



Bild: Hans-Ruedi Gmünder

Luzius Hiltbrand und Maja Diethelm  
brüten über OP-Bauplänen.

**OP-Erneuerung Burgdorf** 6

Die grosse Herausforderung

**Neuer Notfall Langnau** 8

Die Erfolgsstory

**Pierre-Alain Schnegg** 11

Seine Sorgen, seine Ziele



**Liebe Leserinnen und Leser**

Mein interimistischer Vorgänger Bernhard Kummer hat die Latte im Juni 2016 hoch gelegt: «mittendrin» Nr. 1, die erste Ausgabe unseres Magazins für Mitarbeitende, war ein rundum gelungener Wurf. Die wenigen mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen waren ausnahmslos positiv.

Dass die zweite Ausgabe so lange auf sich warten liess, liegt aber nicht am Respekt vor der Aufgabe, sondern an meinen beschränkten Ressourcen. Natürlich hätte man den Auftrag erneut auswärts vergeben können, aber ich finde, ein Mitarbeiter-Magazin sollte Stallgeruch haben und im Haus produziert werden.

Somit darf ich hier zuallererst dem HR-Team danken, das mich von Anfang an grossartig unterstützt hat. Auch Grafiker Res Schöni, Fotograf Roland Spring und die Burgdorfer Druckerei Haller+Jenzer AG gehören quasi zum Haus-Team – unser Spital arbeitet seit Jahren erfolgreich mit ihnen zusammen. Beim Thuner Journalisten Andreas Tschopp und dem Langnauer Fotografen Daniel Fuchs beginnt die Zusammenarbeit mit diesem «mittendrin».

Mein grösstes Merci geht an alle, die sich dem vorliegenden Heft als Sujet zur Verfügung gestellt, bereitwillig Auskunft gegeben oder selber in die Tasten gegriffen haben. Sie tun Gutes, wir schreiben darüber – so soll es sein. Als Dritte im Bunde braucht es Sie und Euch, die Leserinnen und Leser. Wir freuen uns auf jedes Echo, egal ob Reklamation, Anregung oder Lob!

Mit kollegialen Grüssen

Markus Hächler, Leiter Kommunikation

Bild: Roland Spring

**Inhalt**

Wo die Reise hingeht. Das Editorial von CEO Tony Schmid 3

Wie der Neubau in Burgdorf vorankommt. Die Standortbestimmung von Beat Jost und Hans-Ruedi Gmünder 4/5

Wo der Teufel im Detail steckt. Das OP-Planungs-Interview mit Luzius Hildebrand und Felix Schaub 6/7

Warum der neue Notfall in Langnau eine Erfolgsstory ist. Die Stimmen der Betroffenen 8/9/10

Wie der neue Gesundheitsdirektor die Spitalpolitik steuern will. Das Politinterview mit Regierungsrat Schnegg 11/12/13

Das Ding: Der OPERACE-Schraubenzieher 14

Personelles: Pensionierungen, Jubiläen, die Neuen, ein Schulaufsatz und ein Honigrezept 15/16/17

Personalkommission: Sarah machts. Und erklärt, warum 18

Ausbildung: Sabrina Aeschlimann hat den Überblick 19

Archiv: Peter Schär blickt weit zurück 20

Ein Tag im Rettungsdienst. Die Reportage 21/22/23

Mein Name ist: Samuel Baumann 24



Henk Eijer schwört auf den OPERACE-Schraubenzieher (siehe Seite 14).

Bild: zvg

**Impressum**

**Herausgeber:**  
Regionalspital Emmental AG, 3400 Burgdorf

**Redaktion:**  
Spital Emmental, Kommunikation,  
034 421 21 95, markus.haechler@spital-emmental.ch  
Spital Emmental

**Layout:**  
Andreas Schöni, 3326 Krauchthal,  
034 411 16 26, info@atelier-schoeni.ch

**Auflage:**  
2000 Exemplare

**Druck:**  
Haller + Jenzer AG, 3401 Burgdorf, www.haller-jenzer.ch



## Liebe aktuelle und ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

**Was ist das Zweitschönste an den Ferien? Das Planen.** Voller Vorfreude klickt man sich durch die Internetseiten von Sehenswürdigkeiten, beugt sich über Landkarten, studiert Prospekte und Reiseführer, legt Reiserouten fest. Danach kommt das Schönste: das Reisen selber. Mit dem guten Gefühl, dass das Wichtigste vorbereitet, der Rahmen abgesteckt ist. Kleine Überraschungen werfen uns dann nicht mehr aus der Bahn.

Genauso verhält es sich auch mit der Reise des Spitals Emmental in die gesundheitspolitische Zukunft. Wir wissen, welche Ziele wir erreichen wollen, wir kennen die Etappen und den Finanzrahmen, wir haben eine klare Vorstellung, was möglich ist und was nicht. Kurz vor Jahresende haben unser Verwaltungsrat und die erweiterte Geschäftsleitung die **Unternehmensstrategie 2016–2020** verabschiedet. Darin halten wir fest, dass wir im Emmental DAS SPITAL sein wollen. In enger Partnerschaft mit den Hausärztinnen und Hausärzten, den Spitex-Diensten, den nachgelagerten

Spitälern und Kliniken und den Pflegeinstitutionen sorgen wir dafür, dass unsere Bevölkerung akutsomatisch und psychiatrisch in allen Alterskategorien so gut und so günstig wie möglich versorgt und das «Spital Emmental» als vertrauenswürdige Marke mit den Merkmalen «modern, menschlich, mittendrin» wahrgenommen wird.

### «Wir wollen im Emmental DAS SPITAL sein.»

Die **Umsetzung** dieses Ziels bedingt dreierlei. Erstens eine laufende Anpassung und Erweiterung des Angebots und ein entsprechendes Wachstum in unseren medizinischen Fachgebieten. Für die erweiterte Grundversorgung und für die hochspezialisierte Enddarmchirurgie sollen unsere Emmentaler Patienten nicht eine Klinik im Zentrum aufsuchen müssen, sondern die kompetente Diagnose und Therapie vor der Haustür – **mittendrin** – erhalten. Zweitens benötigen wir eine effiziente

und bezahlbare – ergo: **moderne** – Infrastruktur. An beiden Standorten haben wir in den letzten Jahren, Monaten und Wochen wichtige Schritte in diese Richtung getan. Der dritte Punkt ist der wichtigste: eine Crew, die gemeinsam und offen für neues unterwegs ist und sich mit Herzblut – **menschlich** – engagiert. Seitens der Führung bedingt das eine vorgelebte Kultur der Wertschätzung und des Respekts. Daran arbeiten wir jeden Tag.

Das vorliegende «mittendrin», die zweite Ausgabe der noch neuen Zeitschrift für unsere Mitarbeitenden, informiert Sie über die erreichten Etappenziele und die nächsten Herausforderungen und stellt Ihnen Mitarbeitende vor, die – jede und jeder auf ganz persönliche Weise – engagiert an unserer Erfolgsgeschichte mit-schreiben. Ich wünsche Ihnen eine interessante und hoffentlich auch unterhaltsame Lektüre und freue mich, mit Ihnen zusammen die Reise fortsetzen zu dürfen!

# Alles auf Kurs

**Beim Ausbauprojekt im Spital Burgdorf verläuft alles nach Plan. Der Rohbau des neuen Bettenhauses steht, die Abnahme erfolgt Ende 2017. In den Jahren 2018 bis 2019 folgen weitere umfangreiche Umbauten.**

*Andreas Tschopp\**

«Wir sind auf Kurs», sagt Hans-Rudolf Gmünder, Gesamtprojektleiter Bau beim Spital Emmental. Seit der Grundsteinlegung im August 2015 wurde der Neubau mit dereinst 132 Akutbetten (rund ein Drittel mehr als bisher) wie geplant bis Ende 2016 im Rohbau erstellt. «Das gesetzte Ziel ist erreicht und der Termin für die Rohbauarbeiten wurde eingehalten», ergänzt Beat Jost, Vorsitzender der Baukommission.

21. Dezember 2016:  
Pneukran baut Baukran ab.



Im neuen dreigeschossigen Quergebäude vor dem heutigen Bettenhaus wurden die komplett vorgefertigten Nasszellen für die neuen Bettenzimmer bereits in der Rohbauphase eingebaut. Der Baukran konnte noch vor den Weihnachtsfeiertagen, in denen die Bautätigkeit ruhte, abgebaut werden.

### Testphase vorgesehen

Das Jahr 2017 steht ganz im Zeichen des Innenausbaus im neu erstellten Gebäude. Laut Hans-Rudolf Gmünder wird wie üblich unten mit der Haustechnik begonnen und nach oben weitergearbeitet. Viele Schritte beim Innenausbau wie die Erstellung von Wänden und Installationen erfolgen dabei parallel. Laut Gmünder gibt es auf einem Bau immer wieder Anpassungen, die kurzfristig ausgeführt werden müssen. «Optimierungen werden laufend vorgenommen», sagt Beat Jost. Der operative Spitalleiter macht als Zielvorgabe deutlich, dass im neuen Bettenhaus der Innenausbau bis im Spätherbst 2017 fertiggestellt werden sollte. «Dann bleibt uns noch genügend Zeit für die Testphase», betont Jost.

«Der Einzug geschieht nicht wie bei einem Einfamilienhaus innerhalb einer Woche. Es braucht mehr Zeit von der Fertigstellung eines Spitalneubaus bis zu dessen Inbetriebnahme», unterstreicht der Gesamtprojektleiter.

## Unbestrittener Bau, unfallfreier Verlauf

Das 111 Mio. Franken teure Ausbauprojekt in Burgdorf wird vom Spital Emmental zur Hauptsache über eine Anleihe in Höhe von 75 Millionen und aus Eigenmitteln finanziert. Das im Frühjahr 2014 gestartete Bauprojekt war von Beginn an unbestritten. Es gingen keine Einsprachen ein. Hans-Rudolf Gmünder hebt zudem den bisher unfallfreien Arbeitsverlauf hervor. (atp)

Hans-Rudolf Gmünder nennt als Beispiel den Validierungsprozess, der für die verschiedenen Spitaleinrichtungen durchgeführt werden muss. In dieser Übergangsphase könnten auch gleich allfällige Mängel am Bau behoben werden.

### Nutzermitsprache im Raumkonzept

Gmünder und Jost heben hervor, dass das Raumkonzept im Neubau gemeinsam mit den Nutzern entwickelt wurde und diese sich in allen Bereichen einbringen konnten. «Kein Strich wurde im Plan für den neuen Operationstrakt gezogen, der nicht mit den Nutzern abgesprochen war», betont der Gesamtprojektleiter. Eine spezielle Herausforderung stellen die Übergangsphasen im OP-Bereich dar. «Da muss das Timing minutiös eingehalten werden.

Das ist schon speziell und nicht alltäglich für mich nach 30-jähriger Tätigkeit in diesem Bereich», meint Hans-Rudolf Gmünder.

