterstützung durch «eMediplan»: «Das System ist nicht nur für die Patientinnen und Patienten benutzerfreundlich, sondern auch für die Ärztinnen und Apotheker – und es ist zuverlässig.» Je mehr Personen und Gesundheitsinstitutionen dieses einsetzen, desto grösser sei der Nutzen für alle Beteiligten, ergänzt der Projektleiter. Die Gesundheitsfachperson muss keine Medikamentenliste mehr von Hand ins eigene System übertragen – wo auch Übertragungsfehler passieren könnten –, und sie bietet seinen Patientinnen und Patienten sowie den übrigen Spezialisten, die sich mit denselben Patienten beschäftigen, eine vollständige, abgerundete und vor allem schnelle Dienstleistung an. Die Patientinnen und Patienten haben im Gegenzug die Sicherheit, dass die Medikamente, die sie auf dem «eMediplan» haben, vollständig und aktuell sind und sich gegenseitig vertragen.

Einführung im Emmental: Hand in Hand

Treiber des «eMediplan» sind der Verein «healthyEmmental» und das Spital Emmental. «Die Einführung des «eMediplan» im Emmental ist nicht nur ein Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit, sondern auch zur koordinierten medizinischen Versorgung in der Region und zu eHealth», bringt Anton Schmid, CEO des Spital Emmental, die Breitenwirkung des «eMediplan» im Emmental auf den Punkt. Mit «eHealth» meint Schmid die Digitalisierung der Kommunikation unter Fachleuten und mit dem Patienten während der gesamten Behandlung. «eMediplan» ist eine dieser sogenannten «eHealth-Anwendungen».

Das Spital Emmental wird nun noch konkreter: «Wir planen, unseren Patientinnen und Patienten mit der Zeit nur noch den «eMediplan» mitzugeben, wenn wir sie aus einer Behandlung entlassen. Das System wird nun schrittweise eingeführt werden», sagt Schmid. Entsprechende Arbeiten seien im Gange. In die gleiche Kerbe schlagen sowohl die Hausärztliche Praxis und die Hausärztliche Notfallpraxis, die räumlich im Spital Emmental am Standort Burgdorf residieren. Auch sie werden in Kürze die Medikamentenlisten ausschliesslich auf der Basis des «eMediplan» herausgeben. «Der elektronisch unterstützte Medikamentenprozess wird von den Patienten und deren Angehörigen erwartet und ist eine Notwendigkeit», meint Schmid.

«eMediplan» verändert keine Rollen

Die Benutzung des «eMediplan» bedingt die technische Voraussetzung, dass die Medikamentenliste schnell und unkompliziert (via Scanner) ins Praxis- oder Kliniksystem eingelesen werden kann. Nur so kann eine lückenlose Anpassung der Medikamentenliste und somit die Patientenversorgung optimal gewährleistet werden. «Wie jedes Digitalisierungsprojekt greift auch der «eMediplan» in die organisatorischen Abläufe der Gesundheitsfachpersonen ein – der «eMediplan» verändert aber deren Rolle in der Behandlungskette nicht», sagt Aeschbacher. Die Ärzteschaft, die selbst Medikamente abgibt, werde dies auch nach der Einführung des «eMediplan» tun können. Es brauche verständlicherweise Zeit, in neue Systeme und in neue Abläufe Vertrauen zu fassen. Das Projekt «eMediplan» ist bislang von Vertrauenskrisen verschont geblieben – ganz im Gegensatz zu anderen Digitalisierungsprojekten im Gesundheitswesen. «eMediplan» besitzt eine breit gestützte Trägerschaft von Fachleuten, die sich in der ganzen Schweiz aus Überzeugung für dessen Umsetzung einsetzen und Brücken zu anderen eHealth-Projek-



ten schlägt. So zum Beispiel zum elektronischen Patientendossier (EPD), dessen Einführung im Spital Emmental noch bevorsteht. Der «eMediplan» kann, muss aber nicht sofort mit dem EPD zusammenarbeiten. Davon profitierten ebenfalls wieder alle: Die Gesundheitsfachpersonen, die das EPD nicht sofort einführen wollen oder können, sind rund um die Medikation aber trotzdem à jour; ebenso die Patientinnen und Patienten, die das EPD nicht sofort nutzen wollen oder können. «eHealth – die Digitalisierung des Gesundheitswesens – setzt sich auf verschiedenen Pfaden fort», meint Aeschbacher. Der Weg zum «eMediplan» ist im Emmental gepfadet: «Das System ist technisch ausgereift, Nutzen und Aufwand stehen in einem hervorragenden Verhältnis, und die «eMediplan»-App steht zum Download bereit. Wann also sollen wir diesen Weg beschreiten, wenn nicht jetzt!»

