

mittendrin

Personalmagazin Spital Emmental

8/2019

Integration

Dazugehören

4 – 13

Psychiatrie

Biopsychosozial

14 – 16

Unterwegs

Rad und Drahtseil

17 – 19



Liebe Leserinnen und Leser

Im vorliegenden Heft geht es schwerpunktmässig um «Integration». Also um das Eingliedern, das Einfügen von Gliedern in eine Kette. Diese hält dann stärkeren Belastungen stand, das ist die Idee. Das gilt für das Spital als Organisation, aber auch für uns als Einzelne. Wenn wir gut integriert sind, geht es uns besser, auch am Arbeitsplatz. Weil wir uns aufgehoben, vernetzt, dazugehörig fühlen, weil wir motiviert sind und weil es weniger schmerzhaft Reibungsflächen im Alltag gibt. Integer heisst wörtlich «unversehrt».

Wenn wir «versehrt» sind und aus gesundheitlichen Gründen aussetzen müssen, benötigen wir Hilfe, auch für den Wiedereinstieg. Im Fall einer psychischen Krise können wir auf ein breites, massgeschneidertes Angebot an Behandlungen und auf hochmotivierte Fachleute zählen. Wer am 23. Februar den «Tag der offenen Tür» der Psychiatrie in Burgdorf besucht hat, konnte sich davon ein Bild machen. Es kamen gegen 1400 Interessierte und bezeugten damit, dass die Hilfe für Menschen mit einer psychischen Erkrankung kein Randthema ist. Auch das ist Integration.

Markus Hächler, Leiter Kommunikation

Bild: Roland Spring

Inhalt

Das Editorial von CEO Tony Schmid	3
Soziale Trainingsstellen: wo, wer, warum	4/5
Qualitätsmanagement: So funktioniert «Opiniooon»	6/7
Die Hausarztpraxis HAP	8/9
Längerer Arbeitsausfall: Hier greift das «Case Management»	10/11
Arbeiten in der Fremde: Arunthavanathan Kanakasabai	12
Archiv: Integrationsstellen anno dazumal	13
Psychiatrie: stationäre Krisenintervention	14/15
Archiv: Psychiatrie anno dazumal	16
Unterwegs: Fit für die Radsaison	17
Unterwegs: Liz Oldani, Oberärztin Medizin	18/19
MRI Langnau: feierliche Eröffnung	20/21
Personelles: Pensionierungen, Jubiläen, die Neuen	22/23
Mein Name ist Ursula Moser	24

Impressum

Herausgeber:

Regionalspital Emmental AG, 3400 Burgdorf

Redaktion:

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

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

Frontseite:

Sollen, Wollen und Können sind mehrere Paar Schuhe.
Manchmal braucht man beim Anziehen Hilfe.
(Bild: hac)



Liebe aktuelle und ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Für jede und jeden von uns ist die Arbeit ein wichtiger Teil unseres Lebens. Wir definieren uns zu einem grossen Teil über unsere Arbeit. Wer vorübergehend oder – abgesehen von der Pensionierung – dauernd nicht mehr arbeiten kann oder darf, gerät oft in eine gesundheitsgefährdende Sinnkrise. Hier waren und sind wir als Spital mehrfach gefordert: als Institution der Gesundheitsversorgung mit der Aufgabe, heilungsfördernde Therapien anzubieten. Als Betrieb, der temporäre Stellen zur Wiedereingliederung in die Arbeitswelt oder zur Förderung der psychischen Gesundung anbietet. Und als Arbeitgeber, der betroffene Mitarbeitende professionell begleitet, Stichwort «Case Management».

Die vorliegende Ausgabe unseres Mitarbeitenden-Magazins «mittendrin» befasst sich unter dem Aspekt «Integra-

tion» mit den verschiedensten Facetten dieser Mehrfachrolle unseres Spitals. Einen Schwerpunkt bildet dabei die Psychiatrie. Aktueller Anlass ist die Eröffnung der zweiten Psychiatriestation Anfang März. Ende Februar zeigte unsere Psychiatrie am «Tag der offenen Tür» in Burgdorf der Bevölkerung, wie kreativ, freundlich und nahbar die Behandlung und Beratung von Menschen

«9 von 10 Besuchenden äusserten sich äusserst positiv.»

in einer psychischen Krise heute gegangen wird. Rund 30 Mitarbeitende präsentierten in Wort, Schrift und Bild, mit Schnuppertherapien und Kurzberatungen dem zahlreich erschienenen

und offenen Publikum das reichhaltige therapeutische Angebot und die neuen Stations- und Therapieräume. Spontan gab es sehr viele begeisterte Rückmeldungen, und 9 von 10 Besuchenden äusserten sich am Ende des Besuchs auch in der «opiniooon»-Befragung äusserst positiv. Allen Beteiligten der Psychiatrie Emmental ein ganz grosses Merci für diesen Sonder-Effort! In diesen Dank einschliessen möchte ich ausdrücklich auch die Supportdienste hinter den Kulissen und ganz besonders die Technik. Sie sorgte dafür, dass wir dieses wichtige Umbauprojekt im vorgesehenen knappen Zeit- und Finanzrahmen und in einem sehr schlanken Prozess erfolgreich abschliessen konnten.

Ich wünsche Ihnen eine lehrreiche und unterhaltsame Lektüre!

Mehrheitlich sind die Erfahrungen positiv

Spezielle Trainingsstellen für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder anderen sozialen Hindernissen: «Integration» ist für unser Spital kein Fremdwort.

*Andreas Tschopp**

«Arbeit wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus. Patientinnen und Patienten, die arbeiten oder einer anderen regelmässigen Beschäftigung nachgehen können, werden in der Regel schneller gesund.» Das sagt die Leiten-

de Psychologin Katrin Endtner über die Bedeutung der Arbeit für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.

Um im Spital Emmental Trainingsstellen für diese Menschen anbieten zu können, erstellten die Bereichsleiterin im Ambulanten Zentrum Buchmatt in Burgdorf und weitere Fachpersonen ein Konzept. Darin wird festgehalten, Erwerbstätigkeit bedeute «immer auch eine gewisse gesellschaftliche Zugehörigkeit. Deshalb sind Massnahmen zu deren Erhalt oder Wiederherstellung ein integraler Bestandteil einer ganz-

heitlichen Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen».

Erfolgreiches Pilotprojekt

Nachdem die Rahmenbedingungen definiert worden waren, gab die Geschäftsleitung des Spitals grünes Licht für den Start eines Pilotprojekts in der Hauswirtschaft. Die Erfahrungen waren für beide Seiten positiv. Die betroffene Mitarbeiterin konnte sogar nach Abschluss ihrer Trainingsbeschäftigung seit März zu 50 Prozent fest angestellt werden.



Daumen hoch: Die Erfahrungen mit Trainingsstellen waren bisher mehrheitlich positiv.

Trainingsstellen beschränken sich nicht allein auf Psychiatrie-Patienten. Sie dienen auch bei anderen Personengruppen der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt (siehe Kasten). Dass der Psychiatrie-Pilot in der Hauswirtschaft durchgeführt wurde, war deshalb kein Zufall: Seit 2014 hat die Hauswirtschaft wiederholt Einsätze zur Arbeitsintegration durchgeführt, laut Abteilungsleiterin Andrea Zingg dreimal mit positiven Erfahrungen. Es habe jedoch auch Rückschläge gegeben.

In Spitalküche bewährt

«Nicht alle, die versuchsweise bei uns arbeiten, können auf eine weitere Beschäftigung hoffen», erklärt Marcel Holzer, Leiter Gastronomie. Es könne also keine Garantie gegeben werden nach einem Praktikum. «Doch wir nehmen die Leute trotzdem auf», sagt Marcel Holzer.

Aus seinem Zuständigkeitsbereich kann er ebenfalls ein Beispiel positiver Arbeitsintegration nennen: Ein junger Mann kam aus einem geschützten Arbeitsplatz für ein Prak-

tikum in die Küche mit dem Ziel, Erfahrungen im ersten Arbeitsmarkt zu erlangen. Dort bewährte er sich so gut, dass er ab Sommer eine frei werdende feste Stelle erhalten wird.

Technik hat viel Erfahrung

Die längste Erfahrung mit Wiedereingliederungs-Einsätzen hat die Abteilung Technik. Leiter Beat Ruch führt drei Erfolgs-Beispiele an:

- Ein Jugendlicher ohne Lehrstelle konnte zuerst ein Praktikum und danach die Lehre als Fachmann Betriebsunterhalt machen.
- Im Rahmen des «Lift»-Projekts der Stadt Burgdorf konnte probenhalber ein Schüler in der Lehrvorbereitung mehrere Wochen jeweils einen Tag pro Woche in der Technik schnuppern. Das positive Ergebnis hat die Technik ermutigt, im «Lift»-Programm definitiv mitzumachen.
- Ein älterer Mitarbeiter, der seinen Arbeitsplatz wegen Geschäftsaufgabe verloren hatte, konnte nach einem halbjährigen Beschäftigungsprogramm in der Technik angestellt werden.

Begleitung ist wichtig

«Die Begleitung ist eine Herausforderung», betonen übereinstimmend die Leiter aller drei Bereiche. «Doch mehrheitlich sind die Erfahrungen positiv, sonst würden wir es nicht machen», sagt Beat Ruch. Wenn es gut laufe, sei der zeitliche Aufwand gering «und man merkt es fast nicht», ergänzt Andrea Zingg. Der Wille zum Mitmachen müsse aber auf Seite der Beschäftigten vorhanden sein, betont der Leiter Technik, «sonst funktioniert die Sache nicht».