Eine weitere Herausforderung: «Die Wünsche sind stets grösser als das Portemonnaie», sagt der Gesamtprojektleiter. Unter diesem Kostendruck hätte nicht jeder Wunsch erfüllt werden können – es seien finanzielle Kompromisse nötig.

### Kosten im Griff

Beat Jost betont, dass der Kostenvoranschlag von 111 Millionen bisher eingehalten werden konnte. «Wir sind in keinem Punkt im roten Bereich, sondern haben vielmehr noch kleine Reserven», so der COO des Spitals Emmental. Die Bauverantwortlichen informierten Nachbarschaft und Stadt stets im Voraus über die nächsten Schritte des Bauprojekts. Dieses Prinzip werde seit Beginn an-

gewendet «und muss sich nun bewähren beim Umbau des Motors», erklärt Gmünder.

Mit «Motor» meint der Gesamtprojektleiter den Umbau des ersten Teils des Operationstrakts, des Herzstücks am Spital Burgdorf, ab April bis Ende 2017 (mehr dazu auf den Seiten 6/7). Im Jahre 2018 wird das bestehende Bettenhaus mit dem zweiten Teil des Behandlungstrakts umfassend saniert und umgebaut und das älteste Gebäude des Spitals Burgdorf, das Südgebäude, einer punktuellen Sanierung unterzogen.

*\*Andreas Tschopp  
(andreas.tschopp@sunrise.ch) aus Thun ist freier Journalist mit über 30-jähriger Berufserfahrung.*



Zufrieden mit dem Baufortschritt: COO Beat Jost (links) und Gesamtprojektleiter Hans-Ruedi Gmünder beim Rohbaufest am 10. November 2016.

# «Es ist wie eine Operation am schlagenden Herzen»

**Bis Anfang 2019 wird auch der gesamte OP-Bereich im Spital Burgdorf erneuert. PD Dr. med. Luzius Hildebrand, Chefarzt Anästhesiologie, und Felix Schaub, externer Berater, sind gemeinsam für das Projekt verantwortlich. Im Interview erklären sie die Herausforderungen im 2-Phasen-Prozess.**

*Interview: Andreas Tschopp\**

**Können Sie das Ausbauprojekt in drei Sätzen charakterisieren?**

**Luzius Hildebrand:** Die Zielsetzung lautet Modernisierung im Operationsbereich. Die grosse Herausforderung dabei: Umbau des Operationstrakts und der OP-Säle bei laufendem Betrieb. Dafür mussten wir eine Übergangslösung finden.

**Welches ist die wesentliche Änderung zu heute?**

**Luzius Hildebrand:** Dass nach dem 21. April 2017 einer der vier Operationssäle nicht mehr zur Verfügung stehen wird. Dafür musste innerhalb des Betriebs ein Ersatz bereitgestellt werden. Der bisherige Augen-OP für ambulante Behandlungen wird zu einem vollwertigen Operationssaal ausgebaut. Die nötigen technischen Anpassungen wurden bereits getätigt. Im Gegenzug müssen heutige ambulante Tätigkeiten um-

ausgelagert werden. Für die Wundsprechstunde braucht es neue Zimmer, und die Lager- und Nebenräume

mussten umplatziert werden. Das alles braucht Flexibilität in allen Abteilungen. Wir sind sehr dankbar, dass wir diese Flexibilität bei den Betroffenen in den Pflegebereichen vorgefunden haben.

## Übergang erfolgt in zwei Phasen

Die Modernisierung im Operationsbereich am Spital Burgdorf erfolgt in zwei Phasen. Die erste Phase startet im April 2017 und dauert bis Ende 2017. Der Operationssaal 4 wird dabei ausser Betrieb gesetzt und erneuert. Als Ersatz dafür wird im bisherigen Augen-OP neu ein vollwertiger Operationssaal eingerichtet.

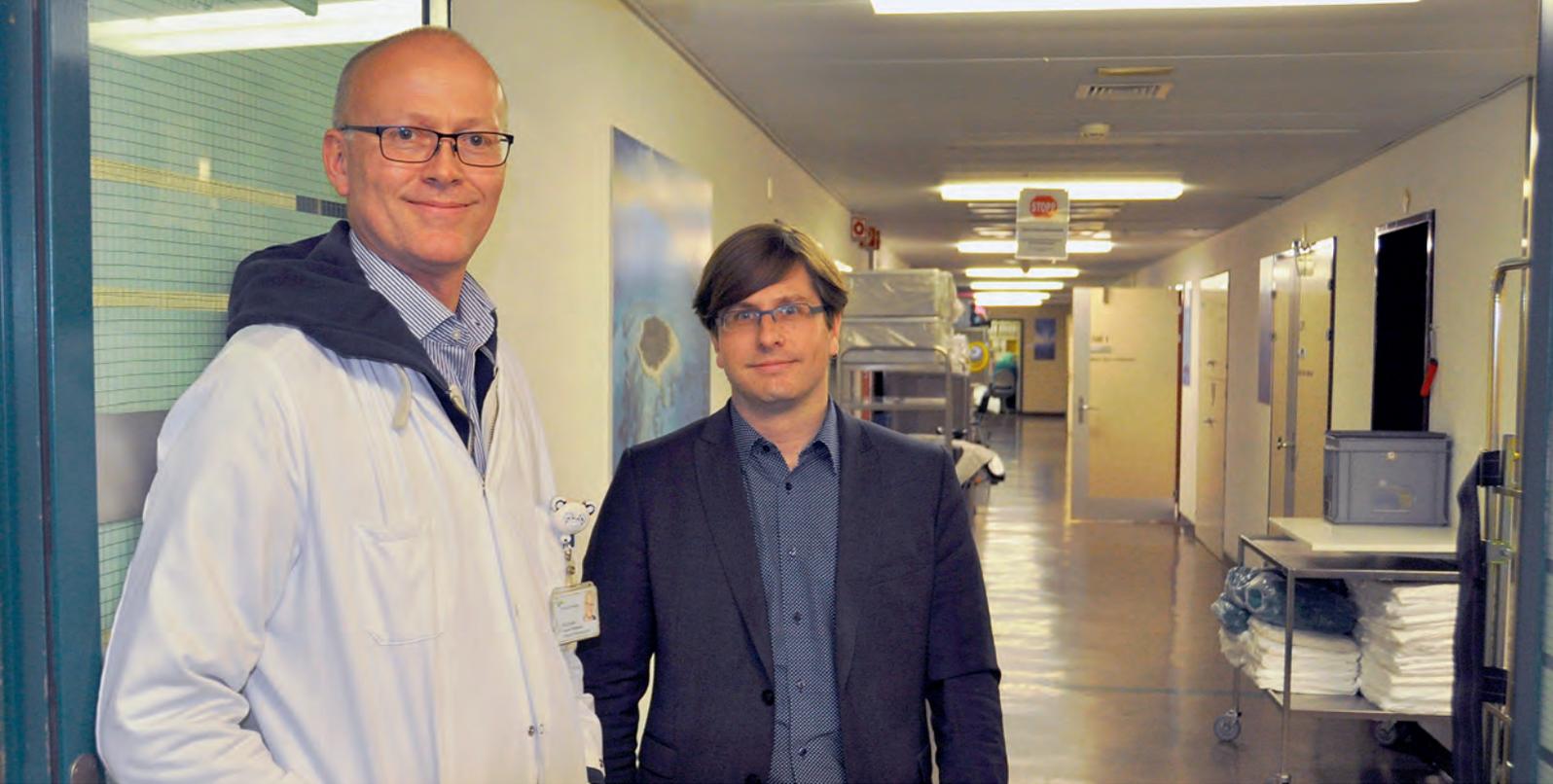
Anfang 2018 startet die zweite Phase, welche rund ein Jahr dauert. In dieser Phase werden die bisherigen Operationssäle erneuert sowie ein neuer Operationssaal und zwei neue Kleingriffsräume in Betrieb genommen. Der modernisierte OP-Bereich wird ab Ende 2018 die vier Operationssäle 2 bis 5 sowie die zwei Räume für Kleingriffe neben der Tagesklinik umfassen. Der Operationssaal 1 wird als strategische Reserve im Spital Burgdorf leer gelassen. (atp)

**Was für betriebliche Auswirkungen wird es geben?**

**Luzius Hildebrand:** Es werden in der Übergangsphase 1, wenn ein Saal wegfällt, auch die Operateure gefordert sein: Der Betrieb muss bei reduzierter Kapazität so verdichtet werden, dass wir die Verpflichtungen gegenüber unseren Patienten weiterhin wahrnehmen können. Wir können nicht plötzlich sagen: Sorry, wir bauen um, gehen Sie doch woanders hin. Um den Betrieb möglichst reibungslos aufrechterhalten zu können, haben wir deshalb Felix Schaub als externen Berater beigezogen.

**Herr Schaub, worin bestand Ihre Aufgabe?**

**Felix Schaub:** Ob die Projekte gelingen oder nicht, hängt letztlich von den Leuten ab. Ich kann als Externer lediglich ein paar Inputs geben. Die Mitarbeitenden sind alle sehr beschäftigt und können sich mit den Abläufen beim Um- und Ausbau, vorab im administrativen Bereich, nicht wirklich beschäftigen. Meine Aufgabe war es, hier den roten Faden zu finden. Doch entscheidend ist letztlich das Team, das zusammenspie-



Zuversichtlicher Blick in die OP-Zukunft: Luzius Hildebrand (links) und Felix Schaub.

len muss. Das ist auch der Gewinn in der Sache, dass man sich Zeit genommen hat, die Prozesse gemeinsam zu erarbeiten. Ich koordinierte, dass alle Involvierten zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind.

**Luzius Hildebrand:** Das ist jetzt aber sehr bescheiden ausgedrückt. Herr Schaub war massgeblich daran beteiligt, dass wir uns Gedanken machten, was zu tun ist, damit die vielen Zahnräder richtig ineinandergreifen. Das

**«Ob das Zusammenspiel wirklich funktioniert, wissen wir erst am 26. April.»**

war die Komplexität bei der Aufgabe. Ob das Zusammenspiel wirklich funktioniert, wissen wir erst am 26. April, wenn die Übergangsphase 1 startet. Das ist dann der Tag der Wahrheit, denn der Um- und Ausbau im OP-Bereich ist wie eine Operation am schlagenden Herzen. Wir dürfen jedoch sehr zuversichtlich darauf zugehen. Wir haben gute Vorarbeit geleistet und ein Team im Rücken,

das die Turbulenzen, die es bestimmt geben wird, zu meistern vermag.

**Gibt es in der Übergangsphase 1 auch für die Patienten Änderungen?**

**Luzius Hildebrand:** Es gibt Veränderungen für die Patienten im ambulanten Bereich, das heisst bei der Behandlung an der Hand, den Augen und bei gewissen gynäkologischen Eingriffen sowie für die vor- und nachgelagerten Stationen. Dort wird es neue Wege und Abläufe geben.

