



Schilddrüsenoperation

**Spital Emmental
führt neue Operations-
methode ein**

**Mit SPEZIAL:
Spital Emmental –
das Jahr 2018 im Rückblick**

Förderverein Gesund im Emmental Im Interesse der Bevölkerung

Der Förderverein «Gesund i.E.» will die Bevölkerung des Emmentals für ihr Spital sensibilisieren und mobilisieren und die regionale Gesundheitsversorgung unterstützen.

«Eigentlich wünschen wir uns, dass wir alle weder den Arzt noch das Spital, das Heim oder die Spitex brauchen. Und doch sind wir froh, haben wir im Emmental ein gutes Netz an verschiedensten Spezialistinnen und Spezialisten, welches uns bei gesundheitlichen Problemen oder für die Unterstützung im Alltag zur Verfügung steht», schreibt Matthias Moser, Co-Präsident des Fördervereins «Gesund i.E.», in seinem Blog. Er ist ein Mitglied der ersten Stunde und Initiator von «Gesund i.E.» – desjenigen Vereins, der sich dafür engagiert, dass die Emmentaler Bevölkerung von einer guten, soliden und möglichst umfassenden gesundheitlichen Versorgung profitieren kann.

Herzstück: Spital Emmental

Die Kernziele des Vereins sind die Unterstützung einer integralen Gesundheitsversorgung im Emmental dank eines gut positionierten Spitals, die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Sicherstellung einer soliden medizinischen Grundversorgung und die Vernetzung der Gesundheitsversorger im Emmental. «Uns geht es darum, die gesamte Versorgungskette im Emmental zu stützen, von den Hausärzten über das Spital zur Spitex und zur Langzeitpflege, inklusive der freiwillig tätigen Organisationen», sagt Patrik Walther, Co-Präsident. «Die Bevölkerung soll sensibilisiert werden, dass es jedes Glied in der Versorgungskette braucht, sowohl das Spital Emmental als Herzstück der umfassenden medizinischen Grundversorgung als auch die vor- und nachgelagerten Leistungserbringer im Gesundheitswesen.»

Förderung der Zusammenarbeit

Der Verein koordiniert den Austausch und die Vernetzung der wichtigsten Versorger im Emmental. In diesem Kreis

setzen sich die Spitex-, Ärzte-, Spital- und Heimvertreter zusammen und tauschen aus, wie gemeinsam für die Gesundheitsversorgung im Emmental die grösste Wirkung erzielt werden kann. «Gesund i.E.» reagiert auch, sobald sich politische Vorlagen abzeichnen, welche die Versorgungskette gefährden könnten, und informiert die Bevölkerung über mögliche Auswirkungen. 2016 führte er beispielsweise ein Podiumsgespräch im

Rahmen der Abstimmung über die Spitalstandortinitiative durch. 2017 organisierte er eine Informationsveranstaltung für die Berner Grossräte, um sie über die Auswirkungen der damals geplanten Sparmassnahmen zu informieren.

Publikumsanlass, 28. August, Spital Langnau, 19.30 Uhr:
«Bloss vergesslich oder dement» – Referenten des Spitals Emmental, der Spitex Region Emmental sowie der Langzeitpflege halten kurze Referate zum Thema.

Förderverein «Gesund i.E.»



Der Verein ...

- ... setzt sich für den Erhalt und die Weiterentwicklung des Regionalspitals Emmental ein – im Interesse der Bevölkerung.
- ... ist Plattform für Informations- und Wissensaustausch im Einzugsgebiet des Spital Emmentals.
- ... solidarisiert unterschiedliche Interessengruppen in den Bestrebungen zum Erhalt der medizinischen Grundversorgung in der Region Emmental.
- ... heisst neue Mitglieder willkommen: Die Anmeldung als Mitglied kann direkt auf der Homepage ausgefüllt werden: www.gesund-ie.ch/mitglied-werden/anmelden.html

Einzelpersonen

CHF 20.–

Familien/Partnerschaften CHF 30.–

Gemeinden/Organisationen CHF 100.–

Firmen/Unternehmen CHF 50.–

- ... nimmt gerne Spenden entgegen, Informationen unter: www.gesund-IE.ch

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Patrik Walther; Matthias Moser; Natasa Markovic, Pflegefachfrau Spital Emmental, Burgdorf; Ursula Dolder, Pflegefachfrau Spital Emmental, Langnau; Lorenz Sommer, Dr. med., Hausarzt, Signau; Cornelia Steinmann, Geschäftsleiterin Spitex Region Emmental; Francesco Rappa, Gemeinderat Burgdorf.

Die Auskunftspersonen



Patrik Walther
Co-Präsident «Gesund i.E.»
Geschäftsführer Alterszentrum Sumiswald AG



Matthias Moser
Co-Präsident «Gesund i.E.»
Geschäftsführer dedica Genossenschaft

Kontakt:

Alterszentrum Sumiswald AG
Spitalstrasse 21, 3454 Sumiswald
Tel. 034 432 59 87
p.walther@sumia.ch

Kontakt:

dedica Genossenschaft
Bälliz 64, 3600 Thun
Tel. 033 225 09 00
matthias.moser@dedica.ch



Editorial

«Schlaf ist die beste Medizin», so ein Sprichwort. In der Tat: Schlechter oder mangelhafter Schlaf beeinträchtigt die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, schadet dem Immunsystem, verursacht diverse körperliche Beschwerden – und sorgt generell für eine gereizte Stimmung. Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung leidet dauernd oder vorübergehend unter Schlafstörungen, gibt das Bundesamt für Statistik an. «Erholsamer Schlaf ist für viele Menschen keine Selbstverständlichkeit», sagt Erika Wüthrich Rösch, Geschäftsleiterin Spitex Burgdorf-Oberburg. Gerade im Alter verändert sich der Schlaf; gestört wird dieser manchmal zusätzlich durch Schmerzen, falsche Verhaltensweisen oder nächtlichen Harndrang. Schlafprobleme und unruhige Nächte sind daher ein häufiges Gesprächsthema bei den Hausbesuchen der Spitex (siehe Artikel auf Seite 30).

Manchmal verbirgt sich hinter einer Schlafstörung auch eine körperliche Erkrankung wie das Schlafapnoe-Syndrom. Kurze Atemaussetzer in der Nacht – bis zu mehrere hundert Mal – führen dazu, dass der Schlaf unterbrochen wird, ohne dass die Betroffenen dies merken. So sind sie am nächsten Tag unausgeruht, müde, nicken vielleicht in einer Sitzung, vor dem Fernseher oder im Auto kurz ein. Weitere mögliche Folgen sind Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen, Bluthochdruck oder ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Unfälle im Verkehr. «Statt die Beschwerden einfach wegzustecken und als <normal> abzutun, kann eine ärztliche Kontrolle die Lebensqualität verbessern», sagt Dr. med. Jörg Salomon, Facharzt für Pneumologie. Einer von 15 Erwachsenen in der Schweiz leidet an einer mittelschweren Schlafapnoe. Mit der richtigen Therapie können viele Patienten weitgehend beschwerdefrei leben (siehe Artikel auf Seite 28).

Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Lesen dieser Ausgabe.
Kerstin Wälti, Chefredaktorin

Inhalt

Schilddrüsenoperation: Neue Methode hinterlässt keine sichtbaren Narben	4
Krampfadem: verschiedene Therapien, um Blutfluss zu verbessern	7
Strahlenschutz: Personal und Patienten vor Strahlung schützen	9
Verdauungsprobleme: dem Darm auf die Sprünge helfen	12
VR-Präsidentin und CEO zum Geschäftsjahr 2018	14
Spital Emmental: mehr Patienten, weniger Gewinn	16
Das Spitaljahr 2018 in Bildern	18
Hausarztpraxis im Spital: positive Bilanz	20
Multiple Sklerose: Krankheit mit vielen Gesichtern	22
Neues Angebot: psychiatrische Hilfe für ältere Menschen	24
Interview: dahlia-Direktor Urs Lüthi zu «Heimbashing», Kritik und Engagement	26
Schlafapnoe: gefährliche Atemaussetzer in der Nacht	28
Spitex-Mitarbeitende helfen, gute Schlafgewohnheiten zu fördern	30
Medizininformatik: Spital testet elektronischen Medikamentenplan	32
Krebs: ganzheitliche Behandlungen auf dem neusten Stand des Wissens	34
Neue Ärztinnen und Ärzte; Vorträge rund um die Gesundheit	36

Impressum: Das Magazin «Gesundheit Emmental» entsteht in Zusammenarbeit mit der Regionalspital Emmental AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Region Emmental, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 62 500 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Dezember 2019.

Herausgeber: Kummer + Partner GmbH, kommunikationsmanagement+medien, Aarbergstrasse 64, 3250 Lyss, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch

Redaktion und Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, Kerstin Wälti (Leitung), Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Thomas Uhland, Rolf Gerber (Grafik).

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Korrektorat: rubmedia AG, Wabern

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

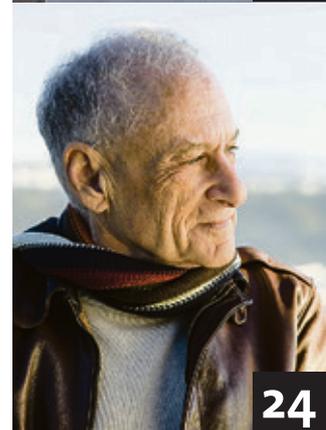
In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden manchmal nur die männliche Form verwendet.



7



16



24



28



Gutartige Vergrößerungen der Schilddrüse sind der häufigste Grund für eine Operation dieses Organs. Im Spital Emmental werden Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen seit Kurzem durch den Mund operiert. Diese minimalinvasive Methode hinterlässt keine äusseren sichtbaren Narben.

Zwar ist die Schilddrüse eines der kleineren Organe – in gesundem Zustand hat sie die Grösse einer Walnuss –, doch die Schilddrüsenhormone wirken sich auf unseren gesamten Stoffwechsel aus. In Wechselwirkung mit dem Steuerhormon der Hirnanhangdrüse (TSH) beeinflussen die beiden Schilddrüsenhormone T3 (Trijodthyronin) und T4 (Thyroxin) den Energie- und Wärmehaushalt, das Herz-Kreislauf-System, die Verdauung, den Aufbau von Knochen und Muskeln, das Körperwachstum und sogar die seelische Verfassung.

Erkrankungen und Störungen der Schilddrüse treten relativ häufig auf: Bis zu zehn Prozent der Bevölkerung leiden an einer Schilddrüsenerkrankung. Die gutartigen Erkrankungen überwiegen, eine Krebserkrankung tritt nur sehr selten auf und ist zudem mehrheitlich heilbar. Eingeteilt werden die Schilddrüsenerkrankungen

grob in zwei Kategorien: Funktionsstörungen (Über- oder Unterfunktion) und Vergrößerungen (Knotenbildungen). Bei einer Schilddrüsenunterfunktion verlangsamt sich der Stoffwechsel – Müdigkeit, verringerte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Gewichtszunahme oder übermässiges Kälteempfinden sind typische Symptome. Bei einer Überfunktion hingegen schüttet die Schilddrüse zu viele Hormone aus. Dadurch wird der Grundumsatz gesteigert, was sich in innerer Unruhe, Herzrasen, Gereiztheit, Gewichtsabnahme, Durchfall oder übermässigem Schwitzen äussern kann.

Fremdkörpergefühl im Hals

Die häufigsten Erkrankungen der Schilddrüse sind gutartige Vergrößerungen (auch Struma genannt) beziehungsweise Knoten. Die Schilddrüsenvergrößerung wird von manchen Patienten gar nicht wahrgenommen. Anderen fällt beim Blick in den Spiegel oder beim Rasieren eine tastbare Vergrößerung im Halsbereich auf. Mit zunehmender Grösse und wenn die Schilddrüse auf die Luft- und Speiseröhre drückt, kann es zu einem Fremdkörpergefühl oder einem Gefühl der Enge bis hin zu Atem- oder Schluckbeschwerden oder zu Heiserkeit kommen.

Bei neu festgestellten Vergrößerungen im Halsbereich sollte eine Abklärung durch den Arzt erfolgen. In der Regel erfolgt die Erstuntersuchung beim Hausarzt, bevor die Patienten an die Fachärzte der Endokrinologie (befasst sich mit Störungen des Hormonhaushalts und Problemen des Stoffwechsels) und der Chirurgie überwiesen werden. Neben der Erhebung der Krankengeschichte und einer Tastuntersuchung liefert vor allem die Ultraschalluntersuchung wichtige Hinweise auf Knoten, Vergrößerungen oder krebverdächtige Strukturen. Eine Bestimmung der Schilddrüsenwerte mittels einer Blutuntersuchung zeigt auf, ob eine Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse vorliegt. Allenfalls sind weitere diagnostische Massnahmen wie eine Ultraschall-gesteuerte Feinnadelpunktion oder eine Szintigrafie nötig.

Verschiedene Therapiemöglichkeiten

Je nach individuellem Fall stehen verschiedene Therapieformen zur Verfügung. Bei einer Unterfunktion besteht die Behandlung aus der Verabreichung von Schilddrüsenhormonen. Eine Überfunktion kann durch schilddrüsenfunktionshemmende Medikamente, eine Radiojodtherapie oder eine Operation behandelt

werden. Die Präferenz des Patienten entscheidet in gewissen Fällen mit über die Auswahl der Behandlung, beispielsweise wenn er die Medikamente nicht mehr länger einnehmen möchte.

Operative Entfernung

Eine Operation drängt sich auf, wenn konservative Therapien entweder nicht geeignet sind oder nicht das gewünschte Resultat erzielen, wenn die vergrösserte Schilddrüse aufgrund ihrer Grösse Beschwerden verursacht oder ein Verdacht auf eine bösartige Erkrankung besteht. Auch bei einer Überfunktion der Schilddrüse ist eine Schilddrüsenentfernung eine Therapiemöglichkeit, besonders dann, wenn die Patienten «medikamentenmüde» sind oder die Medikamente nicht ausreichend wirken.

Schilddrüsenoperationen werden in Vollnarkose durchgeführt. Der Eingriff erfolgt über einen vier bis sechs Zentimeter langen, quer verlaufenden Schnitt im unteren Teil des Halses. Wurden früher nur Teile der Schilddrüse entfernt, so ist heute die einseitige Schilddrüsenlappenentfernung oder die totale Entfernung der Schilddrüse internationaler Standard. Dieses Vorgehen senkt die Gefahr eines Rückfalls und einer erneuten Operation. Diese gilt es zu vermeiden, da sie technisch schwieriger durchzuführen ist als die erste Operation und ein höheres Risiko für eine schwerwiegende Komplikation aufweist.

Manchmal, wenn auch um einiges seltener, müssen nicht die Schilddrüsen, sondern die Nebenschilddrüsen entfernt werden. Diese regulieren den Kalzium- und Phosphathaushalt des Körpers. Eine Überfunktion kann Niere, Magen und Knochen betreffen; sie wird daher oft auch operativ behandelt. Der Eingriff erfolgt ebenfalls durch einen Schnitt am Hals.

Komplikationen vermeiden

Spezielle Risiken bei Schilddrüsenoperationen sind die Verletzung oder ungewollte Entfernung der Nebenschilddrüsen sowie die Verletzung des Stimmbandnervs. Dies kann zu einer vorübergehenden oder dauernden Lähmung eines

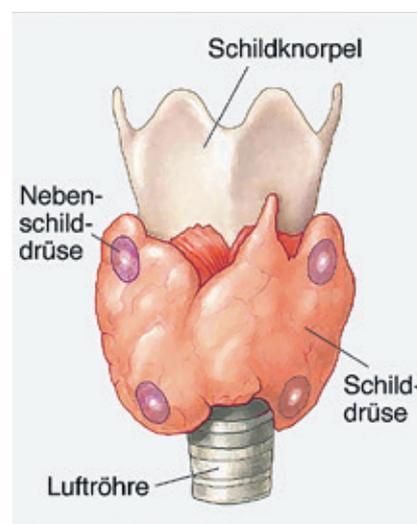
oder beider Stimmbänder und damit zu Heiserkeit, Sprachstörungen oder Atemschwierigkeiten führen. Die Gefahr einer solchen Schädigung wird allerdings durch die konsequente Benutzung von Lupenbrillen (2- bis 4-fache Vergrösserung) und die Testung der Nerven während der Operation (Neuromonitoring) minimiert. Auch die Erfahrung des Chirurgen/der Chirurgin trägt massgeblich zur Operationssicherheit bei – bei einem erfahrenen Spezialisten ist das Komplikationsrisiko sehr gering. Bleibende Stimmbandnervenverletzungen sind äusserst selten.

Zugang über den Mund

Im Spital Emmental setzt das Team um Prof. Dr. Stephan Vorburger, Chefarzt Chirurgie, seit Kurzem auf eine neue Operationsmethode, die sogenannte transorale Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Entfernung (TOETVA/TOEPVA). Bei dieser Technik erfolgt der Zugang durch den Mund und nicht wie üblich über einen Halsschnitt. Die Chirurgen des Spitals Burgdorf haben im Herbst 2018 einmal mehr eine Vorreiterrolle eingenommen und als erste in der Schweiz eine Nebenschilddrüse auf diese Weise entfernt. Entwickelt wurde die narbenfreie Schilddrüsenoperation während rund zehn Jahren in Thailand von Dr. Anuwong. Er führt pro Jahr über 200 derartige Eingriffe in seiner Klinik durch. Dr. Daniel Geissmann, stellvertretender Chefarzt Chirurgie, hat die neue Technik während dreier Monate in Bangkok beim Erfinder der Methode

erlernt: Durch drei kleine Schnitte von jeweils fünf bis 15 Millimetern Durchmesser in der Innenseite der Unterlippe werden die Instrumente und Kamera zum Operationsgebiet eingebracht. Unter Videokontrolle können die Chirurgen dann millimetergenau operieren. Neben der sehr viel schnelleren Wundheilung der Mundschleimhaut liegt der grosse Vorteil der TOETVA vor allem darin, dass keine sichtbaren und störenden Narben am Hals bzw. im Dekolleté zurückbleiben. Die Verweildauer im Spital ist nicht länger als bei herkömmlichen Operationen; die Patienten sind in der Regel während dreier Tage hospitalisiert. Zu Beginn ist die Unterlippe etwas geschwollen, die Schwellung und ein gewisses Taubheitsgefühl gehen rasch zurück. Die Methode ist sicher und es besteht keine grössere Infektionsgefahr als bei der konventionellen Technik.