**Andreas Tschopp ist Journalist in Thun.*

Trainings-Arbeitsplätze

Das Spital Emmental bietet in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Dienst sowie externen Fachstellen (z.B. RAV, IV, Avantos) Personen mit einer psychisch bedingten Einschränkung Trainings-Arbeitsplätze in den Bereichen Hotellerie Gastronomie und Hotellerie Hauswirtschaft an. Die Arbeitszeit dauert insgesamt zwei bis sechs Monate. Die Anzahl Tage pro Woche wird individuell festgelegt und bei Bedarf angepasst. Eine interne Begleitperson unterstützt die Trainings-Arbeitenden bei ihren Tätigkeiten. Die Arbeiten werden den Fähigkeiten angepasst.

Neben den Angeboten für Personen mit einer psychisch bedingten Einschrän-

kung hat das Spital Emmental in Zusammenarbeit mit externen Fachstellen (z.B. Bewährungshilfe, Jugendstrafvollzug, Praxis und Integration von Asylsuchenden) auch Trainings- und Beschäftigungsmöglichkeiten in den Bereichen Technik und Hotellerie Gastronomie eingerichtet. Diese Plätze werden Personen aus dem Jugendstrafvollzug und der Bewährungshilfe angeboten. Für diese Einsätze legt das Spital Emmental die Dauer und Anzahl Stunden pro Woche fest. Auch hier bekommen die Personen eine interne Begleitperson zugeteilt, die sie unterstützt.

(ken)

Ziele und Bedingungen

Die Trainingsstellen für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung dienen gemäss Konzept folgenden Zielen:

- Die Betroffenen erhalten die Möglichkeit, ihre Arbeitsfertigkeiten zu trainieren und die zeitliche Belastbarkeit zu steigern.
- Sie können Verhaltensweisen trainieren, die im Berufsalltag gefordert werden.
- Sie können neue Arbeitssituationen kennenlernen und erproben.

Die Geschäftsleitung hat folgende Rahmenbedingungen definiert:

- Die Mindestdauer pro Einsatz beträgt sechs Monate und das Pensum mindestens 50 Prozent.
- Pro Stelle wird eine Arbeitsvereinbarung mit Probezeit abgeschlossen.
- Der Einführungsaufwand und die Anforderungen an die Arbeitssicherheit sollen gering sein.
- Bei der ausgeübten Tätigkeit soll keine laufende Unterstützung erforderlich sein.
- Die Möglichkeit zur Überwachung muss stets gewährleistet sein.

(atp)

Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit steigern

Mit dem Bewertungs-Tool «Opiniooon» können Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitenden rascher in Verbesserungsprozesse integriert werden. Marcel Holzer, Leiter Hotellerie Gastronomie, hat das neue Instrument getestet.

*Interview: Irene Aebersold**

Warum ist eine solche Befragung notwendig?

Marcel Holzer: Durch das Feedback der Patienten, Mitarbeitenden und Besucher wird unsere Leistung gespiegelt. Nur so finden wir heraus, was wir gut machen und wo wir noch besser werden können.

Welche Erfahrungen hat die Gastronomie mit der Befragung gemacht?

Wir haben Rückmeldungen erhalten, auf die wir direkt reagieren konnten. Wir sind mit den Personen ins Gespräch gekommen und konnten auf beiden Seiten Verständnis schaffen für bestimmte Situationen. Diesen Dialog führen zu können, war für uns sehr positiv.

Hatten die Mitarbeitenden vor der Befragung Bedenken?

Viele Mitarbeitende befürchteten, dass das Ausfüllen der Umfrage zu viel Zeit in Anspruch nehmen werde. Da die Befragung auch anonym ausgefüllt werden konnte, hatten einige Mitarbeitende aus meinem Team zudem Bedenken vor einer schlechten Bewertung. Diese

Bedenken kann ich verstehen, da in der Anonymität oft anders kommuniziert wird als im direkten Gespräch. Meinen Mitarbeitenden gab ich jedoch vorab mit auf den Weg, dass eine kritische Rückmeldung eine Chance ist und kein Risiko. Im Rückblick hatte es zudem nur sehr wenige nicht nachvollziehbare «Ausreisser» in der Umfrage.

Welchen Vorteil bringt «Opiniooon»?

Den grossen Vorteil sehe ich darin, sofort auf Rückmeldungen reagieren zu können. Zudem sind Zeitintervalle frei wählbar, was zu einem transparenteren Ergebnis führt. Das heisst konkret, wenn ein Aktionstag stattfindet, können wir die Bewertungen an diesem Tag separat betrachten. So wird das Gesamtergebnis nicht durch Ausreisser verfälscht und wir erfahren gleichzeitig, wie Aktionstage bei unseren Kunden ankommen.

Konnten sämtliche Änderungswünsche umgesetzt werden?

Nein, es können nicht alle Änderungswünsche berücksichtigt werden, weil sie zum Teil schlichtweg nicht umsetzbar sind. Wurde die Befragung nicht anonym ausgefüllt, konnten wir die Person jedoch kontaktieren und ihr zumindest erklären, weshalb wir den Wunsch nicht erfüllen können. Wir sind so zu einem Konsens gekommen, was letztendlich auch positiv ist.

Wie hoch war der Zeitaufwand für die Vorbereitungsarbeiten und für die Analyse der Daten?

Rasch reagieren

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Kunden steht in einem engen Verhältnis zum wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Zufriedene Patienten empfehlen das Unternehmen gerne weiter und tragen so zu einem Wettbewerbsvorteil und zur Umsatzsteigerung bei. Dabei gilt es nicht nur, die Zufriedenheit zu messen, sondern auch auf Unstimmigkeiten reagieren zu können.

Bei konventionellen Zufriedenheitsmessungen liegt zwischen der Datenerhebung und der Diskussion der Ergebnisse so viel Zeit, dass die Verbesserungsmaßnahmen oft nicht mehr aktuell sind. «Opiniooon» ist ein Instrument, das Feedbacks unterschiedlicher Anspruchsgruppen in Echtzeit erfasst und eine Statistik generiert, sodass zeitnah auf Verbesserungswünsche reagiert werden kann. «Opiniooon» soll dazu beitragen, eine offene Feedbackkultur im Unternehmen zu etablieren. In verschiedenen anderen Dienstleistungsunternehmen, wie beispielsweise in Restaurants und Hotels, sind solche Instrumente fixer Bestandteil. Im Gesundheitswesen hingegen ist diese Kultur noch wenig etabliert.

(iae)



Bild: hac

Grimasse, Smiley oder etwas dazwischen: «Opiniooon» funktioniert intuitiv und dauert gerade mal 60 Sekunden.

Das Instrument erfordert wenig Vorbereitungszeit und für die Analyse der Daten entsteht gar kein Aufwand. Das Tool generiert die Statistik automatisch.

Was waren die grössten Herausforderungen?

Es war knifflig, die richtigen Fragestellungen zu entwickeln. Man muss die Balance finden zwischen «ausreichend viele Fragen stellen», damit genügend Daten für die Auswertung zur Verfügung stehen und «nicht zu viele Fragen stellen», damit der Zeitaufwand für die Kunden nicht zu hoch wird. Sobald man die Fragen aber hat, ist das Ganze ein Kinderspiel.

Was würdest du beim nächsten Mal anders machen?

Ich würde die Umfrage noch schlanker gestalten, das heisst weniger Fragen

stellen. Die Umfrage dauerte gut eine Minute, was tendenziell zu viel ist.

Würdest du diese Art von Befragung weiterempfehlen?

Ja unbedingt, es war für uns durchweg ein positives Erlebnis.

**Irene Aebersold arbeitet Teilzeit in der Kommunikation, in der Patientenaufnahme und im Beschwerdemanagement.*

So funktioniert «Opiniooon»

Auf einem Tablet, integriert in eine Stele, kann der Kunde via Multiple Choice anonym 1 bis 7 Fragen beantworten. Er gibt dabei mit graphischen Symbolen (Smileys) an, wie zufrieden er mit einer Dienstleistung ist. Im Freitext-Kommentarfeld kann er auch eine persönliche Meinung hinterlassen oder freiwillig seinen Namen angeben. Das Tablet ist online mit dem Auf-

traggeber verbunden. Die betroffene Abteilung kann die Kundenzufriedenheit in Echtzeit messen und falls nötig Verbesserungsmassnahmen ergreifen. Das System ist unter anderem auch im Inselspital, in der Rehaklinik Barmelweid AG und im Kantonsspital Aarau im Einsatz. «Opiniooon» ist ein Startup der Uni Zürich. (hac)

HAP: Die «Notlösung», die allen Freude bereitet

Bild: Atelier Spring



Ein Teil des HAP-Teams: Dr. med. Roman Hari und Medizinische Praxisassistentin Jacqueline Tobler.

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

Interview: Markus Hächler

Wie sieht ein typischer 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 Wochenenden betreuen die Hausärzte aus der Region den HANP, zusammen mit unseren MPAs.

Wie viel Zeit planst du 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.

Du leitest die HAP und arbeitest daneben zusätzlich als Oberarzt in der Medizinischen Klinik. Ist das ein Vor- oder ein Nachteil?

Eindeutig ein Vorteil. Wenn ich Dienst habe, übernehme ich 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 Medi-

zinischen 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 geschwellenen 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.

Überweist du alle Patienten mit Hospitalisations-Bedarf in unser Spital?

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 vorbehandelt 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.

Du bist jetzt hauptamtlich Hausarzt. War der Wechsel schwierig?

Nein, gar nicht. Jetzt verbringe ich 80 bis 90 % der Arbeitszeit effektiv mit meinen Patienten. Als Oberarzt auf der Inneren Medizin waren das eher 10 bis 20 %. 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 dich motiviert, dich in unserer HAP zu engagieren?

Am HAP-Projekt reizten 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 der Umgebung auf die HAP reagiert?

Dass sich das Spital in der Grundversorgung mit-engagiert, wurde grundsätzlich positiv aufgenommen. Ich spüre, dass die Hausärztinnen und Hausärzte der Region sehr froh sind um Unterstützung und mir persönlich auch gut gesinnt. 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 subsidiäres Angebot für Patienten ohne Hausarzt. Patienten, die einmalig via Notfall zu uns kommen, werden zur Folgebehandlung stets zu ihrem behandelnden Hausarzt zurückgeschickt. Das HAP-Projekt wurde von Anton Schmid

und Robert Escher 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.