**Und wie sieht das weitere Vorgehen danach aus?**

**Luzius Hildebrand:** In der Übergangsphase 2 werden ab 2018 die bisher noch genutzten Säle geschlossen und umgebaut. Zudem werden die Intensivstation, der Notfall, die Patientendispo und die Bettenstation in den Neubau gezügelt. Im Operationsbereich hat das zur Folge, dass wir die alten drei Säle verlieren, die durch zwei neue OPs plus zwei Räume für Kleineingriffe in der Tagesklinik abgelöst werden. Im Definitivum werden ab Ende 2018 dann wieder vier neuer-

tige Operationssäle plus neu zwei Kleingriffsräume zur Verfügung stehen.

**Was gewinnt das Spital Emmental durch die Neuerungen im OP-Bereich Burgdorf?**

**Luzius Hildebrand:** Am Schluss werden wir über mehr Operationskapazi-

**«Ob die Projekte gelingen oder nicht, hängt letztlich von den Leuten ab.»**

tät verfügen. Wir werden aus unserer fast 45-jährigen Struktur in neue, helle Räume umziehen können. Das ist nicht nur für die Patienten ein Gewinn, sondern auch für alle, die hier arbeiten. Wir werden künftig Patienten selber versorgen können, die wir heute für gewisse Operationen infolge Bettenknappheit oder aus anderen Gründen noch weiterweisen müssen. Das ist ein wesentlicher Gewinn für die Menschen im Emmental.  
*\*Andreas Tschopp (andreas.tschopp@sunrise.ch) aus Thun ist freier Journalist mit über 30-jähriger Berufserfahrung.*

# Der Notfall in Langnau ist selber kein Notfall mehr

Viel Platz: der Langnauer Notfall-Eingangsbereich.

Bild: Elisabeth Sommer

**Seit November 2016 verfügt das Spital Emmental in Langnau über eine grosse und moderne Notfallstation. Die Zeiten mit notfallmässigen Raumverhältnissen sind damit vorbei. Investiert wurde auch in neue Sprechzimmer zur Verbesserung des ärztlichen Behandlungsangebots.**

*Andreas Tschopp\**

Die Neuerungen auf der Notfallstation im Spital Langnau sind augenfällig: Behandelt werden die Patienten jetzt in drei modernen Räumen mit Türen statt wie früher in zwei engen Kojen mit nur einem Vorhang, sodass Gespräche auf dem Gang hörbar waren. Pflegende

und Ärzte verfügen nun über eigene Arbeitsräume und -plätze statt bloss über einen Stehplatz im Korridor.

Vorbei sind auch die Wartezeiten für Patienten und ihre Begleiter im Windfang. Es gibt neu ein Wartezimmer, es wird nach dem Eintritt zuerst eine Triage der Patienten gemacht und das Gipszimmer ist in den früheren Kojen untergebracht statt wie vormals im Bereich der Operationssäle. Die neue Notfallstation nimmt damit insgesamt fast dreimal mehr Raum ein.

### Technischer Dienst leistete Sondereffort

Voraussetzung für den Ausbau der Notfallstation war die vorgängige Ver-

legung des Labors ins Untergeschoss. Flächenmässig in Anspruch genommen wurde ebenso der Raum der Funktionsdiagnostik, die neu bei der Kardiologie im Bettenhaus 2 angesiedelt ist.

Geplant wurden die Erneuerungsarbeiten im Notfall Langnau von der Technik-équipe des Spitals Emmental unter Leitung von Beat Ruch und ausgeführt innert sechs Monaten mit dem lokalen Gewerbe und durch Eigenleistungen.

### Durchgehende Doppelbesetzung

Neben der «Verpackung» wurde auch der Inhalt verbessert. Die durchgehende Doppelbesetzung ist gewährleistet dank drei sich überlappenden Schich-

Bild: Markus Hächler



Schlicht und sauber: das Notfall-Wartezimmer im Spital Langnau.



Geräumig und hell: eines der acht neuen Sprechzimmer.

Bild: Elisabeth Sommer



Bild: Andreas Tschopp

Sein Sondereffort machte den Umbau möglich: das Technikteam des Spitals Emmental, bzw. ein Teil davon.

ten der Assistenzärzte. Die Triage der Patienten erfolgt nach ESI (European Severity Index), und der ganze Behandlungsweg wird von der Registrierung bis zur statistischen Kontrolle elektronisch dokumentiert. Das sind Voraussetzungen für die Anerkennung als Weiterbildungsstation, die laut René Jaussi, Leiter Pflege Rettungsdienst und Notfallstationen, bei der Ärzteverbindung FMH angemeldet wurde für den Notfall in Langnau und Burgdorf.

### Neue Sprechzimmer, neuer Aufbahrungsraum

Weitere Neuerung: Im Aufbahrungsraum können Angehörige in Würde von Verstorbenen Abschied nehmen. Zudem stehen nun acht neu eingerichtete Sprechzimmer bereit für spezialärztliche Konsultationen und Behandlungen. Derzeit werden in Langnau fünf medizinische und 13 chirurgische Sprechstunden von Spezialärzten angeboten, dies von ganztägig mehrmals pro Woche bis zwei Mal pro Monat an einem halben Tag. Weitere – so für Pneumologie und Rheumatologie – sind laut den Langnauer Chefärzten Martin Egger (Medizin) und Alexander Stupnicki (Chirurgie) in Planung oder Abklärung für 2017. Es ist im neuen Jahr auch geplant, einen Magnetresonanztomografen (MRI) anzuschaffen und einen dritten Operationssaal im Spital Langnau einzurichten.

### Versorgung sicherstellen

Mit den Investitionen in die Infrastruktur wird das medizinische Angebot optimal unterstützt. «Das Spital Emmental will weiter wachsen und den Anteil der Emmentaler Bevölkerung steigern, der sich bei uns behandeln lässt», betont CEO Anton Schmid. Bei total 130 000 Einwohnern lassen sich von derzeit 17 000 stationären Patienten rund 9600 im Spital Emmental behandeln, das die Grundversorgung in der Region sicherstellen will.

Über dieses Bekenntnis und das Festhalten an zwei Standorten zeigt sich Bernhard Antener als Gemeindepräsident von Langnau erfreut. Die Spitalverantwortlichen hätten in den letzten Jahren «sehr viel dafür getan, dass das Vertrauen ins Spital und sein Leistungsangebot gestärkt worden ist», betont Antener. Der Langnauer Gemeindepräsident verweist auch auf die volkswirtschaftliche Bedeutung des Spitals als Auftrag- und Arbeitgeber. Mit 187 Vollzeitstellen, 290 Mitarbeitenden und einem Lohnvolumen von rund 17 Millionen Franken am Standort Langnau ist das Spital Emmental einer der wichtigsten Arbeitgeber der Region. Diese wiederum profitiert von den Steuereinnahmen der dort ansässigen Spitalmitarbeiter.

*\*Andreas Tschopp (andreas.tschopp@sunrise.ch) aus Thun ist freier Journalist mit über 30-jähriger Berufserfahrung.*

## Empfang länger geöffnet

Der Empfangsschalter im Spital Emmental Langnau ist seit 3. Januar werktags durchgehend von 6.15 bis 20.00 Uhr und am Wochenende sowie an Feiertagen von 8.00 bis 20.00 Uhr geöffnet.

Gegenüber den bisherigen Öffnungszeiten (ganze Woche 8.00–19.00 Uhr) bedeutet dies eine Verlängerung um 2 Stunden 45 Minuten während der Woche und um eine Stunde am Wochenende. Der Notfall mit separatem Eingang steht weiterhin rund um die Uhr zur Verfügung.

Die Neuerung wird geschätzt. Hausarzt Armin Brunner aus Langnau schrieb der Geschäftsleitung: «Aus meiner Sicht das schönste Weihnachtsgeschenk für unser Spital! Der Empfang der Patienten sowie ihrer Angehörigen und Bekannten bedeutet in einem Krankenhaus das entscheidende Aushängeschild: Stimmt dieser erste Brückenschlag, so ist bereits die halbe Betreuung gewonnen. Wenn sich die Menschen an der Loge willkommen fühlen, müssen die nachfolgenden Dienste diese Botschaft nicht mehr mühsam erarbeiten, sondern können darauf aufbauen!» (hac)



«Wir haben es bis zu einem gewissen Grad selber in der Hand, ob das Spital Emmental mit seinen zwei Standorten auch in Zukunft florieren wird.»

*Bernhard Antener,  
Gemeindepresident Langnau*



«Es ist gut, ja sehr gut, wenn wir den neuen Notfall brauchen können; besser, wenn wir ihn nicht brauchen müssen; am besten, wenn wir ihn nicht missbrauchen.»

*Markus Bieri, Hausarzt und Präsident  
Ärztenetzwerk Oberes Emmental*



«Der neue Notfall ist auch für uns Mitarbeiter ein grosser Gewinn, denn die Arbeitsabläufe können effizienter gestaltet werden.»

*Marc Sebel, Abteilungsleiter  
Rettungsdienst und Notfallstation  
Langnau*



«Wir konnten mit dem neuen Notfall den sehr grossen Nachholbedarf aufholen und zugleich die Sicherheit und Qualität in der Behandlung der Patienten gewährleisten.»

*Martin Egger, Chefarzt Medizin  
Spital Langnau*



«Der neue Notfall ist ein Attraktivitätsgewinn für die Bevölkerung, ebenso für die dort tätigen Mitarbeiter und mit der FMH-Anerkennung auch für den Spitalstandort.»

*Felix Nohl, Ärztlicher Leiter  
Notfallstationen Spital Emmental*



«Die Patienten werden jetzt im Notfall kompetent versorgt und müssen nicht mehr irgendwo herumliegen. Das wird sich herumsprechen, davon bin ich überzeugt.»

*Alexander Stupnicki, Chefarzt Chirurgie  
Spital Langnau*

## 14 Millionen investiert

Für die Erneuerung der Notfallstation wurden 413 000 Franken aufgewendet. Dazu kommen 240 000 Franken für die Verlegung und Neueinrichtung des medizinischen Labors, 185 000 Franken für neue Sprechstundenzimmer und 35 000 Franken für den Einbau der Kardiologie sowie 42 000 Franken für die Sanierung der Aufbahrung und 450 000 Franken für eine neue Notstromversorgung inkl. Hauptverteilung. Seit 2013 wurden damit vom Spital Emmental schon rund 14 Millionen in die Infrastruktur-Erneuerung im Spital Langnau investiert. (atp)



Würdig: der neue Aufbahrungsraum.