Nach der Operation und der postoperativen Nachsorge erfolgt die weitere Betreuung in der Regel durch den Hausarzt. Im Falle der Diagnose eines Schilddrüsenkrebs ist eine interdisziplinäre Weiterbetreuung angezeigt. Wird nur ein Schilddrüsenlappen entfernt, so kann der verbliebene in der Regel Lappen nach einer gewissen Zeit die komplette Funktion der Schilddrüse übernehmen. Bei einer Totalentfernung müssen die fehlenden Hormone medikamentös ersetzt werden – die tägliche Einnahme einer Tablette bedeutet in der Regel keine Einschränkung der Lebensqualität, und ein Leben ohne Schilddrüse ist damit problemlos möglich.



Kurzinterview mit Dr. med. Daniel Geissmann

«Patienten verspüren weniger Schmerzen»

Was hat Sie und das Team um Prof. Dr. Vorburger bewogen, diese innovative Operationstechnik im Spital Emmental einzuführen?

Wir waren schon lange auf der Suche nach einer Operationsmethode, die keine sichtbaren Narben verursacht. Dies, weil sich Patienten manchmal an ihren Narben gestört haben. Es gab bereits Operationstechniken, bei denen der Zugang zum Beispiel über die Achselhöhle oder über den Brustkorb erfolgte. Doch bei diesen Methoden erschien uns das Risiko zu hoch für die Patienten. Als wir dann die Resultate sahen, die Dr. Anuwong von seinen Eingriffen publiziert hatte, erkannten wir die Möglichkeit, ohne schwerwiegende zusätzliche Risiken «narbenfrei» zu operieren. Während dreier Monate konnte ich dann in seiner Klinik das Handwerk erlernen und operieren; ich war bei rund 70 Schilddrüseneingriffen dabei, zuletzt auch als Hauptoperateur.

Gibt es, abgesehen vom narbenfreien Hals, noch weitere Unterschiede zur bisherigen Operationsmethode?

Ein weiterer Vorteil ist sicherlich die Tatsache, dass die Patienten nachweislich weniger Schmerzen verspüren. Eine Studie belegt, dass nach dem Zugang über den Mund weniger Schmerzmittel verabreicht werden müssen. Erfreulich ist auch, dass die neue Operationstechnik keine grössere Komplikationsrate aufweist oder mit mehr Risiken verbunden ist als die herkömmliche Methode.

Können alle Patienten von der neuen minimalinvasiven Methode profitieren?

Es gibt gewisse Einschränkungen: Die Schilddrüse darf nicht grösser als zehn Zentimeter sein und auch eine bösartige

Wucherung in der Schilddrüse wird nach wie vor über den Hals operiert. Nicht durchgeführt wird eine TOETVA auch, wenn bereits früher ein Teil der Schilddrüse entfernt wurde – dann ist ja bereits eine Narbe vorhanden – oder wenn der Patient eine Strahlenbehandlung des Halses hinter sich hat. Eine wichtige Voraussetzung für den Zugang über den Mund ist zudem eine gute Mundhygiene und ein gesundes Zahnfleisch. Bestehen bakterielle Vorerkrankungen wie beispielsweise bei einer Parodontitis, wird die Heilung beeinträchtigt.

Welche Erfahrungen haben Sie mit der TOETVA im letzten halben Jahr bereits gemacht?

Inzwischen haben wir schon einige Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen nach der neuen Methode durchgeführt – wir konnten also schon eine gewisse Routine entwickeln; die Resultate sind gut und die Patienten zufrieden. Zudem bemerken wir, dass sich nun Patienten ganz konkret auch nach der narbenfreien Operation erkundigen.

Vorträge

**Die kranke Schilddrüse:
Abklärung und Therapie**

31. Oktober, Spital Burgdorf, 19 Uhr

7. November, Spital Langnau, 19 Uhr

Referenten, Referentin: Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, Chefarzt Chirurgie; Dr. med. Daniel Geissmann, stv. Chefarzt Chirurgie; Dr. med. Silvia Schwab, Dr. med. Bernard Chappuis, Leitende Ärzte Diabetologie/Endokrinologie

Die Auskunftspersonen



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



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



Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, MSc
Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt
Viszeralchirurgie
Chefarzt, Leiter Chirurgische Kliniken



Dr. med. Daniel Geissmann
Facharzt FMH für Chirurgie
Stv. Chefarzt Chirurgie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 12 (Sekretariat Chirurgie)
Tel. 034 421 23 82 (Sekretariat Endokrinologie/Diabetologie)
sekretariat.diab-endo@spital-emmental.ch
chirurgie.burgdorf@spital-emmental.ch



Krampfadern Nicht nur ein kosmetisches Problem

Krampfadern sind die häufigste Erkrankung der oberflächlichen Venen. Nicht selten leiden die Betroffenen unter geschwollenen, schmerzenden Beinen. Um Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist in manchen Fällen eine Therapie nötig.

Feine violette Äderchen oder knotige, geschlängelte, bläuliche, dicke Adern in den Beinen – mehr als die Hälfte der Erwachsenen leidet unter einer Venenschwäche, Besenreisern oder Krampfadern in den Beinen. Während die feinen Besenreiser vor allem ein optisches Problem darstellen, verursachen Krampfadern in manchen Fällen – aber nicht immer – Beschwerden, die die Lebensqualität mehr oder weniger beeinflussen. Diese reichen von Juckreiz, Hautreizungen oder einem Hitzegefühl in den Beinen bis hin zu schweren, müden, geschwollenen und schmerzenden Beinen. Abends und bei warmen Temperaturen verstärken sich die Beschwerden, bei hochgelagerten Beinen oder bei Bewegung bessern sie sich. Werden Krampfadern nicht behandelt, kann es im Verlauf der Jahre zu Hautveränderungen bis hin zum sogenannten «offenen Bein» kommen. Weitere Komplikationen, die auftre-

ten können, sind Venenentzündungen, Thrombosen oder Blutungen aus einer geplatzten Krampfader. In seltenen Fällen kann eine oberflächliche Thrombose gar ins tiefe Venensystem wandern und schliesslich eine Lungenembolie bewirken.

Begünstigend auf die Entstehung von Krampfadern wirken sich folgende Risikofaktoren aus: ein höheres Alter, eine angeborene Bindegewebsschwäche, lang andauernde stehende oder sitzende Tätigkeiten, mangelnde Bewegung, hormonelle Einflüsse (Pille, Schwangerschaft), das weibliche Geschlecht – Frauen leiden vermehrt unter Krampfadern als Männer –, Übergewicht, Schwangerschaften oder Thrombosen.

Duplexsonografie (Venenultraschall) sichert Diagnose

Auch wenn keine von aussen sichtbaren Venenveränderungen auftreten, ist ein Arztbesuch bei Symptomen wie schmerzenden, müden oder angespannten Beinen ratsam. Die wichtigsten Hinweise auf ein Krampfaderleiden ergeben die Befragung und körperliche Untersuchung des Patienten. Ein genauer Blick in die Gefässe mit bildgebenden Verfahren ist

aber zusätzlich nötig, da das äussere Erscheinungsbild der Venen der effektiven Blutflussstörung nicht immer entspricht. Mittels Duplexsonografie (Ultraschalluntersuchung) können die Blutgefässe genau abgebildet werden. So wird festgestellt, welche Venenabschnitte erkrankt sind, ob das tiefe Venensystem intakt ist und welche Venenklappen ungenügend funktionieren. Die Untersuchung vermittelt einen aktuellen Zustand der Beinvenen – gewissermassen eine individuelle «Landkarte der Venen». Im Spital Emmental arbeitet der Spezialist für Gefässerkrankungen (Angiologe) bei der Behandlung von Krampfadern interdisziplinär mit den Chirurgen zusammen.

Kompression oder Verödung

Nicht immer sind Krampfadern behandlungsbedürftig. Besenreiser sind lediglich ein ästhetisches Problem und verursachen keine Beschwerden. Bei nicht sehr stark ausgeprägten Krampfadern, aber vorhandenen Beschwerden kann versucht werden, mit Kompressionsstrümpfen und Medikamenten eine Besserung zu erzielen oder zumindest eine Verschlechterung zu vermeiden. Wenn sich aber Hautveränderungen an den Knöcheln zeigen, die Beine regelmässig

geschwollen sind oder eine Venenentzündung oder gar ein «offenes Bein» auftritt, ist eine Behandlung der erkrankten Venen angezeigt. Die Massnahmen zielen darauf ab, die Krampfadern zu entfernen oder zu verschliessen und so den Blutfluss zu verbessern. Welche Therapie im Einzelfall am besten geeignet ist, hängt nebst dem individuellen Gesundheitszustand der Patienten davon ab, welche Venen betroffen sind und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist. Eine minimalinvasive Behandlungsmöglichkeit, die häufig bei Besenreisern oder Erkrankungen der Venenastbeine beziehungsweise kleinkalibrigen Venen angewendet wird, ist die Verödung (Sklerosierung). Dabei wird ambulant unter Ultraschallkontrolle ein Verödemittel (konzentrierter Alkohol) in die betroffenen Venen gespritzt. Dadurch verkleben die Venen und werden anschliessend langsam vom Körper abgebaut. Benachbarte Venen übernehmen anschliessend den Bluttransport. Weniger geeignet ist die Verödung von Krampfadern, wenn grössere Venen, beispielsweise Stammvenen, erkrankt sind. Dann kommen chirurgische oder sogenannte endovenöse Therapiemethoden zum Einsatz.

Operative Methoden

Das bekannteste operative Verfahren ist das Stripping (Herausziehen) der Stammvene in Verbindung mit einer sogenannten «Crossectomie». Hierbei werden nach einem kleinen Schnitt in der Leiste oder in der Kniekehle die vielen Seitenvenen unterbunden und die erkrankte Hauptvene mithilfe einer biegsamen Sonde entfernt. Die Seitenvenen am Ober- und Unterschenkel werden durch winzige Schnitte mit einem Häkchen entfernt (Phlebektomie), es bleiben nur kleinste Narben zurück.

Eine Crossectomie zusammen mit dem Stripping der Vene erfolgt unter Betäubung der Beine (Regionalanästhesie) oder unter Vollnarkose und bedingt einen zumindest ambulanten Spitalaufenthalt. Werden beide Beine gleichzeitig operiert, erfolgt der Eingriff unter Umständen auch stationär. Mögliche Operationsrisiken sind Blutergüsse. Selten

kommt es zu Wundheilungsstörungen, Thrombosen oder vorübergehenden Taubheitsgefühlen durch Verletzung kleiner Nerven.

Laser oder Radiofrequenz

Seit über zehn Jahren können Krampfadern mit modernen endovenösen Methoden (Laser oder Radiofrequenz) behandelt werden. Diese Methoden eignen sich vor allem zur Behandlung der Stammvenen; kleinere Nebenkrampfadern hingegen müssen verödet oder mit einem Häkchen herausgezogen werden. Auch stark geschlängelte Krampfadern eignen sich nicht für die endovenöse Therapie. Unter Ultraschallkontrolle wird

ein Katheter in die erkrankte Stammvene eingeführt und ein lokales Betäubungsmittel um diese Vene gespritzt. Dies verhindert nicht nur Schmerzen, sondern schützt auch das umgebende Gewebe vor Hitze. Anschliessend wird der Katheter langsam zurückgezogen, die dabei abgegebene Energie zerstört die Vene von innen, sodass diese schrumpft und letztlich abgebaut wird.

Bei der endovenösen Behandlung treten weniger Schmerzen auf als bei der chirurgischen Entfernung, weil der Eingriff weniger traumatisch für das Gewebe ist, dennoch können vorübergehende Schmerzen entstehen. Selten kommt es zu Missempfindungen wie einem Krib-

Erhöhter Druck

Krampfadern

geschwächte Venenwand

Venenklappen schliessen nicht richtig

Entzündung

Normale Venen

Blutfluss

Venenklappe geschlossen

Mit einem Krampf haben Krampfadern wenig zu tun; der Name leitet sich ab vom althochdeutschen Wort «krimpfan» (krümmen). Bei Krampfadern, in der Fachsprache auch Varizen (lat. Varix = Knoten) genannt, handelt es sich um eine Erweiterung der oberflächlichen Venen, die am häufigsten durch eine Schwächung der Venenwand und aufgrund schlecht funktionierender Venenklappen hervorgerufen wird. Statt Richtung Herz fliesst das Blut zurück in die Beine, wo es in den oberflächlichen Venen, aus denen es eigentlich in das tiefe Venensystem abfliessen sollte, versackt. Durch diesen Blutstau entsteht ein grosser Druck in den Beinen, die oberflächlichen Venen erweitern und verformen sich; Flüssigkeitsansammlungen (Ödeme) lassen die Beine anschwellen.

Am häufigsten treten Krampfadern im Bereich der grossen oberflächlichen Stammvene (Vena saphena magna) und ihren Seitenästen (Astvarizen) an der Innenseite der Ober- und Unterschenkel auf. Etwas weniger betroffen ist die kleine Stammvene (Vena saphena parva) an der Rückseite des Unterschenkels. Besenreiser, die kleinen feinen erweiterten Venen, die rötlich oder bläulich durch die Haut schimmern, können überall an den Beinen auftreten.

beln («Ameisenlaufen»), noch seltener zu Reizungen oder Ausfällen von Hautnerven oder zu einer Thrombose der tiefen Beinvenen. Bei einer endovenösen Laser- oder Radiofrequenztherapie ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zudem leicht kürzer als beim chirurgischen Ein-

griff. Nach einer Operation müssen während vier Wochen Kompressionsstrümpfe getragen werden, bei der Laser- und Verödungsbehandlung tragen die Patienten in der Regel während zwei bis drei Wochen Stützstrümpfe. Seit 2016 werden die Kosten der endovenösen Therapie

von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen. Beide Methoden, die Operation und die Lasertherapie, sind gleich effizient, auch die Langzeitergebnisse sind miteinander vergleichbar.

Vorträge

Mit Laser gegen Krampfadern: die schonende Therapie

19. September, Spital Langnau, 19 Uhr
Referent, Referentin: Dr. med. Alex Stupnicki, Chefarzt Chirurgie Langnau, Dr. med. Stephanie Scherz, Leitende Ärztin Chirurgie

Krampfadern: Moderne Abklärung und Behandlung

28. November, Spital Burgdorf, 19 Uhr
Referenten: Dr. med. Michael Wyss, Facharzt Angiologie; Dr. med. Matthias Schneider, Leitender Arzt Chirurgie

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Matthias Schneider
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Chirurgie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 80
matthias.schneider@spital-emmental.ch



Dr. med. Michael Wyss
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie

Kontakt:

Praxis für Angiologie
Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 55
angiologie@spital-emmental.ch

Spital Emmental Tragende Rolle beim Strahlenschutz

Medizinisches Personal sowie Patienten werden dank dem revidierten Strahlenschutzgesetzes noch besser vor ionisierender Strahlung geschützt. Das Spital Emmental ist vorbildlich bei der Umsetzung des neuen Gesetzes und bietet sowohl internen als auch externen Fachkräften Weiterbildungen an.

«Im Strahlenschutz wiegt ein Gramm Hirn mehr als eine Tonne Blei.» Diese Formulierung ist zwar etwas überspitzt, beschreibt aber gut einen Schwerpunkt des neuen Strahlenschutzgesetzes, das seit dem 1.1.2018 in Kraft ist und medizinische Fachkräfte sowie Patienten noch besser vor Röntgenstrahlung schützen soll.

Millionen Untersuchungen in der Schweiz

Röntgenstrahlen gehören zur ionisierenden Strahlung und werden in der Medizin vor allem für bildgebende Untersuchungen eingesetzt: Röntgengeräte und Computertomografen (CT) erlauben einen berührungsfreien Einblick ins Innere des Körpers und die rasche, unblutige Diagnose von Unfall- und Erkrankungsfolgen. Die durchschnittliche Strahlenexposition durch medizinische Untersuchungen ist seit 1998 um mehr als 40 Prozent angestiegen, vor allem durch die stark zunehmenden CT-Untersuchungen.

Im weltweiten Vergleich ist die Schweiz nach Japan das Land mit den meisten

Röntgen-Untersuchungen pro Einwohner. Das liegt auch daran, dass hierzulande in Hausarztpraxen geröntgt werden darf, was in vielen anderen Ländern nur Röntgeninstituten und Spitälern vorbehalten ist. 2015 wurden in der Schweiz auf etwa 20 000 Röntgenanlagen etwa 10 Millionen Röntgenuntersuchungen durchgeführt und auf etwa 330 Computertomografen rund eine Million CT-Untersuchungen. Letztere haben dabei eine besondere Zunahme erfahren, weil deren diagnostischer Nutzen hoch ist und neue Untersuchungsbereiche eingeführt wurden. Allerdings ist die Computertomografie aktuell auch für ca. 80 Prozent der medizinischen Strahlenbelastung verantwortlich.



Bundesrat passte Gesetzgebung an

Röntgenstrahlung kann einen grossen Nutzen haben, potenziell aber auch das Gewebe im Körper verändern und Schäden bis hin zu Krebs verursachen. Wie hoch die Strahlenbelastung für den Körper ist, hängt von der Empfindlichkeit des jeweiligen Gewebes, der Höhe der Dosis und der Häufigkeit der Anwendung ab. Je energiereicher die Strahlung, desto schädlicher ist die Wirkung. Vor allem die Computertomografie ist eine dosisintensive Methode und bedarf vor der Anwendung einer besonderen Nutzen-/Risiko-Abschätzung. Mensch und Umwelt vor Gefährdung durch ionisierende Strahlung zu schützen, ist die Aufgabe des Strahlenschutzes. Dieser wird in der Schweiz mit Gesetzen und Verordnungen geregelt und überwacht. Aktuell hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das alte Strahlenschutzgesetz per 2018 einer Revision unterzogen, mit dem Ziel, sich den gesetzlichen Strahlenschutzvorgaben der EU anzugleichen und einen noch besseren Schutz gegen ionisierende Strahlung zu gewährleisten. Damit wurde der Strahlenschutz an neue wissenschaftliche Erkenntnisse, technische Weiterentwicklungen und internationale Richtlinien angepasst.