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.»

(hac)



Das Ehepaar Hari im Sommer 2017 auf dem Zermatter Breithorn.

Case Management: Gemeinsam funktioniert's



Bild: Daniela Bärtschi

Case-Management-Sitzung mit Andrea Zingg (Leiterin Hotellerie Hauswirtschaft), Andrea Niederhauser (IV-Stelle Kanton Bern) und Catherine Schaer (HR-Business Partner).

Im Krankheitsfall koordiniert und vermittelt ein Case Manager der Visana zwischen allen Beteiligten. Daniela Bärtschi, Leiterin HR-Operations, Fachbereich HR-Business Partner, und Sascha Fasel, Leiter Pflege Medizinische Klinik, geben Auskunft über dieses Angebot.

*Interview: Catherine Schaer**

Was ist ein Case Management und wozu dient es?

Daniela Bärtschi: Als Case Management wird eine bedarfsgerechte Hilfe-

leistung bezeichnet, wenn Menschen auf unbestimmte Dauer arbeitsunfähig werden. Das Ziel ist immer, mit geeigneten Massnahmen die Absenz zu verkürzen und damit Kosten zu sparen, also die Betroffenen rasch und nachhaltig in den Arbeitsprozess zu integrieren. Dazu bietet die Visana eine organisierte, individuelle Betreuung durch qualifizierte Fachpersonen an. Der Case Manager unterstützt die betreute Person darin, Komplikationen, Belastungen und Probleme aus eigener Kraft zu bewältigen und Handlungsoptionen und Perspektiven für

die Zukunft aufzubauen und sorgt für die Umsetzung von Massnahmen und Absprachen.

Wie lange dauert ein Case Management?

Das lässt sich nicht generell beantworten. Wie lange eine Erkrankung dauert, ist oft schwierig abzuschätzen. Es wird immer im Einzelfall entschieden, wie die Rückkehr ins Arbeitsleben am besten gestaltet werden kann. Es ist auch möglich, dass das Case Management nach dem Erstgespräch wieder beendet wird.

Was bringt die Teilnahme an einem Case Management?

Bei länger dauernder Krankheit sind immer verschiedene Parteien involviert: der Betroffene, die Versicherung, der Arbeitgeber, die IV-Stelle, Ärzte, möglicherweise auch Ämter und Anwälte. Der Case Manager koordiniert und vermittelt zwischen diesen Beteiligten. Das entlastet den Betroffenen, damit er sich ganz auf die Genesung konzentrieren kann. Es empfiehlt sich auf jeden Fall, für ein Erstgespräch offen zu sein.

Wie läuft der Prozess zwischen allen Beteiligten ab?

Zu Beginn des Case Management muss der Betroffene eine Einverständniserklärung der Visana unterschreiben. Die Visana erhält damit das Recht, Arztberichte etc. einzusehen. Anschliessend vereinbart der Case Manager ein persönliches Gespräch mit dem Mitarbeitenden. Ein persönlicher Erstkontakt sollte so rasch als möglich erfolgen.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit dem Case Management der Visana?

Sascha Fasel: Die Zusammenarbeit erlebe ich als sehr gut und professionell. Während einer Begleitung finden regelmässige Austausche zwischen Abteilungsleitung und dem Case Ma-

nager statt. Aus Rückmeldungen der Mitarbeitenden ist mir bekannt, dass sie von der Begleitung durch die Visana profitieren.

Der Case Manager möchte auch mit der Familie und dem Arbeitgeber sprechen. Müssen die Betroffenen das akzeptieren?

Daniela Bärtschi: Beim Case Management handelt es sich um einen ganzheitlichen und freiwilligen Prozess. Es ist darum wichtig, das persönliche Umfeld miteinzubeziehen. Dies auch deshalb, weil die Familie eine grosse Unterstützung sein kann. Ausserdem soll dem Betroffenen ermöglicht werden, an den Arbeitsplatz zurückzukehren, weshalb es wichtig ist, den Arbeitgeber ebenfalls mit ins Boot zu holen.

Was kostet das Case Management?

Die Kosten werden von der Versicherung übernommen. Es handelt sich um eine zusätzliche Dienstleistung der Krankentaggeldversicherung.

Welches Ziel verfolgt das Spital Emmental mit dieser Betreuung?

Zentral ist, den betroffenen Menschen in dieser Phase der Ungewissheit nicht sich selbst zu überlassen, sondern zusammen mit allen beteiligten Parteien eine Lösung zu finden. Viel Wert legen wir auf das persönliche Wohlergehen

der Mitarbeitenden und nehmen unsere Sorgfaltspflicht als Arbeitgeberin wahr. Ein Case Management soll unterstützen. Dazu sind viel Fingerspitzengefühl und ein beträchtlicher Einsatz seitens der Abteilungsleitenden wie auch der Teammitglieder notwendig. Wir vom HR danken herzlich für diese immer wieder erlebte Akzeptanz und das Verständnis aller Beteiligten. Eine wichtige Partnerin ist dabei auch die IV-Stelle des Kantons Bern, mit welcher ebenfalls gute Kontakte gepflegt werden.

*Catherine Schaer ist HR-Business Partner.

Gesundheits-Kurse

Die Visana bietet für Firmenkunden im Bereich berufliches Gesundheitsmanagement (BGM) zahlreiche kostenpflichtige Kurse, Seminare und Events an. Die Angebote sind ersichtlich unter https://www.visana.ch/de/firmenkunden/bgm/seminare_und_events/gesund_arbeiten und richten sich an Mitarbeitende oder Führungspersonen. Beliebt für Mitarbeitende sind insbesondere die «Stop Risk Days» zu den Themen Laufsport, Bergsport oder Wintersport. (dbä)

Das sagt die Visana

Christine Zumbrunnen, Leiterin Case Management Team und Case Managerin für das Spital Emmental: «Es ist mir wichtig, die verschiedenen Anliegen aller Beteiligten zu einer Lösung mit Win-win-Charakter zu bringen.»

Caroline Bockmühl, Case Managerin: «Ich biete eine bedarfsgerechte und auf den Mitarbeitenden zugeschnittene Hilfestellung an, um zusammen mit allen Beteiligten die bestmögliche Lösung zu finden.»

Roland Bouquet, Case Manager: «Ich möchte beim Mitarbeitenden die vorhandenen Ressourcen aktivieren und ihn erfolgreich zurück ins Erwerbsleben begleiten.»

Stefan Ramseier, Case Manager: «Ich höre dem Mitarbeitenden zu und erarbeite mit ihm verschiedene Handlungsoptionen. Damit erarbeiten wir eine neue Lebensperspektive.»

Bruno Widmer, Leiter Leistungszentrum Taggeld: «Ich freue mich immer wieder,

Erfolge von gelungenen Wiedereingliederungen ins Erwerbsleben festzustellen. Das ist mein persönlicher Antrieb für die nicht immer einfache Aufgabe.» (zvg)

visana
Rundum gut betreut.

Arbeiten in der Fremde

Was bedeutet es, als Ausländer in der Schweiz zu arbeiten? Arunthavanathan Kanakasabai, Mitarbeiter der Spitalküche in Langnau, gibt Auskunft.

*Interview: Deborah Feller**

Seit wann lebst du in der Schweiz und woher kommst du ursprünglich?

Arunthavanathan Kanakasabai: Ich bin 1991 aus Sri Lanka in die Schweiz gekommen. Wir hatten dort Krieg und niemand wusste, was am nächs-

ten Tag sein würde. Es war eine wirklich schwierige Zeit damals. Deshalb habe ich mich entschieden, mein Land zu verlassen und in die Schweiz zu kommen, wo es für mich sicher war.

Was waren die grössten Probleme für dich, als du hier angekommen bist?

Sicher die Sprache. Ich konnte kein Wort Deutsch und musste die Sprache erst lernen. Dafür besuchte ich drei Jahre lang einmal in der Woche die Deutschschule. Ich kannte hier erst niemanden, da ich ohne meine Familie in die Schweiz gekommen bin. Ich habe dann mit anderen Schulkollegen zusammen über einem Restaurant in Bern gewohnt. Wir waren 30 Leute, die aus den verschiedensten Ländern kamen.

Wie schwierig war es für dich, Arbeit zu finden?

Es war nicht sehr schwierig für mich. Als ich von Bern nach Trubschachen umgezogen bin, fragte ich direkt beim Landgasthof Hirschen, ob sie jemanden in der Küche brauchen können für Abwasch, Salat rüsten oder sonstige Arbeiten, und sie haben mich eingestellt. Dort habe ich drei Jahre gearbeitet. Danach war ich acht Jahre in der Kambly in Trubschachen tätig und seit April 2003 arbeite ich im Spital Emmental. Auch hier bin ich damals einfach vorbeigekommen und habe beim Personalbüro gefragt, ob sie eine Stelle in der Küche frei haben. Ein paar Tage später habe ich einen Anruf erhalten, dass es klappt. Für mich war klar, dass ich in der Schweiz arbeiten wollte, und so habe ich alles selbst organisiert. Die Deutschschule habe ich aus meiner

eigenen Tasche bezahlt und ich wurde auch sonst nie finanziell unterstützt.

Wie hat dir die Arbeit geholfen, dich besser in der Schweiz zu integrieren?

Durch die Arbeit habe ich natürlich meine Sprachkenntnisse verbessert und auch viele neue Menschen kennengelernt. Ich fühle mich sehr wohl hier im Spital. Das Team ist super und ich mache die Arbeit sehr gerne. Ich habe auch meine jetzige Frau in der Schweiz getroffen. Sie arbeitet ebenfalls in Langnau im Spital bei der ISS. Wir haben drei Kinder, die alle hier geboren sind. Für mich ist die Schweiz mittlerweile zu meinem zweiten Heimatland geworden.