# «Es braucht eine kluge Steuerung der öffentlichen Hand»

**Regierungsrat Pierre-Alain Schnegg, seit 1. Juli 2016 Vorsteher der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF, will die teure Jagd nach höheren Fallzahlen stoppen. Dabei setzt er auf den Dialog mit den Betroffenen.**

*Interview: Markus Hächler*

*Herr Regierungsrat Schnegg, wo wollen Sie im Spitalwesen den Markt spielen lassen?*

Ich komme aus der Welt des Unternehmertums und stehe zum Grundsatz des Markts, auch im Gesundheitswesen. Mir ist jedoch bewusst, dass wir uns diesbezüglich nicht in einer freien Marktwirtschaft bewegen, sei es nur, weil die Preise stark reguliert und die Patienten keine selbstständigen Klienten sind. Es braucht daher eine kluge Steuerung der öffentlichen Hand. Die Regionalen Spitalzentren müssen den Bedürfnissen ihrer Bevölkerung entgegenkommen, und Überkapazitäten, welche die Versicherten sowie die Steuerzahlenden sehr teuer zu stehen kommen, sind zu vermeiden.



Bild: GEF

Pierre-Alain Schnegg: «Alle Spitäler werden gleich behandelt.»

**Stichwort Überkapazitäten: In Bern und Umgebung stehen für 320000 Einwohner und 50000 Patienten über 1300 Spitalbetten zur Verfügung. Der Rest des Kantons mit doppelt so vielen Menschen muss sich mit 1100 Spitalbetten begnügen. Macht Ihnen das nicht Bauchweh?**

Würden wir weiterhin mit der alten Bettenplanung operieren, wäre diese Diskrepanz sicherlich schockierend. Wir arbeiten aber aufgrund einer leistungsorientierten Planung. Die GEF prüft sorgfältig, ob die Leistungen, die benötigt werden, in allen Regionen auch in einem angebrachten Mass angeboten werden. Ich habe keine Hinweise, dass es nicht so wäre.

Aber klar: Die Überkapazitäten in Bern und Umgebung sind besorgniserregend, weil sie zu einer unkontrollierten Mengenausweitung führen. Und genau da will ich den Hebel ansetzen. Alle sollen das bernische Spitalwesen als Ganzes und die Bedürfnisse der

Die Regionen sollten selbstbewusster auftreten und ihre Anliegen entschieden vertreten. In unserem grossen

**«Die Regionen sollten selbstbewusster auftreten.»**

Kanton ist die Hauptstadt relativ weit weg, auch wenn Regierung und Verwaltung aufmerksam sind. Allzu oft beklagt man sich, fühlt man sich als Randregion benachteiligt und erwartet, dass der Kanton mehr Beachtung schenkt. Dabei wird vergessen, dass nur der Beachtung bekommt, der ein starkes Profil hat. Deshalb empfehle ich bei jeder Gelegenheit, seine Anliegen zuversichtlich anstatt jammernd vorzutragen.

Noch kurz zum Berner Modell im Spitalwesen: Ich finde es vorbildlich und jedes Unternehmen hat seinen Platz und seine Berechtigung. Egal ob öffentlich oder privat, auf dem Land oder in der Stadt: Alle Spitäler werden gleich behandelt. Und ich bin gewillt, die partnerschaftlichen Beziehungen zwischen der GEF und den Spitalunternehmen zu pflegen – diesbezüglich darf man mich auf die Probe stellen!

**Im Spital Emmental bieten wir seit Jahren höchst erfolgreich hochspezialisierte Enddarmchirurgie an – in mindestens gleicher Qualität und zu tieferen Preisen als in einem Uni- oder Privatspital. Solche Beispiele gibt es auch andernorts. Müssten diese Patienten nicht dort behandelt werden, wo es weniger kostet?**

Vorab möchte ich dem Spital Emmental dafür gratulieren. Nun sind die Kosten nicht das einzige Kriterium, das wir berücksichtigen müssen. Es gibt noch die Qualität der Behandlung sowie die Sicherheit für die Patienten. Was wir brauchen, sind bessere Instrumente, um diese drei Kriterien objektiv zu bewerten. Und wer bei den drei Kriterien die beste Note hat, muss auch nicht befürchten, einen Leistungsauftrag zu verlieren.

**Der Kanton will künftig die Leistungsaufträge aufgrund der Qualität erteilen. Wie wird die effektiv erreichte Qua-**

**lität gemessen und sichergestellt, dass die Spitäler, Hausärztinnen etc. nicht noch mehr Papierkrieg auf sich nehmen müssen?**

2015 haben wir mit der Erstellung eines Rahmenkonzepts für die kantonale Qualitätssicherung begonnen. In der Planungsperiode 2017–2020 werden wir dieses Konzept schrittweise umsetzen. Für die Leistungserbringer lässt sich die Qualitätssicherung nicht ohne zusätzlichen Aufwand erreichen, dessen bin ich mir bewusst. Wir werden aber versuchen, das Vorgehen zu optimieren, um den Papierkrieg so weit wie möglich zu vermeiden.

**Die GEF will sich bei den zu erreichenden Mindestfallzahlen pro Spital und Eingriff künftig an die Empfehlungen des Kantons Zürich halten. Was heisst**

## **Eigentümer, Auftraggeber, Planer**

Artikel 41 der Kantonsverfassung verpflichtet den Kanton und die Gemeinden, die Einrichtungen für die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung zu stellen. Das aktuelle Spitalversorgungsgesetz, in Kraft seit 1.1.2014, nennt folgende Vorgaben für die Spitäler:

- allgemeine Zugänglichkeit für die Berner Bevölkerung
  - bedarfsgerechte Spitalversorgung
  - gute Qualität und Wirtschaftlichkeit.
- Bei der Spitalversorgung nimmt der Kanton verschiedene Rollen gleichzeitig wahr:
- Er ist zu 100% Eigentümer der meisten öffentlichen Spitäler (bei der Inselgruppe hält er eine Minderheitsbeteiligung).
  - Er erteilt den Spitalern (öffentlichen und privaten) Leistungsaufträge und übernimmt bei den stationären Behandlungen 55% der Kosten.
  - Er plant die Spitalleistungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Dabei strebt er eine regionale Konzentration der Kräfte an. (*hac*)

**«Das ständige Rennen nach immer höheren Fallzahlen ist nicht gesund.»**

Patienten im Auge behalten. Die Konkurrenz, wie sie heute gelebt wird, und das ständige Rennen nach immer höheren Fallzahlen sind nicht gesund und werden das System zum Kollabieren führen – denken wir nur an die immer höheren Krankenkassenprämien. Mein Stil ist es aber nicht, autoritär von meinem Büro aus zu entscheiden, sondern die notwendigen Reformen mit den involvierten Akteuren anzupacken.

**Was sagen Sie zum Vorwurf, der Kanton habe bei der Spitalversorgungsplanung zu wenig auf die Bedürfnisse der Regionalspitäler geachtet?**

In meiner früheren Funktion als Verwaltungsrat der Hôpital du Jura bernois SA in Moutier und St-Imier habe ich manchmal den Eindruck gehabt, dass die Zentralverwaltung die spezifischen Gegebenheiten meiner Region nicht ganz verstehen konnte. Gleichzeitig waren die Türen immer weit offen und die Gesprächsbereitschaft vorhanden. Daher haben wir uns schliesslich immer gefunden.



Bild: zvg

Kennt den Markt nicht nur vom Bärenplatz: Gesundheitsdirektor Pierre-Alain Schnegg (Zweiter von rechts) mit den Mitgliedern des Regierungsrats und dem Staatsschreiber.

### das konkret? Wie gewichtet die GEF die persönliche Erfahrung des Operateurs?

Erfahrung und Routine sind nur mit einer gewissen Anzahl an Fällen zu haben. Deshalb sind Mindestfallzahlen von hoher Bedeutung. Die sogenannte Zürcher Leistungssystematik ist grundsätzlich nicht bestritten. Eine Differenzierung der Anforderungen hinsichtlich der bernischen Gegebenheiten drängt sich jedoch auf, beispielsweise bei der geforderten Verfügbarkeit von Fachärzten. Die angestrebten Anpassungen müssen aber die Qualität der Versorgung beibehalten und die Gleichbehandlung der Patienten garantieren. Wie werden diese Anpassungen konkret aussehen? Dies kann ich zum heutigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Ich habe mit den beiden kantonalen Spitalverbänden vereinbart, dass eine gemein-

Ende März 2017 bei nicht erfüllbaren Anforderungen Vorschläge für gleichwertige Alternativen unterbreitet. Dann werde ich entscheiden. Dabei ist es mir ein Anliegen, das Know-how und die Erfahrung des Operateurs deutlich besser als bisher zu gewichten. Wie sich dies konkretisieren lässt, werden wir nach der Rückmeldung der Arbeitsgruppe diskutieren.

### Es gab Stimmen aus der GEF, welche Hausärzte und Landspitäler als Auslaufmodelle bezeichneten. Wie denken Sie und die GEF heute darüber?

Ein Auslaufmodell ist zweifelsohne der Hausarzt allein in seiner Praxis, der 70 Stunden pro Woche arbeitet. Was wir brauchen, sind wohnortnahe, leistungsfähige Versorgungsnetze mit Haus- und Spezialärzten, die gemeinsam arbeiten, zum Beispiel in einem Gesundheitszentrum, mit leicht zugänglichen Akutspitälern in allen Regionen, mit starken Spitex-Organisationen und auch mit optimierten Rettungsdiensten. Die Förderung solcher Versorgungsnetze hat für mich höchste Priorität und ich weiss, dass auch das Emmental sich in dieser Hinsicht rasch und gut entwickelt.

**«Ich möchte das Know-how und die Erfahrung des Operateurs deutlich besser als bisher gewichten.»**

same Arbeitsgruppe die umstrittenen Anforderungen diskutiert und mir bis

## Achtung: Verletzungsgefahr

Diese Spritze samt Ampulle wurde in einer Poloshirt-Brusttasche im Wäschekorb gefunden – zum Glück ohne Nadel. Leider kommt es wegen solcher Nachlässigkeiten immer wieder zu Verletzungen – mindestens fünfmal im Jahr 2016. Deshalb gilt: Augen auf, mitdenken! In den Garderoben stehen die gelb-roten Entsorgungsbehälter zur Verfügung, auf den Abteilungen hängen Plakate mit Hinweisen. (hac)



# Der OPERACE-Schraubenzieher

**Das Ding ist ein Schraubenzieher**, aber kein normaler: Der Orthopäde benötigt es zum Fixieren oder Lösen von Implantaten. Das Instrument muss also steril sein und beim teilweise stundenlangen Einsatz im Operationssaal bequem und sicher in der Hand liegen. Hier kommt die Kernkompetenz von PB Swiss Tools zum Tragen: Die wiederverwendbaren Handgriffe der Schraubenzieher sind ergonomisch ausgeklügelt und erlauben exaktes, sauberes und ermüdungsfreies Arbeiten. Die aus Spezialstahl auf den Hundertstelmillimeter genau gefertigten Einsätze werden

steril verpackt für den medizinischen Einmalgebrauch angeliefert. Mit ihrer Präzisi-

on garantieren sie einen perfekten Sitz in der Schraube. Für defekte Schrauben finden Operateure ergänzende Instrumente in den drei umfassenden Set-Lösungen für Mini-, Klein- und Grossfragmente. Das Ergebnis: kürzere, wirksamere, günstigere und garantiert erfolgreiche Operationen.