Dosis möglichst tief halten

Grundsätzliche Fragen, die sich beim Strahlenschutz im Zusammenhang mit bildgebenden Untersuchungen stellen, sind vor allem: Ist der Einsatz von Röntgenstrahlen für eine diagnostische Untersuchung gerechtfertigt? Gäbe es Alternativen? Wie kann die Dosis möglichst tief gehalten werden? Wie werden das Personal und die Patienten vor Röntgenstrahlung geschützt? Wie können die gesetzlich vorgeschriebenen Strahlengrenzwerte für die Bevölkerung und für die beruflich strahlenexponierten Personen eingehalten werden?

Die neue Strahlenschutzverordnung nimmt zu all diesen Fragen Stellung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Rechtfertigung und Dosisminimierung für geplante strahlenexponierende Untersuchungen, um Patienten, vor allem auch Kinder, noch besser vor ionisierender Strahlung zu schützen. Dafür wurden drei Ebenen der Rechtfertigung eingeführt:

Erste Ebene: Die zuweisende Ärztin, der zuweisende Arzt muss die Patienten korrekt untersuchen, ihre Vorgeschichte kennen, die richtige Untersuchung auswählen, sie über diese informieren und aufklären. Nur sie oder er darf die Anmeldung ausfüllen.

Zweite Ebene: Die untersuchende Ärztin, der untersuchende Arzt (meistens die Radiologin oder der Radiologe) kontrolliert die Anmeldung und wägt ab, ob die richtige Untersuchung für die Fragestellung angemeldet wurde. Eventuell bespricht sie oder er dies noch einmal mit der zuweisenden Ärztin, dem zuweisenden Arzt. Sie oder er visiert alle CT-Untersuchungen und nimmt sie ab.

Dritte Ebene: Die Fachperson für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) sowie die Praxisassistentin (MPA), die die Untersuchung durchführt, kontrolliert erneut, ob alles korrekt ist und prüft auch, ob die richtige Patientin oder der richtige Patient untersucht wird. Auch die/der MTRA oder MPA kontaktiert den Arzt bei Unstimmigkeiten und ist auch zuständig für den korrekten Einsatz von Schutzmitteln, zu deren Nutzung eine interne Weisung vorgeschrieben ist.

Richtlinien für zuweisende Ärzte

Momentan werden auch sogenannte Zuweiserrichtlinien erarbeitet, die den zuweisenden Ärzten helfen, die Untersuchung mit der besten Aussagekraft und gleichzeitig der geringsten Röntgendosis zu finden. Im Ausland werden solche Richtlinien schon erfolgreich eingesetzt. Auch das

Bewusstsein der Patienten soll geschärft werden. Die wohl wichtigste Änderung im Gesetz bestimmt, dass die Patienten vor einer Untersuchung mit ionisierender Strahlung über die Gefahren und Risiken aufgeklärt werden müssen, ähnlich wie im Vorfeld einer Operation. Sie haben Rechte und dürfen eine vorgeschlagene Röntgen- oder CT-Untersuchung infrage stellen und auch ablehnen (womit sie dann natürlich auch auf den diagnostischen Nutzen der Untersuchung verzichten müssten). Kinder dürfen nur radiologisch untersucht werden, wenn es keine Alternativen gibt. Wenn dies der Fall ist, werden die Kinder mit einem speziellen Zusatzfilter und kinderspezifischen Belichtungen geröntgt und mit Schutzmitteln (Bleischürze) geschützt.

Alle Verordnungen und Weisungen des Bundesamtes für Gesundheit sind verbindlich und werden mit Kontrollen und Audits überwacht.

Kurse sind Pflicht

Die neue Verordnung verlangt ausserdem, dass alle Personen, die Umgang mit ionisierender Strahlung haben oder diese auch nur anordnen, innerhalb von fünf Jahren eine bestimmte Anzahl von Strahlenschutzfortbildungen besuchen müssen – somit alle Ärzte, Hausärzte, Praxisassistenten (MPA), die röntgen, Technische Operationsassistenten (TOA), Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) und noch andere Berufsgruppen (Notfallmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin usw.). Die Weiterbildungen müssen dokumentiert werden und jederzeit dem BAG vorgewiesen werden können.

In den meisten Kantonen und Regionen kommt die Fortbildung der medizinischen Fachkräfte intern wie extern eher zögerlich voran. Nicht so im Emmental, wo das Spital Emmental hierin geradezu vorbildlich ist. Die Strahlenschutzsach-

verständigen des Spitals, Kristin Pippert und Andrea Liechti (beide MTRA HF), bilden nicht nur die Ärzte und die Fachkräfte im Spital weiter, sondern bieten ihr theoretisches, praktisches und rechtliches Wissen auch Externen, z.B. Hausarztpraxen, an. Vorträge und Kurse gibt es sowohl im Spital Burgdorf als auch in Langnau, und Workshops werden auch direkt in der Hausarztpraxis durchgeführt. Die Kurse sind sehr beliebt. Die jährliche Schutzmittelkontrolle (z.B. von Bleischürzen) mit CT (oder Röntgen) ist ebenso eine Pflicht und geht in den Praxen oft vergessen. Auch diese bietet das Spital Emmental neu als Service für Hausarztpraxen an.

Weitere Informationen zum Strahlenschutz unter: www.strahlenschutzrecht.ch

Strahlenschutz-Fortbildung

■ **Strahlenschutz-Fachreferate durch externe Referenten** mit Abgabe einer anerkannten Kursbestätigung und Quittung. Dauer: 60 Min.; Kosten: CHF 30.– für externe Teilnehmer; Ort: Kurslokal Spital Burgdorf; nächster Termin: Donnerstag, 7.11. 2019, 18.30 Uhr, zum Thema «Strahlenschutz am CT». Referent: Prof. Dr. med. Sebastian Schindera, Chefarzt Radiologie Kantonsspital Aarau.

■ **Theorieabendkurs** mit Abgabe einer anerkannter Kursbestätigung und Quittung. Dauer: 90 Min.; Kosten: CHF 50.– für externe Teilnehmer; Ort: Kurslokal Spital Burgdorf oder Langnau; nächste Termine: Donnerstag, 27.6. 2019, 18.30 Uhr in Langnau, Donnerstag, 26.9.2019, 18.30 Uhr in Burgdorf.

■ **Strahlenschutzweiterbildungen** mit anerkannter Kursbestätigung zweimal im Jahr für das Personal direkt im Ops Burgdorf und Langnau und im Notfall Burgdorf durch Gerätehersteller.

■ **Workshops** mit anerkannter Kursbestätigung und Quittung. Dauer: 90 Min. oder 2x 90 Min., extern in der Praxis der Kursteilnehmenden (bei eigener Gerätschaft und Röntgentätigkeit): Strahlenschutz für Patienten und Untersuchende, allgemeine und röntgentechnische Strahlenschutzhinweise, Einstellungsparameter am Gerät, Handhabung Gerät, Bildbetrachtung und -korrektur, Schutzmittelkontrolle, Eingehen auf Fragen aus der Praxis usw.; Kosten: CHF 250.– (90 Min.) / 400.– (2 x 90 Min.); Datum: nach Absprache.

■ **Schutzmittelkontrolle** mit Prüfbericht auf CD: Abgabe der Schutzmittel am Abend oder am Wochenende zur Prüfung mittels CT, Abholung am nächsten Morgen bzw. am Montag. Ort: Spital Burgdorf oder Langnau. Kosten: bis fünf Schutzmittel CHF 50.–, ab sechs Schutzmitteln CHF 100.–. Anmeldung unter: https://www.spital-emmental.ch/Veranstaltungen_Kurse/

Die Auskunftspersonen



Kristin Pippert
MTRA HF, Strahlenschutzsachverständige,
Dozentin und Prüfungsexpertin MPA-Schule



Andrea Liechti
MTRA HF, Strahlenschutzsachverständige,
Dozentin und Prüfungsexpertin MPA-Schule

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 26 38
kristin.pippert-schmoeller@spital-emmental.ch
andrea.liechti-hochhauser@spital-emmental.ch



Verdaunungsprobleme Was die Psyche mit dem stillen Örtchen zu tun hat

Verdauung fängt im Kopf an. Wer mit sich im Reinen ist, sich gesund ernährt und genug bewegt, hilft dem Darm auf die Sprünge. Darüber hinaus gibt es in der Apotheke verträgliche Medikamente.

Wenn es im Darm nicht läuft wie gewünscht, ist das in den meisten Fällen kein Grund zur Sorge. Was landläufig als Verstopfung bezeichnet wird, löst sich in den meisten Fällen innerhalb einiger Tage in Wohlgefallen auf. Allerdings kommt es auch vor, dass die Verdauung dauerhaft gestört ist. Gründe dafür gibt es verschiedene.

Eine Verstopfung im medizinischen Sinne (siehe Infobox), fachsprachlich Obstipation, kann hartnäckig sein. Etwa 15 Prozent der Frauen und 5 Prozent der Männer sind in der Schweiz davon betroffen. Die Unterschiede zu anderen Kulturen sind teilweise beträchtlich, was mit der Lebensweise und der Ernährung zusammenhängt.

Psyche gut, alles gut

Denn in der Tat sind die mitteleuropäischen Lebensgewohnheiten einer gut funktionierenden Verdauung nicht im-

mer zuträglich. Viele von uns bewegen sich zu wenig, trinken zu wenig und ernähren sich nicht immer optimal. Besonders Ballaststoffe fehlen auf unseren Tellern häufig. Diese bringen Volumen in den Nahrungsbrei im Darm. Fehlt dieses, bleibt der Druck auf die Darmwände aus, und die Muskulatur empfängt keinen Impuls, die Nahrung vorwärtszupressen. Einen wichtigen Einfluss auf die Darmtätigkeit hat die Psyche. Wer sich schwertut, Probleme oder Konflikte loszulassen, hat oft auch Mühe damit, seinen Darminhalt «loszulassen». Stress

kann dem regelmässigen Besuch des stillen Örtchens ebenfalls im Weg stehen. Wer seinen Stuhldrang unterdrückt, kann ihn später oft nicht auf Kommando wieder einschalten.

Daneben gibt es eine Reihe weiterer Gründe dafür, dass der Darm seine Tätigkeit reduziert. Ist der Dickdarm träge, bewegt sich also seine Muskulatur zu wenig, bleibt der Nahrungsbrei länger liegen und es wird ihm mehr Wasser entzogen. Der so eingedickte Stuhl wird härter und bewegt sich deshalb noch langsamer vorwärts – ein Teufelskreis.

Kriterien für eine Verstopfung

Von einer echten Verstopfung sprechen Fachleute, wenn im letzten Halbjahr während mindestens drei Monaten zwei oder mehr der folgenden Kriterien zutrafen:

- Beim Stuhlgang ist starkes oder schmerzhaftes Pressen nötig
- Nicht mehr als drei Stuhlgänge pro Woche
- Harter Stuhl
- Gefühl einer nicht vollständigen Entleerung
- Enddarm fühlt sich blockiert an
- Möglicherweise müssen Finger zu Hilfe genommen werden

Hält die Verstopfung an, ist Blut im Stuhl oder verliert man an Gewicht, muss der Arzt konsultiert werden. Kommen Fieber, Übelkeit und Erbrechen dazu, muss sofort gehandelt werden, denn dies kann auf einen lebensbedrohenden Darmverschluss hindeuten.

Auch im Enddarm kann Muskelträgheit zu Störungen bei der Entleerung führen. Nervenkrankheiten wie Multiple Sklerose oder Parkinson können die Darmtätigkeit hemmen, ebenso wie hormonelle Erkrankungen wie Diabetes oder Schilddrüsen-Krankheiten. Viele Frauen klagen während der Schwangerschaft über Verstopfung; das liegt einerseits daran, dass das Kind auf den Darm drückt, andererseits an den Hormonen, welche die Darmtätigkeit beeinflussen. Schliesslich bremsen auch viele Medikamente den Stuhlgang.

Lebensweise überdenken

Bei einer akuten, kurzzeitigen Verstopfung kann ein Abführmittel auf pflanzlicher oder synthetischer Basis Erleichterung verschaffen. Pendelt sich die Darmtätigkeit danach nicht schnell wieder ein, muss aber den Ursachen der Verstopfung nachgegangen werden. Medikamente sind keine Dauerlösung und können sogar kontraproduktiv sein. Viele Laxantia wirken längerfristig verstopfend und können obendrein Herzprobleme verursachen.

Denn gegen Darmträgheit gibt es tatsächlich nachhaltigere Rezepte als Abführmittel. Der erste Schritt zu einer ge-

Apotheken in der Region

COOP Vitality Apotheke Langnau

Monika Wyss
Fachapothekerin in Offizinpharmazie
Sägestrasse 37, Ilfis-Center,
3550 Langnau
Tel. 034 402 40 41

DROPA Drogerie Apotheke Langnau

Ursula Hutmacher, eidg. dipl. Apothekerin FPH, Sarina Antener, dipl. Drogistin HF
Schlossstrasse 1a, 3550 Langnau
Tel. 034 402 82 82

Amavita Grosse Apotheke Burgdorf

Andrea Lehmann
eidg. dipl. Apothekerin
Bahnhofstrasse 61, 3400 Burgdorf
Tel. 058 878 14 90

Bahnhofapotheke Zbinden AG

Thomas Zbinden
Offizinapotheker FPH
Bahnhofstrasse 13, 3400 Burgdorf
Tel. 034 426 22 72

Toppfarm Apotheke Schröter Kirchberg

Michael Schröter
dipl. Apotheker, FPH
Zürichstrasse 1, 3422 Kirchberg
Tel. 034 445 48 48

Bahnhofapotheke Drogerie Langnau

Manfred Fankhauser, Dr. pharm.,
dipl. Fachapotheker FPH
Dorfstrasse 2, 3550 Langnau
Tel. 034 402 12 55

regelten Verdauung geschieht im Kopf. Vor allem die Ernährung ist ein paar Gedanken wert. Früchte, Gemüse und Vollkornprodukte enthalten viele Ballaststoffe, welche den Darm in Schwung bringen. Die vielgerühmte mediterrane Ernährung hilft nicht nur der Verdauung, sondern auch gegen Herz-Kreislauf-Probleme, Übergewicht und viele weitere Krankheiten. Bisweilen hilft auch der Gang zur psychologischen Beratung

dem Darm mehr als derjenige zur Apotheke.

Anders sieht es aus, wenn eine Grunderkrankung vorliegt oder Medikamente eingenommen werden müssen. Zwar ist es auch hier zu empfehlen, bei den Lebens- und Ernährungsgewohnheiten anzusetzen. Die Apothekerin oder der Apotheker kann darüber hinaus versuchen, mit bestimmten gut verträglichen Medikamenten, auch pflanzlichen oder homöopathischen, Abhilfe zu schaffen. Dabei muss ausprobiert werden, welches Mittel bei der jeweiligen Person wirkt. Möglicherweise kann die Menge des Medikamentes verringert werden, wobei Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander abgewogen werden müssen. Allerdings muss sich der Patient oder die Patientin manchmal mit einem Teilerfolg zufriedengeben.

Bei Durchfall: Geduld und Hausmittel

Akuter Durchfall kann seinen Ursprung bei einer Magen-Darm-Grippe, also einer viralen oder bakteriellen Infektion haben. Häufig sind auch Pilzbefall oder Parasiten der Grund für den allzu fleissigen Toilettenbesuch. Auf Reisen, besonders in exotischen Ländern, sind verdorbene Lebensmittel zu Recht gefürchtet; besonders aufpassen muss man beispielsweise bei rohem Fleisch oder Speisen, die rohe Eier enthalten (Mayonnaise, Desserts).

Solche akuten Durchfallerkrankungen dauern nie länger als zwei Wochen. Ihr Problem liegt darin, dass der Körper regelrecht ausgetrocknet wird. Er verliert dabei nicht nur Wasser, sondern auch lebenswichtige Mineralien.

Die Therapie besteht in erster Linie aus einer ordentlichen Dosis Geduld. Bei einer Infektion und erst recht bei einer Lebensmittelvergiftung braucht der Darm Zeit, um sich zu regulieren. Dabei helfen ihm altbekannte Hausmittel: Geriebener Apfel enthält das Geliermittel Pektin, das Wasser bindet, sodass es weniger schnell ausgeschieden wird. Bouillon versorgt den Körper mit Wasser und Mineralien, ohne den Darm zu belasten. Auch die bekannte Kombination Salzstängeli und Coca Cola wirkt nicht schlecht, ebenso wie Bananen oder Orangen.

Aus der Apotheke empfiehlt sich Aktivkohle, die Giftstoffe bindet und entzündungshemmend wirkt. Medizinischer Lehm bindet Wasser, medizinische Hefe harmonisiert und beruhigt den Darm. Als Dauertherapie nicht geeignet sind Medikamente, die den Durchfall hemmen. Sie dienen vor allem als Notbremse, um die Zeit bis zum (baldigen!) Arztbesuch zu überbrücken; bei längerer Einnahme besteht die Gefahr, dass sie eine schwerere Erkrankung überdecken.

Die Auskunftsperson



Peter Ryser
Dipl. Fachapotheker FPH

Kontakt:

Apotheke Ryser AG
Lyssachstrasse 17, 3400 Burgdorf
Tel. 034 422 20 13
info@apotheke-ryser.ch

«Wir haben eine intakte Zukunft»

2018 behandelte das Spital Emmental in Burgdorf und Langnau erstmals über 10 000 stationäre Patientinnen und Patienten. Das Wachstum ist nötiger denn je, wie Verwaltungsratspräsidentin Dr. h.c. Eva Jaisli und CEO Anton Schmid im Interview betonen.