**Deborah Feller ist Sachbearbeiterin Patientendisposition.*



Zur Person

Arunthavanathan Kanakasabai ist Mitarbeiter in der Küche am Standort Langnau. Vor 28 Jahren kam er aus Sri Lanka in die Schweiz und arbeitet nun bereits seit fast 16 Jahren im Spital Emmental. Er lebt mit seiner Frau und seinen drei Kindern in Bärau. In seiner Freizeit macht er Sport und geniesst Spaziergänge oder Ausflüge mit seiner Familie. (dfe)

Qualifiziert?

Das Spital Emmental beschäftigt Arbeitnehmende aus vielen verschiedenen Ländern. Je nach Job unterscheiden sich die Qualifikationen. Einheitliche Voraussetzung ist natürlich, dass die Bewerberin oder der Bewerber sich legal in der Schweiz aufhält und über eine Arbeitsbewilligung verfügt. Ausbildungen, die in anderen Ländern absolviert wurden, sind in der Schweiz teilweise nicht oder nicht als gleichwertig anerkannt. Deshalb muss je nach Stelle genau geprüft werden, ob die Bewerberin oder der Bewerber auch auf dem Papier dafür qualifiziert ist. (dfe)

Das Spital als sozialer Arbeitgeber

Soziale Stellen im Spital sind nichts Neues. Die Bedingungen waren früher aber deutlich anders als heute.

*Peter Schär**

In den Spitälern wurden immer wieder Personen mit einer Beeinträchtigung beschäftigt, die nicht in einer «Anstalt» untergebracht waren. Diese Art der Beschäftigung war sowohl bei Fürsorgebehörden wie auch bei den betroffenen Familien sehr gefragt. «Ärcha ja im Spital ä chli i dr Chuchi oder bim Putze ga häufe, de macht är ämu öppis u de wird o zuenim gluegt», war die gängige Devise.

Die Stellen liefen meistens neben dem ordentlichen Stellenplan. Die Gemeinden, die die Spitäler finanzierten, gingen davon aus, dass es für ein Spital mit öffentlichem Auftrag ohnehin dazugehören muss, auch Menschen mit einer dauerhaften Beeinträchtigung eine Beschäftigung zu ermöglichen.

Leistungslohn

Es wurde einzig der Gesundheitszustand der Personen so berücksichtigt, dass ihnen für eine Arbeit mehr Zeit eingeräumt wurde, als dies bei gesunden Personen der Fall war. So wurden Personen beschäftigt, die ein Arbeitspensum von 50–60% auf einen ganzen Tag verteilen konnten, wobei die Entschädigung eben nur für diese 50 oder 60% entrichtet wurde. Für die Spitäler waren die finanziellen Belastungen tragbar. Die Entschädigung wurde in der Regel dem Vormund ausbezahlt, abzüglich Kost und Logis. In der Regel bestand Anrecht auf einen freien Tag pro Woche.

Eine limitierte Anstellungsdauer gab es nicht. Vormünder und Familienangehörige waren froh, wenn Personen so lange ihre Arbeit verrichten konnten, wie es ihr gesundheitlicher Zustand erlaubte. Danach musste in einem Heim ein Platz für den Lebensabend gefunden werden.

Keine Profi-Begleitung

Arbeitsplätze in Institutionen mit geschützten Werkstätten und entsprechend ausgebildetem Personal für gezielte Betreuung existierten bis weit ins letzte Jahrhundert hinein nicht. Es genügte, wenn eine Person in einem Küchen- oder Putzteam so weit integriert war, dass sie die ihr zugewiesene Arbeit ausführen konnte.

Mit der Zeit wurde es aber immer schwieriger, Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Arbeitskräfte in den Tagesablauf einer Spitalküche oder eines Reinigungsdienstes zu integrieren. In den 1980er-Jahren verlangte der Kanton, dass diese Stellen in den ordentlichen Stellenplänen zu berücksichtigen seien. Er war auch nicht bereit, Stellen für begleitende Fachkräfte zu bewilligen.

Wegfall von Sozialstellen

Sowohl in der Küche wie auch im Reinigungsdienst haben sich zudem die Arbeitsbedingungen stark verändert. Im Lebensmittelbereich wurden vermehrt Halbfabrikate und Fertigprodukte eingesetzt, sodass das Waschen und Rüsten von Kartoffeln und Gemüse wegfiel. Im Reinigungsdienst haben sich Erkenntnisse durchgesetzt, dass die Pflege der Gebäude schonend, mit entsprechenden Maschinen

und Putzmitteln zu erfolgen hatte, was bestimmte Grundkenntnisse voraussetzte.

Als in den Siebziger- und Achtzigerjahren des vorderen Jahrhunderts die Spitäler umgebaut, erweitert und saniert wurden, gingen auch eingespielte Arbeitsabläufe im Alltag verloren. Beeinträchtigte Personen fanden ihren angestammten Arbeitsplatz plötzlich nicht mehr vor. Das führte zu grosser Verunsicherung, Angstzuständen und teilweise auch zu Aggressivität.

Schmerzhafter Wechsel

Am Spital Emmental wurden mit der Fusion Burgdorf-Langnau 2002 zuerst die logistischen Arbeitsabläufe angepasst. Vor allem in Burgdorf mussten mit Vormündern und Familienangehörigen neue Lösungen für Küchen-Mitarbeitende mit einer Beeinträchtigung gefunden werden. In einigen Fällen war ein Heimeintritt die einzige Alternative.

Angehörige konnten oft nicht begreifen, dass die Weiterbeschäftigung im Spital arbeitstechnisch auch im Interesse der betreffenden Person nicht mehr möglich war. Eine nachvollziehbare Haltung, wenn man bedenkt, dass Betroffene jahrelang bei Kost und Logis einer Beschäftigung nachgehen konnten und nun plötzlich der viel teurere Aufenthalt in einem Heim organisiert werden musste.

**Peter Schär (72) arbeitete von 1982 bis 2013 in leitender Funktion für das heutige Spital Emmental. Er ist ein versierter Kenner der Berner Spitalgeschichte.*

Neue Infrastruktur für Psychiatrie

Psychische Erkrankungen werden heute meist ambulant behandelt. Nur bei einer akuten Krise erfolgt eine Überweisung zur stationären Behandlung. In Burgdorf werden dafür gleich zwei neue Abteilungen eröffnet.

Andreas Tschopp*

«Psychisch krank zu sein bedeutet nichts anderes, als ganz normal krank zu sein, und ist nicht gleichbedeutend mit gesellschaftlichem Ausschluss», sagt Christine Frötscher. Die lizenzierte Sozialwissenschaftlerin ist Betriebsleiterin Psychiatrie und zeichnet in dieser Leitungsfunktion zusammen mit Chefarzt Daniel Bielinski verantwortlich für die fachgerechte Behandlung von psychisch erkrankten Menschen. Das sei in erster Linie die Aufgabe der Psychiatrie des Spitals «und nicht die gesellschaftliche Integration», betont Christine Frötscher. Das hält die Betriebsleiterin Psychiatrie für wichtig, um jene Personen, die von psychischer Krankheit betroffen sind, gar nicht erst auszugrenzen.

Weniger stigmatisiert

«Grundsätzlich wird die Psychiatrie immer weniger stigmatisiert», hält Martin Weber fest, seit November 2015 Leitender Arzt und Bereichsleiter Psychiatrie am Spital Burgdorf und zuvor Oberarzt einer Akutstation im Psychiatriezentrum Münsingen (PZM). Betroffene würden sich heute eher Hilfe holen, als dies noch vor einigen Jahrzehnten der Fall gewesen sei. Heute würden mehr Menschen mit psychischen Störungen behandelt.

Das liege nicht nur am erhöhten Leistungsdruck in der Gesellschaft, son-

dern habe auch mit der Veränderung der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber der Psychiatrie zu tun. Dadurch könnten psychische Erkrankungen früher und erfolgreicher behandelt werden: «Je eher über psychische Erkrankungen gesprochen wird und eine angepasste Behandlung beginnen kann, desto schneller können sehr verbreitete Erkrankungen wie beispielsweise eine Depression auch überwunden werden.»

Lähmende Krise

Jeder Mensch durchlebe während seines Lebens psychische Krisen, die in aller Regel ohne fachliche Unterstüt-

zung vorbeigehen oder aber ambulant behandelt werden können, erklärt Martin Weber. Nur wenn äussere Umstände zu belastend würden und die eigenen Bewältigungsstrategien nicht mehr funktionierten, könne eine Krise zur Lähmung führen.

«In einem solchen Fall ist eine stationäre Krisenintervention notwendig, um im Leben wieder gut Fuss zu fassen», betont der Arzt. Stationär behandelt werden müsse, wer mit einer ambulanten Behandlung alleine überfordert ist und mehr Hilfe benötigt. «Hierbei spielt es keine Rolle, welcher Art die Grunderkrankung ist.»

Zwei neue Stationen

Seit dem 4. März ist im Spital Burgdorf die neue psychiatrische Station für Krisenintervention in Betrieb. Sie verfügt über 17 Behandlungsplätze und ist auf den Etagen 2 bis 4 des «alten» Bettenhauses untergebracht, das seit Sommer 2018 umgebaut wurde.

Mit der Eröffnung der neuen Station in Burgdorf kann nun auch im unteren Emmental die ganze Palette an integrierter psychiatrischer Behandlung (ambulant, tagesklinisch und stationär) angeboten werden. Das war bisher nur in Langnau der Fall. In Langnau und Burgdorf gibt es nun je 17 Behandlungsplätze. Beide Abteilungen werden offen geführt mit beziehungsorientierter Intensivbetreuung. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt drei Wochen. Behandelt werden Menschen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren.