**Das Hauptgeschäft von PB Swiss Tools** sind immer noch «normale» Schraubenzieher und Hämmer für Werkstatt und Produktionsbetrieb, 100 Prozent «Swiss made», weltmarktauglich dank Qualitätsvorteilen und durchdachter Produktionsprozesse.

Die medizinische Instrumentenlinie OPERACE entwickelte das 1878 gegründete Familienunternehmen in Sumiswald und Wasen während der Finanzkrise 2008. Im Rahmen einer Marktuntersuchung ermittelte PB Swiss

Tools den Bedarf für Qualitätsinstrumente und untersuchte detailliert die Bedürfnisse von Implantat-Herstellern.

**Eine Taskforce aus Ingenieuren und Chirurgen** entwickelte die Präzisionsinstrumente für Traumatologie und Orthopädie. Das System ist CE-zertifiziert (Europa-Label für Gesundheitsschutz und Sicherheit) und wird in zahlreichen Spitälern im In- und Ausland eingesetzt – auch im Spital Emmental, wo Orthopädie-Chefarzt Henk Eijer zu den ersten Testern gehörte.

OPERACE wird nicht die letzte Neuheit im Sortiment sein: PB Swiss Tools, die Firma unserer Verwaltungsratspräsidentin Eva Jaisli, investiert einen Fünftel des Umsatzes in Innovationen und Erneuerungen.

(hac)

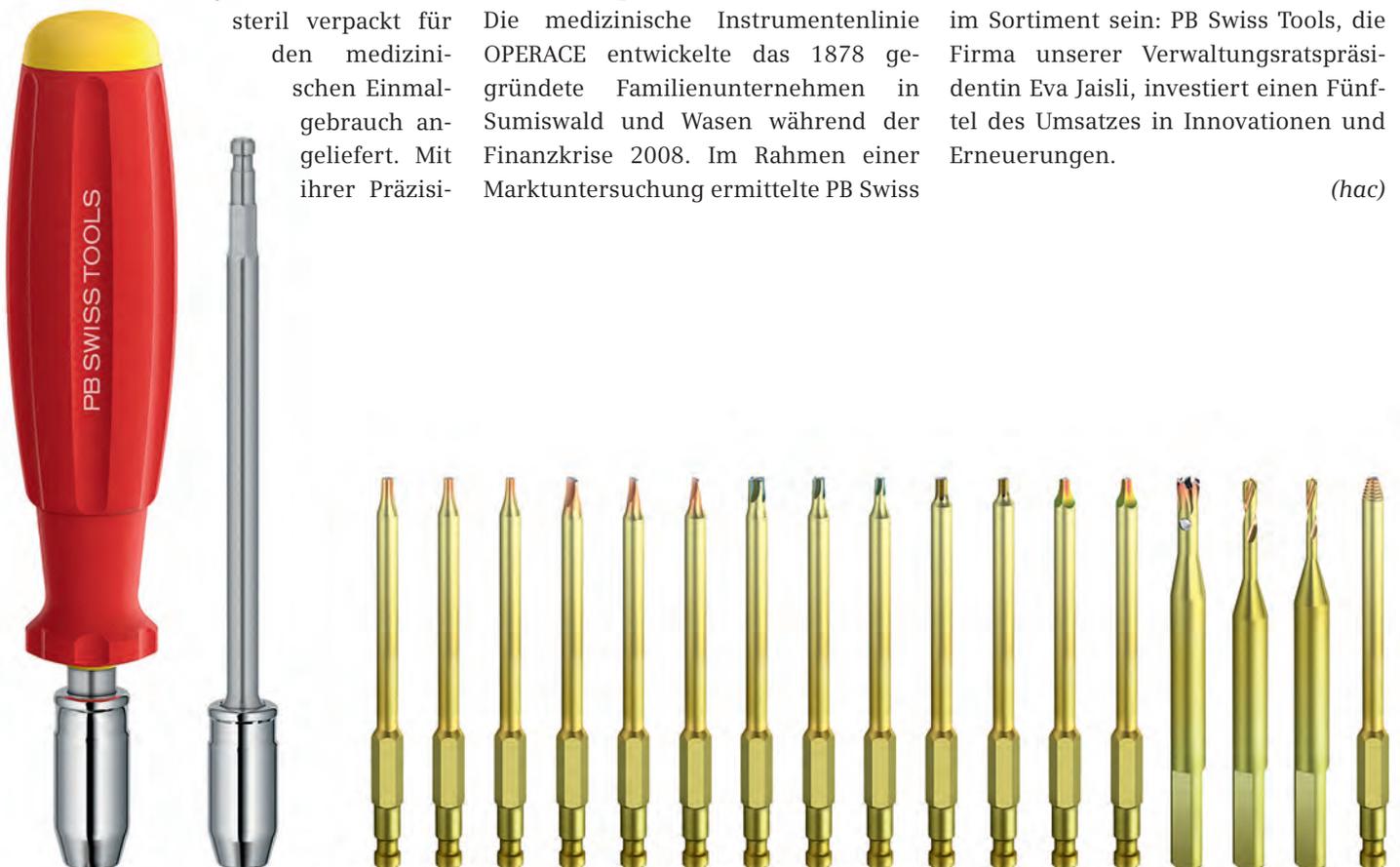


Bild: zvg

## Pensionierungen

(Mai 2016 bis Februar 2017)

### Herzlichen Dank für Ihr Engagement und beste Wünsche für die Zukunft!

#### Baumberger-Kunz Beatrice

Mitarbeiterin Restaurant Burgdorf, per 31. Dezember 2016

#### Bigler-Gerber Beatrice

Sachbearbeiterin Empfang Burgdorf, per 31. Mai 2016

#### Dähler-Wälchli Doris

Dipl. Pflegefachfrau Burgdorf, per 28. Februar 2017

#### Fürst-Spielmann Monika

Dipl. Pflegefachfrau Intensivstation Burgdorf,  
per 31. August 2016

#### Inandilar Nebahat

Mitarbeiterin Küche Burgdorf, per 30. November 2016

#### Martin André

Sozialarbeiter ambulante Psychiatrie, per 30. Juni 2016

#### Von Niederhäusern Kathrin

Sachbearbeiterin Patientendisposition, per 31. Juli 2016

#### Wyss-Hirschi Susanna

Sachbearbeiterin Empfang, per 31. Dezember 2016

#### Käser Franz

Dr. med., Belegarzt, AD Ophthalmologie, Burgdorf

#### Keller Hansjörg

Dr. med., Stv. Chefarzt Gynäkologie Geburtshilfe, Burgdorf

#### Kunz Karola

Dipl. Physiotherapeutin, Physiotherapie, Burgdorf

#### Maurhofer Friedli Priska

Leiterin Sekretariat, AD Medizin, Burgdorf

#### Steffen-Siegenthaler Rosmarie

Pflegeassistentin, Endoskopie, Langnau

#### Wüthrich-Rieder Elisabeth

Arztsekretärin, AD Medizin, Langnau

#### 20 Jahre

#### Baumer Anne-Marie

Dipl. Fachfrau Operationstechnik, Operationssäle, Burgdorf

#### Dreier Heidi

Pflegeassistentin, Operationssäle, Langnau

#### Dubach Roland

Dr. med., Belegarzt, AD Chirurgie, Burgdorf

#### Lehmann-Willen Irene

Teamleiterin Sekretariat Spital Langnau,  
AD Ambulante Psychiatrie, Langnau

#### Moser-Hiestand Angelika

Berufsbildnerin, Pflegeabteilung N4, Burgdorf

#### 15 Jahre

#### Brand Béatrice

Leiterin Labor, Burgdorf

#### Dinkelmann Monica

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung Onkologie, Burgdorf

#### Flückiger Anna

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A, Langnau

#### Gerber-Sonderegger Caroline

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung IMC, Langnau

#### Huracek Jiri

Dr. med., Belegarzt, AD Orthopädie, Burgdorf

#### Krebs Gantenbein Andrea

Dipl. Hebamme, Pflegeabteilung S2, Burgdorf

#### Kuhn-Moser Ursula

Stv. Leiterin Ernährungsberatung,  
Ernährungsberatung, Burgdorf

#### Lehmann Stefan

Projektleiter, Rettungsdienst Burgdorf (EKST), Burgdorf

#### Lüthi Thomas

Betrieblicher Abteilungsleiter Tagesklinik,  
Tagesklinik Psychiatrie, Burgdorf

#### Niklaus-Gerber Christine

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung Onkologie, Burgdorf

#### Pann-Tem Kouk Sothea

Fachfrau Gesundheit, Pflegeabteilung N3, Burgdorf

#### Rickli Beatrice

Leiterin Sekretariat, AD Medizin, Langnau

## Dienstjubiläen

(Mai 2016 bis Februar 2017)

### Gratulation zum Dienstjubiläum und Danke für Ihre Treue!

#### 35 Jahre

#### Laeng-Schütz Regina

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung S2, Burgdorf

#### Moser-Aebersold Ursula

Teamleiterin Pflegeabteilung IMC, Langnau

#### 30 Jahre

#### Aebi-Hell Carmen

Dipl. Pflegefachfrau, Notfall, Burgdorf

#### Kuster Müller Beatrice

Lehrerin Praxis, Pflegeausbildung, Burgdorf

#### Wittwer-Bähni Silvia

Pflegeassistentin, Endoskopie, Langnau

#### 25 Jahre

#### Aeschlimann-Gerber Kathrin

Pflegeassistentin, Pflegeabteilung A, Langnau

#### Antener-Leuenberger Susanna

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung IMC, Langnau

#### Braun-Locher Ursula

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung N2, Burgdorf

**Rickli Isabelle**

Lehrerin Praxis, Pflegeabteilung, Burgdorf

**Riederer Markus**

Dr. med., Leitender Arzt, AD Medizin, Burgdorf

**Sallahi-Joss Esther**

Pflegeassistentin, Anästhesie, Burgdorf

**Weber-Stüssi Karin Ruth**

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A, Langnau

**Wüthrich-Nyffenegger Doris**

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung N1, Burgdorf

*10 Jahre***Aebischer Irene**

Pflegeexpertin Familienplanung und Sexualerziehung, Berateria, Burgdorf

**Balsiger Nelli**

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung N2, Burgdorf

**Bernhard Manuela**

Dipl. Expertin Anästhesiepflege, Anästhesiologie, Burgdorf

**Brunner Sylvia**

Dipl. Pflegefachfrau/dipl. Rettungssanitäterin, Rettungsdienst Burgdorf (EKST)