Frau Jaisli, Herr Schmid: War 2018 für das Spital Emmental ein gutes oder ein schlechtes Jahr?

Eva Jaisli, Verwaltungsratspräsidentin: Ein gutes. Die stetige Zunahme zufriedener Patienten ist Ausdruck von Vertrauen, auch seitens der Hausärztinnen und Hausärzte. Wir sehen darin auch ein unmissverständliches Zeichen von Wertschätzung für unsere Mitarbeitenden, die zuverlässig und mit professioneller Hingabe arbeiten. Das uns entgegengebrachte Vertrauen ist unser Kapital.

Anton Schmid, CEO: Wir bieten für das Emmental eine wohnortsnahe Vollversorgung mit allen relevanten Spitaldienstleistungen an. Die Bevölkerung honorierte 2018 erneut den schrittweisen Ausbau des Angebots. Mit rund 10300 Patientinnen und Patienten, die bei uns mindestens eine Nacht verbracht haben, und rund 60000 ambulanten Behandlungen lag die Nachfrage deutlich über den Erwartungen und über dem Wachstum bei anderen Spitälern. Das freut mich natürlich.



«Ich habe den Eindruck, dass das Emmental hinter seinem Spital steht.»

Dr. h.c. Eva Jaisli, Verwaltungsratspräsidentin

Aber?

Anton Schmid: Trotz des Wachstums schrieb das Spital Emmental 2018 rote Zahlen – erstmals seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012. Das dämpft meine Freude etwas, auch wenn wir auf Kurs sind.

Eva Jaisli: Der Erfolg zeigt sich nicht in betriebswirtschaftlichem Mehrertrag.

Warum nicht?

Eva Jaisli: Zinsaufwand und Abschreibungen, aufgrund der Eigenfinanzierung ohne Eigentümer-Subventionen, tilgen den Betriebsgewinn.

Anton Schmid: Bei der letzten kantonalen Subventionsrunde 2012 ging das Spital Emmental im Gegensatz zu anderen öffentlichen Spitälern weitgehend leer aus. Die Regionalspital Emmental AG muss die Investitionen selber stemmen – mit selbst erarbeiteten Mitteln, Bankdarlehen und Anleihen auf dem Kapitalmarkt.

Eva Jaisli: Ausserdem schlagen sich die wiederholten Tarifeingriffe des Bundesrats direkt in

rückläufigen Einnahmen nieder. Die Gewinne durch höhere Patientenzahlen wurden so 2018 zunichtegemacht. Überspitzt formuliert: Wir bekommen immer weniger für immer mehr. Deshalb müssen wir weiterwachsen.

Der Trend zu «politischen Tarifen» dürfte sich ja eher noch verstärken. Müssen wir uns um die Zukunft unseres Spitals an zwei Standorten Sorgen machen?

Eva Jaisli: Wir haben eine intakte Zukunft, wenn die Bevölkerung an uns glaubt und das Spital vor der Haustüre die erste Wahl bleibt. Ich bin optimistisch: Anfang 2018 zeigte uns die Bevölkerung mit einem Grossaufmarsch von über 14000 Besuchern an den Tagen der offenen Tür ihr Interesse am neuen Bettenhaus in Burgdorf. Der Betrieb startete kurz danach mit einer sehr guten Auslastung. Das grosse Publikumsinteresse wiederholte sich diesen Februar bei der Neueröffnung der Psychiatrie-Station in Burgdorf. Und unsere Publikumsvorträge und Ärzte-Fortbildungen sind gut besucht. Ich habe den Eindruck, dass das Emmental hinter seinem Spital steht.

Anton Schmid: Aufgrund unserer relativen Nähe zu Bern mit seinem Spital-Überangebot müssen wir uns doppelt anstrengen. Seit 2014 hat das Spital Emmental rund 140 Millionen Franken in die Erneuerung seiner Infrastruktur investiert. In Langnau haben wir letztes Jahr einen neuen Radiologie-Trakt mit einem hochmodernen MRI-Gerät gebaut. In Burgdorf konnten 2018 im neuen Bettenhaus die akutgeriatrische Bettenstation und die spezialisierte Palliative Care und im umgebauten alten Bettenhaus neue Praxen der personell aufgestockten Fachgebiete Pneumologie und Allergologie eröffnet werden. Neurologie und psychiatrische Krisenintervention kamen im 1. Quartal 2019 dazu. Im September wird die stationäre Alterspsychiatrie folgen. Die Be-

völkerung wächst und ist mit zunehmendem Alter auf das Spital vor der Haustüre angewiesen. Wir sind bereit. Jetzt muss das Angebot weiter und noch intensiver genutzt werden.

Gesundheitsökonomien und -politiker propagieren als Mittel gegen steigende Krankenversicherungsprämien Spitalschliessungen. Was entgegnen Sie ihnen?

Anton Schmid: Auch einfache Rezepte können ungewollte Nebenwirkungen verursachen. Macht man eine Vollkostenrechnung, liegt das Heil nicht in einer ungebremsten Spitalkonzentration, sondern in einer vermehrten Spezialisierung und Zusammenarbeit. Das heisst: Jeder macht das, was er besser und günstiger kann und arbeitet für den Rest mit kompetenten Partnern zusammen.



«Wir sind bereit. Jetzt muss das Angebot noch intensiver genutzt werden.»

Anton Schmid, CEO

Eva Jaisli: Wir wollen weiterhin zu den günstigsten Spitalern gehören und sind dank schlanken Strukturen gut unterwegs. Und die Anzahl Spitalbetten liegt im Emmental immer noch unter dem Durchschnitt des Kantons Bern. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung und unserer Investitionen in eine nachhaltige Versorgung der Emmentaler Bevölkerung sehe ich keinen Grund, ausgerechnet fürs Emmental Spitalschliessungen zu fordern.

Beim Besuch einer Basisstufenklasse fragte kürzlich ein Zweitklässler, ob ein «sehr guter Arzt nicht lieber in einem grossen Spital arbeiten» würde. Was hätten Sie ihm geantwortet?

Anton Schmid: Dass wir sehr gute Ärzte haben, die gerne bei uns arbeiten. Und in Fachkreisen immer wieder für positive Schlagzeilen sorgen. Letztes Jahr haben zum Beispiel unsere Chirurgen Dr. med. Daniel Geissmann und Prof. Dr. med. Stephan Vorburger erstmals in der Schweiz eine kranke Schilddrüse durch einen kleinen Schnitt im Mund entfernt. Eine grosse Operationsöffnung aussen am Hals wird dadurch vermieden. Das gleiche Team hat in den letzten Jahren immer wieder erfolgreich neue Operationsmethoden eingeführt. Darauf bin ich stolz.

Eva Jaisli: Wer lieber forscht und eine akademische Karriere anstrebt, ist natürlich im Unispital am richtigen Ort. Wer lieber mit Patientinnen und Patienten arbeitet und kurze Dienstwege schätzt, der ist in unserem Spital bestimmt glücklicher als in einem Grossbetrieb. Ich weiss, wovon ich spreche: Meine Tochter hat als Assistenzärztin auch in unserem Spital gearbeitet. Dabei lernte sie auch die gute Zusammenarbeit mit der Pflege schätzen. Die Pflege ist das Herz von jedem Spital. Das sehen wir auch immer wieder in den positiven Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten.



Spital Emmental

Herzlich willkommen

Spital Emmental 2018: Patientenrekord und sinkende Tarife

2018 hat das Spital Emmental über 70 000 Patientinnen und Patienten behandelt – ein Rekordwert. Trotzdem schliesst die Rechnung mit einem Minus ab.

Das Spital Emmental behandelte letztes Jahr an den beiden Standorten Burgdorf und Langnau in den somatischen Fachgebieten (ohne Psychiatrie) 57 679 ambulante (+3,5%) und 10 341 stationäre (+6,8%) Patientinnen und Patienten. «Stationär» bedeutet Spitalaufenthalt mit Übernachtung. In der Psychiatrie wurden 2 103 Patientinnen und Patienten ambulant (inklusive Tagesklinik) und

217 stationär behandelt. Das ergibt mit insgesamt 70 340 Patientinnen und Patienten eine Zunahme um rund 2,7% gegenüber dem Vorjahr (2018: 68 471) – die höchste Patientenzahl, die das Spital je ausgewiesen hat. Dies geht aus dem Geschäftsbericht 2018 vom 26. April 2019 hervor.

Höherer Ertrag, leicht tieferer EBITDA

Der Betriebsertrag erhöhte sich auf 163 Millionen Franken. Dies entspricht einer Zunahme von 1,5%. Das Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen (EBITDA) liegt mit 6,9 Millionen Franken leicht (-1,5%) unter dem Vorjahreswert.

Dementsprechend hat sich 2018 die EBITDA-Marge gegenüber dem Vorjahr von 4,4% auf 4,2% verringert. Das Jahresergebnis 2018 zeigt aufgrund höherer Abschreibungen sowie der Zinsbelastung einen Verlust von 2,8 Millionen Franken. Die markante Zunahme der Patientenzahlen führte nicht zu einem entsprechenden Wachstum auf der Ertragsseite. Der Eingriff des Bundesrates in den Tarmed-Leistungskatalog wirkte sich deutlich negativ aus. Die ambulanten Leistungen können auch mit grossen Anstrengungen zur Effizienzsteigerung unter den geltenden Rahmenbedingungen nicht kostendeckend erbracht werden.

Grosse Investitionen

Rund 140 Mio. Franken investierte das Spital Emmental seit 2012 in die Erneuerung seiner Infrastruktur und Technik und den Ausbau seiner Dienstleistungen. Dabei folgt es der Strategie der wohnortsnahen erweiterten Grundversorgung in enger Zusammenarbeit mit Hausärzten, Spitex und Institutionen der Langzeitpflege. 2018 wurde in Burgdorf das neue Bettenhaus mit 132 Betten und vier neuen Operationssälen in Betrieb genommen.

Die Bausumme beträgt für das gesamte Projekt 111 Millionen Franken, inklusive Parkhaus und Erneuerung des alten Bettenhauses für Psychiatrie, Pneumologie, Allergologie und Neurologie. In Langnau wurde 2018 ein neuer Radiologie-Trakt mit modernstem MR-Tomografiegerät gebaut und Ende des Jahres in Betrieb genommen. In Burgdorf ist mit jährlich gegen 4000 MRT-Untersuchungen die Kapazitätsgrenze erreicht worden.



Extras:
 Link zum detaillierten Geschäftsbericht 2018 des Spitals Emmental (E-Paper)



Link zum detaillierten Geschäftsbericht 2018 des Spitals Emmental (PDF)

Kennzahlen

	2018	2017	Veränderung in %	
Patienten	Stationär Akutspital	10 341	6.8	
	Ambulant Akutspital	57 679	3.5	
	Stationär Psychiatrie	217	-35.2	
	Ambulant Psychiatrie	1 938	-25.0	
	Tagesklinik Psychiatrie	165	3.8	
	Case-Mix-Index (CMI)	0.895	-0.8	
	Case-Mix (CM)	9 255	6.0	
Personal	Mitarbeitende (Vollzeitstellen, ohne Ausbildungsstellen)	812	2.0	
Finanzen	CHF	CHF		
	Betriebsertrag	162 810 179	160 442 333	1.5
	Patientenerträge	150 686 455	147 393 524	2.2
	Beiträge und Subventionen	6 050 806	7 299 819	-17.1
	EBITDA	6 900 280	7 004 387	-1.5
	EBIT	-1 145 936	2 341 734	-148.9
	Jahresergebnis	-2 783 926	1 430 480	-294.6
	Investitionen	22 452 844	37 560 295	-40.2
	Bilanzsumme	162 580 412	165 175 251	-1.6
	Eigenkapital	61 742 598	64 516 287	-4.3
	EBITDA-Marge	4.2%	4.4%	-2.9
	Liquiditätsgrad II	125.8%	192.7%	-34.7
	Anlagendeckungsgrad II	108.9%	122.4%	-11.0
	Eigenfinanzierungsgrad I	38.0%	39.1%	-2.8

Das Jahr 2018 in Bildern



1 Über 14000 Besucher nutzen das erste Januar-Wochenende zur Besichtigung des neuen Bettenhauses des Spitals Emmental am Standort Burgdorf. Publikumsmagnet am Tag der offenen Tür ist die Fotobox für Selfies. Unter anderem lässt sich hier die Familie Perroni ablichten – die Eltern arbeiten im Spital Burgdorf.

2 Am Spital Emmental mit den Standorten Burgdorf und Langnau werden über 100 Lernende und Studierende in 18 Berufen ausgebildet. 21 Lernende schliessen im 2018 ihre Lehre ab. Im Bild: die Lernenden mit COO Beat Jost.

3 Einmal mehr wirkt das Chirurgie-Team um Prof. Stephan Vorburger (rechts im Bild) als Vorreiter bei der Einführung neuer Operationsmethoden in der Schweiz. Im Oktober führen Dr. med. Daniel Geissmann (Mitte) und Prof. Dr. med. Stephan Vorburger erstmals eine Nebenschilddrüsen-Operation nach der TOETVA-Methode durch. Dabei wird das Organ nicht wie üblich via Schnitt im Hals herausgelöst und entfernt, sondern durch den Zugang über die Unterlippe.



4 Ende Oktober ehrt das Spital Emmental 82 Mitarbeitende mit total 1440 Dienstjahren. Sie sind zwischen 10 und 45 Dienstjahren im Spital tätig.

5 Seit November steht am Standort Langnau ein Magnetresonanz-Gerät (MRI) zur Verfügung. Hanna Wyss, die allererste MRI-Patientin, erhält einen Blumenstraus von CEO Anton Schmid (rechts) und Hans-Peter Grüber, Chefarzt am Institut für Radiologie.

6 Im alljährlichen Lehrlingswettbewerb der Gastroformation Burgdorf schaffen es die drei Drittlehrjahr-Kochlernenden zum vierten Mal in Folge in der Kategorie «kalte Teller» auf das Podest. Von links: Lara Wälti, Melanie Steiner, Michèle Aeschlimann.

7 Dr. med. Walter Wüthrich (links) und Dr. med. Roland Dubach freuen sich: Erneut ist die Sportmedizin des Spitals Emmental im November von Swiss Olympic zertifiziert worden.

8 Buchvernissage im Spital: Bruno Keel, Leiter Sozialdienst, hat das amerikanische Standardwerk über Soziale Arbeit im Spital in seiner Freizeit erstmals auf Deutsch übersetzt.

9 Im Oktober nimmt der Rettungsdienst ein neues Ambulanzfahrzeug in Betrieb. Das neue Design – gelb-blau statt rot-gelb – sorgt dank höherem Farbkontrast für bessere Sichtbarkeit.

HAP: Die «Notlösung», die allen Freude bereitet



Zwei Drittel des HAP-Teams:
Dr. med. Roman Hari und
Medizinische Praxisassistentin
Jacqueline Tobler.
Bild: Atelier Spring

Seit über einem Jahr betreiben zwei Oberärzte der Medizinischen Klinik im Spital Burgdorf die Hausarztpraxis (HAP). Praxisleiter Dr. med. Roman Hari zieht eine Zwischenbilanz.

Wie sieht der typische Arbeitstag in der Hausarztpraxis (HAP) aus?

Roman Hari: Wir beginnen meist um 7.30 Uhr mit administrativen Arbeiten. Wir, das sind mein Kollege Dr. med. Herbert Dusch und ich. Dazu unser MPA-Team, welches unter der Leitung von Jacqueline Tobler mittlerweile auf vier Mitarbeiterinnen angewachsen ist, die neben der Hausarztpraxis (HAP) auch die hausärztliche Notfallpraxis (HANP) betreuen. In der HAP haben wir am Vormittag drei, am Nachmittag vier Stunden Sprechstunde. Abends und an den Wochenenden betreuen die Hausärzte aus der Region den HANP, zusammen mit unseren MPAs.

Wie viel Zeit planen Sie pro Patient ein?

Ich nehme mir in der Regel 20 Minuten

Zeit pro Konsultation, für Erstgespräche 30 Minuten. Das ist im Vergleich mit anderen Hausarztpraxen recht luxuriös. Der Grossteil der Patienten kommt angemeldet. Wenn wir Zeit haben, übernehmen wir zwischendurch vom Notfall einzelne Patienten mit weniger schwerwiegenden Problemen, analog der HANP am Abend.

Sie leiten die HAP und arbeiten daneben zusätzlich als Oberarzt in der medizinischen Klinik. Ist das ein Vor- oder ein Nachteil?

Eindeutig ein Vorteil. Wenn ich Dienst habe, übernehme im Anschluss an die Sprechstunde ab 16.30 Uhr bis am Folgemorgen den kaderärztlichen Dienst der Medizin. Diese intensiven Tage erweitern mein Tätigkeitsfeld um den Notfall und die Intensivstation. Sie geben mir die Möglichkeit, weiterhin eng im Kontakt zu bleiben mit der medizinischen Klinik – und umgekehrt auch die jungen Kolleginnen und Kollegen für die Hausarztmedizin zu begeistern.

Gibt es weitere Vorteile der HAP-Integration ins Spital?

Durch meine vorherige Tätigkeit als hauptamtlicher Oberarzt auf der Inneren Medizin kenne ich alle Kaderärzte im Spital persönlich und kann immer wieder informell einen Rat oder eine Information einholen. Neulich hatte ich z.B. einen Patienten mit einem stark geschwollenen Knie und überlegte, ob ich punktieren muss. Einer der orthopädischen Kaderärzte hatte gerade Zeit, mit mir den Patienten anzuschauen. Das war für mich sehr lehrreich und hat für den Patienten zu einer raschen, korrekten Versorgung geführt.

Überweisen Sie alle Patienten mit Hospitalisations-Bedarf ins Spital Emmental?