Im September wird im Spital Burgdorf zudem eine alterspsychiatrische Station eröffnet. Dies in Ergänzung zum 2016 eröffneten Ambulatorium mit Alterssprechstunden und Demenzabklärung (memory clinic), zur Konsiliartätigkeit in Alters- und Pflegeheimen sowie zur aufsuchenden Betreuung zu Hause.

Das Angebot mit 17 Behandlungsplätzen ist ein weiterer Meilenstein in der Versorgung der Emmentaler Bevölkerung. Es richtet sich an Menschen ab 65, die aufgrund einer Lebenskrise oder einer beginnenden oder bereits länger bestehenden psychischen Erkrankung eine intensivere Behandlung und/oder vorübergehend mehr Entlastung oder Schutz als im ambulanten oder tagesklinischen Rahmen benötigen. (atp)

Nähe zum Wohnort wichtig

Mit der Einbettung des stationären Aufenthalts in eine gute und eng vernetzte ambulante Vor- und Nachbehandlung ist für Martin Weber grundsätzlich eine verbesserte Behandlung von Menschen in psychischen Krisen möglich. Ein wichtiger Punkt dabei sei die Wohnortsnähe, sodass Betroffene möglichst in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben können. «Auch wird der Eintritt in die ins Spital integrierte psychiatrische Station als sozial weniger belastend empfunden als der Eintritt in ein grosses psychiatrisches Zentrum», sagt Martin Weber.

Bei den Zuweisungen in die Zentrums-kliniken (PZM und Universitäre Psychiatrie Dienste UPD Bern) handle es sich meist um Notfalleinweisungen. Nach dem stationären Aufenthalt erfolge die Weiterbehandlung dann ambulant – in der Regel durch die Psychiatrie Emmental.

Ziel: Autonomie

Patienten werden der Psychiatrie normalerweise von Hausärzten, Therapeuten oder anderen Kliniken, aber auch von somatischen Stationen des Spitals Emmental zugewiesen. Selbstzuweisungen sind laut Weber aber

auch möglich. «Wichtig ist jedoch immer, dass die Betroffenen selber auch einverstanden sind mit einer stationären Behandlung.»

Diese Autonomie anzustreben, ist für Martin Weber oberstes Ziel. Das gel-

te auch dann, wenn Patienten grosse Schwierigkeiten haben, in ihr angestammtes Umfeld zurückzufinden.

**Andreas Tschopp ist Journalist in Thun.*

Die Leitlinien

Die Psychiatrie Emmental ist im Auftrag der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion zuständig für die psychiatrische Grundversorgung der erwachsenen Bevölkerung der Region Emmental mit rund 130'000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Das Angebot umfasst einen 24-Stunden-Notfalldienst (zusammen mit niedergelassenen Psychiatern), eine zentrale Beratungsstelle, ambulante (auch zu Hause aufsuchende), tagesklinische und stationäre Behandlungen, Spezialabklärungen, Angehörigenberatung und Öffentlichkeitsarbeit.

«Die psychische Gesundheit der Menschen im Emmental ist unser Auftrag»: So lautet ein Leitsatz der Psychiatrie Emmental. Diese unterstützt Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen darin,

ein zufriedenes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Die psychiatrischen Angebote werden auf die konkrete Lebenssituation ausgerichtet und sollen niederschwellig und wohnortsnah sein. In den Leitsätzen wird ferner festgehalten, dass qualitativ gute, dem aktuellen Wissen entsprechende und finanziell tragbare Leistungen erbracht werden. Gearbeitet wird dabei in interprofessionellen Teams.

Nach der Eröffnung der alterspsychiatrischen Abteilung in Burgdorf werden rund 160 Ärzte, Pflegefachleute, Psychologinnen und Sozialarbeitende an beiden Standorten für die Psychiatrie arbeiten. Daneben ist die Psychiatrie Emmental anerkannte Ausbildungsstätte für Pflegefachleute, Ärzte und Psychotherapeuten. (atp)

Erfolgreiche «offene Tür»



Freude am Tag der offenen Tür: Verwaltungsratspräsidentin Eva Jaisli (rechts), Psychiatrie-Betriebsleiterin Christine Frötscher (links) und Fabienne Steiner, Assistentin der Psychiatrie-Leitung.

Die Psychiatrie will die Berührungsängste durch Information verringern. Am 23. Februar stellte die Psychiatrie in den neuen Räumlichkeiten im Spital Burgdorf das gesamte Behandlungsangebot vor. Es kamen gegen 1400 Interessierte, worunter auffallend viele Familien. Das Echo war überwältigend positiv. Mit Co-Leiterin Beatrice Graf, der Leiterin Pflege Psychiatrie Burgdorf, hielt Martin Weber zudem im Januar in Langnau und Burgdorf zwei gut besuchte Publikumsvorträge zum Thema «Die Psychiatriestation».

(atp/hac)

Wenn einer das «gäle Wägeli» brauchte

Psychiatrie-Patienten und Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung wurden jahrhundertlang schlicht weggesperrt und danach in Anstalten zwangsbeschäftigt. Das wirkt bis in die heutige Sprache nach.

Peter Schär*

Bereits im 17. Jahrhundert führten Vater und Sohn Neukommet in Signau ein Haus zur Behandlung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Sie erhielten vom Rat zu Bern den Auftrag, «Geistesranke im Inselspital zu besichtigen und sich darüber auszusprechen, ob für die vorgezeigten Kranken eine Heilung möglich sei». Die Patienten konnten, soweit es ihr Zustand erlaubte, auf dem Bauernhof der Neukommets mitarbeiten.

Das war aus therapeutischer Sicht begrüssenswert, hatten die Patienten doch auch einen gewissen Familienanschluss und waren im Tagesablauf freier, als im «Toubhüsli», den Zellen für «Geistesranke» im damaligen Inselspital. Leider neigte Sohn Neukommet mehr und mehr zu übermässigem Alkoholgenuss und besuchte mit den Pflegebefohlenen die Dorfwirtschaften, was ihm vom Chorgeicht und vom Rat Bussen und Verweise

eintrug. Die Obrigkeit war aber auf derartige Institutionen angewiesen, weshalb Sohn Neukommet weiterhin «praktizieren» durfte.

Arbeit für «Presthafte»

Zur etwa gleichen Zeit vertraute der Staat dem Wasenmeister Jakob Hotz in Burgdorf physisch und psychisch Kranke zur Betreuung an. Weil «das pflegerische Bemühen von Hotz auch Geistesranke günstig beeinflusst» habe, hat der Kanton für Kost und Logis bescheidene Beiträge entrichtet.

1784 liess Landvogt Gottfried Friedrich Ith auf dem Kastelacker in Langnau ein Haus errichten und stellte es der Gemeinde zur Verfügung. «Müssiggänger» und «Presthafte» sollten dort Arbeit finden, zu der sie fähig waren. Das Haus wurde 1814 durch einen ersten «Spittel» in Bärau ersetzt und war somit der Vorläufer der Lebensart Bärau.

Die Ambulanz und der Mythos

Mit dem Bau der Kliniken in Münsingen und der Waldau bekam der Kanton Bern im 19. Jahrhundert spezialisierte Einrichtungen für die Behandlung von Psychiatrie-Patienten. In diesem Zusammenhang steht der Mythos vom «gelben Wägeli» der «psychiatrischen Anstalt»

in Münsingen. Aktenkundig sind aber weder dieses Gefährt noch spezifische Transporte psychiatrischer Patienten.

Zwar steht im Pferdemuseum von La Sarraz VD ein schwarz und gelb bemaltes Pferdefuhrwerk mit dem Hinweis «Ambulance de la clinique psychiatrique de Münsingen, construite par Carl Bieri à Berne en 1900». Die Bezeichnung «Krankenhaus Münsingen» vorne am Fahrzeug sagt allerdings etwas anderes: Es handelte sich um das Ambulanzfahrzeug des Spitals Münsingen, nicht der psychiatrischen Klinik. Angeschafft wurde es vom Freiwilligen Krankenhilfsverein der Kirchgemeinde, die bis 1911 auch Trägerin des Spitals war.

«Spinnsch?»

Spinnen und Weben waren in den sozialen Anstalten jahrzehntelang bevorzugte Arbeiten. Daran erinnern die heute noch geläufige Redewendung «Spinnsch?» oder die bis in die jüngste Vergangenheit populären, aus heutiger Sicht aber zweifelhaften Witze über die Basler «Webstübeler».

Trotz zeitweiligen Erfolgen waren die Behandlungen oft weit entfernt vom Ziel der psychischen Gesundung. Es ging vielmehr darum, Personen von der Gesellschaft fernzuhalten, sie zu «versorgen», nach Möglichkeit zu beschäftigen und ruhigzustellen. Dazu haben auch Bäder in kaltem Wasser und das Einschnüren in Zwangsjacken gedient. Am Spital Sumiswald bekam der Chirurg 1880 den Auftrag, nebst diversen Instrumenten auch eine Zwangsjacke aus Segeltuch für «Geistesranke» zu beschaffen...

**Peter Schär (72) arbeitete von 1982 bis 2013 in leitender Funktion für das heutige Spital Emmental. Er ist ein versierter Kenner der Berner Spitalgeschichte.*



Das «gäle Wägeli» von Münsingen war in Wirklichkeit vor allem schwarz. Ähnliche Ambulanzfahrzeuge gab's bereits seit Napoleon.

Fit auf dem Rad – was kann ich dafür tun?

So wie unser Fahrrad regelmässig einen Service braucht, ist es auch für uns wichtig, sich auf das Radfahren vorzubereiten.

*Deborah Feller**

Ebenso wichtig wie das Rad in der richtigen Grösse und die passende Ausrüstung sind Aufbau und Intensität des Trainings. Im Januar haben unsere Sportmediziner Roland Dubach und Walter Wüthrich und Ernährungsberaterin Ramona Stettler dazu einen Publikumsvortrag veranstaltet, der sämtliche Besucherrekorde brach.