**Brünisholz Julia**

Dipl. Fachfrau Operationstechnik, Operationssäle, Burgdorf

**Bürki Florian**

Transportsanitäter, Rettungsdienst Langnau (EKST)

**Chappuis Bernhard**

Dr. med., Leitender Arzt, AD Diabetologie/Endokrinologie, Burgdorf

**Frey Manuela**

Fachfrau Gesundheit, IS, Intensivstation, Burgdorf

**Glauser-Maibach Rebekka**

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung N2, Burgdorf

**Harnisch-Zwygart Marianne**

Mitarbeiterin Hauswirtschaft, Wäscherei, Langnau

**Joss-Schmied Susanne**

Abteilungsleiterin, Pflegeabteilung IMC, Langnau

**Künzler Katharina**

Mitarbeiterin Küche, Hotellerie (Küche), Burgdorf

**Mainella-Riesen Astrid**

Sachbearbeiterin Empfang, Empfang/Patientenaufnahme, Burgdorf

**Mani Christine**

Berufsbildnerin/dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung N3, Burgdorf

**Ries Ruth**

Dipl. Pflegefachfrau/dipl. Rettungssanitäterin, Rettungsdienst Burgdorf (EKST)

**Schneiter Daniela**

Dipl. Pflegefachfrau, Wundambulatorium, Burgdorf

**Schüpbach Jonas**

Dr. med., Belegarzt, AD HNO, Burgdorf

**Stalder-Hanke Ute**

Sachbearbeiterin Finanzbuchhaltung, Finanzbuchhaltung, Burgdorf

**Tschanz Annerös**

Mitarbeiterin Küche, Hotellerie (Küche), Langnau

**Wenger Waltraud**

Dipl. Pflegefachfrau/dipl. Rettungssanitäterin, Notfall, Burgdorf

**Witte Stefanie**

Dipl. Rettungssanitäterin, Notfall, Burgdorf

**Personalanlässe 2017**

Dienstjubilarenfeier: 27. Oktober, 19 Uhr

Pensioniertenanlass: 1. November, 11 Uhr

## Zukunftstag im Spital Emmental

Mit meiner Cousine ging ich am Zukunftstag ins Spital Emmental. Am Morgen haben wir das normale Programm absolviert. Nach dem Mittagessen konnten wir mit meiner Grossmutter Prisca in die Geburtsabteilung gehen. Sie zeigte uns das Gebärdzimmer. Wir konnten anschliessend zwei Stunden alte Zwillinge sehen und zuschauen, wie man sie wägt, misst und kontrolliert, ob alles normal ist. Die Studentin zeigte uns, wie

man die Nabelschnur kürzt. Von diesen Zwillingen konnten wir ihre Plazenten anschauen. Das Besondere daran war, dass es viel separate Plazenten waren. Nach diesem besonderen Erlebnis besuchten wir das Labor. Eine Laborantin zeigte uns noch, wie man die Blutgruppen bestimmt. Anschliessend ging der Tag im Spital langsam zu Ende.

Teal Hasler



Teal Hasler (rechts) mit ihrer Cousine Luna am Zukunftstag 2016.

Bild: zvg

## Neue Kadermitarbeitende

(Mai 2016 bis Januar 2017)

### Weiterhin viel Freude und Erfolg in der neuen Aufgabe!

#### **Bärtschi Daniela**

Leiterin HR-Operations Fachbereich HR-Business-Partner, Burgdorf

#### **Bergmann Katrin**

Dr. med., Leitende Ärztin Allergologie/Immunologie, Burgdorf

#### **Christen Michael**

Teamleiter Notfallstation, Burgdorf

#### **Degenhardt-Podstolski Ewa Maria**

Oberärztin Gynäkologie/Geburtshilfe, Burgdorf

#### **Eberle-Schnüriger Barbara**

Dr. med., Leitende Ärztin IPS, Burgdorf

#### **Essig Markus**

Standortleiter Anästhesiepflege/Stv. Leiter perioperative Pflege, Burgdorf

#### **Frei Gabriel**

Leiter Controlling, Burgdorf

#### **Furrer Massimo**

Stv. Leitender Fachmann MTR, Burgdorf

#### **Hächler Markus**

Leiter Kommunikation, Burgdorf

#### **Joss-Schmied Susanne**

Abteilungsleiterin Pflege, Langnau

#### **Jost Sandra**

Leiterin Empfang, Burgdorf

#### **Kindler Jael**

Standortleiterin präoperative Sprechstunde, Burgdorf

#### **Köhnlein Andreas**

Dr. med., Leitender Arzt Anästhesiologie, Burgdorf

#### **Kovac Anto**

Abteilungsleiter Pflege, Burgdorf

#### **Krebs-Krähenbühl Veronika**

Leiterin Patientengastronomie, Burgdorf

#### **Lamm Catherine**

Dr. med., Oberärztin Diabetologie/Endokrinologie, Burgdorf

#### **Perroni Sandro**

OP-Management-Supporter, Burgdorf

#### **Richard Alain**

Spitalfacharzt Anästhesiologie, Burgdorf

#### **Schmid-Bearth Andrea**

Dr. med., Stv. Leitende Ärztin Onkologie, Burgdorf

#### **Schwab Silvia**

Dr. med., Leitende Ärztin Diabetologie/Endokrinologie, Burgdorf

#### **Zbinden Stefan**

PD Dr. med., Leitender Arzt Kardiologie, Langnau

## Löwenzahn-Honig

**Der Frühling naht. Zumindest im Rezept unseres Küchenchefs Markus von Känel.**

Man nehme: 100 g Löwenzahnblüten aus ungedüngten Wiesen ohne die Hüllblätter, ½ l Wasser, 500 g Zucker.

Blütenkörbchen teilen und Blüten herausstreifen. Die äusseren, grünen Hüllblätter schmecken bitter, deshalb wegwerfen. Im Wasser 6 Minuten kochen, abseihen und ausdrücken. Den gewonnenen Saft während etwa einer Viertelstunde mit Zucker sprudelnd kochen, bis er Sirupdicke erreicht. Sofort in heisse Gläser abfüllen. Der Honig kristallisiert leicht, lässt sich jedoch im heissen Wasserbad wieder flüssig machen.

Löwenzahn-Honig mundet frisch gekocht am besten und sollte deshalb während des ganzen Jahres jeweils neu zubereitet werden. Dazu während der Löwenzahnblüte den Saft bereiten und in Halbliter-Behältern einfrieren. So kann später zu jedem beliebigen Zeitpunkt frischer Honig gekocht werden.



Für Honig eher ungeeignet:  
«Söiblueme» am Strassenrand.

# «Vom Austausch profitieren alle»

Die Personalkommission des Spitals Emmental. Von links: Sarah Dellenbach, Nathalie Gillmann, Céline Binninger, Martina Brand, Gaby Fessler, Isabel Rüdüsühli und Simon Wüthrich.

**Warum engagiert sich Sarah Dellenbach in der Personalkommission? Für «mittendrin» erklärt die Präsidentin, wie es dazu kam.**

*Sarah Dellenbach\**

»Das wär doch öppis für di, Sarah«: So wurde ich im Herbst 2014 von meiner Arbeitskollegin im Spätdienst angesprochen. Mir war bis zu diesem Zeitpunkt nicht bewusst, dass es eine Personalkommission gibt und welche Funktion diese überhaupt hat. Nach einem kurzen Gespräch mit der Kollegin, welche das Amt als Mitglied der Personalkommission gerne an mich abgab, war mein Interesse geweckt. Ich sah sofort den Sinn in der Sache. Für mich waren ein gutes Miteinander und ein guter Austausch schon immer sehr wichtig. Kurz danach nahm ich an der ersten Sitzung teil und galt als gewählt. Ich kann mich noch gut daran erinnern, wie beeindruckt – und auch etwas nervös – ich war, als wir mit einem Teil des Verwaltungsrates am Tisch sassen und über wichtige Anliegen sprachen. Je mehr ich mich mit dem Thema und den Aufgaben der Personalkommission auseinandersetzte, desto mehr wurde mir bewusst, wie wichtig der Austausch zwischen Mitarbeitenden und Ge-

schäftsleitung ist und dass alle davon profitieren können.

### Interessante Einblicke

Seit Anfang 2016 habe ich zusätzlich das Amt als Präsidentin übernommen. Ich traute mir das anfangs natürlich nicht zu und wünschte mir, jemand anderes würde das machen. Da es keine Freiwilligen gab, habe ich mich dazu entschieden, mich dieser Herausforderung zu stellen.

Ich bereue diese Entscheidung auf keinen Fall. Es ist sehr spannend und lehrreich, über den Tellerrand als Pflegefachfrau hinauszuschauen und sich bewusst zu werden, wie komplex ein Betrieb wie das Spital Emmental ist und dass es alle braucht, damit ein guter Betrieb funktionieren kann. Unsere aktuellen Themen und Herausforderungen sind: neuer GAV ab 2018, Lohnrunde 2017, Attraktivität des Arbeitsplatzes und vieles mehr.

### Mach doch auch mit!

In der Personalkommission sind wir aktuell sieben Mitglieder, zehn könnten es sein. Damit wir die Interessen der Mitarbeitenden in allen betrieblichen Fragen vertreten können, sind wir angewiesen auf Mitglieder aus möglichst allen Bereichen. Uns fehlen noch

Mitarbeitende aus den Bereichen Hotelier/Küche, Notfall/Rettungsdienst, Ärzteschaft, Informatik, Labor und Röntgen. Bitte melde dich doch, wir freuen uns.

Ansprechpersonen: Sarah Dellenbach, Präsidentin, Tel. 1629, [sarah.dellenbach@spital-emmental.ch](mailto:sarah.dellenbach@spital-emmental.ch) oder eines der Kommissionsmitglieder (siehe Intranet unter Personalkommission/Mitglieder).

*\*Personalkommissions-Präsidentin Sarah Dellenbach (034 421 16 29, [sarah.dellenbach@spital-emmental.ch](mailto:sarah.dellenbach@spital-emmental.ch)) ist dipl. Pflegefachfrau Chirurgie in Langnau.*

## Personaltage 2017

Die Personalkommission koordiniert die Anlässe

- Skitag (22. Februar)
- Fun-Tag (3. Mai)
- Wandertag (24. August)
- Kulturtag (21. September)
- Töffausfahrt und Bike to Work.

Die Daten sind jeweils im Intranet oder am **Anschlagbrett** in Burgdorf und Langnau publiziert.

# Lernende sind die Zukunft



«Mir war schon vor der ersten Ausbildung als Köchin bewusst, dass ich einmal mit Kindern arbeiten möchte.»

Livia Bitzi, Lernende Fachfrau Betreuung EFZ im 1. Lehrjahr



«Die Ernährungslehre interessierte mich schon während meiner Grundausbildung als Koch, daher war für mich klar, dass ich anschliessend die einjährige Ausbildung zum Diätkoch absolvieren würde.»

David Hügin, Lernender Diätkoch

Bilder: Sabrina Aeschlimann

**Das Spital Emmental bildet zur Zeit 55 Lernende in acht Berufen mit Eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ) aus. Dahinter steckt durchaus auch etwas Eigennutz.**

Sabrina Aeschlimann\*

Das Spital Emmental betrachtet die Ausbildung von Berufsleuten als gesellschaftlichen Beitrag und langfristige Sicherung des Bedarfs an Fachkräften. Durch das Engagement in der Berufsausbildung sind wir stets auf dem neuesten Stand des Wissens und sichern damit unsere eigene Wettbewerbsfähigkeit.

Unsere Lernenden können dank grossem Engagement unserer Berufs- und Praxisbildner ausgebildet und auf das Berufsleben vorbereitet werden. Ein grosses Dankeschön an alle Mitarbeitenden, welche sich für unseren beruflichen Nachwuchs einsetzen!

## 8 EFZ-Berufe, 55 Lernende

Das Spital Emmental bildet 55 Lernende in folgenden Berufen mit Eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ) aus:

- Assistentin Gesundheit und Soziales (1)
- Diätköchin/Diätkoch (4)
- Fachfrau/-mann Gesundheit (30)
- Fachfrau/-mann Gesundheit (Erwachsenenbildung; 2)
- Fachfrau/-mann Betreuung (1)
- Fachfrau/-mann Betreuung (Erwachsenenbildung; ab 2017 1)
- Köchin/Koch (7)
- Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt (1)
- Fachfrau/-mann Hauswirtschaft (2)
- Kauffrau/-mann (6)

Die nicht universitären Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe mit rund 120 Studierenden werden in einer späteren Ausgabe des «mittendrin» vorgestellt.

\*Ausbildungsverantwortliche

Sabrina Aeschlimann (034 421 21 47, [sabrina.aeschlimann@spital-emmental.ch](mailto:sabrina.aeschlimann@spital-emmental.ch)) ist Sachbearbeiterin in den Human Resources (HR).

# Am Anfang war die «Nothfallstube»

Bild: Hans Wüthrich

Leitete mehr als eine «Nothfallstube»: Peter Schär 2013 kurz vor seiner Pensionierung vor dem Spital Langnau.

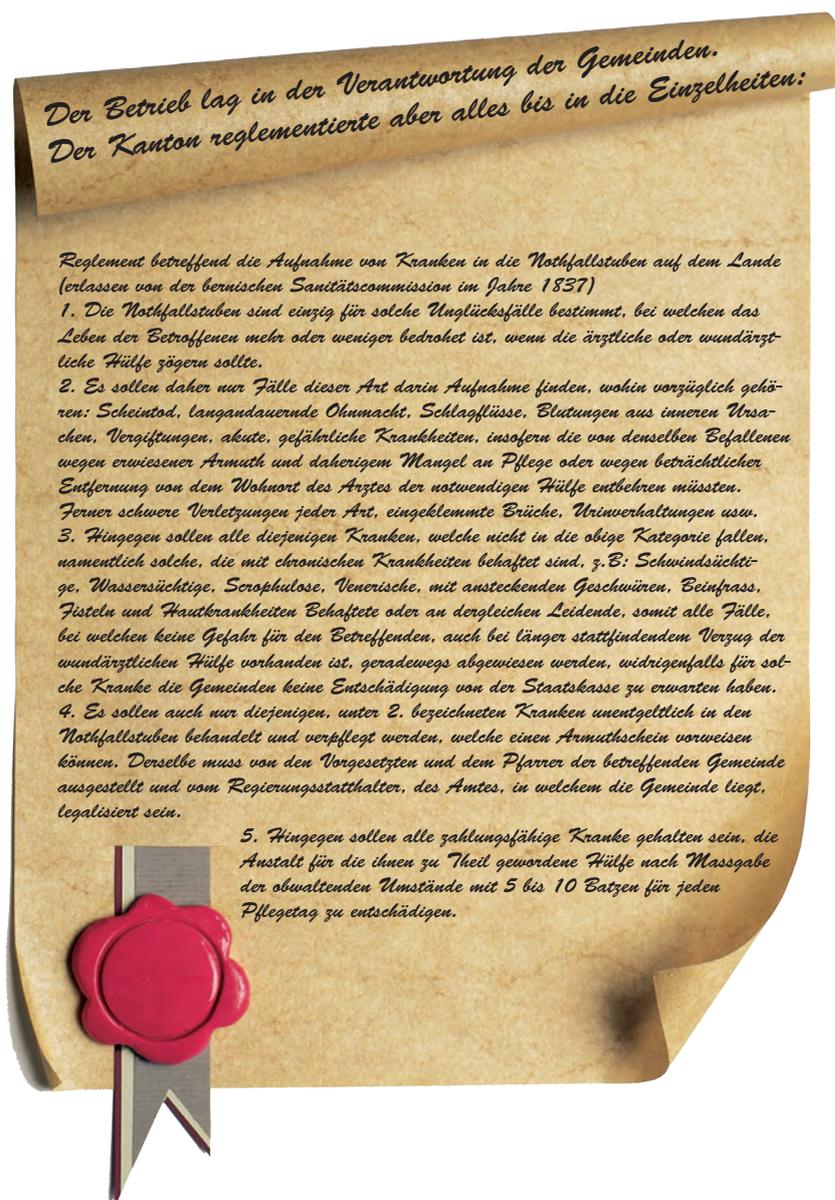
**Jahrhundertlang gab es im Kanton Bern ausschliesslich das Inselspital. Das änderte sich 1836.**

Peter Schär\*

Um im weitläufigen Kanton Bern den beschwerlichen Weg mit Ross und Wagen ins Inselspital zu vermeiden, beschloss der Kanton 1834 die Einrichtung von dezentralen Behandlungsstellen. 1836 errichtete er «Nothfallstuben» auch in Burgdorf (Kirchbühl), in Langnau (Bärau) und in Sumiswald (Schloss). Das Personal: Mägde, eine Köchin und fürs Medizinische eine Wärterin mit einem Jahresgehalt von 45 Franken. Die ärztliche Versorgung wurde den ortsansässigen Ärzten übertragen.

Die «Nothfallstuben» dienten in erster Linie Personen, die sich eine Behandlung zu Hause nicht leisten konnten. Der Kanton bezahlte den Betrieb von 4 bis 5 Betten. Zusätzliche Betten mussten die Gemeinden auf eigene Kosten einrichten und betreiben. Entgelt: pro Pflorgetag 1 Franken, davon 27 Rappen für den Arzt.

\*Peter Schär (69) arbeitete von 1982 bis 2013 für das heutige Spital Emmental – bis 2001 als Leiter des Standorts Langnau, dann als Leiter Führungsstab Direktion Logistik und Infrastruktur und Projektleiter Bau in Langnau. Er ist ein versierter Kenner der Berner Spitalgeschichte.





# Action in der Einsatzpause

Bruno Kübli kontrolliert die Medikamente im Rettungsfahrzeug «Ilfis 5».

Bild: hac

**Der Rettungsdienst hat auch dann zu tun, wenn er nichts zu tun hat. Eine Reportage.**

Markus Hächler

Heute, an einem Tag im Dezember, bin ich als «Praktikant» im Einsatz beim Rettungsdienst in Langnau. Ich trage den Reservedress von René Jaussi, Leiter Rettungsdienst und Notfallpflege. Die Jacke ist etwas zu gross. Ich fühle mich kleiner als sonst. Was werde ich erleben? Wie reagiere ich auf eine Schocksituation? Werde ich den Profis nutzlos im Weg stehen?

Gleichzeitig spüre ich Vorfreude. Sobald du im blaugelben Rettungsdress steckst, bist du ein Mitglied der grossen Blaulicht-Familie. Du wirst gegrüsst und geduzt, sogar von der Polizei. Du fühlst dich sofort als Teil einer wichtigen Mission.

## Am Tag nach der Prüfung

Notfall und Rettungsdienst bilden in beiden Spitälern ein gemeinsames Team von rund 100 Mitarbeitenden. In Langnau zählt der Rettungsdienst 25 Personen. «Mein» Team besteht aus Bruno und Alain. Bruno ist Pflegefachmann, Rettungssanitäter und als einer von vier Berufsbildnern im Spital Emmental für die Ausbildung des Rettungsnachwuchses verantwortlich.

Alain hat am Vortag die Transportsanitäter-Prüfung abgelegt.

Unser Ambulanzfahrzeug ist das neueste: «Ilfis 5», im August 2016 in Betrieb genommen. In Langnau heissen die Rettungsfahrzeuge «Ilfis», in Burgdorf «Bertu». Aufgeboten werden die Teams von der kantonalen Einsatzzentrale der Sanitätspolizei Bern. Sie koordiniert auch die Einsätze der Rega und der First Responder – geschulte Laien, die bis zum Eintreffen der Ambulanz Herzdruckmassage und Erste Hilfe leisten. Im Emmental gibt es davon rund 300.

## Vor dem Einsatz: Materialcheck

Alain misst den Ölstand des Motors. Bruno kontrolliert die Medikamente. Er zeigt mir, was wo verstaut ist. Die Materialfülle ist überwältigend. «Es dauert etwa eine Woche, bis du begriffen hast, was wo ist», sagt Bruno. Jedes Utensil hat seinen Platz, möglichst ergonomisch angeordnet.

Neben den Medikamenten zur Kreislaufstabilisierung und zur Vermeidung eines Allergie-Schocks oder einer Unterzuckerung enthält das Fahrzeug unter anderem einen Traumarucksack für den Einsatz im Gelände, eine Vakuummatratze für Rückenverletzte, die mobile Bahre mit einklappbaren Radstützen, einen treppentauglichen Rollstuhl mit Raupen und «Lucas 2», das automatische Gerät für die Herz-

druckmassage. Es hält die «Pumpe» des Patienten bereits während des Transports ins Ambulanzfahrzeug in Gang. Gesamtwert der normierten Ausrüstung: rund 120 000 Franken.

## Herzkurvenübermittlung per Natel

Am meisten beeindruckt mich der Monitor. Er kostet 54 000 Franken und ist ein Alleskönner: misst Blutdruck, Sauerstoff und CO<sub>2</sub>, zeichnet ein EKG auf, dient als Defibrillator mit dimmbarer Stromspannung für Erwachsene und Kinder. Bei Herzinfarktpatienten übermittelt er die EKG-Werte via Natelnetz automatisch in die Kardiologie des Inselspitals. Der Insel-Spezialist stellt die präzise Diagnose und entscheidet, ob eine Einlieferung ins Unispital nötig ist. Dank solchen Hightech-Geräten ist die Ambulanz eine rollende Intensivstation. Die Rettungssanitäter haben die kritischen Situationen in der Ausbildung mit Schauspielern geübt. Und am Arbeitsplatz auch, mit Fallbesprechungen und Trockenübungen in den Einsatzpausen.