Grundsätzlich gilt der Wunsch des Patienten. Die überwiegende Mehrheit möchte im Zweifelsfall nach Burgdorf. Nach extern weise ich hauptsächlich Patienten zu, die in einem anderen Spital zum betreffenden Problem vorbehan-

delt wurden. Wenn ich Patienten im RSE hospitalisiere, nutze ich die Möglichkeit, alle Patienten während ihres Aufenthalts mindestens einmal kurz zu besuchen. Das wird sehr geschätzt.

Sie sind jetzt hauptamtlich Hausarzt. War der Wechsel schwierig?

Nein, gar nicht. Jetzt verbringe ich 80 bis 90 Prozent der Arbeitszeit effektiv mit meinen Patienten. Als Oberarzt auf der Inneren Medizin waren das eher 10 bis 20 Prozent. Die Hausarztmedizin bietet ein ungemein breites Spektrum der Medizin, fachlich und menschlich. Über den Austausch mit Kollegen und über spezialärztliche Konsilien lerne ich mit jedem Patienten dazu und erweitere so laufend mein Handlungsspektrum.

Es gibt ja viele Hausarztpraxen, die Nachfolger suchen. Was hat Sie motiviert, sich in der HAP des Spitals Emmental in Burgdorf zu engagieren?

Am HAP-Projekt reizen und reizen mich die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten, der enge Austausch mit dem Spital und das Kennenlernen des Betriebs von einer anderen Seite. Durch die vielen Schnittstellen arbeiten wir sehr eng zusammen z.B. mit der Informatik, dem Empfang, den Finanzen, dem Notfall oder dem technischen Dienst. Wir erfahren dabei wertvolle Unterstützung und lernen tolle Leute kennen.

Wie haben die Hausärzte in Burgdorf und Umgebung auf die HAP reagiert?

Dass sich das Spital in der Grundversorgung mitengagiert, wurde grundsätzlich positiv aufgenommen. Ich spüre, dass die Hausärztinnen und Hausärzte der Region sehr froh sind um Unterstützung und mir persönlich auch gut gesinnt sind. Negative Rückmeldungen im Sinne von Konkurrenzängsten habe ich bisher gar keine erlebt. Ich bin mir aber bewusst, dass es grundsätzliche Bedenken gegen eine

Hausarztpraxis im Spital gibt. Diese nehmen wir sehr ernst.

Inwiefern?

Wir sind sehr korrekt in unserer Position als unterstützendes Angebot für Patienten ohne Hausarzt. Patienten, die einmalig via Notfall zu uns kommen, werden zur Folgebehandlung stets zu ihrem behandelnden Hausarzt zurück-

geschickt. Das HAP-Projekt wurde von der Spitalleitung sehr überlegt und transparent nach aussen kommuniziert. Das hat sehr geholfen. Ich treffe zudem über meine Tätigkeit im Vorstand des Ärzte-Netzwerks und auch bei der Übergabe an die HANP abends praktisch alle Hausärztinnen und Hausärzte aus der Region und kann Verständnis schaffen.



Das Ehepaar Hari im Sommer 2017 auf dem Zermatter Breithorn.
Bild: zvg

Der Alpinist

Dr. med. Roman Hari ist Leiter der Hausarztpraxis (HAP) in Burgdorf und Oberarzt Medizin im Spital Burgdorf. Seine grosse Passion ist das Bergsteigen. Den 31-Jährigen fasziniert die Kombination aus Outdoor-Sport, Unternehmung mit Freunden, Kreativität bei der Planung, Problemlösung in schwierigen Situationen und Erarbeiten von Zielen. Mit dem Studium von Karten und Routen kann er ganze Abende zubringen. 2016 hat Roman Hari die Expedition des SAC-Nachwuchsteams ins Tien-Shan-Gebirge medizinisch begleitet. Roman Hari teilt die Leidenschaft für den Bergsport mit seiner Frau, die er in einem Unisport-Skitourenlager kennengelernt hat. Die beiden unternehmen auch grosse Hochtouren, etwa im Sommer 2017 das Schreckhorn oder den Mont Blanc. Die kommenden Jahre sind laut Roman Hari dem Familienbergsteigen gewidmet: «Mit der Geburt unserer ersten Tochter im November 2018 hat sich unsere Begeisterung für den Bergsport zwar unverändert gehalten. Um allen Beteiligten ein erfüllendes Bergerlebnis zu ermöglichen, sind aber etwas angepasste Wege nötig.»



Multiple Sklerose Früh behandeln!

MS ist für viele Menschen ein Schreckgespenst. Doch bei frühzeitiger Behandlung kann man die Lebensqualität dank moderner zielgerichteter Medikamente meistens erhalten. Die Therapien können jetzt auch in Burgdorf angeboten werden.

10000 bis 15000 Menschen leben in der Schweiz mit der Autoimmunkrankheit Multiple Sklerose (MS). Dabei hält das Immunsystem die Schutzschicht von Nerven im zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) irrtümlicherweise für körperfremd und bekämpft diese. Dies führt zu Entzündungen, welche vor allem die Nervenbahnen schädigen. Dadurch werden Signale nur noch verzögert oder unvollständig über die Nervenbahnen übertragen, was zu Störungen im Nervensystem führen kann.

Ursachen weiterhin weitgehend unklar

Die Ursache der Krankheit bzw. der Fehlreaktion des Immunsystems ist nicht klar. Es ist anzunehmen, dass sowohl eine genetische Veranlagung wie Umweltfaktoren eine Rolle spielen. Die Verwandtschaft mit einer MS-Patientin oder einem MS-Patienten erhöht das Risiko leichtgradig. Frauen sind doppelt so oft häufig betroffen wie Männer. Möglicherweise spielen

Umweltfaktoren wie Viren oder toxische Stoffe eine Rolle. Auch eine gestörte Funktion der Darmbakterien sowie Rauchen stehen in Verdacht. Eindeutige Belege für diese Thesen fehlen. Seit längerem wird vermutet, dass ein Mangel des Sonnenvitamins D ein Risikofaktor sein könnte.

Krankheit mit vielen Gesichtern

Bei einem Grossteil der Erkrankten zeigen sich die ersten Symptome zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. MS kann aber bereits im Kindesalter auftreten, seltener auch erst im höheren Erwachsenenalter. Es gibt keine «typische» MS, die Krankheit hat viele Gesichter. Häufig sind über Tage oder Wochen anhaltende Störungen der Tast- oder Temperaturempfindung. Auch eine Sehnervenentzündung kann ein erstes Symptom sein. Dabei kommt es zu einer Abnahme der Sehschärfe in ert Stunden oder Tagen und oft auch zu Schmerzen hinter dem Auge. Weitere Symptome können Schwindel und Gangunsicherheit sein, Einschränkungen der Kraft und Koordination, Konzentrationsstörungen, manchmal auch Blasen- und Mastdarmprobleme oder sexuelle Funktionsstörungen. Viele Patienten fühlen sich allerdings nicht am meisten durch die neurologischen Symptome gestört, sondern vor allem durch eine schwere Müdigkeit.

Schwerste Verlaufsformen nicht die Regel

So einzigartig wie das Beschwerdebild ist auch der Verlauf: Die anfänglich auftretenden Krankheitszeichen können sich vollständig zurückbilden, und es kommt zu einer Abheilung der Entzündungsherde. Sogar bei unvollständiger Rückbildung bleiben die Störungen oft relativ gering ausgeprägt. Grundsätzlich lässt sich die MS in drei Verlaufsformen kategorisieren, eine schubförmig verlaufende, eine allmählich zunehmende und eine erst im späteren Verlauf allmählich zunehmende Form. Bei rund 85 Prozent der Betroffenen beginnt die Krankheit mit Schüben, also einem akuten neurologischen Funktionsausfall von mindestens 24 Stunden bis Tagen und Wochen. Oft bilden sich die Beschwerden innert Wochen wieder zurück, manchmal bleiben sie bestehen. Zwischen den Schüben verschlechtert sich der Gesundheitszustand nicht, die Krankheit bleibt im Hintergrund jedoch bestehen. Man spricht dann von einer schubförmigen MS. Bei einer sekundär progredienten MS werden Schübe seltener, die Rückbildung ist unvollständig, und die neurologischen Symptome nehmen schleichend zu. Allerdings sind auch immer wieder Phasen des Stillstands zu beobachten. Bei der primär progredienten MS – davon sind bis 15 Prozent der MS-Patienten betroffen

– verschlechtern sich gewisse neurologische Funktionen (vor allem die Kraft und Koordination der Beine) von Anfang an langsam, aber kontinuierlich.

Es gibt keinen MS-Bluttest

Bis heute gibt es kein einzelnes diagnostisches Verfahren, wie z.B. einen Bluttest, mit dem die Krankheit sicher diagnostiziert werden könnte. Meistens führen Symptome die Betroffenen zur Hausärztin, zum Hausarzt, wo weitere Abklärungen gemacht werden. Können die Symptome nicht zugeordnet werden oder besteht bereits ein Verdacht auf MS, erfolgt eine Zuweisung in die Neurologie. An erster Stelle der Untersuchung steht neben einer eingehenden Befragung eine gründliche neurologische Untersuchung, etwa die Beurteilung von Kraft, Koordination, Reflexen, Gleichgewicht, Sehvermögen und der Sensibilität. Zudem werden standardmässig MRI-Bilder (Magnetresonanztomografie) gemacht, mit welchen die Entzündungsherde im Gehirn und Rückenmark bildlich dargestellt werden können. Weitere Informationen kann auch die Untersuchung des Liquors (Flüssigkeit um Hirn und Rückenmark) mittels einer Punktion im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule geben.

Frühe Therapie beeinflusst Verlauf positiv

MS ist heutzutage in den meisten Fällen eine gut behandelbare Krankheit. Es gibt in der Neurologie kein Fachgebiet, in dem in den letzten Jahren ähnlich grosse Fortschritte erzielt wurden. Die Behandlung hat das Ziel, die Lebensqualität zu erhalten, die Anzahl der Schübe zu reduzieren, die Krankheitsaktivität zu senken sowie

den Krankheitsverlauf und die Behinderungszunahme zu verlangsamen oder gar zu stoppen. Weil schon zu Beginn der Erkrankung irreversible Schäden im zentralen Nervensystem auftreten können, ist eine frühzeitige und gezielte Behandlung angezeigt. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einer Schubtherapie, der Symptombehandlung sowie einer Langzeitbehandlung (Basistherapie). Schübe werden mit Kortison behandelt, um die Entzündungsreaktion im Zentralnervensystem rasch zu reduzieren. Die Therapie der Symptome richtet sich unter Einbezug der neurologischen Fachärztinnen und Fachärzten nach den Beschwerden. Gegen die starke Müdigkeit werden, neben pragmatischen Massnahmen wie zum Beispiel einer Siesta am Nachmittag, in bestimmten Situationen auch stimulierende Medikamente eingesetzt. Die Verlaufs- oder Langzeittherapie erfolgt mit Medikamenten, welche die Aktivität des Immunsystems beeinflussen oder reduzieren – verabreicht in Form von Spritzen, Tabletten, Kapseln oder Infusionen. Die Medikamente sind insgesamt zielgerichteter, wirksamer und besser verträglich geworden. Schwere Nebenwirkungen sind selten. Die Wahl des Medikaments hängt ab von der Krankheitsaktivität, von allfälligen Begleiterkrankungen und der individuellen Situation. So ist z.B. bei jungen Frauen ein Schwangerschaftswunsch bei der Entscheidung mit zu berücksichtigen. Für die neuen MS-Therapien (z.B. Infusionstherapien) müssen Patienten aus dem Emmental nun nicht mehr nach Bern: Sämtliche medikamentösen MS-Therapien werden nun auch in der neuen neurologischen Praxis im Spital Burgdorf angeboten (siehe Infobox).

Lebensstil mitentscheidend

Nebst der medikamentösen Therapie sind allgemeine Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (ausgewogene Ernährung, genügend Bewegung, ausreichend Schlaf, Verzicht auf Rauchen) empfehlenswert. Regelmässige Bewegung hat einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden und wahrscheinlich auch auf den Krankheitsverlauf. Längere Reisen sind trotz MS möglich, diese müssen aber gut organisiert und mit der Ärztin oder dem Arzt geplant werden. Wichtig sind auch Massnahmen zur Vorbeugung von Infektionen. Sollte es zu bakteriellen Infekten wie z.B. einer Harnwegs- oder Blasenentzündung kommen, so sind diese rechtzeitig zu behandeln, da ansonsten neurologische Symptome verstärkt werden können.

Vorträge

Multiple Sklerose –

neue Perspektiven für Betroffene

29. August, Spital Burgdorf, 19 Uhr

5. September, Spital Langnau, 19 Uhr

Referentin, Referent: Dr. med. Ariane Cavelti, Dr. med. Jan Mathys, Leitende Ärzte Neurologie

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Ariane Cavelti
Fachärztin FMH für Neurologie
Leitende Ärztin Neurologie



Dr. med. Jan Mathys
Facharzt FMH für Neurologie
Leitender Arzt Neurologie

Kontakt:

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

Neurologische Praxis

Im frisch renovierten ehemaligen Bettenhaus haben Dr. med. Ariane Cavelti (1982) und Dr. med. Jan Mathys (1972) am 1. Februar 2019 die neue neurologische Praxis im Spital Burgdorf eröffnet. Damit wird die erweiterte Grundversorgung in der Region komplettiert. Beide waren zuvor in einer neurologischen Gruppenpraxis in Bern tätig, davor in der Neurologischen Klinik des Inselspitals, inklusive Mitwirkung in der MS-Sprechstunde. Die neurologische Praxis bietet folgende Schwerpunkte an: Erkrankungen von peripheren Nerven (Karpaltunnelsyndrom und andere Kompressionsneuropathien, Polyneuropathien usw.), entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z.B. Multiple Sklerose), Kopfschmerzen, Bewegungsstörungen (z.B. Parkinson-Erkrankung, Tremor), Epilepsie, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Muskelerkrankungen sowie die Nachsorge nach Schlaganfall oder Hirnverletzungen.



Station für Alterspsychiatrie

Psychiatrische Hilfe im Alter

Im Herbst schliesst das Spital Emmental eine der letzten Lücken der medizinischen Grundversorgung: Die Station für Alterspsychiatrie richtet sich an Menschen im Pensionsalter. Sie und ihre Angehörigen finden hier unter anderem Hilfe bei Depressionen, Demenzerkrankungen, aber auch allen anderen Formen psychischer Störungen.

Mit der Pensionierung beginnt eine neue Lebensphase. Plötzlich hat man mehr Zeit – für sich, für die Familie, fürs Reisen, für Hobbys. Viele Menschen gehen dann richtig auf. Doch das geht nicht allen so. Der Schnitt im Leben kann auch Angst machen, Angst vor Einsamkeit, Altersarmut, Verlust, Krankheiten und Tod. Die Last dieser Krisen kann schwer wiegen. Der psychische Schmerz kann sehr belastend sein und einem alle Kräfte rauben, sodass man von Angst und Trauer nicht mehr wegkommt. Dann kann es guttun, sich oder

auch die Familie für einige Zeit zu entlasten, sich Raum zu geben, neue Wege aus der Krise zu finden und Kraft zu tanken.

Multimorbidität, Depressionen und Demenz

Oft kommt im Alter eine körperliche Krankheit hinzu: Im Alter von 85 Jahren ist die Hälfte der Menschen in der Schweiz multimorbid – sie leidet an Kombinationen von gleichzeitig auftretenden und sich zum Teil gegenseitig bedingenden Erkrankungen. Diese sind chronischer Natur, und eine Heilung im engeren Sinne ist oft nicht möglich. Dann müssen meistens täglich viele Medikamente eingenommen werden. Diese Umstände können zusätzliche psychische Krankheiten auslösen bzw. bestehende befeuern. Deutlich zeigt sich, dass Depressionen und Demenz in einer älter werdenden Gesellschaft eine der grössten Herausforderungen der Altersmedizin darstellen. Geschätzt wird,

dass bis zu 40 Prozent der Menschen über 65 Jahren depressive Symptome haben.

Altersdepression oft unerkannt

Das Leid ist gross. Leider bleiben Depressionen im Alter aber oft unerkannt, oder die Symptome werden dem Alterungsprozess oder den körperlichen Erkrankungen zugeschrieben. Eine Depression im Alter geht nicht nur mit einer deutlich reduzierten Lebensqualität und deutlichen Einschränkungen einher, sondern auch mit einer erhöhten Morbidität und Suizidrate. Depressionen können ein Risikofaktor oder die Folge einer somatischen Erkrankung sein. Diese Wechselwirkungen beeinträchtigen die Prognose der Depression wie auch der körperlichen Erkrankung. Solche Zusammenhänge bestehen zum Beispiel zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depressionen. So ist das Risiko, nach einem Herzinfarkt an einer Depression zu erkranken, erhöht, und die Depression

ist zusätzlich ein Risiko für einen erneuten Herzinfarkt.

Durch eine individualisierte medikamentöse und psychotherapeutische antidepressive Therapie können solche ungünstigen Wechselwirkungen minimiert werden. Die Behandlung von Depressionen ist auch bei Senioren erfolgversprechend, muss aber die Besonderheiten und Themen des Alters berücksichtigen. So müssen beispielsweise bei der Wahl einer antidepressiven Therapie begleitende Erkrankungen oder Medikamente berücksichtigt werden. Bei leichteren Depressionen können psychotherapeutische Interventionen ausreichen. Bei schwereren Depressionen wird in aller Regel eine Kombination von Psychotherapie mit Medikamenten empfohlen. Eine gründliche, rechtzeitige Diagnose und Behandlung tut not.

Demenzzahlen nehmen zu

Die Kurve zeigt auch bei der Zahl der Demenzerkrankungen stark nach oben: Aufgrund der demografischen Entwicklung werden im Jahr 2040 hierzulande ungefähr 300 000 Menschen mit Demenz leben. Geschätzt jeder Neunte der über 65-Jährigen und ein Drittel der über 90-Jährigen wird daran erkranken. Das Leben mit Demenz und Depression betrifft alle: Die Erkrankten selbst, die Familie und die nächsten Angehörigen, aber auch Freunde, Nachbarn und Kollegen. Es kann zu Konflikten kommen, zu Missverständnissen, Beziehungsproblemen. Der Umgang mit der Krankheit erfordert von allen Seiten Geduld und Verständnis. Die emotionale Belastung kann dabei zuweilen enorm hoch sein. Regelmässige Unterstützung und Entlastung auch für pflegende Angehörige ist dabei sehr wichtig. Denn Angehörige, die mit einem Demenzkranken oder Depressiven umgehen müssen, stehen oft unter einer hohen Belastung. Ein hoher Prozentsatz wird bei der Pflege selber krank. Es ist daher wichtig, dass auch Angehörige Hilfe annehmen, um sich entlasten zu können.

Nahe Hilfe wird lieber angenommen

Die Betroffenen und ihre Familien fühlen sich nicht selten hilflos, finden vermeintlich keine Hilfe oder wollen diese nicht aufsuchen, etwa weil dies mit Unsicherheiten und mit Ängsten verbunden ist.

In der Regel haben ältere Menschen einen weniger offenen Umgang mit psychischen Erkrankungen. Eine Depression zu benennen, fällt vielen schwer. Bei älteren Menschen kommt hinzu, dass sie teils eine schreckliche Vorstellung davon haben, was eine Psychiatrie ist. Die Schwelle, sich psychiatrische Hilfe zu holen, ist weniger hoch, wenn man zu den Institutionen und der Gegend, wo diese erfolgt, bereits eine Verbindung hat. Was bisher relativ weit weg von zu Hause erfolgte, in einem völlig unbekanntem Umfeld, meistens im Psychiatriezentrum Münsingen, oder in selteneren Fällen, wenn keine spezialisierte alterspsychiatrische Behandlung notwendig war, auch in der psychiatrischen Station in Langnau, finden diese nun in der Nähe.

Neue Station im Sommer

Um eine möglichst vollständige erweiterte medizinische Grundversorgung in der Region anbieten zu können, eröffnet die Alterspsychiatrie Emmental unter der Leitung von Dr. med. Markus Guzek per September 2019 im Spital Burgdorf eine Station für Alterspsychiatrie. Dies wird die bisherigen Angebote (Sprechstunden und Memory Clinic) vervollständigen. Das Angebot richtet sich an über 65-jährige Menschen in einer Krise oder mit einer psychischen Störung wie einer Depression und/oder Symptomen von Demenz, bei denen eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend ist und bei denen absehbar ist, dass sie nach gewissen Anpassungen wieder nach Hause zurückkehren können. In einem bestimmten Rahmen, etwa bei kurzzeitiger Überforderung zu Hause zur Entlastung der Betroffenen selbst und ihrer Angehörigen, kann eine zwischenzeitige Trennung allen wieder zu neuen Kräften verhelfen. Dies sollte jedoch, gerade im Alter, möglichst wohnortnah sein. Ein solches Angebot fehlte im Emmental bisher. Diese Versorgungslücke wird nun geschlossen. Jüngere Patienten können von dem speziellen Angebot der Alterspsychiatrie profitieren, wenn sie an einer Erkrankung aus dem Spezialgebiet der Alterspsychiatrie leiden (beispielsweise Verhaltensauffälligkeiten bei neurodegenerativen Erkrankungen).

Individuell und interdisziplinär

Mit individuell abgestimmten Behandlungen wie Einzel- und Gruppentherapie

oder Körperarbeit wird dazu beigetragen, dass die Patienten das Leben in der gewohnten Umgebung wieder aufnehmen können. Eine umfassende, interdisziplinäre, medizinisch-psychiatrisch integrierte Diagnostik und Therapie steht im Vordergrund. Fachpersonen aus Psychiatrie, Pflege, Sozialarbeit und Therapie machen das Behandlungsteam aus. Die Zuweisung erfolgt in der Regel durch Hausärzte oder Fachärzte der Psychiatrie, der Psychologie oder aus den verschiedenen somatischen Bereichen.

Ein zusätzlicher Vorteil ist die unmittelbare Nähe zur ebenfalls in Burgdorf betriebenen «Memory Clinic» sowie den alterspsychiatrischen Ambulatorien in Burgdorf und Langnau, die auf die Abklärung und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen ab 65 Jahren spezialisiert sind. Ein Schwerpunkt des aus Psychiatern, Psychotherapeuten sowie Fachleuten der Neuropsychologie und Pflege bestehenden Teams ist die möglichst frühe Diagnostik von Hirnleistungsstörungen und Demenzerkrankungen sowie die Betreuung von Betroffenen und Angehörigen.

Vorträge

Ich bin einfach zu alt – Depression bei älteren Menschen

15. August, Spital Burgdorf, 19 Uhr

22. August, Spital Langnau, 19 Uhr

Referent: Dr. med. Markus Guzek, Leitender Arzt Alterspsychiatrie

Die Auskunftsperson



Dr. med. Markus Guzek
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie
Leitender Arzt Alterspsychiatrie

Kontakt:

Spital Emmental
Alterspsychiatrie
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 27 79 (Sekretariat)
alterspsychiatrie@spital-emmental.ch



dahlia Emmental

«Wir engagieren uns mit Herzblut»

Zu wenig Pflegepersonal, vernachlässigte Bewohner, Missstände im Altersheim, Spardruck – wenn es eine Altersinstitution in die Presse schafft, ist es meistens wegen oft reisserischer, negativer Schlagzeilen. Urs Lüthi, Direktor dahlia Verein und Leiter des Standorts Lenggen, ärgert sich über diese manchmal verallgemeinernde Kritik an einer ganzen Branche.

In der Alterspflege tätige Institutionen fallen eher durch negative als durch positive Berichterstattung in den Medien auf. Wie kommt das?

Urs Lüthi: Dieser Eindruck mag zwar berechtigt sein, aber er stimmt nicht ganz. Immer wieder werden Altersinstitutionen in den Medien auch mit positiven Nachrichten erwähnt – oft auch im Zusammenhang mit Bauprojekten. Doch leider kommt es ebenso häufig vor, dass Alters- und Pflegeinstitutionen eine ne-

gative Presse erhalten. Das hat sicherlich teilweise mit dem Umfeld zu tun, in dem wir uns bewegen: Unser «Geschäft» ist menschlich und hochemotional, zudem arbeiten wir mit Menschen für Menschen in einem speziellen Lebensabschnitt, bei dem es früher oder später ums Abschiednehmen und Sterben geht. Und es betrifft viele Menschen, deren Eltern oder Grosseltern in einem Pflegeheim sind oder waren. Dass diese Themen so sensibel und emotional sind, trägt sicher auch dazu bei, dass Medien sie aufnehmen und darüber berichten, wenn etwas nicht gut läuft.

Heisst das, es gibt etwas zu kritisieren?

Es gibt sicher Missstände, die es aufzudecken gilt, und ich bin überzeugt, dass es in unserer Branche – wie in allen anderen Branchen auch – schwarze Schafe gibt. Diese gilt es zu benennen, und sie müssen aufgerufen werden, Missstände zu beseitigen. Allerdings darf man nicht

verallgemeinern und alle Alters- und Pflegeinstitutionen über einen Kamm scheren. Denn die meisten von uns engagieren sich mit viel Herzblut und versuchen, den Bewohnerinnen und Bewohnern ein gutes Leben zu ermöglichen und Lebensfreude zu vermitteln, auch wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt und pflegebedürftig sind. Da möchte ich an die Medien appellieren, ihre Verantwortung wahrzunehmen und nur jene Institutionen zu kritisieren, die es verdienen, und nicht gleich die ganze Branche an den Pranger zu stellen.

Was empfinden Sie als Heimdirektor, wenn Sie solche negativen Artikel in der Presse lesen?

In erster Linie macht es mich traurig wegen meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; sie erbringen jeden Tag die bestmögliche Leistung und geben sich alle erdenkliche Mühe, dass sich unsere Bewohnerinnen und Bewohnern bei

uns gut aufgehoben fühlen. Oft spüre ich auch eine gewisse Betroffenheit beim Personal; einige Mitarbeitenden fragen sich, was wir falsch machen, andere sagen ganz klar: Das ist bei uns anders. Das will nicht heissen, dass uns keine Fehler unterlaufen. Aber wir leben eine offene Kultur, die erlaubt, dass Fehler kommuniziert und nicht verheimlicht werden. Unser Arbeitsumfeld ist, so steht es auch in unserem Leitbild, geprägt von Vertrauen, Offenheit und Respekt.

Welche Feedbacks erhalten Sie von Bewohnern und Angehörigen?

Oft erhalten wir – insbesondere auch, wenn Bewohner sterben – Dankeschreiben. Auch unsere Anlässe stossen überwiegend auf ein positives Echo. Wichtiger aber sind mir die kleinen Zeichen der Dankbarkeit auf den Abteilungen, sei das ein Merci oder ein Blick, den unsere Mitarbeitenden erhalten, von den Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch von den Angehörigen. Gerade Letztere tauschen sich oft mit den Pflegefachkräften aus und bemängeln auch, wenn etwas nicht so läuft, wie sie sich das wünschen. Das kann sein, dass sie das Gefühl haben, ihr Vater müsse zu früh ins Bett oder ihre Mutter erhalte zu wenig Aufmerksamkeit. Uns ist es wichtig, dass Angehörige ihre Kritik direkt äussern, statt die Faust im Sack zu machen. Denn dann können wir auch etwas ändern und uns verbessern. Uns ist ein guter Kontakt zu den Angehörigen sehr wichtig, und wir nehmen ihre Anliegen ernst.

Was empfehlen Sie Angehörigen, wenn ihnen im dahlia etwas sauer aufstösst?

Als Erstes sollten sie mit der Ansprechperson auf der Abteilung ein Gespräch suchen und ihre Kritik anbringen. Bringt das in ihren Augen nicht das gewünschte Resultat, ist die Pflegedienstleitung die nächste Kontaktstelle. Stösst ihr Begehren dort ebenfalls auf Ablehnung, können sie zu mir kommen – ich muss allerdings sagen, dass die Situation noch

nie so weit eskaliert ist, dass ich mich einbringen musste. Zudem erwähnen wir in unserem Vertrag auch explizit eine externe Ombudsstelle – Angehörige haben also gute Möglichkeiten, ihre Besorgnis zu äussern, wenn sie mit unseren Leistungen nicht ganz einverstanden sind.

«Lieber sterben, als ins Heim übertreten», tönt es oft. Woher kommt das negative Bild, das viele Menschen vom Heim haben?

Solche negativen Bilder mögen früher eher der Realität entsprochen haben, damals waren die Heime noch eher ein Ort der letzten Lebensphase, an dem die Bewohner auf den Tod gewartet haben. In den letzten 20 Jahren hat sich aber das Leben in den Altersinstitutionen sehr gewandelt – den Begriff Altersheim gebrauche ich nicht gerne, denn wir sind kein Heim, sondern eine Institution in den Bereichen Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter, die nicht nur Pflegeplätze anbietet, sondern auch Wohnungen, in denen Senioren selbstständig leben und von den Dienstleistungen des dahlia profitieren können. Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern einen Lebensort, an dem sie sich «wohl und geborgen» fühlen können. Bei uns geht es alles andere als langweilig zu und her; die Altersinstitutionen sind mittlerweile zu sozialen Treffpunkten geworden, die im Dorfleben verankert sind. Hier finden die unterschiedlichsten Veranstaltungen statt, und hier erleben Bewohnerinnen und Bewohner oftmals mehr als in einer eigenen Wohnung, einem eigenen Haus. Eigentlich ist es ja normal, dass niemand in eine Altersinstitution übertreten will, sondern so lange wie möglich zu Hause bleiben will. Doch das ist nicht immer möglich; einige unserer Bewohnerinnen und Bewohner haben heute ein besseres Sozialleben als zu der Zeit, als sie noch alleine in ihren eigenen vier Wänden wohnten, diese aber wegen ihrer Pflegebedürftigkeit kaum noch verlassen konnten.

Wie können Angehörige und zukünftige Heimbewohnerinnen und -bewohner vorgängig die Qualität einer Institution überprüfen?

Am besten verschaffen sie sich vor Ort einen Eindruck und besuchen die Institution, indem sie zum Beispiel an einer kulturellen Veranstaltung teilnehmen oder einen Kaffee trinken gehen. Wer sich für einen Aufenthalt im dahlia interessiert, kann sich unsere Standorte und die dazugehörige Infrastruktur auch anschauen oder mit einem meiner Mitarbeitenden sprechen. Wer will, kann uns während eines Kurzaufenthalts etwas kennenlernen. In der Regel ist es aber eher so, dass ein Übertritt in eine Pflegeinstitution sehr kurzfristig erfolgt, zum Beispiel nach einem Spitalaufenthalt. Doch auch dann besteht noch die Möglichkeit, in eine andere Institution zu wechseln.

Das dahlia ist ISO-zertifiziert, aber diese Auszeichnung hängt bei uns nirgends sichtbar an einer Wand, sondern liegt in einer Schreibtischschublade. Die Zertifizierung ist zwar vom unternehmerischen Standpunkt aus wichtig, doch unsere Qualität misst sich an der Zufriedenheit unserer Bewohnerinnen und Bewohner – das ist unser Massstab.

Die Auskunftsperson



Urs Lüthi
Direktor dahlia Verein

Kontakt:

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



Gefährliches Schnarchen Wenn der Schlaf müde macht

Schnarchen und das Schlafapnoesyndrom kommen häufig vor und sind dennoch unterdiagnostiziert. Dabei leidet einer von 15 Erwachsenen an einer mittelschweren Form des Schlafapnoe-Syndroms. Aufklärung tut not.

Sich nicht mehr ausgeruht oder niedergeschlagen fühlen, vor dem Fernseher regelmässig einnicken, weniger Energie haben: Was oft aufs Älterwerden, die viele Arbeit oder den mangelnden Sport geschoben wird, kann auch mit einer schlechten Schlafqualität zusammenhängen. Statt die Beschwerden einfach wegzustecken und als «normal» abzutun, kann eine ärztliche Kontrolle die Lebensqualität verbessern.

Schnarchen oder Atempausen

Beim Schnarchen führt eine leichte Erschlaffung der Gaumen- und Rachenmuskulatur zu einer Vibration, wobei normales Durchatmen noch möglich ist. Liegt nicht nur eine Vibration, sondern auch ein Verschluss vor, entstehen Atem-

pausen, welche mit Sauerstoffabfällen und Ausschüttung von Stresshormonen in der Nacht einhergehen können; man spricht von einem Schlafapnoe-Syndrom. Typische Beschwerden sind ein lautes, unregelmässiges Schnarchen, beobachtete Atempausen während des Schlafs und nächtliches Erstickungsgefühl. Weitere mögliche Symptome sind ein unruhiger Schlaf, nächtliches Schwitzen und Durchschlafstörungen. Diese Beschwerden sind jedoch auch häufig nicht vorhanden, die Patienten fallen allein durch eine Schläfrigkeit und Schnarchen auf. Besonders bei Frauen wird die Krankheit häufig unterschätzt. Bei ihnen sind die Beschwerden häufig unspezifisch und gehen lediglich mit einer Müdigkeit und raschen Erschöpfbarkeit einher.

Die Atemaussetzer können zu Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, depressiver Verstimmung, Libidoverlust und Potenzstörungen sowie vermehrtem nächtlichen Harndrang führen. Auch ein trockener Mund und Kopfschmerzen am Morgen können ein Indiz sein. Eine

unbehandelte Schlafapnoe geht mit einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes, Herzinfarkt sowie Unfällen am Arbeitsplatz oder im Strassenverkehr einher.

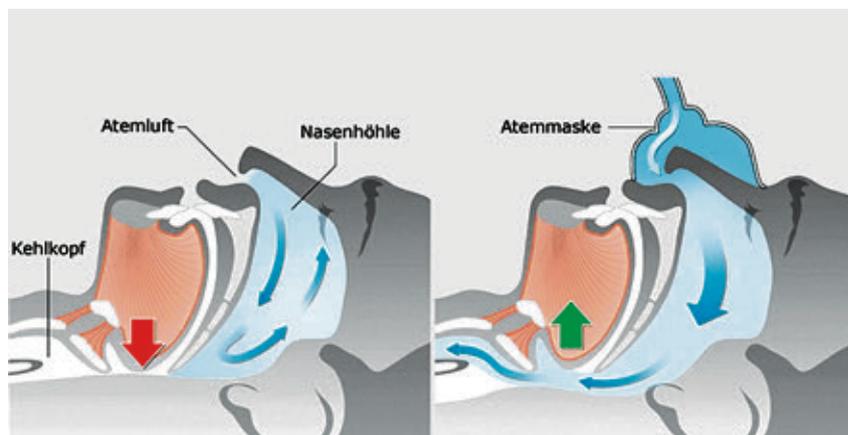
Diagnose der Schlafapnoe

Mittels einer ärztlichen Untersuchung lässt sich herausfinden, ob es sich «nur» um störendes Schnarchen oder um ein Schlafapnoe-Syndrom handelt. Im Patientengespräch werden das Ausmass der Beschwerden, Lebensgewohnheiten (Medikamente, Alkohol, Rauchen, Schlafverhalten usw.) sowie Vorerkrankungen erfragt, gefolgt von einer körperlichen Untersuchung. Dabei können Einengungen im Mund-Rachen-Raum, z.B. vergrösserte Mandeln oder Zunge, erfasst werden. Abhängig von der Präsentation der Beschwerden ist gegebenenfalls eine Untersuchung der Atmung im Schlaf notwendig. Gewöhnlich kann diese Untersuchung ambulant zu Hause in der gewohnten Umgebung durchgeführt werden. Die betroffene Person erhält im Rahmen der Schlafsprech-

stunde ein tragbares Gerät, welches die Atembewegungen, die Sauerstoffversorgung, den Luftfluss durch die Nase und die Herzaktivität in der Nacht aufzeichnet. Am Folgetag werden die Daten der letzten Nacht ausgewertet und die Patienten über die Befunde und, falls nötig, weitere Behandlungsschritte informiert. Nur in ausgewählten Situationen ist eine genauere Untersuchung des Schlags im Schlaflabor notwendig.

Ursachen der Atemaussetzer

Grund für ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ist die Erschlaffung der Muskulatur im Mund- und Rachenbereich im Schlaf. Der Rachen-Querschnitt verengt sich, bis schliesslich der beim Einatmen erzeugte Unterdruck dazu führt, dass die oberen Atemwege kollabieren, das weitere Einatmen verhindern und so Atempausen entstehen. Neben Atemaussetzern (Apnoen) kann es im Schlaf auch nur zu einer Verminderung des Atemflusses (Hypopnoen) kommen. Die Apnoen und Hypopnoen dauern zwischen zehn Sekunden und zwei Minuten an und führen dazu, dass der Sauerstoffgehalt im Blut sinkt, begleitet von einem Anstieg des Pulses. Das Gehirn reagiert darauf mit einer Stressreaktion und schickt ein Aufwecksignal an den Körper, die Atmung wieder aufzunehmen. Der Schlaf wird hierdurch oberflächlich und unterbrochen, womit die Schlaf-



qualität beeinträchtigt wird. Gewöhnlich wacht der Betroffene aber dabei nicht ganz auf, sondern schläft weiter.

Behandlung der Schlafapnoe

Die bekannteste und wirksamste Therapie ist die Atemhilfe mittels Überdruckmaske, CPAP-Therapie (engl. continuous positive airway pressure) genannt. Dabei wird beispielsweise mit einer Nasenmaske ein kontinuierlicher Überdruck in den oberen Atemwegen erzeugt. Man bezeichnet diese Methode auch als «pneumatische Schienung», da die eingeblasene Luft verhindert, dass der Rachenraum im Schlaf zusammenfällt. Diese Therapie der Schlafapnoe erfordert manchmal eine gewisse Eingewöhnungszeit und muss in der Regel ein Leben lang angewendet werden. Eine alternative Therapieoption ist die Anpassung einer speziell

angefertigten Zahnspange (sogenannte Protrusionsschiene). Diese verschiebt den Unterkiefer nach vorne, was die oberen Atemwege mechanisch offenhält. Allerdings führt diese Therapie nicht bei allen Betroffenen zum Erfolg. Ausserdem können Nebenwirkungen wie übermässiger Speichelfluss, Mundtrockenheit, Schmerzen im Kiefergelenk und Zahnschmerzen auftreten.

Nächtliche Atemaussetzer

Als Schlafapnoe bezeichnet man das kurzzeitige Aussetzen der Atmung im Schlaf. Treten mehrere solcher Atemaussetzer in einer Nacht auf, welche zu Beschwerden führen, spricht man vom Schlafapnoe-Syndrom. Zwar werden in der Schweiz rund 75 000 Patienten mit Schlafapnoe betreut, doch mehr als 150 000 Menschen sind laut Schätzungen von der Krankheit betroffen.

Folgende Faktoren begünstigen das Auftreten der Schlafapnoe:

- Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit)
- vergrösserter Halsumfang, vergrösserte Rachen- und Gaumenmandeln
- Kieferfehlstellung (vor allem des Unterkiefers), vergrösserte Zunge
- Verformung der Nasenscheidewand, erschwerte Nasenatmung
- Alkohol, Nikotin, Medikamente (Beruhigungsmittel, Schlafmittel)
- Schlafentzug
- Schichtarbeit
- Schilddrüsen-Unterfunktion
- Geschlecht: Schlafapnoen kommen häufiger bei Männern vor als bei Frauen.
- Familiäre Veranlagung
- Schlafen in Rückenlage

Schlafapnoe-Risikotest für Patienten auf: www.lungenliga.ch/schlafapnoe-test

Vorträge

Gefährliches Schnarchen

17. Oktober, Spital Langnau, 19 Uhr
24. Oktober, Spital Burgdorf, 19 Uhr
Referent: Dr. med. Jörg Salomon,
Leitender Arzt Pneumologie

Die Auskunftsperson



Dr. med. Jörg Salomon
Facharzt FMH für Pneumologie und für Allgemeine Innere Medizin, Schlafmedizin SGSSC
Leitender Arzt Pneumologie Langnau und Burgdorf

Kontakt:

Spital Emmental
Pneumologie Burgdorf
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 54
Pneumologie Langnau
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau i.E.
Tel. 034 421 33 35
joerg.salomon@spital-emental.ch



Bild: Spitex Schweiz, Pia Neuenschwander

Schlaf im Alter Gut schlafen – oft schwierig

Schlafstörungen gehören zwar nicht hauptsächlich zum Pflegeauftrag der Spitex, doch das Thema taucht bei den Hausbesuchen regelmässig auf. Die Spitex-Mitarbeitenden können den Klienten helfen, günstige Schlafgewohnheiten zu fördern oder ungünstiges Verhalten zu ändern.

Rund ein Drittel unseres Lebens verbringen wir schlafend. Die Schlafdauer ist individuell sehr unterschiedlich. Ein Grossteil der erwachsenen Bevölkerung schläft acht Stunden täglich. Aber es gibt auch Menschen, die mit vier bis fünf Stunden Schlaf pro Nacht auskommen, andere wiederum brauchen neun Stunden, um sich fit zu fühlen. Wie fit sich jemand am Tag fühlt, entscheidet oft nicht die Schlafdauer, sondern die Qualität des Schlafs.

Dass zu wenig Schlaf auf die Dauer nicht guttut, ist einleuchtend, denn während der Nachtruhe finden wichtige Erholungsprozesse statt: Das Immunsystem stärkt sich, Nahrung wird verdaut, der Körper erholt sich von den Aktivitäten

des Tages. Auch das Gehirn läuft im Schlaf auf Hochtouren; es verarbeitet, speichert, löscht und ordnet die Informationen, die es während des Tages aufgenommen hat. All diese Prozesse müssen ungestört ablaufen, sonst sind über kurz oder lang Störungen die Folge.

Schlafstörungen sind häufig

Einmal verpasster Schlaf ist nicht weiter schädlich, doch immer mehr Menschen leiden unter regelmässigen Schlafstörungen. Zu den häufigsten gehören Einschlaf- und Durchschlafstörungen – fast zehn Prozent der Erwachsenen leiden daran. Weniger häufig sind Schlafstörungen wie Tagesschläfrigkeit, Narkolepsie («Schlammersucht») oder das Schlafapnoe-Syndrom. Bei Letzterem beeinträchtigen nächtliche Atemaussetzer den Schlaf. «Erholsamer Schlaf ist für viele Menschen keine Selbstverständlichkeit», sagt Erika Wüthrich Rösch, Mitglied der Geschäftsleitung der Spitex Burgdorf-Oberburg, und fährt fort: «Immer wieder klagten unsere Klienten bei unseren Mitarbeitenden über Schlafprobleme und unruhige

Nächte.» Bis zu einem gewissen Grad ist es normal, dass sich der Schlaf mit zunehmendem Alter verändert. Er wird oberflächlicher und häufiger von Wachphasen unterbrochen. Das führt dazu, dass sich die Betroffenen aufgrund des kürzeren Tiefschlafs weniger ausgeruht fühlen und dies dann tagsüber mit langen Nickerchen kompensieren wollen. Bei vielen älteren Menschen verändert sich zudem auch der Schlaf-Wach-Rhythmus; sie gehen häufig früher ins Bett und wachen dann nach einer durchschnittlichen Schlafdauer von sieben bis acht Stunden bereits vor Tagesanbruch wieder auf.

Schlaf im Alter oft gestört

«Viele unserer Klienten leben alleine, sind nicht mehr mobil, kommen selten unter Menschen, bewegen sich weniger als früher und können vielleicht auch ihre alten Hobbys nicht mehr ausüben», sagt die Spitex-Fachfrau Monika Jost. «Der Tag kann schwierig sein, wenn man alleine ist und die manchmal endlos langen Stunden überbrücken muss, bis man sich

zum Schlafen hinlegen kann.» Sie stellt immer wieder fest, dass viele ältere Menschen zu früh ins Bett gehen und dann am nächsten Tag ein ausgedehntes Nickerchen machen, um die Müdigkeit zu bekämpfen. «In solchen Fällen empfehle ich jeweils, den Mittagsschlaf etwas zu verkürzen.»

Ein weiterer Faktor, der die Schlafqualität beeinträchtigt, sind gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schmerzen, wie sie besonders häufig im Alter auftreten, sowie den Schlaf verschlechternde Medikamente. «Schmerzen sind oft dafür verantwortlich, dass Betroffene nachts schlecht schlafen», stellt Monika Jost fest. «Dies sollte unbedingt mit dem Hausarzt besprochen werden, denn die Schmerztherapiemöglichkeiten sind heute weit entwickelt.» Häufig werden die Schmerzen auch in Kurzgesprächen im Spätdienst thematisiert, wenn die Spitex-Fachpersonen den Klienten helfen, sich für die Nachtruhe vorzubereiten, letzte Pflegehandlungen vornehmen oder Medikamente verabreichen. «Manchmal hilft es, auf schmerzende Körperstellen etwas Salbe aufzutragen, mit Kissen für eine gute Lagerung zu sorgen oder eine wärmende Bettflasche für die Füsse bereit zu machen», so Monika Jost.

Negative Gedanken abbauen

Etwas, das die Nachtruhe gerade im Alter auch stören kann, ist die häufig auftretende Blasenschwäche und die damit verbundenen Toilettengänge. «Die Betroffenen sollten tagsüber genügend trinken und nach 18 Uhr nur noch wenig Flüssigkeit zu sich nehmen», sagt Erika Wüthrich Rösch. «Wir von der Spitex können zudem unsere Klienten über die verschiedenen Hilfsmittel wie Einlagen oder Schutzunterwäsche bei Inkontinenz aufklären. Denn mit diesen lässt sich eine ruhigere Nacht planen, in der man nicht unbedingt aufstehen muss.»

Tipps für einen guten Schlaf

Dass wir nicht einschlafen oder durchschlafen können, kann an einer grossen Anspannung, die durch vielfältige Faktoren ausgelöst werden, liegen – innere und äussere. z. B. falsches Raumklima, Lärm, schweres Essen, zu viele Möbelstücke im Schlafzimmer, Computer, Fernseher, Bügelbrett usw. Gedanken-Kontrolle und Sorgen toben oft in den Köpfen – und diese unter Kontrolle zu bekommen, ist nicht einfach. An erfreuliche Dinge denken, bewusst Gedankenstopps einzuleiten hilft oft, für einige Sekunden das Karussell zu unterbrechen. Wirksam kann auch sein, Gedanken auf- und niederzuschreiben, nicht im Bett, sondern am Schreibtisch. Eine Uhr neben dem Bett kann auch stressen, denn immer wieder auf die Uhr zu schauen und festzustellen, wie lange man schon wach liegt, kann Ärger erzeugen. Liegt man lange wach oder ist körperlich unruhig, kann es helfen, etwas zu tun, das gedanklich nicht aufregt. Zeitschrift blättern, Kreuzworträtsel lösen, Patience spielen usw.

Milch mit etwas Honig ist das ideale Gute-Nacht-Getränk und hilft vielen Menschen offenbar gegen Schlafstörungen. Die Aminosäure, die wir nicht selbst herstellen können, also mit der Nahrung aufnehmen müssen, braucht der Körper für den Aufbau des schlaffördernden Botenstoffs Serotonin.

Die Verdauung braucht nach einer Mahlzeit jeweils vier Stunden, bevor sie an die Feinverwertung gehen kann. Diesen Prozess sollten wir durch grössere Zwischenmahlzeiten abends nicht stören (auf kleine leichte Snacks zwischendurch muss aber nicht generell verzichtet werden).

Überhaupt ist das vertrauensvolle Verhältnis, das die Spitex-Mitarbeitenden zu den Klienten haben, oft eine grosse Hilfe, wenn es darum geht, sensible Themen oder Ängste anzusprechen. «Für viele Menschen ist es wichtig, dass sie sich abends, bevor sie ins Bett gehen, nochmals mit uns austauschen können – oft nimmt ihnen das etwas die Angst vor Schmerzen oder vor einer unruhigen Nacht», hat Monika Jost die Erfahrung gemacht. «So können sie besser abschalten, Ängste abbauen, sich allenfalls von negativen Gedanken lösen und leichter Schlaf finden.»

Auch in der Morgenschicht ist der Schlaf häufig ein Thema; die Spitex-Mitarbeitenden erfahren, wie der Schlaf war, wie oft die Klienten aufgestanden sind und welche Gedanken ihnen durch den Kopf gegangen sind. «Die ganzheitliche Betrachtung gehört zu unserem Pfl-

geauftrag, dazu gehört auch, dass wir über den Schlaf sprechen und manchmal Tipps geben, welche Gewohnheiten die Klienten ändern könnten, damit die Schlafqualität besser wird», so Monika Jost. Auf jeden Fall werden Schlafschwierigkeiten ernst genommen, «wir ermuntern unsere Klienten auch, das Thema mit ihrem Arzt anzuschauen.»

Die Auskunftspersonen



Erika Wüthrich Rösch
Mitglied der Geschäftsleitung der
Spitex Burgdorf-Oberburg



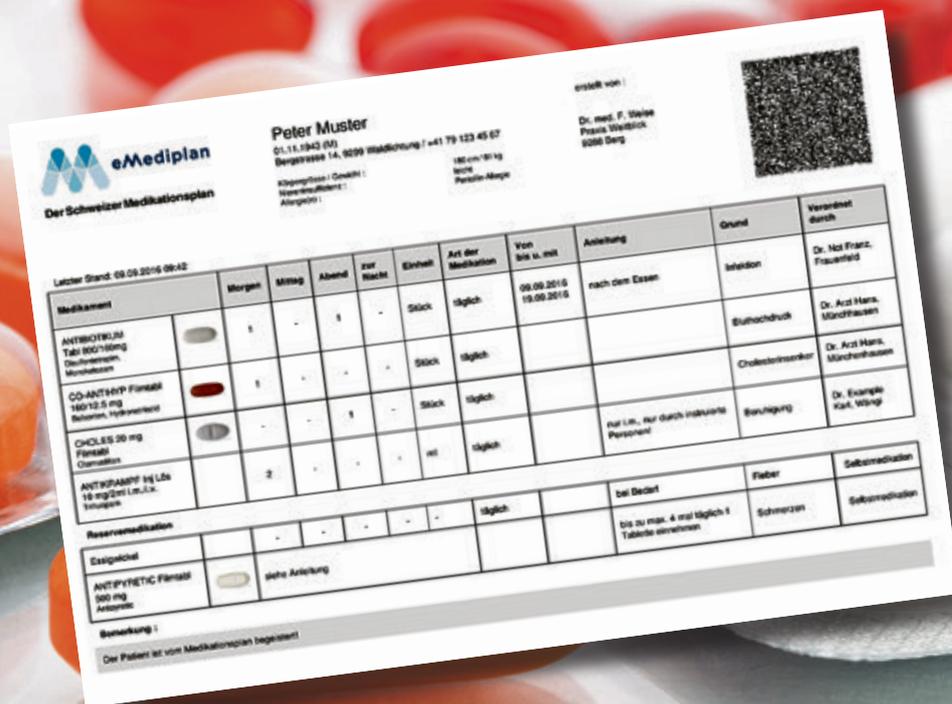
Monika Jost
Fachfrau Gesundheit

Kontakt:

Spitex Burgdorf-Oberburg
Farbweg 11, 3400 Burgdorf
Tel. 034 420 29 29
info@spitexburgdorf.ch

Die Spitex 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: Kalchhofenstrasse 20, 3415 Hasle b. Burgdorf, Tel. 034 460 50 00, info@spitexlueg.ch, www.spitexlueg.ch



Elektronischer Medikamentenplan im Emmental «Von Patienten erwartet und eine Notwendigkeit»

Das elektronische Patientendossier kommt 2020. Sein Nutzen für Arzt und Patient hängt vor allem von der Qualität der medizinischen Informationen ab, die das Dossier enthält. Die Informationen zu den Medikamenten sind dabei zentral. Im Emmental werden die Grundlagen dafür geschaffen: Das Spital Emmental führt zusammen mit Ärzten und Apotheken pilotmässig den elektronischen Medikamentenplan ein.

Der Blutdruck ist zu hoch, die Schilddrüse arbeitet nicht richtig, die Blase ebenfalls – drei Medikamente, insgesamt fünf Pillen täglich. Weisse, rote, gelbe. Die Hausärztin hat sie Marie zusammen mit dem Blasenspezialisten im Spital verordnet. Dazu kommt noch ein Stimmungsaufheller. Marie nimmt ihn, wenn sie ihn braucht. Sie holt ihn bei ihrer Apotheke. Seit Jahren

lässt sie sich dort auch wegen ihres leicht schmerzenden Knies beraten. Ab und zu greift sie deshalb auch auf Schmerzmittel zurück. Die weissen, ovalen Pillen täten ihr gut, sagt sie. Die Spitex kommt täglich. Nur mit ihrer Hilfe und Pflege kann die verwitwete Marie noch allein zuhause wohnen. Sie ist auch etwas vergesslich geworden. Darum legt ihr die Spitex die Medikamente wöchentlich bereit, fein säuberlich in Tagesdosen portioniert. Hausärztin, Spezialist und Spitex sprechen sich ab: Wenn die Medikation ändert, wenn ein Präparat ersetzt oder nachbestellt werden muss.

Bedeutsamer Fortschritt

Unser Gesundheitssystem lässt Marie viel Spielraum: Sie wählt frei ihre Hausärztin, ihr Spital und ihren Apotheker. Jeder, auch der Spezialist, führt eine eigene Liste mit Maries verschriebenen Medikamenten.

Rezeptfreie Medikamente kann Marie überall frei beziehen. Sie ist damit wahrscheinlich die Einzige, die wirklich genau weiss, welche Medikamente sie in welcher Dosis und in welcher Kombination einnimmt. Das stellt letztlich beide – Marie und ihre Gesundheitsfachpersonen – vor ernste Probleme.

«Ein vollständiger, aktueller Medikamentenplan ist für die Ärztinnen, für die Apotheke, für die Spitex und für Marie gleichermaßen von zentraler Bedeutung, insbesondere wenn mehrere Gesundheitsfachpersonen involviert sind», sagt Anton Schmid, Direktor des Spitals Emmental. Darum stehe die Medikation auch ganz zuoberst auf der Prioritätenliste der Inhalte, die das Spital Emmental ins elektronische Patientendossier hinterlegen will. So lange, bis das elektronische Patientendossier im April 2020 eingeführt wird, will und muss das Spital Emmental

aber nicht warten. Schon jetzt gibt das Spital Emmental jedem Patienten seinen persönlichen Medikamentenplan nach Hause mit bzw. schickt diese Informationen an den behandelnden Hausarzt. Das digitale Werkzeug, welches das Spital Emmental in einem Pilotversuch testet, heisst «eMediplan». Der Medikamentenplan der Patienten von eMediplan ist übersichtlich und vollständig. Voraussetzung dafür ist, dass jede Ärztin, jede Apotheke und jeder Spezialist auch ausserhalb des Spitals Emmental den persönlichen Medikamentenplan der Patienten technisch einlesen und digital verwalten – das heisst: ergänzen und verändern – kann. Bis es so weit ist, wird aber laut Anton Schmid noch einige Zeit vergehen: «Die Umstellung zahlreicher Praxissysteme geschieht nicht von einem Tag auf den anderen.»

«healthyEmmental» als Initiant

eMediplan im Emmental einzuführen, ist ein Projekt des Vereins healthyEmmental – ein Verein, der sich auf die Fahne geschrieben hat, das Innovationspotenzial der Digitalisierung sinnvoll für die Gesundheit der Emmentaler Bevölkerung zu nutzen. «Mit dem zukünftigen eMediplan hat unsere Bevölkerung ein Instrument zur Hand, das uns endlich eine immer lesbare, immer aktuelle und übersichtliche Liste der Medikamente zur Verfügung stellt, die wir gerade einnehmen», meint healthyEmmental-Präsident Yves Aeschbacher. «Wir haben uns zum Ziel gesetzt, zusammen mit den Pionieren des eMediplans im Emmental – das Spital Emmental, die Praxis15 in Burgdorf zusammen mit den Amavita- und Toppharm-Apotheken – den elektronischen Medikamentenplan rasch unter die Leute zu bringen.» Dazu müssen die Gesundheitsfachpersonen und ihre Institutionen technisch aufrüsten. Die Bevölkerung erhält den Medikamentenplan von eMediplan in Papierform. «Die langfristige Einführung des eMediplans im Emmental ist nicht nur ein Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit, sondern auch ein Schritt zur koordinierten medizinischen Versorgung in der Region und zu eHealth», bringt Anton Schmid die Breitenwirkung des eMediplan im Emmental auf den Punkt. Mit eHealth meint Schmid die Digitalisierung der gesamten Behandlungskette der Patienten. eMediplan ist eine dieser sogenannten «eHealth-Anwendungen». «Der elektronisch un-

Spital Emmental schreitet voran

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet im Emmental auch für die Patientinnen und Patienten immer spürbarer voran. Das Spital Emmental berichtet hier laufend darüber. Der heutige Artikel zum persönlichen Medikamentenplan «Von Patienten erwartet und eine Notwendigkeit» ist nach «Lasst uns Patienten helfen!» im Herbst 2018 der zweite einer ganzen Reihe, die unter anderem das elektronische Patientendossier und das Projekt «eMediplan» ins Zentrum des Interesses rücken. Das Spital Emmental spielt dabei – zusammen mit anderen Akteuren – eine wichtige Rolle. «Die Digitalisierung verändert sowohl unser Konsum- als auch unser Kommunikationsverhalten im Gesundheitswesen. Es ist uns wichtig, hier voranzugehen und auf diesem Weg auch unsere Patientinnen und Patienten rechtzeitig mitzunehmen. Wir freuen uns darauf», sagt Anton Schmid, CEO Spital Emmental.

terstützte Medikamentenprozess wird in den nächsten Jahren von den Patienten und deren Angehörigen erwartet und ist eine Notwendigkeit», meint Schmid. Aeschbacher doppelt nach: «eMediplan ist der Medikamentenplan unserer Zeit. Damit werden gefährliche Interaktionen der verschiedenen Medikamente rechtzeitig erkannt und gleichzeitig Übertragungsfehler vermieden.»

Neue Abläufe, grosser Nutzen

Die Herausforderungen des eMediplans heute seien weniger technischer Natur, meint Aeschbacher. «Wie jedes Digitalisierungsprojekt greift auch der eMediplan tief in die organisatorischen Abläufe der Gesundheitsfachpersonen ein.» Aber der Nutzen für Marie und ihre Gesundheitsfachpersonen ist hoch:

- Die Eruiierung der Medikamentengeschichte wird effizienter;
- die Arzneimitteltherapiesicherheit wird verbessert;
- der Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsfachpersonen wird vereinfacht und verbessert;

- die heute schon vorhandenen digitalen Möglichkeiten zur Optimierung der Prozesse werden ausgeschöpft;
- der eMediplan ist ein erster, relativ einfacher Schritt in Richtung Digitalisierung auch kleiner Gesundheitsinstitutionen;
- die Erwartungen der Patienten und deren Angehörigen werden mit Blick auf die Digitalisierung und Automatisierung des Informationsaustausches erfüllt.

Die Papiervariante des eMediplans trägt einen 2D-Barcode, der die gesamte Information der persönlichen Medikamente beinhaltet. Gesundheitsfachpersonen können damit diese Informationen direkt ins eigene Informationssystem übertragen. Nach der Konsultation erhalten die Patientinnen und Patienten einen neuen, wieder vollständigen und aktualisierten Medikamentenplan. eMediplan gibt es nicht nur als Papiervariante mit 2D-Barcode. eMediplan wird eines Tages als elektronisches Dokument oder als strukturierter Datensatz von den Gesundheitsfachpersonen entlang der Behandlungskette weitergeleitet werden.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Felix Bauknecht
Leiter Medizininformatik

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 21 21
felix.bauknecht@spital-emmental.ch



Yves Aeschbacher
Präsident healthyEmmental

Kontakt:

Verein healthyEmmental
Lyssachstrasse 111, 3400 Burgdorf
info@healthymemmental.ch



Krebserkrankungen Gesamtsicht auf den Krebs

Rund um eine Krebserkrankung wirkt eine Reihe von Fachpersonen mit, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Am Spital Emmental haben Patientinnen und Patienten dennoch eine einzige Ansprechperson.

Als Herr M. bemerkt, dass er beim Stuhlgang Blut verliert, denkt er sich zunächst nichts dabei. Es werden wohl die Hämorrhoiden sein, vermutet er. Erst als die Blutungen nicht aufhören wollen, begibt er sich zu seinem Hausarzt. Bei einer ersten Tastuntersuchung des Enddarms schöpft dieser Verdacht auf einen Tumor und schickt Herrn M. zur Darmspiegelung ins Spital Emmental in Burgdorf. Der Gastroenterologe, der die Untersuchung durchführt, entnimmt eine Gewebeprobe und schickt sie ans Pathologische Institut der Universität Bern. Von dort kommt wenig später der Befund zurück: Enddarmkrebs. Oder Rektum-Karzinom, wie die Fachleute sagen.

Nun sitzt Herr M. jenem Arzt gegenüber, den er in den kommenden Monaten noch oft sehen wird: dem Onkologen. Bei diesem laufen die Fäden jenes Netzwerks zusammen, das Herrn M.

während seiner Therapie beraten, begleiten und oft auch tragen wird. Denn heute zieht bei der Behandlung von Krebserkrankungen auch in einem kleinen Spital wie Burgdorf eine Reihe von Fachpersonen gemeinsam an einem Strick. Ihr Ziel ist, Patientinnen und Patienten eine optimale Versorgung und Behandlung zukommen zu lassen.

Geballtes Know-how

Diese Fachpersonen treffen sich am sogenannten Tumorboard, einer interdisziplinären Sitzung, an dem Spezialisten das Fachwissen verschiedener Disziplinen zusammentragen. Welche Fachgebiete das sind, ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Neben Fachärztinnen und -ärzten der Onkologie, der Radiologie und der Chirurgie sind es im Fall von Herrn M. solche der Gastroenterologie. Es können in anderen Fällen solche der Pneumologie, der Urologie, der Gynäkologie oder anderen Spezialgebieten sein. Virtuell sitzen auch Spezialisten der Pathologie und der Radioonkologie am Tisch: Sie sind per Videoübertragung vom Inselspital zugeschaltet. Das medizinische Wissen insgesamt hat sich in den letzten Jahrzehnten so stark erweitert, dass es für einen einzelnen

Arzt oder eine Ärztin unmöglich ist, sich in allen Bereichen auszukennen. Das Tumorboard erlaubt es, eine Gesamtsicht auf die Krankheit und ihre Therapie zu haben, die weit über das Wissen einer einzelnen Disziplin hinausgeht. Doch von all dem merkt Herr M. kaum etwas, seine Ansprechperson bleibt «sein» Onkologe. Aber er profitiert von einer Therapie, die auf dem Know-how einer ganzen Gruppe von Fachleuten basiert.

Zu ihnen gehören nicht nur Ärzte, sondern auch weitere Fachpersonen. So ist etwa die rechtzeitige Aufbereitung und die Verabreichung der Medikamente eine Herausforderung. Deshalb arbeiten in der Spitalapotheke und in der Pflege ausgewiesene Spezialisten. Weil eine Krebserkrankung häufig auch psychisch belastend ist, stehen am Spital Burgdorf eine Psycho-Onkologin – also eine spezialisierte Psychologin – sowie eine Seelsorgerin bereit.

Erst Bestrahlung und Chemo, dann Operation

Nun liegen alle Informationen auf dem Tisch: Die Ergebnisse der Pathologie; die Bilder der Computertomografie, die Auskunft gibt über allfällige Meta-

stasen, etwa in den Lymphknoten oder der Leber; die Erkenntnisse weiterer Untersuchungen. Jetzt wird am Tumorboard eine individuell auf Herrn M. und seine Krebsart zugeschnittene Therapie erarbeitet, welche ihm dann vorgeschlagen wird. Denn auch dies gehört zur Behandlung in einem modernen Spital: Patienten werden in die Entscheidungen mit einbezogen, sie haben das letzte Wort.

Herrn M.s Enddarmkrebs wird nun zuerst mit einer Chemotherapie und gleichzeitiger Bestrahlung eingedämmt und verkleinert. Diese Behandlung verursacht zwangsläufig eine Entzündung der betroffenen Region, die zuerst abklingen muss, bevor der nächste Behandlungsschritt erfolgt. Nach zwei bis drei Monaten kann der Tumor operativ entfernt werden. Das Spital Burgdorf kann sich rühmen, einen schweizweit bekannten Spezialisten für diese Operation in seinen Reihen zu haben. Das entfernte Gewebe wird wiederum ans pathologische Institut geschickt. Dort wird einerseits untersucht, ob tatsächlich bis in den gesunden Bereich hinein operiert worden ist, und andererseits, ob die vorgängige Chemotherapie wie gewünscht gewirkt hat.

Auch rund um diese Operation arbeiten die Spezialisten Hand in Hand. Die Vorteile des kleinen Spitals liegen auf der Hand: Die Wege sind kurz, man kennt sich, so können sich die Fachpersonen unkompliziert austauschen. Davon profitiert Herr M. doppelt: Der Onkologe, sein Ansprechpartner, ist stets auf dem neuesten Stand, was die

Therapie betrifft; zugleich gibt es keine langen Wartezeiten, während derer er sich womöglich mit Sorgen quält.

Kleines Spital im Vorteil

Liegt der pathologische Befund nach der Operation vor, trifft sich das Tumorboard ein zweites Mal, um das Ergebnis und das weitere Vorgehen zu besprechen. Möglicherweise ist eine weitere Chemotherapie angesagt oder allenfalls ein anderes Prozedere. Schliesslich wird der künstliche Darmausgang, der Herrn M. bei der ersten Operation gelegt werden musste, wieder zurückverlegt.

Seitdem Herr M. dem Onkologen zum ersten Mal begegnet ist, ist nun fast ein Jahr vergangen. Es war ein Jahr voll körperlichen Leidens, Unsicherheit und mehrerer ambulanter sowie eines stationären Spitalaufenthaltes. Selbst wenn dieses Jahr bestimmt nicht angenehm war, ist Herr M. froh, dass er in einem kleinen, familiären Spital behandelt wurde. Gerade in dieser schwierigen Lebensphase wäre der Betrieb eines grossen Hauses für ihn eine zusätzliche Belastung gewesen.

Was jetzt noch folgt, ist die Nachsorge durch den Hausarzt. Während der nächsten Jahre wird er sich regelmässig auf Anzeichen von Krebs untersuchen lassen, erst häufiger, dann immer seltener. Zu den Untersuchungen gehören Darmspiegelungen, Computertomografien, Gewebeuntersuchungen und allgemeine körperliche Untersuchungen. In etwa fünf Jahren wird auch diese Phase vorüber sein, Herr M. wird als endgültig geheilt gelten.

Kompetenz am Spital Emmental

Am Spital Burgdorf können die meisten Krebserkrankungen bei Erwachsenen behandelt werden. Einzig sehr seltene oder sehr komplizierte Fälle werden an hoch spezialisierte Zentren wie das Inselspital in Bern verwiesen. Genauso wie ein Grossspital sind die Fachspezialisten in Burgdorf auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens und halten sich in jährlich mehreren Fortbildungen auf dem Laufenden.

So können sie auch modernste Verfahren wie die Immuntherapie oder zielgerichtete Therapien anwenden. Diese wecken grosse Hoffnungen für die Zukunft, allerdings können sie zurzeit erst gegen wenige Krebsarten eingesetzt werden.

Vorträge

Die Krebsabteilung – ein Blick hinter die Kulissen

14. November, Spital Langnau, 19 Uhr

21. November, Spital Burgdorf, 19 Uhr

Referenten, Referentin:

Dr. med. Michael Bühlmann,

Dr. med. Martin Waeber, Leitende

Ärzte Onkologie; Dr. med. Andrea

Schmid-Bearth, Stv. Leitende Ärztin

Onkologie

Die Auskunftspersonen



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



Dr. med. Michael Bühlmann
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
martin.waeber@spital-emmental.ch
michael.buehlmann@spital-emmental.ch
andrea.schmid-bearth@spital-emmental.ch

Neue Kaderärztinnen und -ärzte



Dr. med. Ariane Cavelti
Fachärztin FMH für Neurologie
Leitende Ärztin Neurologie
Kontakt: Tel. 034 421 19 15
ariane.cavelti@spital-emmental.ch



Dr. med. Frank Loose
Facharzt für Anästhesie
Chefarzt Anästhesie in Co-Leitung
Kontakt: Tel. 034 421 25 11 (Sekretariat)
frank.loose@spital-emmental.ch



Dr. med. Jan Mathys
Facharzt FMH für Neurologie
Leitender Arzt Neurologie
Kontakt: Tel. 034 421 19 15
jan.mathys@spital-emmental.ch



Dr. med. Petra Salomon
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin
Stv. Leitende Ärztin Intensivmedizin
Kontakt: Tel. 034 421 23 00
petra.salomon@spital-emmental.ch



med. pract. Bedzet Selimi
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie
Oberarzt Alterspsychiatrie
Kontakt: Tel. 034 421 27 79 (Sekretariat)
bedzet.selimi@spital-emmental.ch

Nächste Publikumsanlässe

15. August, Burgdorf, 22. August, Langnau
Ich bin einfach zu alt – Depression bei älteren Menschen
Referent: Dr. med. Markus Guzek, Leitender Arzt Alterspsychiatrie

29. August, Burgdorf, 5. September, Langnau
Multiple Sklerose – neue Perspektiven für Betroffene
Referentin, Referent: Dr. med. Ariane Cavelti, Dr. med. Jan Mathys,
Leitende Ärzte Neurologie

19. September, Langnau
Mit Laser gegen Krampfadern: die schonende Therapie
Referent, Referentin: Dr. med. Alex Stupnicki, Chefarzt Chirurgie Langnau;
Dr. med. Stephanie Scherz, Leitende Ärztin Chirurgie

17. Oktober, Langnau, 24. Oktober, Burgdorf
Gefährliches Schnarchen
Referent: Dr. med. Jörg Salomon, Leitender Arzt Pneumologie

31. Oktober, Burgdorf, 7. November, Langnau
Die kranke Schilddrüse: Abklärung und Therapie
Referenten, Referentin: Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, Chefarzt Chirurgie;
Dr. med. Daniel Geissmann, stv. Chefarzt Chirurgie; Dr. med. Silvia Schwab,
Dr. med. Bernard Chappuis, Leitende Ärzte Diabetologie/Endokrinologie

14. November, Langnau, 21. November, Burgdorf
Die Krebsabteilung – ein Blick hinter die Kulissen
Referenten, Referentin: Dr. med. Michael Bühlmann, Dr. med. Martin Waeber,
Leitende Ärzte Onkologie; Dr. med. Andrea Schmid-Bearth, Stv. Leitende Ärztin
Onkologie

28. November, Burgdorf
Krampfadern: Moderne Abklärung und Behandlung
Referenten: Dr. med. Michael Wyss, Facharzt Angiologie;
Dr. med. Matthias Schneider, Leitender Arzt Chirurgie

Beginn 19 Uhr, Dauer ca. 75 Minuten. Nach den Referaten Fragemöglichkeit.
Eintritt frei, Anmeldung nicht nötig. Die Vorträge finden in folgenden Lokalitäten statt:

■ Spital Emmental Burgdorf, Kurslokal (Erdgeschoss)
Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf

■ Spital Emmental Langnau
Restaurant
Dorfbergstrasse 10
3550 Langnau

Kurzfristige Programmänderungen siehe www.spital-emmental.ch