Ist Sport Mord?

Das Risiko, während der Sportausübung an einem Herz-Kreislaufleiden zu sterben, ist zehnmal höher als wenn man keinen Sport macht. Also weiterhin auf dem Sofa sitzenbleiben? Nein! In Wirklichkeit überwiegt der Nutzen das Risiko bei Weitem. Dreimal wöchentliches Training

- wirkt sich positiv auf unseren Blutdruck aus
- stärkt unser Immunsystem
- hilft dabei, Gewicht zu reduzieren
- verbessert Konzentration und Hirnleistung
- führt zu einem guten Körpergefühl und psychischer Ausgeglichenheit
- senkt bei richtigem Training prophylaktisch das Herzinfarkt- und Schlaganfall-Risiko.

Auf den Körper hören

Wichtig ist, auf das eigene Körpergefühl zu achten und bei Fieber oder Krankheit das Training so lange auszusetzen, bis man wieder gesund ist. Sonst wird Genesungs-Energie verbraucht. Mögliche Folgen: Stürze und Verletzungen.

Neueinsteiger ab ca. 50 Jahren, sehr ambitionierte «Hobbyfahrer» und Radlerinnen und Radler mit Trainings-Beschwerden sollten den (Sport-)Arzt aufsuchen. Dieser untersucht den Gesundheitszustand gründlich und bespricht das weitere Vorgehen mit dem Sportler.

Das richtige Training

Für das richtige Training gibt es keinen allgemeingültigen Leitfaden. Ziele, Ambitionen, Freude und Zeit variieren individuell. Doch es ist ratsam, Trainingseinheiten vorgängig zu planen. So kann man nicht nur mit Ausdauer und Kraft, sondern auch mit der Intensität und dem Trainingsvolumen variieren. Dadurch wird motivationskillende Langeweile verhindert. Geplante und abwechslungsreiche Trainings beschleunigen die Leistungszunahme und beflügeln den Ansporn, weiterzumachen.

Die Trainingseinheiten sollten zwischen Ausdauer- und Krafttraining aufgeteilt werden. Mit mehr Ausdauer stärken wir das Herz-Kreislaufsystem und verbessern die Sauerstoffaufnahme in den Körper. Wird die Kraft gestärkt, wachsen die koordinativen Fähigkeiten, was wiederum die Sturzgefahr vermindert. Zudem werden Überlastungsschäden verhindert und der Kraftverlust im Alter verlangsamt.

Ernährung anpassen

Generell gilt: täglich regelmässige und ausgewogene Mahlzeiten zu sich nehmen, mit Kohlenhydraten, Eiweiss, Gemüse/Salat/Früchten. Auch hier sorgt die Abwechslung bei der Lebensmittelauswahl dafür, dass man die Freude an der richtigen Ernährungsweise nicht verliert.

Ausserdem ist es wichtig, dem Körper genügend Flüssigkeit zuzuführen. Der normale tägliche Bedarf an 1–2 Litern Wasser oder ungesüssten Getränken muss pro Stunde Sport zusätzlich mit 4–8 dl Flüssigkeit ergänzt werden. Je nachdem, wie intensiv eine Sportart betrieben wird, muss auch die Aufnahme an Kohlenhydraten, Eiweiss und Fett angepasst werden. Hierzu lässt man sich am besten von einer Fachperson beraten und erstellt gemeinsam mit ihr einen an Leistung und persönliche Ziele angepassten Ernährungsplan.

**Deborah Feller ist Sachbearbeiterin Patientendisposition.*

Bike to Work

Bereits zum 9. Mal nimmt das Spital Emmental 2019 bei «Bike to Work» teil. Vierer-Teams legen im Mai und Juni den Arbeitsweg mit dem Fahrrad oder E-Bike zurück und tragen ihre Kilometer täglich in die Webseite «Bike to Work» ein. Noch einfacher funktioniert es mit der «Bike to Work»-App. Diese wird beim Losfahren aktiviert, zeichnet die gefahrenen Kilometer direkt auf und überträgt sie automatisch in den Kalender. Teilnahmeberechtigt sind alle, die mindestens 1 km vom Spital entfernt wohnen. Ausserdem ist bei genügender Distanz auch eine Kombination aus Auto oder ÖV und Fahrrad erlaubt. Zu gewinnen gibt es Einzel- und Teampreise. Einzige Bedingung: Mindestens 50 % der Arbeitstage in der Wettbewerbsperiode werden mit dem Rad zurückgelegt. «Bike to Work» wird bei uns durch Gaby Fessler koordiniert (intern 23 82). *(dfe)*

Als Internistin auf dem Drahtseil

Liz Oldani arbeitet als Internistin in der Orthopädischen Klinik. Als «Dauerleihgabe», wie sie selber sagt. Problemlösungen würden «schon mal zu einem Drahtseilakt».

Interview: Markus Hächler

Liz Oldani, du bist sportlich. Der Spagat zwischen zwei Disziplinen ist für dich bestimmt kein Problem.

Liz Oldani: Ich sehe das nicht als Spagat, sondern als Hand-in-Hand-Arbeiten. Mein Fachgebiet ist die Allgemeine Innere Medizin. Ich bin von der internistischen Klinik angestellt und tickte internistisch. Aber dann bin ich quasi eine Dauerleihgabe der Inneren Medizin an die Orthopädie. Und hier wird's spannend. Der Fokus, die Prob-

lemanalyse und das Lösungsverhalten sind immer durch die eigene Sichtweise, fachliche Herkunft und Erfahrung geprägt. Meine Wahrnehmung und Einschätzung eines Patienten unterscheidet sich in vielen Aspekten von derjenigen meiner orthopädischen Kollegen. Ehrlich gesagt, weiss ich manchmal nicht, ob die Fraktur von Patient XY nun mit einer Osteosynthese oder mit einer Prothese versorgt worden ist – es ist nicht mein Fokus. Ob der Patient die Blutverdünnung wegen Vorhofflimmern oder rezidivierenden Lungenembolien hat, dürften meine orthopädischen Kollegen nicht unbedingt präsent haben. Und genau durch dieses Zusammenkommen unterschiedlicher Sichtweisen wird eine umfassendere Patientenbetreu-

ung zum Wohl des Patienten erreicht. Interdisziplinarität frei nach dem Sprichwort: «Das eine behandeln und das andere nicht ausblenden».

Das tönt jetzt fast nach einem Sonntagsspaziergang. Gibt es keine Schnittstellenprobleme?

Die zunehmende Multimorbidität der Patienten ist ein wesentlicher Grund, dass es meine Position hier im Spital gibt und braucht. Da sich die Patienten im Allgemeinen nicht an Lehrbücher halten, kommt es immer wieder zu Problemkonstellationen, die sich beissen. Um auf das Beispiel der Blutverdünnung zurückzukommen: Aus internistischer Sicht braucht ein Patient dringend eine Blutverdünnung, die aus orthopädischer Sicht zu relevanten Problemen und Komplikationen führen kann. Da wird die Problemlösung schon mal zu einem Drahtseilakt.

Wie sieht dein Arbeitstag aus?

Mein Arbeitstag beginnt mit dem traumatischen Röntgenrapport um 07.30 Uhr. Dort erfahre ich, welche Patienten seit dem Vortag notfallmässig eingetreten sind. Beim anschliessenden gemeinsamen Kaffee findet oft ein informeller, interdisziplinärer Austausch statt, bevor die orthopädischen Kollegen mit dem OP-Programm oder der Sprechstunde beginnen. Zweimal pro Woche visitiere ich gemeinsam mit dem orthopädischen Assistenzarzt alle Patienten. Mein Augenmerk liegt dabei auf den bekannten internistischen Begleiterkrankungen und deren medikamentöser Therapie. Ausserdem halte ich meine Antennen empfangsbereit für Zeichen und Symptome internistischer oder orthopädischer Komplikationen. Nachmittags findet die präope-



Liz Oldani beim Auskultieren. Als «Orthopädie-Patient» hat sich fürs Foto Unterassistent Adam Boschung zur Verfügung gestellt.

rative Sprechstunde statt, wo ich alle Patienten vor geplanten Operationen sehe. Dies hat zum Ziel, Begleiterkrankungen und Medikamente zu erfassen und mögliche Probleme oder Kompli-

kationen bereits im Vorfeld zu erkennen und womöglich zu antizipieren. Hier findet sich die nächste interdisziplinäre Schnittstelle: die Zusammenarbeit und der Austausch mit den Kollegen der Anästhesie für das prä- und perioperative Patientenmanagement.

ärztlicher Grundversorgung, Rehabilitation, Orthopädie, Rheumatologie und Geriatrie. Ergänzend verfüge ich über den Fähigkeitsausweis in Manueller Medizin. Bei den gemeinsamen Visiten und Patientenbesprechungen ist mir auch der Teaching-Aspekt wichtig. Die orthopädischen Assistenzärzte sollen im Management häufiger internistischer Begleitprobleme trainiert werden und dürfen von ihrer Anstellung hier durchaus etwas Innere Medizin mitnehmen.

Zur Person

Dr. med. Elisabeth Oldani-Suter (35), genannt «Liz», ist Oberärztin Medizin mit Zuständigkeit Orthopädie. Neben ihrem 60%-Pensum im Spital Burgdorf arbeitet sie noch zu 20% ambulant als Manualmedizinerin in einer Praxis. In der Freizeit bewegt sie sich gerne draussen. Sie liebt ausgedehnte Spaziergänge durch den Wald zu jeder Jahreszeit. Im Sommer ist sie in den Bergen oder auf dem Rennvelo unterwegs. Sie kocht gerne und lädt mit ihrem Mann häufig Gäste ein. Letztes Jahr hat sie sich einen lang gehegten Wunsch erfüllt und mit Klavierspielen begonnen. (hac)

Wird es auch mal hektisch?

Hektischer kann es werden bei instabilen Patienten oder bedrohlichen Komplikationen, die rasche Diagnostik und therapeutische Massnahmen benötigen.

Warum hast du dich für diese spezielle Tätigkeit entschieden? War das deine Idee?

Die interdisziplinäre Patientenbetreuung der orthopädischen Patienten ist im Spital Burgdorf fest etabliert. Bereits seit mehreren Jahren werden Internisten in dieser Zuständigkeit angestellt. Ich erfuhr via Stelleninserat von dieser Position und fühlte mich angesprochen, da mein Weiterbildungsprofil ebenfalls breit gefächert ist mit Erfahrung in Innerer Medizin, haus-

Das sagt der Chef

Wie sieht der Vorgesetzte den interdisziplinären Einsatz von Liz Oldani?

PD Dr. med. Robert Escher, Chefarzt Medizin: «Es ist ein Beispiel für die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen den Kliniken, von welcher der Patient maximal profitiert. Was kann der Patient mehr wünschen?»

Dürsrüti-Spiess mit Dürsrüti-Härdöpfu

Zutaten für 10 Personen

Dürsrüti-Spiesse

- 30 Medaillons vom Schweinefilet à ca. 60–80 g
- 30 Scheiben gekochter Speck
- 6 mittlere, kochfeste Äpfel
- 100 g Butterfett oder eingesottene Butter

Dürsrüti-Härdöpfu

- 2,5 kg festkochende Kartoffeln
- 100 g Speckstreifen
- 2 gehackte Zwiebeln
- 4 gehackte Knoblauchzehen
- 100 g Butter
- 1 Liter flüssiger Rahm
- Salz, Pfeffer, Muskat
- 1 Bund gehackte Petersilie

Zubereitung

Spiesse

Die Äpfel schälen und entkernen und in mundgerechte Stücke schneiden. Medaillons, Speck und Apfelstücke auf die Holzspiesse stecken. Alle Stücke sollten möglichst gleich gross sein. Die Spiesschen würzen und im Butterfett in einer grossen Bratpfanne gar braten und warm stellen.

Härdöpfu

Die Kartoffeln schälen, im Salzwasser noch bissfest kochen, abschütten und erkalten lassen. Die kalten Kartoffeln durch die Röstiraffel treiben. In der Bratpfanne Speck, Zwiebeln und Knoblauch in Butter dünsten und mit dem Rahm

aufgiessen. Etwas einkochen lassen. Die Kartoffeln begeben, mit Salz, Pfeffer und Muskat würzen und erwärmen. Zuletzt die Petersilie begeben. Das Kartoffelgericht darf noch etwas flüssig sein, wie z. B. Risotto. Die Kartoffeln mit den Spiessen sofort servieren.



Bild: Markus von Känel

Neuer MRT stärkt Standort Langnau

Mit der Anschaffung eines Magnetresonanztomographen (MRT) wird der Spitalstandort Langnau gestärkt. Das wurde bei der Einweihung des neuen Geräts allseits betont.

*Andreas Tschopp**

«Nur ein Top-Spital Langnau ist attraktiv für Patienten und Mitarbeitende», sagt Bernhard Antener. Der Fürsprecher, ehemalige Gemeindepräsident von Langnau und alt Grossrat ist seit 2018 neuer Verwaltungsrat der Regionalspital Emmental AG. Ende Januar hiess er in Langnau rund 30 Personen aus Politik, Ärzteschaft und Institutionen der Langzeitpflege willkommen. Anlass: die Einweihung des Magnetresonanztomographen (MRT oder auch MRI; siehe Box). In Betrieb ging das neue Gerät aber schon im November – erst probeweise, dann definitiv.

Das Spital Emmental wolle ein verlässlicher Grundversorger und «Anker» im Netzwerk der Versorgenden sein, führte Bernhard Antener mit Verweis auf die Spitalstrategie aus. Bei rund 130'000 Einwohnern in der Region und etwa 17'000 Patienten aus dem Emmental, von denen 10'000 das Spital Emmental für einen stationären Aufenthalt wählen, gebe es noch Potenzial nach oben. Es gelte deshalb, das Angebot und die Dienstleistungen laufend auf die Bedürfnisse der Versorgungsregion und der Beteiligten abzustimmen. Das neue MRI spiele dabei eine wichtige Rolle.

Zukunftsperspektiven eröffnet

Markus Bieri, Präsident des Ärztenetzwerks Oberes Emmental, erzählte in seinem Referat von einem Vorfall in seiner Praxis. Als ein stark überge-



Bild: hac

Hans-Peter Grüber, Co-Leiter des Instituts für Radiologie (links), und CEO Anton Schmid mit der ersten Langnauer MRT-Patientin, Hanna Wyss-Kühni.



Bild: hac

Die Radiologen Leonardo Kocovic und Hans-Peter Grüber beim Befunden eines MRT-Bilds in Langnau.

wichtiger Patient die Liege beschädigte, rief er den Schreiner, der die Reparatur problemlos ausführen konnte. Der Schreiner überlebe allerdings nicht dank solcher Notfalleinsätze, sondern wegen der Anschaffung einer modernen CNC-Maschine. Diese marktorientierte Investition mache

ihn konkurrenzfähig, erklärte Bieri: «Wie CNC eröffnet MRI Zukunftsperspektiven für das Spital». Ein Spezialist komme heute kaum ohne diese Technologie aus. Die Beschaffung des neuen Geräts sei somit «ein starkes Zeichen für den Standort Langnau», meinte Bieri, der letztes Jahr 75

MRI-Untersuchungen veranlasst hat. Dafür müssten seine Patienten nun nicht mehr nach Burgdorf reisen.

«Ausrüstung» nutzen

«Das Spital Emmental ist gut unterwegs – auf einem herausfordernden Weg», erklärte CEO Anton Schmid. Erstmals seien im vergangenen Jahr über 10'000 Fälle stationär behandelt worden, und an beiden Standorten sei das medizinische Angebot heute so breit wie noch nie. Dank Investitionen von total 17,5 Millionen seit 2013 – davon 720'000 Franken für den MR-Anbau mit Befundungsraum – ist nach Aussage des CEO der Standort gut ausgerüstet. Nun gelte es, diese «Ausrüstung» zu nutzen, meinte Anton Schmid: «Das Spital Langnau könnte mit rund 4000 Patienten eine Perle sein». Mit etwas über 2700 stationären Patienten im Spital Langnau blieben die stationären Leistungen 2018 auf Vorjahresniveau.

Wichtig für die Diagnose

Taro Kusano, Leitender Arzt Orthopädie und Kniespezialist, hob die Bedeutung des neuen Diagnosegeräts für die Orthopädie hervor. Das herkömmliche Durchleuchten sei aber nach wie vor wichtig. So zum Beispiel zur vorgängigen Kontrolle der richtigen Verteilung der Kontrastflüssigkeit im Schulter- und Hüftbereich, damit später im MRI eine optimale Bildgebung erfolgt.

Benedikt Blum, Chefarzt Radiologie, zeigte sich ebenso erfreut über das neue Gerät: «Jetzt gibt es keinen Grund mehr, das Emmental für eine radiologische Untersuchung zu verlassen». Blum erklärte beim Rundgang, dass sich ein MRT nicht so einfach ein- und ausschalten lasse wie im James-Bond-Film. Vielmehr müsse der Apparat, der mit Helium gekühlt wird, dauernd in Betrieb gehalten werden, damit das Magnetfeld bestehen bleibt.

*Andreas Tschopp ist Journalist in Thun.



Benedikt Blum, Co-Leiter des Instituts für Radiologie, vor der Eingangstür zum MRI-Raum mit Bedienungssitzplatz.

Ein Gerät der neusten Generation

Die Magnetresonanztomographie (MRT), abgekürzt auch MRI für Magnetic Resonance Imaging, ist eine diagnostische Technik zur Darstellung der inneren Organe und Gewebe mithilfe von Magnetfeldern und Radiowellen. Im Spital Langnau installiert wurde ein Gerät von Canon mit der Bezeichnung Vantage Orian 1.5 T. Das T steht dabei für die physikalische Masseinheit Tesla, die die magnetische Flussdichte oder Feldstärke misst und benannt ist nach dem aus Kroatien stammenden Physiker Nikola Tesla. Dieser hat Ende 19./Anfang 20. Jahrhundert in den USA zahlreiche Erfindungen in der Elektro- und Energietechnik gemacht. Nach Herstellerangaben kommt in Langnau ein Gerät der neusten Generation mit tiefem Energiever-

brauch zum Einsatz, das für anspruchsvolle klinische Aufgaben geeignet sei. Die Bildgebung gehe ins kleinste Detail. Die Patienten profitieren von einem bis zu 71 cm breiten Zugang und sind einer geringeren akustischen Belastung ausgesetzt. Dadurch wird der Stressfaktor reduziert. Die Planung und Koordination für die neue Radiologie in Langnau erfolgte laut Beat Ruch, Leiter Technik und Sicherheit, zu 100% durch die Technikabteilung des Spitals Emmental. Das «Architektenhonorar» figuriert im Kostenvoranschlag mit dem symbolischen Beitrag von einem Franken. Im Bereich Elektro haben beide Elektriker tatkräftig mitgearbeitet. Der Bau selber und Heizung/Lüftung wurden durch Handwerker aus der Region ausgeführt. (atp)

Pensionierungen

(November 2018 bis Februar 2019)

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

Grundbacher-Galle Christine

Dipl. Hebamme, Pflegeabteilung S2, Burgdorf,
31. Dezember 2018

Kuhn-Moser Ursula

Stv. Leiterin Ernährungsberatung, Ernährungsberatung,
Burgdorf, 31. Dezember 2018

Madörin Karl

Leiter Gruppentherapie, Pflege Ambulante Psychiatrie,
Burgdorf, 31. Dezember 2018

Zihlmann-Van Den Hengst Yvonne

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A, Langnau,
31. Dezember 2018

Keel Bruno

Leiter Sozialdienst, Sozialdienst, Burgdorf, 31. Januar 2019

Stivanello-Eggimann Elisabeth

Dipl. Pflegefachfrau, Notfall, Langnau, 31. Januar 2019

Schneider Renzo

Sozialarbeiter, Pflege Ambulante Psychiatrie, Burgdorf,
28. Februar 2019

Dienstjubiläen

(November 2018 bis Februar 2019)

Herzliche Gratulation zum Dienstjubiläum und danke für Ihre Treue!

35 Jahre

Van Minnen Johan

Dipl. Pflegefachmann, Intensivstation, Burgdorf

Rohrbach Monica

Leiterin Pflege Chirurgische Kliniken und Frauenklinik,
Pflegedienstleitung, Burgdorf

30 Jahre

Grundbacher-Galle Christine

Dipl. Hebamme, Pflegeabteilung S2, Burgdorf

Ryser-Gerber Margrit

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung B2, Burgdorf

Niederhauser-Kaderli Irene

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A, Langnau

Friedli-Wüthrich Heidi

Leiterin Pflegeentwicklung, Pflegedienstleitung, Burgdorf

Schütz-Gerber Christine

Dipl. Pflegefachfrau, Intensivstation, Burgdorf

25 Jahre

Gerber-Gasser Margrith

Mitarbeiterin Küche, Hotellerie-Küche, Burgdorf

20 Jahre

Kobel-Thomi Kathrin

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung B2, Burgdorf

Graf Beatrice

Standortleiterin Psychiatrie, Psychiatrische Beratungen/
Triage, Burgdorf

Held-Eberhart Monika

Arztsekretärin, AD Gynäkologie/Geburtshilfe, Burgdorf

Rüdisühli Isabel

Standortleiterin Psychiatrie, Ambulante Psychiatrie, Langnau

Fankhauser Ruth

Mitarbeiterin Küche, Hotellerie-Küche, Langnau

Bürki Gnehm Franziska

Dipl. Expertin Intensivpflege, Intensivstation, Burgdorf

Oppliger Madeleine

Dipl. Expertin Anästhesiepflege/dipl. Rettungssanitäterin,
Anästhesiologie, Burgdorf

15 Jahre

Geissmann Daniel

Dr. med., Stv. Chefarzt, AD Chirurgie, Burgdorf

Jentscheck Christina

Dipl. Pflegefachfrau/dipl. Rettungssanitäterin, Notfall,
Burgdorf

Kressner Birgit

Oberärztin, AD Chirurgie, Burgdorf

Wenger Roland

Mitarbeiter Unterhalt, Technik, Burgdorf

Lüscher Erika

Sachbearbeiterin Empfang, Empfang/Patientenaufnahme,
Langnau

Schüpbach Irène

Dipl. Radiologiefachfrau, Radiologie, Burgdorf

Brünisholz Julia

Dipl. Fachfrau Operationstechnik, Operationssäle, Burgdorf

Herzog Barbara

Dipl. Pflegefachfrau/Wundexpertin, Wundambulatorium,
Burgdorf

10 Jahre

Dubois Fabienne

Dipl. Fachfrau Operationstechnik, Operationssäle, Burgdorf

Steiner-Hirschi Dina

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A2, Burgdorf

Weitnauer Iris

Technische Sterilisationsassistentin, Zentralsterilisation,
Burgdorf

Neuenschwander-Blaser Susanne

Standortleiterin Physiotherapie, Physiotherapie, Langnau

Wiederkehr Mirjam

Dipl. Pflegefachfrau/dipl. Rettungssanitäterin,
Rettungsdienst Burgdorf, Burgdorf

Hanke Claudia

Beleghebamme, Pflegeabteilung S2, Burgdorf

Mühlemann Irene

Diätköchin, Hotellerie-Küche, Burgdorf

Vorschau

Personalanlässe 2019

Personalfest:

Freitag, 21. Juni 2019

Dienstjubilarenfeier:

Freitag, 1. November 2019

Pensioniertenanlass:

Mittwoch, 6. November 2019

Thomas Gartmeier †



Im Dezember 2018 ist unser Kollege und Mitarbeiter Thomas Gartmeier nach schwerer Krankheit verstorben. Thomas Gartmeier war auf der Psychiatriestation in Langnau als dipl. Pflegefachmann tätig. Wir haben mit Thom einen geschätzten und beliebten Kollegen und eine Persönlichkeit mit ausserordentlicher Herzenswärme verloren. Betroffen und traurig bringen wir unseren Dank und unsere Wertschätzung für ihn dadurch zum Ausdruck, dass wir seine engagierten Ideen auf der Psychiatriestation in Langnau weiterleben. Wir vermissen Thom sehr und werden ihn stets in guter Erinnerung behalten.

Bild: HR

Neue Kadermitarbeitende

(November 2018 bis Februar 2019)

Wir wünschen viel Freude und Erfolg in der neuen Aufgabe!

Affolter Simone Christine

Leitende Ärztin Orthopädie, Burgdorf

Brechbühl Simona

Leitende MPA Kardiologie, Langnau

Cavelti Ariane

Dr. med., Leitende Ärztin Neurologie, Burgdorf

Grassi Gabriella

Teamleiterin Pflege, Burgdorf

Grüber Hans-Peter

Chefarzt Radiologie, Burgdorf

Haeni Katharina

Dr. med., Leitende Ärztin Urologie, Burgdorf

Jost Andrea

Teamleiterin Patientendisposition, Burgdorf

Kempter Caroline

Dr. med., Oberärztin Radiologie, Burgdorf

Le Voguer Antony

Leiter ZSVA, Burgdorf

Mathys Jan

Dr. med., Leitender Arzt Neurologie, Burgdorf

Meinen Rahel

Dr. med., Oberärztin Medizin, Langnau

Merki Verena

Dr. med., Stv. Leitende Ärztin Medizin, Langnau

Salomon Petra

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

Schlegge Konrad

Oberarzt Psychiatrie, Burgdorf

Selimi Bedzet

Oberarzt Psychiatrie, Burgdorf

Wernli Rebekka

Abteilungsleiterin Psychiatrie, Burgdorf



Im letzten «mittendrin» stand ein falscher Name: Auf dem Bild mit dem Pflegewagen ist rechts neben Regula Knobel nicht Michelle Buri zu sehen, sondern Carmen Rottaris. Nüt für uguet!

Bild: iae

62, dipl. Pflegefachfrau
IMC Langnau

IMC bedeutet «Intermediate Care», Zwischenpflege. Wir betreuen Patienten, die häufiger als sechsmal pro Tag überwacht werden müssen und ein konstantes Monitoring benötigen. Auf der IMC in Langnau sind wir neun Pflegefachfrauen. Drei arbeiten zu 100 Prozent, die übrigen Teilzeit. Unsere mehrheitlich medizinischen Patienten bleiben in der Regel 24 Stunden auf der IMC. Die ärztliche Betreuung besorgen ein Assistenz- und ein Kaderarzt Medizin, in enger Zusammenarbeit mit Kardiologie, Pneumologie und Anästhesie. Bei postoperativen Patienten kommen auch Ärztinnen und Ärzte der Chirurgie und Anästhesie zum Einsatz.

Der Entscheid zur Verlegung auf die Normalstation erfolgt auf der Arztvisite. Kriterien: Kreislauf und Atmung stabil. Eine Verlegung auf die Intensivstation in Burgdorf wird nötig, wenn die Patientin oder der Patient in einer Notsituation bereits auf der IMC intubiert wurde oder drohende Atemnot mit Erschöpfungszeichen auftritt. Auf die IPS verlegt werden auch Patienten, die wegen Kreislaufinstabilität spezielle Medikamente oder eine Hämodialyse benötigen. Ich kam 1994 per Zufall auf die IMC, wegen Personalmangel. 1981 startete ich auf der Medizin. Damals piepste der Monitor im Korridor und das Monitoring war erst im Zimmer ersichtlich, d.h. es wurde nach Gehör überwacht. Nach zwei kurzen Schwangerschaftspausen arbeitete ich in reduziertem Pensum während fast zehn Jahren nur in der Nacht. Als die Kin-

der etwas älter waren, machte ich wieder alle Schichten und steigerte stetig das Pensum.

Wie auf der Normalstation beginnt der Arbeitstag mit dem Einlesen in die Patientendossiers, Medikamentenrichten, Begrüssung der Patientinnen und Patienten, Antrittskontrolle, Frühstück servieren und Verteilen der Medikamente. Die Tagesplanung ist rollend, denn die Situation kann schnell wechseln, durch ungeplante Eintritte oder plötzliche Verschlechterung des Allgemeinzustands. Nicht selten haben wir am Nachmittag andere Patienten als am Morgen.

Pro Schicht arbeitet eine Pflegefachfrau. IMC und «Normalstationen» unterstützen sich gegenseitig. Für Unterstützung kann immer eine Ansprechperson auf der Abteilung angefordert werden. Bei ersichtlich hohem Arbeitsanfall wird sie bereits am Vortag eingeteilt.

Die wechselnden Situationen und die enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Disziplinen faszinieren mich. In besonders positiver Erinnerung habe ich die Zeit, als wir auch Tagesbett-Patienten betreuten und ich die Fachverantwortung für die onkologischen Patienten übernehmen durfte. Sie kamen zum Teil über Monate regelmässig zur Therapie. Man erlebte zusammen Freuden und Leiden und brachte sich gegenseitig grosses Vertrauen entgegen.

Zum Ausgleich vom Arbeitsalltag helfe ich gerne meinem Neffen und «Gottlieb» im Simmental an den stotzigen Hängen heuen und emden und geniesse die Sicht auf die Berge. Meine sportliche Aktivität hat sich reduziert auf Tennisspielen während der Aussensaison und Wandern.