## Weiterbildung beim Warten

Jetzt wären wir bereit zum Ausrücken. Das Funkgerät bleibt aber stumm. Wir gehen zurück in den Bereitschaftsraum. Dort kontrollieren die Rettungssanitäter Mike und Ueli eine Medikamententasche. Mike zählt anhand der Liste das



Bruno Kübli, Alain Habegger und Ueli Schmutz haben sichtlich den Plausch am Lernen.

Inventar auf, Ueli überprüft, ob ein Medikament fehlt.

Danach macht sich die Crew ans Repe-  
tieren. Es gilt, das Wissen in acht not-  
fallrelevanten Themen à jour zu halten,  
vom anaphylaktischen Schock bis zum  
Umgang mit verhaltensauffälligen  
Patienten. Jedes Teammitglied ist für  
einen Teil der Weiterbildung verant-  
wortlich, erstellt Merkblätter und Frage-  
bögen, welche die Kolleginnen und Kol-  
legen individuell ausdrucken, studie-  
ren und ausfüllen können. Beim Warten  
fragt sich die Crew gegenseitig ab.

## Rekordjahr

Die Rettungsteams waren 2016  
insgesamt 6011-mal für die Bevöl-  
kerung unterwegs, das heisst, pro  
Tag mindestens 16-mal. Dazu zählen  
auch Fahrten in den Warteraum und  
Leerfahrten. 2016 wurde damit zum  
bisherigen Rekordjahr. (hac)

Die Weiterbildung in der Einsatzpause  
ist ein Pilotversuch, als Alternative zu  
den bisherigen Abendschulungen.  
Das Spital spart so Geld, und die Crew-  
mitglieder haben nach ihrer 12-Stun-  
den-Schicht früher Feierabend. Der  
Lernerfolg wird regelmässig durch die  
verantwortlichen Kollegen überprüft.  
2017 stehen vor allem Geräteschulun-  
gen auf dem Programm, plus die all-  
jährliche eintägige Grossereignis-  
übung und eine Teambildungsretraite.

### Endlich: Einsatz!

Endlich: der Einsatzbefehl. Verlegung  
eines Patienten von Langnau nach Burg-  
dorf. Das macht nicht «mein» Team,  
sondern die Besatzung von «Ilfis 3».  
Damit ich doch noch zum Einsatz kom-  
me, werde ich kurzerhand umgeteilt.  
Meine neue Crew besteht aus Silvia  
und Mike. Ihr heutiges Fahrzeug ist  
mit Jahrgang 2006 das älteste in der  
Flotte. Wegen seiner unübertroffenen  
Geländegängigkeit und der harten Fe-  
derung wird «Ilfis 3» auch «der Traktor»

genannt. Der Patient hat die Diagnose  
«Nierenstein». Die Fahrzeugwahl hat  
damit aber nichts zu tun: Mike fährt so  
sanft wie möglich über die Bahnüber-  
gänge.

### Ball flach halten

Silvia fragt den Patienten nach seinen  
Schmerzen: Stufe drei auf der Zeh-  
nerskala. Das sei gut auszuhalten, meint  
er. Silvia rät ihm trotzdem zur Schmerz-  
mittelinfusion. Der Patient, ein junger,  
kräftiger Mann, will zuerst nicht. Ge-  
duldig erklärt ihm Silvia den Vorteil:  
Wenn er jetzt ein wenig Schmerzmittel  
erhält, kann man den Ball flach halten,  
dann braucht er später keine «stärkere  
Ruschtig». Das leuchtet ein. Der Patient  
lässt sich das Schmerzmittel intravenös  
verabreichen.

Silvia beschriftet das Infusionsgefäss  
mit dem Medikamentennamen, fragt  
den Patienten nach Allergien und Me-  
dikamenten, trägt die Antworten ins  
Transportprotokoll ein und kontrolliert  
Blutdruck und Puls des Patienten. So

## Potz Blitz und Blaulicht

Wer denkt, die Rettungssanitäterinnen und Transportsanitäter könnten sich am Steuer der Ambulanzfahrzeuge so richtig austoben, liegt falsch. Unsere sieben Rettungsfahrzeuge werden im Einsatz zwar regelmässig geblitzt. Aber jede noch so kleine registrierte Geschwindigkeitsübertretung über der Sicherheitsmarge wird als «Verkehrswiderhandlung» erfasst. Dito das Nichtbeachten eines Lichtsignals.

Via Formular müssen die genauen Umstände jeder registrierten Übertretung angegeben werden. Das Strassenverkehrsamt entscheidet dann, ob es sich um eine bussebefreite «Dringlichkeitsfahrt» gehandelt hat. Rund 140-mal pro Jahr muss unser Rettungsdienst diesen Papierkrieg führen. Selbstverständlich immer mit positivem Ergebnis fürs Spital. (hac)

überprüft sie, ob er das Medikament gut erträgt. Seine Schmerzen haben nachgelassen: Stufe 2. Er ist nun doch froh um die Infusion und sagt das auch. Unterdessen sind wir in Burgdorf eingetroffen. Die Transportliege mit dem Patienten wird ausgeladen und von

Mike ins Patientenzimmer gefahren; ich trage die Tasche des Patienten. Morgen früh wird sein Nierenstein im OP entfernt. Silvia macht unterdessen die Übergabe: Im Stationszimmer rapportiert sie der diensthabenden Pflegefachfrau Personalien, Zustand und Medikamente des Patienten. Vor der Rückfahrt wird die Transportliege mit frischer Wäsche bezogen. Kurz nach Hasle dann der neue Einsatzbefehl: Wartestellung in Grünenmatt. Alle anderen Rettungsteams sind unterdessen ausgerückt; «Ilfis 3» wird so für beide Standorte zum Joker.

### Die letzte Fahrt

45 Minuten später sind wir wieder in Langnau. Jetzt kommt der Papierkrieg: Übertrag des Transportprotokolls ins Abrechnungs- und ins Statistikprogramm. Pro Einsatz fallen etwa 15 Minuten Administratives an. Auch mein ursprüngliches Team ist wieder da. Bruno und Alain hatten, kaum war ich mit Silvia und Mike ausgerückt, einen Einsatz in einem Suizidfall. Das Opfer hatte sich in der Badewanne die Pulsadern und die Halsschlagader aufgeschnitten. Nichts für schwache Nerven. Mir dämmert, dass meine Umteilung nicht wegen zu wenig Action erfolgte – eher im Gegenteil. Ich bin den Profis dafür sehr dankbar.

Wie belastend sind solche Einsätze? Die Antwort im Bereitschaftsraum ist unisono: weniger schlimm als zum

Beispiel die Verlegung einer unheilbar kranken Patientin von der Insel nach Langnau, damit sie sich nahe an ihrem Zuhause von ihren Angehörigen verabschieden konnte. «Da hatte ich schon Augenwasser», sagt Silvia. «Ich wusste, das ist ihre letzte Fahrt.»

## Gefragte Lehrstellen

Mit 19 Lehrstellen im Bereich Notfall/Rettungsdienst steht das Spital Emmental sehr gut da. In Burgdorf werden gegenwärtig fünf Rettungssanitäter im dritten und zwei Transportsanitäter im ersten Lehrjahr ausgebildet, in Langnau ebenfalls fünf Rettungs- und ein Transportsanitäter. Dazu kommen sechs Lernende für das zweijährige Nachdiplomstudium Notfallpflege, mit Grundausbildung in Burgdorf und Praktika in Langnau.

Die Lehrstellen sind sehr gefragt. Die Voraussetzung ist beim Rettungssanitäter (3 Jahre) eine Ausbildung auf der Tertiärstufe (zum Beispiel ein Pflegeabschluss) und beim Transportsanitäter (2 Jahre) ein Abschluss auf der Sekundärstufe. (hac)



Auch das gehört dazu: Silvia Tschopp und Mike Gerber beziehen die Transportliege frisch.

37, Pflegefachmann  
Schwerpunkt Psychiatrie

**Ich bin überhaupt nicht der Karrieretyp.** Nach der Matura wusste ich während längerer Zeit nicht, welchen beruflichen Werdegang ich einschlagen sollte. Ein Geografie- und später ein Jusstudium habe ich nach kurzer Zeit abgebrochen. Eine Zeitlang habe ich mich danach mit Hilfsjobs über Wasser gehalten. Wie anstrengend, die jeweiligen Rollen zu erfüllen!

Aufgewachsen bin ich in einer WG, nur 100 m von meinem heutigen Wohnhaus entfernt. Dass ich nach Heimiswil zurückkommen würde, war so nicht geplant, es hat sich einfach ergeben. Meine Freundin und ich konnten ein altes Bauernhaus erwerben, welches wir mehrheitlich in Eigenregie umbauten. Unterdessen haben wir Bündner Strahlenziegen, Katzen und eine bunte Hühnerschar. Ich arbeite gerne in Garten und Haus, gehe auch fischen oder «i d'Schwümm». Oft besuchen uns Freunde zum Essen, Petanquespielen, Pokern, zum Verweilen.

**Schuld an meinem heutigen Beruf ist ironischerweise auch das Militär.** Dort lernte ich einen Psychiatriepfleger näher kennen, der mir seinen Arbeitsalltag sehr anschaulich beschrieb. Darauf machte ich ein Praktikum in der Waldau, stellte fest, dass dieses Gebiet mich interessiert, und meldete mich an der Berufsschule für Pflege und Psychiatrie in Münsingen an.



Bild: Daniel Fuchs

Seit 2009 arbeite ich im psychiatrischen Dienst des Spitals Emmental, momentan in Langnau auf der akutenpsychiatrischen Station, und zwar mit einem Pensum von 80 Prozent.

**Als Wichtigstes in meinem Beruf empfinde ich eine empathische und achtsame Haltung den Menschen gegenüber.**

Es ist notwendig, den erkrankten Menschen ihre Würde zu lassen, nicht einfach über sie hinweg zu entscheiden. Sie sollen befähigt werden, ihr Leben wieder möglichst eigenständig zu führen. Unsere Aufgabe ist es, sie darin zu unterstützen. Das geht nur mit Vertrauen, das behutsam aufgebaut werden muss.

Die erkrankten Menschen bleiben ein paar Tage bis einige Monate auf unserer Station. Neben medikamentöser und anderen Therapien wird ihnen Halt durch eine gute Tagesstruktur gegeben: Wir gestalten zusammen den Alltag. Leider, zum Glück sehr selten, suizidieren sich Patienten während des stationären Aufenthalts. Das ist für uns fast nicht zum Aushalten, da hinterfragt man sich extrem und sucht nach Möglichkeiten, wie man hätte eingreifen können, und findet meistens doch keinen Anhaltspunkt.

In solchen Momenten schätze ich den Austausch in unserem Team enorm. Überhaupt finde ich es ideal, in einem Team, bestehend aus so unterschiedlichen Menschen, zu arbeiten.