Digitalisierung des RSE: Grosses Engagement für die Bevölkerung

Neben dem elektronischen Patientendossier (EPD) engagiert sich das Spital Emmental seit Jahren für eine sinnvolle Digitalisierung seiner Dienstleistungen. In loser Folge sind im «Gesundheit Emmental» seit Dezember 2018 bis heute in loser Folge folgende Artikel dazu erschienen:

- **«Lasst uns Patienten mithelfen!»** – Das elektronische Patientendossier
- **«Von Patienten erwartet und eine Notwendigkeit»** – Digitalisierte Medikation
- **«Man kennt sich eben – persönlich und digital»** – Digitale Unterstützung der Dialyse
- **«Digitalisierung gestern, heute, morgen «Diese Krise hat den Druck erhöht»** – Neue digitale Angebote während der Corona-Krise
- **«Mit relativ einfachen Mitteln echten Mehrwert geschaffen»** – Digitalisierung des Kommunikationsprozesses mit der SUVA

Die Auskunftsperson



Yves Aeschbacher
Projektleiter «eMediplan» Spital Emmental
Präsident healthyEmmental

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 078 764 57 25
info@healthymemmental.ch

Neue Spitalkader



Dr. med. Barbara Affolter

Fachärztin FMH für Intensivmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, Interdisziplinärer Schwerpunkt Palliative Care
Leitende Ärztin Medizin
Kontakt: Tel. 034 421 23 00
barbara.affolter@spital-emmental.ch



Dr. med. Non-Merens Haupt

Facharzt FMH für Angiologie und für Allgemeine Innere Medizin
FA Sonografie Gefässe SGUM, FA Endovenöse thermische Ablation von Stammvenen bei Varikose (USGG)
Leitender Arzt Angiologie
Kontakt: Tel. 034 421 32 60
non-merens.haupt@spital-emmental.ch



Dr. med. Mathias Kaspar

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie (MEBEKO) und FMH Angiologie
FA Sachkunde für dosisint. Untersuchungen und therap. Eingriffe in der Angiologie, FA Sonographie Gefässe SGUM, FA Endovenöse thermische Ablation von Stammvenen bei Varikose (USGG)
Leitender Arzt Angiologie
Kontakt: Tel. 034 421 32 60
mathias.kaspar@spital-emmental.ch



Dr. med. Gaby Schoch

Fachärztin FMH für Neurologie
FA Elektroencephalographie (SGKN), FA Elektroneuromyographie (SGKN)
Leitende Ärztin Neurologie
Kontakt: Tel. 034 421 19 15
gaby.schoch@spital-emmental.ch



Marc Sebel

Leiter Rettungsdienst
Kontakt: Tel. 034 421 32 55
marc.sebel@spital-emmental.ch



Dave Mürner

Leiter Marketing und Kommunikation
Kontakt: Tel. 034 421 21 95
dave.muerner@spital-emmental.ch

Agenda

Nächste Publikumsanlässe

Die Publikumsvorträge im Spital Emmental werden ab August 2021 wieder durchgeführt – dies unter Einhaltung des offiziellen Schutzkonzeptes nach BAG-Richtlinien mit einer beschränkten Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Aus diesem Grund gilt neu eine Anmeldepflicht. Sie können sich telefonisch unter Tel. 034 421 18 52 anmelden, Ihren Namen, die Anzahl der Teilnehmenden und den gewünschten Vortrag aufs Band sprechen oder sich online einschreiben:

www.spital-emmental.ch/publikumsvortraege



Das entsprechende Schutzkonzept wird ebenfalls unter diesem Link aufgeschaltet; so können jeweils aktuelle Entwicklungen und neue Vorschriften besser berücksichtigt werden.

Kurzfristige Programmänderungen werden gemeldet unter:
www.spital-emmental.ch

19. August, Langnau

Krampfadern – mehr als nur ein kosmetisches Problem

Referentin, Referenten: Dr. med. Matthias Schneider, designierter Chefarzt Chirurgie Langnau, Dr. med. Quang Ly, Leitender Arzt Chirurgie, Dr. med. Stefanie Scherz, Leitende Ärztin Chirurgie, Dr. med. Non-Merens Haupt, Dr. med. Mathias Kaspar, Leitende Ärzte Angiologie

26. August, Burgdorf

Krampfadern – mehr als nur ein kosmetisches Problem

Referenten: Dr. med. Matthias Schneider, designierter Chefarzt Chirurgie Langnau, Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, Chefarzt Chirurgie, oder Dr. Daniel Geissmann, stv. Chefarzt Chirurgie, sowie ein Facharzt Angiologie

2. September Langnau, 9. September Burgdorf

Morbus Parkinson – mehr als nur eine Bewegungsstörung

Referentin: Dr. med. Gaby Schoch, Leitende Ärztin Neurologie

16. September, Burgdorf, 23. September Langnau

Psychosen: Wenn die Realität verzerrt ist

Referent: Dr. med. Michael Strehlen, Leitender Arzt Psychiatrie

4. November Burgdorf, 11. November Langnau

100 Jahre Insulin – Diabetestherapie gestern, heute (und morgen?)

Referentin, Referent: Dr. med. Silvia Schwab, Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie, Dr. med. Bernard Chappuis, Leitender Arzt Endokrinologie/Diabetologie

18. November Langnau, 25. November Burgdorf

Zusammenarbeit von Fachspezialisten bei der Krebsbehandlung

Referentin, Referenten: Dr. med. Andrea Schmid-Bearth, stv. Leitende Ärztin Onkologie, Dr. med. Martin Waeber, Dr. med. Michael Bühlmann, Leitende Ärzte Onkologie

Beginn 19 Uhr, Dauer ca. 75 Minuten. Nach den Referaten Fragemöglichkeit.

Eintritt frei. Die Vorträge finden in folgenden Lokalitäten statt:

- Spital Emmental Burgdorf, Kurslokal (Erdgeschoss), Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
- Spital Emmental Langnau, Restaurant, Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau