

# Fokus

## Medizinische Klinik



*Das grosse  
Interview*

**Mit Dr. med. Thomas  
Zehnder, Chefarzt**

*Reportage  
Darmspiegelung*

**Mit einem Patienten  
auf der Gastroenterologie**

*Alles dreht  
sich ums Herz*

**Die Kardiologie der  
Medizinischen Klinik**





**Prof. Dr. med. Gabriel Schär**  
Verwaltungsratspräsident Spital STS AG



**Bruno Guggisberg**  
CEO Spital STS AG

## Liebe Leserinnen, liebe Leser

«150 Jahre Spital Thun»: Das Jahr 2023 stand ganz im Zeichen unseres Jubiläums. Entsprechend war die letztjährige FOKUS-Ausgabe ausschliesslich diesem Ereignis gewidmet. Nun kehren wir dorthin zurück, wo die Menschen unser Spital am nächsten erleben: In die Kliniken. Der Schwerpunkt dieser 6. Ausgabe ist der Medizinischen Klinik gewidmet. Sie umfasst so viele Fachbereiche, wie kein anderer Klinikbereich am Spital Thun: Von A wie Allgemeine Innere Medizin über S wie Spezialisierte Palliative Care bis hin zu P wie Pneumologie. Diese Vielfalt hat mich schon immer beeindruckt. Das laufend erweiterte Know-how wird diese Vielfalt noch verstärken und eine weitere Spezialisierung notwendig machen. Umso wichtiger ist es, die Fragmentierung dieses Wissens und die Subspezialisierung in eine ganzheitliche Patientenbetreuung einfliessen zu lassen. Der Inneren Medizin ist es in der Schweiz gelungen, die Basis der Grundausbildung mit Spezialwissen zu ergänzen und trotzdem den Blick für das Ganze nicht zu verlieren. Diese Erkenntnis kennzeichnet das ganze Team der Inneren Medizin unseres Spitals unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thomas Zehnder mit einer Vielzahl von Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen. Für uns als Gesamtorganisation – und somit für unsere 2'200 Mitarbeitenden – steht der Mensch im Mittelpunkt, so natürlich auch in der Inneren Medizin. Mit spannenden Geschichten, packenden Reportagen, vielen Hintergrundinformationen sowie wertvollen Tipps für den Alltag geben wir Ihnen in der vorliegenden Ausgabe Einblick in einen weiteren Klinikbereich. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen mit dem Thema Innere Medizin am Spital Thun.

Als grösstes öffentliches regionales Spitalzentrum im Kanton Bern ist die Spital STS AG täglich gefordert. Das gilt für alle unsere 2'200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Gesundheit der Patientinnen und Patienten steht über allem, das Gesundheitswesen erlaubt keine Minute Pause – und auch keine Fehler. Trotz beständigem Wandel und hohem Druck setzen wir uns jederzeit mit hohem Engagement für ein breites, qualitativ hochstehendes Angebot in der Grundversorgung sowie in der spezialisierten Medizin ein. Wir tun dies, indem wir unter anderem Veränderungen aktiv, vorausschauend und mit positiver Grundhaltung angehen. Mit einer klaren Strategie, professionellen Strukturen und effizienten Prozessen. So garantieren wir höchste Qualität und maximale Leistung. Einen überaus wichtigen Beitrag liefern hierzu unsere Kliniken: Sie stellen die Patientinnen und Patienten ausnahmslos ins Zentrum und behandeln sie nach neuesten anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und allgemeingültigen ethischen Grundsätzen. Wir verfügen nicht nur über eine topmoderne Infrastruktur, sondern auch über hohe medizinische Fachkompetenz – sowohl bei den Ärzte-Teams in unseren Kliniken als auch beim Pflegepersonal. Wir freuen uns, Ihnen mit dem FOKUS 2024 die Medizinische Klinik näher zu bringen. Die Klinik, die drei Bettenstationen sowie ein Medizinisches Ambulatorium und eine Medizinische Aufnahmestation umfasst, beinhaltet zahlreiche Fachgebiete, die sowohl in der ambulanten wie auch in der stationären Versorgung mitbeteiligt sind. Jede Geschichte handelt von Menschen – für Menschen. Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen.

# FOKUS 2024

## MEDIZINISCHE KLINIK

- 3 Editorials

---

- 6 **INTERVIEW CHEFARZT**

---

- 18 Allgemeine Innere Medizin

---

- 22 Angiologie und Wundzentrum

---

- 28 Endokrinologie & Diabetologie

---

- 34 **LIVE IN DER GASTROENTEROLOGIE**

---

- 40 Infektiologie & Infektionsprävention

---

- 43 Kardiologie

---

- 50 Medizinisches Ambulatorium/  
Medizinische Aufnahmestation (MAS)

---

- 54 Neurologie

---

- 61 **REPORTAGE NOTFALLZENTRUM**

---

- 67 Spezialisierte Palliative Care

---

- 72 Pneumologie

---

- 77 **PFLEGEDIENST IM FOKUS**

---

- 81 Patientencoaching

---

- 83 Ausbildung

---

- 85 Medizininformatik

---

- 89 Kontakte Medizinische Klinik

---

- 90 Spital STS AG in Zahlen





**Morgenrapport der Medizinischen Klinik: Unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thomas Zehnder (vorne rechts) findet jeden Tag um 08.00 Uhr eine Tagesbesprechung statt, an welcher ein bis zwei Verantwortliche pro Fachbereich teilnehmen. Im Mittelpunkt stehen aktuelle Patientenfälle aus allen Fachdisziplinen der Inneren Medizin, die gemeinsam besprochen werden.**

## IMPRESSUM FOKUS 2024 | Medizinische Klinik

**Herausgeberin:** Spital STS AG, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun | **Projektleitung:** Marco Oswald, TEXTCUBE GmbH, Agentur für Kommunikation, Thun | **Projektkoordination:** Karin Trachsel, Leiterin Chefarztsekretariat Medizin | **Redaktion/Texte:** Marco Oswald | **Fachliche Unterstützung/Co-Autoren:** Dr. med. Thomas Zehnder (Chefarzt Medizinische Klinik), Dr. med. Daniel Ernst (Stv. Chefarzt Medizinische Klinik), PD Dr. med. Jörn Dopheide (Leitender Arzt Angiologie), Prof. Dr. med. Natalia Rudovich (Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie), Dr. med. Christian Ruis (Leitender Arzt Gastroenterologie), Dr. med. Mirjam de Roche (Leitende Ärztin Infektiologie, Infektionsprävention), Dr. med. Christiane Resch (Leitende Ärztin Medizin/Infektiologie, Infektionsprävention/Personalärztin), Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli (Leitende Ärztin Kardiologie), Dr. med. Aikaterini Galimanis (Leitende Ärztin Neurologie), Dr. med. Niklaus Meier (Leitender Arzt Neurologie), Dr. med. Regula Bienz (Leitende Ärztin Medizin/Leiterin Medizin Notfallzentrum a.i.), Dr. med. Petra Mair (Leitende Spitalfachärztin Spezialisierte Palliative Care), Dr. med. Lilian Junker (Leitende Ärztin Pneumologie), Ursula Brönnimann (Leiterin Pflegedienst), Rebecca Zurbuchen (Assistenzärztin Medizin im 3. Ausbildungsjahr), Dr. med. Marc Oertle (Leitender Arzt Medizin, Medizininformatik), Dr. med. Christian Amonn (Leitender Arzt Medizin, Medizininformatik) | **Fotografie:** André Maurer Photography, Steffisburg | **Gestaltung/Kreation/Illustrationen:** Kevin Freitag, TEXTCUBE GmbH, Agentur für Kommunikation, Thun | **Druck:** Stämpfli AG, Bern | **Auflage:** 70'000 Exemplare | **Distribution:** Via Thuner Amtsanzeiger (60'000 Exemplare/alle Haushalte im Verwaltungskreis Thun). **Zusätzliche Streuung:** Spital STS AG, Spital Thun (via Zeitschriftenboxen/gratis). **Erscheinen:** 1 x jährlich | **Copyright:** Spital STS AG.

Die Publikation des Magazins FOKUS ist seit 2019 ein Projekt, welches von der Spital STS AG getragen und im Rahmen des ordentlichen Kommunikationsbudgets finanziert wird. Bei sämtlichen Handlungen inkl. Fotoshootings wurden entsprechende Auflagen bzw. wenn nötig Schutzkonzepte eingehalten. Die Sicherheit und Privatsphäre war für alle Beteiligten jederzeit gewährleistet. Im Bestreben um eine genderneutrale und leserfreundliche Sprache werden sowohl weibliche als auch männliche Schreibweisen verwendet. Bei neutralen Formulierungen ist immer auch das andere Geschlecht mitgemeint (ausser bei Themen, die naturgemäss nur die Frau betreffen).

# «INNERE MEDIZIN IST EINE NETZWERK-DISZIPLIN»

*Die Medizinische Klinik am Spital Thun im Fokus 2024: Im grossen Interview spricht Chefarzt Dr. med. Thomas Zehnder über Teamspirit, sein Wirken, ganzheitliche Medizin, die Rolle der Hausärzte und das komplexe Zusammenspiel innerhalb der verschiedenen Fachgebiete sowie zwischen stationärer und ambulanter Patientenversorgung.*

**H**err Dr. med. Thomas Zehnder: Sie sind seit 1. Juli 2019 Chefarzt Medizin am Spital Thun. Die Medizinische Klinik beinhaltet unzählige Fachgebiete – ein Grossbetrieb. Kurz: Was alles umfasst das?

Dr. med. Thomas Zehnder: «Zur Inneren Medizin gehören am Spital Thun die Fachbereiche Allgemeine Innere Medizin, Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie mit der Diabetesberatung, Gastroenterologie, Ernährungsberatung, Infektiologie/Infektionsprävention, Kardiologie, Neurologie, Pneumologie, Rheumatologie und die Spezialisierte Palliative Care. All diese Bereiche sind sowohl in der ambulanten wie auch stationären Versorgung mitbeteiligt.»

**Stichwort stationär: Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Klinik und dem Notfallzentrum am Spital Thun?**

«Der Spitalbetrieb der Klinik umfasst drei Bettenstationen sowie ein Medizinisches Ambulatorium und eine Medizinische Aufnahmestation. Ausserdem haben wir drei wichtige Schnittstellen. Und ja, richtig – eine davon ist das Notfallzentrum. Ein grosser Teil der rund 25'000 Patienten, die hier jährlich betreut werden, sind internistisch und werden von einem kompetenten Team betreut, welches der Inneren Medizin angehört.»

**Und die anderen beiden Schnittstellen?**

«Die zweite, wichtige Schnittstelle ist das Onkologie- und Hämatologiezentrum Thun-Spiez-Berner Oberland unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Ueli Güller. Dieses zertifizierte Zentrum ist zwar eine eigenständige Organisationseinheit, aber sämtliche stationären onkologischen Patientinnen und Patienten werden bei uns auf der Inneren Medizin betreut. Dies natürlich in enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Spezialisten-Team der Onkologie. Die dritte, wichtige Schnittstelle sind die Psychiatrischen Dienste: Viele internistische Patienten haben auch psychiatrische Erkrankungen – zum Beispiel Angstzustände oder Depressionen – und benötigen nebst der internistischen Betreuung auch Unterstützung durch das Team der Psychiatrischen Dienste Thun (PDT). Hier pflegen wir eine sehr enge Zusammenarbeit, indem ein erfahrener Facharzt für Psychiatrie praktisch rund um die Uhr für uns zur Verfügung steht.»

**Gibt es auch eine Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken?**

«Ja, natürlich. Für eine gute medizinische Versorgung braucht es auch die anderen Kliniken. Auch bei internistischen Patienten werden immer wieder Operationen notwendig. Dann sind wir sehr froh, um die gute Zusammenarbeit mit den Kollegen



2024 im Fokus der Spital STS AG: Die Medizinische Klinik am Spital Thun. Im Interview: Dr. med. Thomas Zehnder, Chefarzt.

der Chirurgie und Orthopädie. Internistische Patienten sind in der Regel schon älter und leiden an verschiedenen Krankheiten. Es kommt regelmässig vor, dass die optimale Behandlung nur noch auf der Intensivpflegestation möglich ist. Hier schätzen wir die kollegiale und unkomplizierte Zusammenarbeit mit dem Team der Intensivpflegestation – gerade wenn es in lebensbedrohlichen Situation eilt, ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit zentral.»

**Das klingt alles ziemlich komplex. Wie sind Sie organisiert, damit das fachbereichsübergreifend friktionslos funktioniert?**

«Auf der obersten Führungsebene haben wir eine Klinikleitung, die monatlich die anstehenden und zukünftigen Herausforderungen bespricht. Vertreten ist nebst mir auch mein Stellvertreter, Dr. med. Daniel Ernst, sowie die Leiterin Pflegedienst, Ursula Brönnimann und die Bereichsleiterin Pflege Medizin, Therese Rettenmund. Alternierend nehmen auch weitere Personen Einsitz: So der Chefarzt des Onkologie- und Hämatologiezentrums, die Leiterin der Coaches, Marlis Stähli, und die Leitung des Notfallzentrums. Aufgrund der Klinikgrösse haben wir natürlich weitere Führungsorgane – erwähnt sei hier der Klinikrapport. Bei diesem Rapport informieren wir monatlich die Führungspersonen der Medizinischen Klinik – rund 30 Personen.»

**Sie sind seit bald 30 Jahren bei der Spital STS AG am Spital Thun in verschiedenen Funktionen tätig. Sie kennen das gesamte Versorgungsgebiet aus dem Effeff. Sie bieten das gesamte Spektrum rund um internistische Erkrankungen bei Erwachsenen an: Abklärung und Therapie. Wie läuft das?**

«Es gibt den Grundsatz, dass zunächst eine Diagnose gestellt werden muss, bevor eine gezielte Therapie durchgeführt werden kann. Diese Regel ist für die allermeisten internistischen Fälle richtig – benötigt aber einen zum Teil erheblichen Aufwand. In vielen Fällen kann die richtige Diagnose nach wenigen Abklärungen schon in den ersten Stunden gestellt werden. Daneben gibt es aber immer wieder diagnostische 'Knacknüsse' – eine Diagnose erfordert dann Zusatzuntersuchungen und verlangt womöglich den Beizug von Spezialisten. Auch wenn die Resultate vorhanden sind, braucht es Zeit, diese im Team und mit dem Patienten zu besprechen.

Daher kann die Abklärung eines komplexen Falles etwas dauern, oft sogar einige Tage. Ich schätze es sehr, dass wir dank der Grösse der Klinik und des Spitals diese Abklärungen und Behandlungen aus einem Guss machen können, da die notwendige Infrastruktur und das Personal unter einem Dach vereint sind.»

**Drei Bettenstationen mit rund 76 Akut-Betten, elf Betten für Spezialisierte Palliative Care, acht Betten auf der Medizinischen Aufnahmestation... Die Patientenzahlen steigen stetig, heute behandeln Sie jährlich gut 5'000 stationäre Patientin-**

---

**«Das Team ist alles.  
Innere Medizin ist  
eine Netzwerkdiziplin.»**

---

**nen und Patienten – zusätzlich noch unzählige ambulante Konsultationen. Eine Herkulesaufgabe, ohne perfekt funktionierendes Team geht da nicht viel, oder?**

«Ja natürlich, das Team ist alles! Innere Medizin ist eine Netzwerkdiziplin. Es braucht für eine optimale Patientenbetreuung immer mehrere Personen. Zum einen ist das der Internist als Generalist, daneben auch je nach Patientensituation einer oder mehrere ärztliche Spezialisten. Erwähnen möchte ich da auch die grosse Zahl an nicht-ärztlichem Personal, die einen bedeutenden Beitrag zur optimierten Patientenbetreuung beisteuern. Ich denke da an unser Pflegefachpersonal, aber auch an viele andere Berufsgruppen wie beispielsweise Coaches, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diabetes- und Ernährungsberatung.»

**Was, wenn die Patientenzahlen weiter in die Höhe schiessen, irgendwann geht es doch nicht mehr...?**

«Das könnte tatsächlich zu einem Problem führen. Allerdings muss man zwischen dem stationären und ambulanten Bereich unterscheiden: Im stationären Bereich haben die letzten Jahre gezeigt,

dass die Fallzahlen nur noch gering zugenommen haben. Das hat nicht nur damit zu tun, dass wir im Gesundheitswesen aktuell über zu wenig Pflegepersonal verfügen, sondern weil wir dank moderner Medizin die Patientinnen und Patienten auch kürzer im Spital behalten müssen. Im Gegenzug hat die Zahl an ambulanten Konsultationen in den Fachbereichen und auf der Notfallstation deutlich zugenommen. Viele Abklärungen und Behandlungen müssen heutzutage nicht mehr zwingend stationär durchgeführt werden, sondern können in den ambulanten Bereich verlagert werden. Für die Patienten ist das in der Regel angenehm, da niemand gerne länger als nötig im Spital bleibt. Im ambulanten Bereich verkraften wir das Wachstum besser. Meines Erachtens wird dieser Trend, der auch in anderen Spitälern zu beobachten ist, weiterhin anhalten.»

**Teamspirit – für Sie persönlich ganz wichtig. Vielleicht der entscheidende Faktor, um bei einem Betrieb Ihrer Grösse täglich zu reüssieren. Ihr Geheimrezept, dass es so gut funktioniert?**

«Das Geheimrezept ist wohl, dass es kein solches gibt! Einzig beständig ist der Wandel. Natürlich braucht es im Team eine sehr hohe Fachexpertise, aber das alleine reicht heute nicht mehr. Der Erfolg ist eine Summe unzähliger Faktoren: Dazu gehören die Vorbildfunktion, das Schaffen einer vertrauensvollen Arbeitsumgebung, die Auswahl des Personals und das tägliche Leben unserer Kulturwerte: Inspirierend, verantwortungsvoll, professionell und engagiert. Es gehört sicherlich auch die Erkenntnis dazu, dass man sich nie auf den Lorbeeren ausruhen darf. Es braucht die anhaltenden Bemühungen, um einen guten Teamspirit zu leben, zu erhalten und auszubauen.»

**Wie kommt man als Patientin oder Patient überhaupt zu Ihnen, in die Innere Medizin? Durch Zuweisung via Hausarzt, ein anderes Spital oder direkt? Was empfehlen Sie?**

«Es gibt eigentlich zwei Möglichkeiten: Der klassische Weg ist über den Hausarzt, den Grundversorger. Dank seiner Erfahrung stellt er meist schnell fest, ob der Patient eine weitergehende Abklärung braucht. Der Hausarzt kann auch die Dringlichkeit gut festlegen. Falls es sich nicht um einen Notfall handelt, empfehle ich immer, wenn irgendwie mög-

lich den Weg via Hausarzt.»

**Und die zweite Möglichkeit?**

«Der zweite Weg erfolgt über unser Notfallzentrum. Wenn ein Patient eine besorgniserregende Gesundheitsstörung feststellt und sein Hausarzt nicht erreichbar ist, so hat er an 365 Tagen und 24 Stunden die Möglichkeit, unser Notfallzentrum aufzusuchen. Hier arbeitet ein sehr erfahrenes Ärzte- und Pflegeteam rund um die Uhr, welches sehr rasch abklären kann, ob hier eine rasche Hospitalisation oder eine ambulante Abklärung und Behandlung angezeigt ist.»

**Werden bei Ihnen auf Wunsch auch präoperative Abklärungen durchgeführt? Wenn ja, welche?**

«Ja, das ist immer wieder der Fall: In der Regel werden solche Untersuchungen primär durch das Team der Chirurgie und Anästhesie durchgeführt. Wenn der Patient aber relevante Probleme, bei-



Klartext vom Chefarzt: Dr. med. Thomas Zehnder erklärt, weshalb Teamspirit in der Medizinischen Klinik wichtig ist und weshalb es mehr als nur hohe Fachexpertise braucht.

spielsweise am Herz oder der Lunge hat, so kommt oft unser Team der Kardiologie und Pneumologie zum Zuge. Hier gilt es, durch Zusatzuntersuchungen mitzuentcheiden, ob das Risiko für eine Operation vertretbar ist. In vereinzelten Fällen kann es sogar notwendig werden, dass ein Patient zuerst auf der Inneren Medizin hospitalisiert wird, damit er optimal auf die Operation vorbereitet werden kann.»

**Interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung: Zwei Begriffe, die spitalintern wohl auch in Ihrer Klinik vieles verändert haben. Wie läuft es?**

«Ja, absolut: Interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlung ist heute der Standard des modernen Patientenmanagements. Die beiden Begriffe gilt es vielleicht noch etwas genauer zu definieren: Interdisziplinär bedeutet, dass nicht nur der Allgemeininternist die Patienten betreut, sondern dass er – falls nötig – weitere Fachspezialisten sei es aus der eigenen oder einer anderen Klinik zu Rate zieht. Interprofessionell bedeutet, dass auch nicht-ärztliches Personal eine wichtige Rolle spielt bei der ganzheitlichen Betreuung von internistischen

Patienten. Ich denke da an das Pflegeteam mit zunehmend auch spezialisierten Kompetenzen, aber auch an die Physiotherapie und viele andere Vertreter von Gesundheitsberufen. Ein Paradebeispiel für die interprofessionelle Arbeit möchte ich herausgreifen. Die Medizinische Klinik hat eine lange Tradition mit sogenannten Coaches. Dabei handelt es sich um Pflegefachpersonen mit einer spezialisierten Ausbildung. Sie werden im stationären Bereich als Prozessmanagerinnen eingesetzt und helfen mit, dass die notwendigen Patientenprozesse möglichst effizient ablaufen. Sie terminieren beispielsweise Untersuchungen, organisieren Gespräche zwischen Ärzten und den Angehörigen und vieles mehr. Dadurch entlasten sie nicht nur uns Ärzte, sondern auch das Pflegepersonal. Sie stellen auch das Bindeglied zu den Angehörigen dar, indem sie sich auch um Prozesse nach dem Spital kümmern.»

**Auch vor- und nachgelagerte Dienstleister haben in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Geben Sie uns ein kurzes Update...**

«Die durchschnittliche Aufenthaltszeit eines



Im Interview spricht der Chefarzt über alles. Und Dr. med. Thomas Zehnder zeigt auch Humor.

Patienten auf der Inneren Medizin beträgt nur noch sechs Tage. Das ist deutlich kürzer als noch vor zehn Jahren, als die Patienten im Schnitt acht Tage bei uns waren. Wir Spitalärzte müssen uns bewusst sein, dass wir nur für einen kurzen Abschnitt der Erkrankung zuständig sind. Der Hausarzt oder auch der Spezialist aus den Fachbereichen betreut die Patienten in der Regel über viele Jahre hinweg – und kennt somit die Patienten ganz anders. Daher ist die gute Zusammenarbeit mit dem vor- und nachbehandelnden Arzt von grösster Bedeutung für die gute Behandlungsqualität.»

**Qualitativ hochwertige Versorgung und Betreuung von internistischen Patientinnen und Patienten ist bei Ihnen von zentraler Bedeutung. Erklären Sie uns, wie das läuft und worauf Sie den Fokus legen...**

«Ich sehe hier zwei gleichwertige Pfeiler, welche die qualitativ hochwertige Versorgung ausmachen: Zentral ist sicherlich, dass wir uns bemühen, die Interessen und das Wohl der Patienten jederzeit in den Vordergrund zu stellen. Dazu gehört natürlich, dass wir seine Bedürfnisse sehr gut kennen, was nicht immer so einfach ist, wie es tönt. Ebenso wichtig ist, dass wir dem Patienten eine qualitativ hochstehende Medizin nach dem neusten Stand anbieten wollen. Dabei orientieren wir uns an der evidenzbasierten Medizin, d.h. wir berücksichtigen die neusten Erkenntnisse der wissenschaftlichen Medizin.»

**Um dem Wohl von Patientinnen und Patienten vollumfänglich gerecht zu werden, braucht es einiges. Bildung, Lehre, Forschung – aber auch humanitäres Verständnis. Wie erreichen Sie, dass der Mensch bei Ihnen ausnahmslos im Zentrum steht?**

«Es braucht eine gewachsene Kultur, damit das Verständnis, dass der Patient im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht, verinnerlicht ist. Ausserdem muss diese Kultur von allen gelebt werden und es muss immer wieder reflektiert werden, ob man auf dem richtigen Weg ist. Bei neuen Prozessen muss man sich auch immer die Frage stellen, ob die Erneuerung nur eine Verbesserung für uns bringt oder tatsächlich der Patientin oder dem Patienten zugutekommt.»

**Thema Fachkräftemangel – wir kommen natürlich nicht am Thema vorbei. Wie sieht das derzeit bei Ihnen aus bezüglich genügend Fachpersonal in der Medizinischen Klinik?**

«Die Sache beschäftigt auch uns, keine Frage! Vor zehn Jahren war das kein Thema, heute suchen wir oft händeringend nach den richtigen Fachkräften. Man muss es allerdings differenziert betrachten: In einigen Bereichen können wir dank des guten Rufs der Spital STS AG auf genügend Bewerbungen zurückgreifen, in anderen Bereichen ist es schwieriger geworden, zurzeit vor allem im Bereich der stationären Pflege. Die Gründe für den Fachkräftemangel sind vielfältig, ich nenne nur einen, der meines Erachtens zu wenig zur Kenntnis genommen wird: Wir brauchen beim ärztlichen Kader oft hochspezialisierte Fachkräfte. Wenn Sie zum Beispiel für den Aufbau einer neuen Station einen Facharzt für Altersmedizin suchen, so verfügen in der Schweiz gerade mal rund 300 Personen über diese Ausbildung. Auf den Zeitpunkt X einen idealen Kandidaten zu finden, wird dann verständlicherweise zu einer grösseren Herausforderung.»

**«Für die Dienstplanung ist Teilzeitarbeit nicht ganz einfach.»**

**Und dann wäre da noch das Thema Arbeitszeitmodell: Nicht alle wollen heute – aus unterschiedlichen Gründen – Vollzeitpensen. Das macht es nicht einfacher, oder?**

«Stimmt. Auch wir sind gezwungen, gewisse Stellenausschreibungen mit Beschäftigungsgrad zwischen 50 bis 80 Prozent auszuschreiben. Für die Dienstplanung nicht ganz einfach. Aber das trifft auch andere Branchen. Vor allem die jüngeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wollen heute oft nicht mehr Vollzeit arbeiten – wir müssen uns diesen Gegebenheiten stellen und entsprechende Angebote machen, um auf dem Arbeitsmarkt attraktiv zu bleiben.»

**Und auf ärztlicher Ebene: Haben Sie hier genügend Fachkräfte bzw. Nachwuchs?**

«Die jungen Ärzte sind unsere Zukunft, entsprechend muss man hier bewusst investieren. Wir sind in der glücklichen Lage, dass wir bei den Nachwuchsärzten, den sogenannten Assistenzärzten, zurzeit sehr beliebt sind – entsprechend ist die Nachfrage nach Stellen viel grösser als das Angebot. Die Medizinische Klinik bietet in sechs verschiedenen Bereichen Weiterbildungsstellen an, die vom SIWF, dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, anerkannt sind. Letztes Jahr konnten wir in der Allgemein Inneren Medizin mit einer sehr guten Note abschneiden, das spricht sich natürlich herum und führt dazu, dass wir gute und zahlreiche Bewerbungen bekommen.»

**Thema Ausbildung: Das Spital Thun ist anerkannte Ausbildungsstätte. Nach sechs Jahren Medizinstudium wird man Assistenzarzt, diese Weiterbildung dauert je nach Spezialisierung weitere sechs Jahre. Erst dann wird man Facharzt, später Oberarzt oder Leitender Arzt. Wie läuft die Weiterbildung bei Ihnen am Spital Thun?**

«In der Regel bleiben Assistenzärzte zwei Jahre in unserer Klinik, bevor sie vorschriftsgemäss ihre Ausbildung an einem anderen Spital fortsetzen. Als Ausbildungsspital sind wir verpflichtet, eine bestimmte Anzahl an Fortbildungsstunden durchzuführen, das sind rund 4 Stunden pro Woche, die wir anbieten. Darüber hinaus sind Entwickeln, Begleiten und Betreuen tägliche, wichtige Aufgaben – die nehmen mein Kader und ich wahr. Zum einen sind wir ja selbst zur Fortbildung verpflichtet, um auf dem neusten Stand zu bleiben, andererseits sind wir uns aber auch bewusst, dass wir damit unser Wissen an die jüngere Generation gezielt weitergeben können.»

**Vorschlag: Kaffeepause. Sie hängen Ihren weissen Kittel mal kurz an die Stuhllehne. Wir möchten wissen: Wer ist Thomas Zehnder? Woher kommen Sie, welche Ausbildung haben Sie gemacht?**

(lacht) «Machen wir. Ich komme aus dem Kanton Aargau, aus Gränichen. Nach der Schule studierte ich Humanmedizin an der Universität Bern und promovierte dort 1992. Die Ausbildung durchlief ich am Inselspital, an der Universitätsklinik Bern, im Tie-

fenauspital Bern und am Spital Thun. In dieser Zeit erlangte ich den Facharztstitel FMH für Allgemeine Innere Medizin (1994) und für Angiologie (1998). In Leitender Position bin ich am Spital Thun seit 1999 tätig. Zwischen 2004 und 2007 absolvierte ich ein Nachdiplomstudium in 'Managed Health Care' am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW).»

**«Wir wohnen seit 20 Jahren hier, Thun ist zur Heimat geworden.»**

**Und wer ist Thomas Zehnder privat?**

«Ich habe 1987 meine erste Stelle am Spital Thun bekommen. In Steffisburg haben meine Frau und ich 1989 geheiratet – hier sind unsere beiden Söhne geboren und aufgewachsen. Mittlerweile sind sie 29 und 32 Jahre alt – beide haben Wirtschaft studiert, der ältere Sohn ist zurzeit im Ausland tätig. Seit nunmehr 20 Jahren wohnen wir in einem Eigenheim in Thun. Heisst: Thun ist unsere Heimat geworden. Wir fühlen uns rundum wohl und geniessen auch den hohen Freizeitwert dieser Region sehr.»

**Und in der Freizeit?**

«Da spiele ich gerne Klavier – oder lese Bücher, gerne Krimis zur Entspannung, aber auch Sachbücher, nicht nur medizinische Fachliteratur sondern auch zu aktuellen Themen, sehr gerne auch Geschichtsthemen. Seit letztem September haben wir einen jungen Hund, einen Pudel. Mit ihm läuft natürlich auch immer einiges. Und ganz nebenbei soll auch Zeit für die Familie bleiben.»

**Sie mögen italienische Küche, oder?**

«Ja, das stimmt. Sehr sogar. Und erste Wahl nach der Spitalküche, die bei uns ausgezeichnet ist.»

**Als gebürtiger Aargauer sind Sie hier tief verwurzelt, auch Mitglied des Rotary Club Thun.**

**Doch bald gehen Sie in Pension. Was machen Sie, wenn Sie als ex-Chefarzt ohne Druck und ohne Termine das Leben geniessen können? Bleiben Sie hier – oder zieht es Sie in rund drei Jahren zurück in den Aargau?**

«Wenn es meine Gesundheit erlaubt, möchte ich noch einige wenige Jahre als Arzt weiterarbeiten, in neuer Funktion – und mit reduziertem Pensum. Meine Frau und ich haben hier in Thun unsere Heimat gefunden, sind rundum glücklich und zufrieden. Wenn wir nach Ferien im In- oder Ausland nach Thun zurückkehren, so ist uns immer wieder bewusst, in was für einer wunderbaren Gegend wir leben dürfen. Ein Umzug in den Aargau steht daher nicht zur Diskussion.»

**Im letzten Jahr feierte das Spital Thun sein 150-Jahr-Jubiläum. FOKUS 2023 widmete sich voll und ganz diesem Thema. Thema Innere Medizin: Erzählen Sie mal etwas zu dieser Geschichte – und was sich in all den Jahren am meisten geändert hat...**

«Der medizinische Fortschritt in den Jahrzehnten, die ich im aktiven Berufsleben erleben konnte, ist schon gewaltig. Dies wird einem erst bewusst, wenn man in einem ruhigen Moment zurückblickt. Ich erinnere mich noch gut nach meinem Staatsexamen 1987: In Thun gab es noch kein Gerät für die Computertomografie, wir mussten unsere Patienten mit der Ambulanz in ein auswärtiges Röntgeninstitut schicken, das war aber nur wenige Male pro Woche nötig und mit viel Aufwand verbunden. Heute kommt eine Computertomografie-Untersuchung oft schon in den ersten Stunden nach Eintritt zum Einsatz, wir haben zwei Geräte rund um die Uhr im Einsatz. Heute stehen uns auch zwei MRI-Geräte, die sogenannte Magnetresonanztomografie zur Verfügung. Diese Technik gab es 1987 noch gar nicht...»

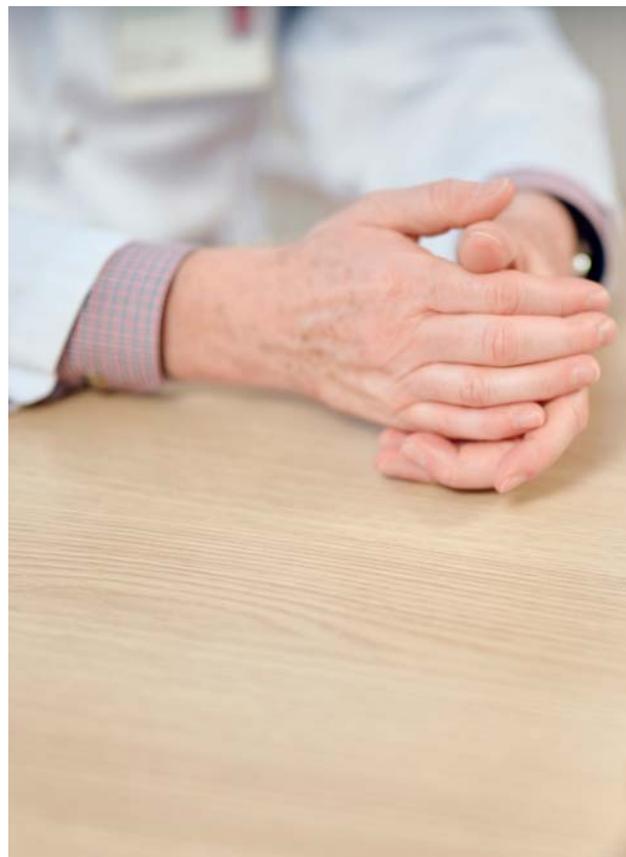
**Und weiter?**

«Da gibt es noch was aus meiner Studienzeit: Beim akuten Herzinfarkt konnte man in den frühen 1980-er Jahren bereits mit dem Ballonkatheter die verstopften Gefässe wieder aufdehnen, die Technik wurde übrigens 1977 in der Schweiz erfunden. Die Technik war aber in Bern zunächst noch nicht stark verbreitet. Wenn man einen diesbezüglich geeigneten Patienten hatte, so musste der Arzt in

Thun persönlich dem Chefarzt der Kardiologie im Inselspital telefonieren und begründen, wieso man das jetzt möchte. Oft war die Antwort: Nein, geht nicht. Der Grund: Zuwenig Ressourcen. Heute wird das EKG bereits im Rettungswagen durchgeführt, es wird uns digital auf die Notfallstation weitergeleitet und bei einem eindeutigen Befund für einen akuten Herzinfarkt geben wir grünes Licht, dass der Patient ohne Halt in Thun direkt ins Katheterlabor in Bern weitergeleitet werden kann. Dort erfolgen solche Eingriffe rund um die Uhr, mehrere Tausend pro Jahr – ein unglaublicher Fortschritt!»

**Vieles hat sich in 25 Jahren für Chefärzte verändert. Was bringt die Zukunft?**

«Ich denke, dass der Chefarzt vor 25 Jahren noch deutlich mehr als klinischer Arzt am Patienten tätig sein konnte. Heute wird er je länger je mehr von administrativen Aufgaben gefordert. Management und Führung beanspruchen ebenfalls einen immer



Die Hände im Spiel: Als Chefarzt der Medizinischen Klinik macht sich Dr. med. Thomas Zehnder viele Gedanken – auch in Zukunft, mit allen Herausforderungen, die kommen.

grösseren Teil der Arbeitszeit. Ich glaube, dass diese Entwicklung noch weiter gehen wird. Die Umwälzungen, die sich zurzeit im Gesundheitswesen abspielen machen das erforderlich. Schon heute fühle ich mich oft als Dirigent eines grossen Orchesters: Als Dirigent spiele ich selbst kein Instrument, aber ich bin verantwortlich, dass ich Leute im Orchester habe, die das sehr gut können und auch sehr gut zusammenspielen.»

**Das führt unweigerlich zur Nachfrage: Wie sieht denn Ihr Chefarzt-Tag aus?**

«Mein Tag beginnt in der Regel um 7 Uhr mit dem Einlesen in die Patientenakten der neu stationär aufgenommenen Fälle. Ein wichtiger Fixpunkt ist der Morgenrapport um 8 Uhr, wo diese Fälle kurz besprochen werden. Weil alle Spezialisten der Klinik hier anwesend sind, können wir sehr effizient die Probleme angehen, jeder hat bereits den Überblick, was ihn am heutigen Tag im stationären Bereich erwartet. Gerade für die Spezialisten, die

vorwiegend in der ambulanten Medizin mit einer gut gefüllten Sprechstunde tätig sind, ist das von grosser Bedeutung. Anschliessend geht der Tag weiter mit vielen Sitzungen und Besprechungen. Zum Tagesprogramm gehören aber auch Visiten und Fortbildungen, dazwischen werden laufend E-Mails erledigt. Die Grösse der Klinik bedingt, dass mein Anteil an Management-Aufgaben zwischenzeitlich ungefähr die Hälfte der Zeit ausmacht. Dazwischen muss immer auch noch Platz für Unvorhergesehenes bleiben. Ich kann zwar auf ein grosses, hochmotiviertes und kompetentes Team an Kaderärzten zählen, gewisse Entscheidungen bleiben aber Chefsache. Dafür braucht es die nötige Zeit und Raum für gute Entscheidungen. Der Tag endet meistens mit administrativer Arbeit, ich versuche aber um 19 Uhr nach Hause zu gehen. Die moderne Technik erlaubt es zum Glück, dass ich auch von zu Hause sicher auf meinen 'Büroplatz' zugreifen und weiterarbeiten kann, was nicht selten am Abend oder am Wochenende auch nötig ist, zum Teil auch in den Ferien.»



Durchgetaktet: Für Chefarzt Dr. med. Thomas Zehnder beginnt der Tag um 7 Uhr – und endet in der Regel um 19 Uhr. Und sonst gibt es Zugriff von zu Hause, dank der IT.

**Das bestätigt auch: Ärzte arbeiten viel. Wie schaffen Sie bei diesem Pensum die ideale Work-Life-Balance, worauf achten Sie?**

«Das Zauberwort heisst meines Erachtens 'Leidenschaft'. Man muss das, was man macht, gerne machen – das gilt nicht nur für den Arztberuf, sondern ganz allgemein. Ich hatte bislang das Glück, dass diese Leidenschaft noch nie erloschen ist, im Gegenteil: Die Aufgabe, die ich habe, ist so vielfältig und herausfordernd, dass ich überzeugt bin, dass die Faszination und Leidenschaft hierfür noch lange anhalten wird. Aber ja, stimmt: Nach Belastungsphasen braucht es auch Ruhephasen. Dafür sind die Wochenenden und die Ferien da. Aber ganz ehrlich: mit zunehmendem Alter hat man bei der Spital STS AG etwas mehr Ferientage, was ich natürlich auch schätze...»

**Sie sind Mitglied der Geschäftsleitung. Was ist hier Ihre Aufgabe, Ihr Beitrag?**

«Die Geschäftsleitungssitzungen finden durchschnittlich alle drei Wochen statt – und dauern jeweils drei Stunden. Meine Rolle in diesem Gremium ist natürlich, dass ich die Interessen der Medizinischen Klinik vertrete, dabei aber immer

auch das Gesamtpital im Auge behalten muss. Die Sitzungen sind sehr gut vorbereitet und strukturiert. Vorbereitung ist alles – und für jedes Mitglied wesentlich. Bei der Spital STS AG haben wir eine breit abgestützte Geschäftsleitung: Mit insgesamt 14 Mitgliedern, acht davon stammen aus dem Kerngeschäft, d.h. Chefärzte und Leiterin Pflegedienst. Die grosse Anzahl an Mitgliedern führt dazu, dass ein enger und vertrauensvoller Austausch zwischen den administrativen Vertretern und der Ärzteschaft und Pflegeleitung möglich ist. Wir bemühen uns, für die Spital STS AG, all unsere Patientinnen und Patienten und natürlich unsere 2'200 Mitarbeitenden bestmögliche Entscheidungen zu treffen. Die Grösse des Gremiums hat den Vorteil, dass die Beschlüsse breit abgestützt sind, entsprechend ist die Umsetzung in den Kliniken einfacher – ein entscheidender Vorteil.»

**Wirtschaftliches und unternehmerisches Denken ist heute allgegenwärtig. Überall geht es um Kosten, um Einsparungen, um Kürzungen. Wie sieht das bei Ihnen, in Ihrer Klinik aus?**

«Die Finanzen sind tatsächlich ein wichtiges Thema. Als Mitglied der Geschäftsleitung trage ich hier eine Mitverantwortung für das Gesamtunternehmen. Auf der anderen Seite ist es aber schon so, dass der medizinische Fortschritt seinen Preis hat. Der Fachkräftemangel trägt auch nicht dazu bei, dass die Lohnkosten sinken. Im Gegenteil: Es ist ein Lohnstreiber. Kurzum: Ein Spagat, auch wegen dem Umstand, dass auf der Ertragsseite die ausgehandelten Tarife mit den Krankenkassen und dem Kanton nicht steigen. Als Chefarzt versuche ich, dass meine an der Patientenfront arbeitenden Ärzte diesem finanziellen Druck nicht allzu sehr ausgesetzt sind. Ich bin überzeugt – und hoffe, dass dies auch in ferner Zukunft so möglich sein wird – dass ein Arzt sich am Patientenbett in seinen Entscheidungen nicht primär von finanziellen Überlegungen leiten lassen muss.»

**Nun noch zu den Fachdisziplinen in Ihrer Klinik: Geben Sie uns hierzu ein paar Kurzstatements ab. Wir starten mit dem Fachbereich Allgemeine Innere Medizin...**

«Hier versuchen wir tagtäglich die richtige Diagnose zu stellen und die richtige Behandlung ein-

zuleiten. Ganz wichtig ist die Schnittstellenarbeit: Nach durchschnittlich sechs Tagen wird die Behandlung ambulant weitergeführt und die Hausärzte und Fachspezialisten übernehmen die Betreuung.»

**Endokrinologie/Diabetologie und Diabetesberatung...**

«Unser jüngster Fachbereich mit grossem Potential, weil in der Region Thun ein solches Angebot bisher gefehlt hat.»

**Gastroenterologie/Ernährungsberatung...**

«Sie untersuchen jährlich tausende von Patienten von ganz oben bis ganz unten – sie haben also den perfekten Durchblick!»

**Infektiologie/Fachberatung für Infektionsprävention...**

«Diese Frauen – die beiden Infektiologinnen und die Hygieneberaterinnen – haben uns sicher durch die Pandemie geführt.»

**Angiologie...**

«Ich habe diesen Fachbereich aufgebaut, da steckt mein Herzblut drin. Mein hochmotiviertes, langjähriges Team trägt diesen Spirit weiter.»

**Kardiologie...**

«Gerade für die stationäre Medizin unverzichtbar, zum Glück ein starkes Team mit einer Allrounderin als Leiterin.»

**Neurologie...**

«Viele internistische Patienten haben ein neurologisches Problem, z.B. einen Schlaganfall. Dank unserer Neurologie mit ihrem eingespielten Team können wir diesen Patienten auch in Thun eine qualitativ hochstehende Betreuung bieten.»

**Pneumologie...**

«Ein wichtiger Dienstleistungsbetrieb für die Klinik mit viel Erfahrung und Kompetenz, sehr gefragt bei ambulanten Patienten, da es in der Region zu wenig Angebote gibt.»

**Spezialisierte Palliative Care...**

«Das einzige Angebot im Berner Oberland. Für Patienten in einer schwierigen Lebensphase: ein empa-

thisches Team versucht für jede, noch so schwierige Situation die optimale Lösung zu finden.»

### **Medizinisches Ambulatorium und Aufnahmestation...**

«Eine zunehmend wichtige Schaltstelle der Klinik: Hier wird in einer lebhaften Tagesklinik hocheffiziente Medizin betrieben und Patienten können hier rasch und unkompliziert hospitalisiert werden.»

### **Bettenstationen...**

«Die stationäre Innere Medizin ist unsere Kernkompetenz, die drei Bettenstationen sind somit das Rückgrat der Klinik.»

### **Pflege...**

«Das Pflegefachpersonal kümmert sich rund um die Uhr hingebungsvoll um unsere Patientinnen und Patienten. Ohne dieses perfekte Zusammenspiel funktioniert auch der ärztliche Dienst nicht.»

### **Coaches...**

«Sie sind unsere Schnittstellen-Managerinnen: Ein eingespieltes Team von engagierten Fachfrauen mit starker Vernetzung.»

### **Zum Schluss: Wohin führt die Reise der Medizinischen Klinik? Was erwartet die Patienten in Zukunft, welche Projekte wollen Sie vor Ihrer Pensionierung noch angehen?**

«Ich möchte noch den Aufbau einer geriatrischen Abteilung verwirklichen, diese Fachdisziplin eignet sich sehr gut zu unserem Portfolio in Thun. Der Fachkräftemangel ist aber gerade in diesem Bereich sehr ausgeprägt, daher wird dieses Projekt kein leichtes Unterfangen, ich bleibe aber optimistisch. Ausserdem möchte ich weiterhin die Allgemein Innere Medizin stärken. Sie steht in der öffentlichen Wahrnehmung etwas im Schatten der Spezialisten, was meines Erachtens nicht gerechtfertigt ist. Der Allgemeininternist ist auch ein Spezialist, er ist derjenige, der in der modernen Medizin die Übersicht behält, die Ganzheitlichkeit im Auge hat und die Triagierung der Probleme vornimmt. Während sich der Spezialist auf ein Problem konzentrieren kann, muss der Allgemeininternist viele Probleme gleichzeitig im Auge behalten – oft alles andere als eine einfache Aufgabe.»

### **Wird es in der Medizin weitere Fortschritte geben?**

«Ja, davon bin ich fest überzeugt, es gibt aus meiner Sicht keinen Grund zur Annahme, dass dieser Fortschrittsweg einfach zu Ende ist. Denken wir nur an die Corona-Pandemie, in welchem Tempo es der Weltgemeinschaft mit vereinten Kräften gelungen ist, effiziente Medikamente und Impfungen zu entwickeln. Eine weitere Tendenz sehe ich in einer immer mehr spezialisierten Medizin und Pflege. Es wird ausserdem vermehrt zu einer personalisierten Medizin führen. Wir sind lange davon ausgegangen, dass eine bestimmte Behandlung für alle Personen angewendet werden kann, jetzt erkennen wir zunehmend, dass es individualisierte Ansätze braucht. Ein Beispiel: Medikamente haben eine geprüfte Wirkung, die grundsätzlich bei allen Personen anwendbar ist. Heute sehen wir immer mehr, dass es durchaus Unterschiede gibt, denken sie nur an die Gendermedizin oder an die Wirkung bei hochbetagten Patienten, bei denen viele Medikamente gar nicht richtig geprüft wurden. Hier wird die Entwicklung wohl so sein, dass wir diese Wissenslücken schliessen können. Auch in der technischen Medizin wird man mit Sicherheit Fortschritte erzielen. Ich hoffe aber zum Wohle der Patienten, dass wir nicht nur einen technischen Fortschritt sehen werden...»

### **Sondern?**

«Der Patient soll als Mensch jederzeit im Mittelpunkt stehen. Die moderne Medizintechnik ist zweifelsohne ein Segen, aber sie ist nur ein Hilfsmittel. Am Schluss geht es in der klinischen Medizin immer um die Beziehung zwischen Menschen. Auf der einen Seite ein leidender Mensch, auch Patient genannt, und auf der anderen Seite ein Arzt, welcher all seine Erfahrung und Kenntnisse einsetzt, um dem Patienten mit einem ganzheitlichen Ansatz und mit viel Empathie zu helfen. Auch die modernen technischen Möglichkeiten sollten an dieser «therapeutischen Grundidee» nichts ändern. Die Menschlichkeit in der Medizin darf nicht auf der Strecke bleiben.» ■

Interview: Marco Oswald

**Geimeinsam unterwegs: Dr. med. Thomas Zehnder (links), Chefarzt Medizinische Klinik und sein Stellvertreter, Dr. med. Daniel Ernst.**



# «WIR SIND IM SPITAL THUN DIE STATIONÄREN HAUSÄRZTE»

*Kernaufgabe der Allgemeinen Inneren Medizin ist die ganzheitliche Beurteilung und Behandlung des Patienten. Dabei stehen nicht nur medizinische Fragen im Vordergrund – auch die Betrachtung psychosozialer Faktoren muss in die Therapieentscheidungen miteingebunden werden. Wir begleiten den stellvertretenden Chefarzt der Medizinischen Klinik: Dr. med. Daniel Ernst. Der 52-jährige gebürtige Deutsche übersiedelte 2001 nach dem Studium an der Universität Heidelberg-Mannheim in die Schweiz. Seit 15 Jahren ist er bei der Spital STS AG. Sein Leitspruch: «Wir sind die stationären Hausärzte unserer Patienten am Spital Thun.»*

Es ist frühmorgens um 7 Uhr. Thun erwacht aus einer kalten Winternacht. Signalgeber für die exakte Uhrzeit: Die Thuner Stadtkirche. Die Glocke läutet auch am Spital Thun für viele den neuen Tag ein. Zu stockdunkler Stunde kreuzen wir die Eingangspforte – und biegen im A-Haus nach dem Empfang links ab. Im langen Gang treffen wir auf jenen Mann, den wir heute einen Tag lang begleiten: Den stellvertretenden Chefarzt der Medizinischen Klinik, Dr. med. Daniel Ernst (52). Graue Sneakers, weisse Hose, weisser Kittel: Daniel Ernst, vom Erscheinen her ganz Herr Doktor, ist gut drauf. Nach dem freundlichen Shakehand geht's sogleich in sein Büro, alles ganz locker und entspannt, trotz eng getaktetem Zeitplan.

## **Titelbezeichnung Internist...**

Allgemeine Innere Medizin: Dieses Fachgebiet, Kerngebiet der Medizin, ist ein «Monster», ein komplexes, weitreichendes Gebilde. Innere Medizin befasst sich konkret mit Gesundheitsstörungen und Krankheiten der inneren Organe, deren Vorbeugung, Diagnostik, konservativer und interventioneller

Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge. Nicht nur am Spital Thun – sondern ganz generell – werden Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin auch als Internistinnen und Internisten bezeichnet, Dr. med. Daniel Ernst ist ein solcher Internist. Kleines Detail am Rande: Am Spital hat ein Internist im Gegensatz zum Hausarzt mehr apparative und diagnostische Möglichkeiten – was letztlich zu Patientenzuweisungen an ein Spital führt. Daniel Ernst beschreibt es so: «Wir sind eigentlich die stationären Hausärzte unserer Patienten am Spital Thun.»

## **Nicht immer Spezialisten zuerst...**

Nicht immer sind bei Behandlung und Betreuung Spezialisten nötig – hier leisten dann Internisten entsprechende Vorarbeit. Eine Art Triage also. Spezialisten kommen erst zum Zug, wenn weitergehende Abklärungen oder Behandlungen notwendig werden. Wie komplex die Innere Medizin ist, zeigen drei Beispiele. Fall 1: Ein Patient kommt mit einer schweren Lungenentzündung via Notfallzentrum ans Spital Thun – zugewiesen vom Hausarzt. Un-



**Teacher-Funktion:** Der stellvertretende Chefarzt der Medizinischen Klinik, Dr. med. Daniel Ernst, im Gespräch mit Assistenzärztin Rebecca Zurbuchen. Ausbildung ist bei der Spital STS AG am Spital Thun ein wichtiges Thema, und Chefsache.

glücklicherweise kommt zum Lungenproblem noch eine Blinddarmentzündung hinzu – der Internist leitet die Behandlung der Lungenentzündung ein, dann geht es direkt in die Chirurgie, der Patient wird dort operiert und weiterbehandelt. Fall 2: Fällt ein Lungen-Patient auf dem Weg ins Spital unglücklich hin, bricht sich den Schenkelhals, dann landet er nicht bei der Inneren Medizin, sondern in der Orthopädie – und wird hier versorgt. Sein Lungenproblem wird aber in enger Absprache mit den Internisten und Spezialisten der Medizinischen Klinik versorgt. Oder Fall 3: Eine Patientin, die wegen einem zu hohen Blutdruck und zu hohen Blutzuckerwerten zur Einstellung aufgenommen wurde, erleidet nach Eintritt einen Schlaganfall – dann bleibt sie auf der Medizinischen Klinik hospitalisiert, der Internist stellt die richtige Diagnose, involviert aber früh die Neurologen – die Hirnschlagspezialisten – im Hause. Die drei Beispiele zeigen: Überall ist die Innere Medizin involviert – auch im Fall prioritär anderer Erstbehandlungen.

### **Innere Medizin überall involviert**

Primär kümmert sich die Medizinische Klinik um die ambulanten und stationären internistischen Patienten. Aber auch die Patienten der anderen Kliniken (Chirurgie, Urologie, Orthopädie, Gynäkologie) brauchen manchmal die Unterstützung der Inneren Medizin. Wenn zum Beispiel der Blutzucker verrücktspielt oder der Blutdruck nach einer Operation in die Höhe schnell. Das ist gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die drei Stationen der Inneren Medizin verfügen über 76 Betten, dazu kommen acht Betten in der medizinischen Aufnahmestation und elf in der Palliativstation hinzu. Dr. med. Daniel Ernst: «Die medizinische Aufnahmestation haben wir im Oktober 2022 eingerichtet. So können wir das Notfallzentrum entlasten, indem Patienten, die zwar stationär aufgenommen werden müssen, aber nicht so schwer krank sind, dass sie auf der Notfallstation liegen müssen, auf unserer Aufnahmestation untersucht und abgeklärt werden können. Das sorgt für mehr Effizienz in den Abläufen – und

verringert auch die Liege- und Wartezeiten. Win-win für alle also.»

### **Start mit Morgenrapport**

Es ist 7.55 Uhr: Wir verlassen das Büro und folgen dem sportlichen Internisten zum ersten Termin – dem Morgenrapport. Von Montag bis Freitag jeweils um 8 Uhr nehmen da alle Fachärzte, Abteilungsverantwortlichen und die Pflegeleitung teil. Besprochen werden alle neu aufgenommenen Patienten – mit dem Ziel, individuell die bestmögliche Abklärung, Therapie, professionelle und ganzheitliche Versorgung sicherzustellen. Nach Rapportende geht es um 8.30 Uhr zurück ins Büro. Für Daniel Ernst stehen nun administrative Arbeiten an. Er, der leidenschaftliche Biker und Wanderer, ist wie immer extrem effizient. «Biken tue ich zum Ausgleich. Mit und ohne Motor. Hier am Spital läuft der Motor aber immer volle Kraft.» Ernst schmunzelt – und genehmigt sich kurz einen Schluck Wasser. Seit 15 Jahren ist der gebürtige Deutsche bei der Spital STS AG tätig und kennt das Spital Thun aus dem Effeff. Ebenso die Thunersee-Region: Schon als Kind war er oft in Oberhofen in den Ferien, ehe er Deutschland Anfang 2001 endgültig verliess und nach Muri bei Bern übersiedelte.

### **Facharzt und stellvertretender Chefarzt**

Für Dr. med. Daniel Ernst ein multifunktionaler Job – und kein Zuckerschlecken. Nebst seiner Aufgabe als Stellvertretender Klinikleiter mit den notwendigen organisatorisch-administrativen Aufgaben ist er auch, wochenweise, als Facharzt für die Betreuung stationärer internistischer Patienten auf der Privatstation zuständig. Die Privatstation am Spital Thun umfasst 24 Betten.

Als grösstes öffentliches regionales Spitalzentrum im Kanton Bern engagiert sich die Spital STS AG für ein breites, qualitativ hochstehendes Angebot in der Grundversorgung – aber auch in der spezialisierten Medizin. Mit dem Servicepaket «Premium» für privat und halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten soll der Aufenthalt im Spital und konkret auf der Privatstation so angenehm wie möglich gestaltet werden: Mit hochstehender Rundum-Betreuung, in stilvollen Zimmern und mit vielen Extras. Bei zusatzversicherten Patienten wird

die medizinische Betreuung auf der Privatstation zur Chefsache erklärt – und bei der Pflege stehen Fachexpertinnen zur Seite. Dr. med. Daniel Ernst: «Seit Eröffnung vor rund 1.5 Jahren haben wir auf der Privatstation am Spital Thun grosse Fortschritte erzielt. Wir sind nicht nur gut ausgelastet, wir sind auch in den Abläufen auf sehr hohem Niveau». Dass man sich auf der Privatstation sehr intensiv um das Wohl des Patienten kümmert, ist selbstverständlich. Schliesslich bietet diese Premium-Abteilung nicht nur höchsten Hotellerie-Komfort mit individueller Menüwahl, auch medizinisch wird, wie auf den anderen Stationen, auf höchstem Level gearbeitet.

### **Nachmittags-Visite ist Chefsache**

Und wie sieht die Arbeit auf der Premium-Abteilung aus? Dr. med. Daniel Ernst: «Zum einen supervidiere ich meine zwei Assistenzärzte, indem ich sie begleite, coache und weiterbilde und ihnen bezüglich Verhalten gezielte Rückmeldungen gebe. Zum anderen stehen Arztvisiten auf dem Programm: Jeweils am Morgen erledigen das die beiden Assistenzärzte, bei der 14-Uhr-Visite bin ich dann selbst unterwegs – und statte den Privat-Patienten einen Besuch ab.» Damit auf der Privatstation alles reibungslos funktioniert, stehen Dr. med. Daniel Ernst zwölf Pflegefachkräfte zur Seite. «Auf der Premium-Abteilung kümmern sich nebst der Pflege auch die Mitarbeiter der Hotellerie um die Patienten, in dem sie die Menü- und Getränkewünsche aufnehmen. Ganz wichtig für eine optimale Patientenbetreuung sind die Coaches, angeführt durch die Leiterin Marlis Stähli. Ohne ihre Arbeit mit beispielsweise Organisation von Untersuchungen, Terminierung von Angehörigengesprächen, Suche nach Rehabilitations- und oft auch Altersheimplätzen wäre eine effiziente Patientenbetreuung nicht möglich. Sie alle sorgen so für das bestmögliche physische und psychische Wohl aller Privatpatienten», fasst es Ernst zusammen.

### **Neben Frontarbeit viele andere Aufgaben**

Die restliche Zeit verbringt der stellvertretende Chefarzt meist hinter dem Computer: Das Erstellen von Dienstplänen für ungefähr 27 Assistenzärzte und die Planung für die Studentinnen und Studenten nehmen viel Zeit in Anspruch. Hinzu kommen Rapporte, wichtige Teacher-Funktionen für Assis-

tenz- und Oberärzte, Fallbesprechungen, Mitsprache und Festlegung von individuellen Therapien stationärer Patienten, Patientenbegleitung und Angehörigengespräche, diverse Sitzungen, strategische Planungen als Stellvertretender Klinikleiter und unterstützende Aufgaben für Chefarzt Dr. med. Thomas Zehnder. Mit ihm pflegt Ernst einen engen Austausch. Als bewährtes ärztliches Führungsduo der Medizinischen Klinik ist es den beiden wichtig, dass sie sich regelmässig austauschen können, sei es zu fachlichen Themen oder strategischen Themen. Was hingegen nicht Teil von Daniel Ernsts Arbeit ist, sind ambulante Sprechstunden – das erledigen andere. Der gebürtige Deutsche kriegt aber sein Pensum gut auf die Reihe und relativiert: «Ich übe hier am Spital Thun einen 80-Prozent-Job aus, bin gut organisiert und mit einer guten Work-Life-Balance unterwegs – das passt also perfekt.»

### **Kurzer Mittag, dann weiter planen...**

Es ist 11.55 Uhr: Die morgendliche Arztvisite auf der Privatstation ist durch. Laut Rückmeldung der beiden Assistenzärzte läuft alles rund – keine nennenswerten Vorkommnisse. Wir setzen uns kurz in die Cafeteria. «Ein Birchermüesli muss heute Mittag ausreichen, ich esse dann abends zu Hause noch einen Teller Pasta.» Daniel Ernst sagt's mit einem verschmitzten Lächeln. Um 12.35 Uhr sitzt er schon wieder hinter dem Computer – und macht sich hinter die Dienstpläne für den nächsten Monat. Spielt da der Fachkräftemangel mit? «Natürlich. Die Assistenzärzte sind zwar fast allesamt in Vollzeitpensen tätig, aber in vielen anderen Bereichen fehlen Leute – oder wollen vermehrt Teilzeit arbeiten. Das macht die Planung nicht einfacher, zumal wir ja einen 24/7-Betrieb haben. Aber irgendwie geht es immer – es muss ja», so Daniel Ernst.

### **Nochmals Arztvisite**

16.15 Uhr: Dr. med. Daniel Ernst hat die Arztvisite auf der Privatstation hinter sich. Alles läuft gut, den Patienten geht es gut. Ab 16.45 Uhr stehen zwei Sitzungen an. Bevor es los geht, werden noch rasch drei Telefone erledigt. Dass es bei ihm fast ohne Unterbruch klingelt, ist er sich gewohnt. Selbst ein Professor aus Bern ruft kurz vor Sitzungsstart noch an – und kündigt eine Patientin an, welche sich in Kürze in Thun im Notfallzentrum meldet. Daniel

Ernst nimmt's gelassen, hüpft in den Meetingraum und sagt: «Ja, so läuft das hier halt. Die Zeit steht nie still, jeder Tag bringt Neues – und viele Herausforderungen. Man muss ziemlich flexibel sein», lacht und setzt sich hin.

### **Kommende Herausforderungen**

Um 18.10 Uhr sind die beiden Sitzungen durch. Da drängt sich die Schlussfrage auf: Und wo steht die Medizinische Klinik in fünf Jahren, wo liegen die Herausforderungen, Herr Doktor? «Was Chefarzt Zehnder und mich am meisten beschäftigt, ist sicher das zielgerichtete Einsetzen der Ressourcen», so Daniel Ernst. Bedeutet konkret: Der Umgang mit älteren Patienten und ihren Mehrfacherkrankungen. «Offenes Aufklären des Patienten über die Medizin mit ihren Möglichkeiten, aber auch Grenzen – das wird uns zunehmend fordern.» Zu deutsch: Bei jüngeren Menschen wird alles daran gesetzt, sie zu heilen. Wenn das aber bei fortgeschrittenen, chronischen Erkrankungen nicht mehr möglich ist, so wird das vor allem bei älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen zur Herausforderung. Ernst: «Wir müssen ihnen dann genau und kommunikativ verständlich die medizinischen Grenzen aufzeigen. Offenheit, Ehrlichkeit und transparente Kommunikation ist hier besonders wichtig. Ethisch-moralisch ist das sehr anspruchsvoll, auch im Umgang mit den Angehörigen. Ich denke, hier werden wir in naher Zukunft gefordert sein – unabhängig der medizinischen Entwicklung und von all unseren Möglichkeiten.»

Die Stadtkirche meldet sich zurück – der Glockenschlag signalisiert den Feierabend. Es ist 18.30 Uhr. Wir sind am Schluss – ein hektischer Arbeitstag geht zu Ende. Thun liegt schon wieder im Dunkeln. Was solls. Die Pasta für Daniel Ernst gibts in einer Stunde zu Hause in Muri. Diese hat er sich mehr als verdient. Und morgen früh um 7 Uhr geht es für ihn schon wieder los – mit Sicherheit... ■

Autor: Marco Oswald



**Marlise Blatti-Fuchser (Fachbereichsleiterin Angiologie und Leiterin Wundzentrum) mit PDDr.med. Jörn Dopheide (Leiter Fachbereich Angiologie).**

# ARTERIEN UND VENEN – EIN FALL FÜR DIE GEFÄSSMEDIZINER

*Eine wichtige Disziplin der Medizinischen Klinik am Spital Thun ist die Angiologie: Die Gefässmedizin befasst sich mit dem weit verzweigten System von Blutgefässen in unserem Körper. Also jenen, die für den Transport von Nährstoffen, Sauerstoff und Hormonen sorgen. Heisst: Arterien und Venen.*

Die Angiologie, die Lehre der Gefässerkrankungen, beschäftigt sich mit Erkrankungen des arteriellen, venösen und lymphatischen Gefässsystems, sowie Erkrankungen der Mikrozirkulation. Alles dreht sich um Entstehung, Diagnose, medikamentöse und interventionelle Therapie, Rehabilitation (ambulantes Rehabilitationsprogramm bei Durchblutungsstörung der Beine) und Prävention. Gefässerkrankungen können den ganzen Körper betreffen – von Kopf bis Fuss. Krankheiten des venösen Systems (zum Beispiel Krampfadern) können auch junge Erwachsene treffen. Krankheiten des arteriellen Systems, wie beispielsweise die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), gemeinhin auch als Schaufensterkrankheit bezeichnet, sind vor allem Folge der Arteriosklerose und ihrer Risikofaktoren – betroffen sind davon aber überwiegend ältere Menschen. Da Gefässerkrankungen auch oft für die Entstehung von chronischen Wunden und offenen Beinen ursächlich sind, beschäftigt sich die Angiologie am Spital Thun in ihrem spezialisierten Wundzentrum mit der Behandlung dieser Wunden.

## Spital Thun mit zertifiziertem Wundzentrum

Das Wundzentrum am Spital Thun wurde bereits 2011 als eines der ersten Zentren von der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW) zertifiziert. Nach dem Patientengespräch mit anschliessender Untersuchung – auch unter Einbe-

zug von technischen Methoden wie dem Ultraschall (Gefässdoppler, Farbduplex) und/oder anderen bildgebenden Verfahren (Angiografie, Phlebografie, MRT, CT, DSA) – können Gefässerkrankungen heute noch besser erkannt und gezielt behandelt werden. Meist arbeitet der Angiologe interdisziplinär mit Ärzten der Radiologie und der Gefässchirurgie zusammen. Den Fachbereich Angiologie am Spital Thun leitet PD Dr. med. Jörn Dopheide zusammen mit Marlise Blatti-Fuchser, der Fachbereichsleiterin der Pflege und Co-Leiterin Wundzentrum. Das Team der Angiologie wird ärztlicherseits komplettiert von Dr. med. Astrid Zeino, Chefarzt Dr. med. Thomas Zehnder sowie Weiterbildungs-Assistenzarzt Stefan Klein. Ausserdem arbeiten sieben Wundexpertinnen und vier Sekretärinnen in diesem Fachbereich. ■

Autor: Marco Oswald

## Nachgefragt bei PD Dr. med. Jörn Dopheide, Leiter Fachbereich Angiologie

**Herr Dopheide, wie gefährlich sind Gefässerkrankungen, speziell der Arterien und Venen wirklich? Schliesslich können sich Wunden entwickeln, sich vergrössern, an Beinen zu offenen Geschwüren führen oder im Falle der Venenerkrankungen sogar Embolien auslösen?**

Dr. med. Jörn Dopheide: «Gefässerkrankungen muss man ganz allgemein immer ernst nehmen. Leider werden sie oft unterschätzt oder vernachlässigt. In der Tat können bei venösen Thrombosen in den oberflächlichen und/oder tiefen Venen potenziell tödlich verlaufende Lungenembolien entstehen. Auch die weiteren Folgen verschlossener tiefer oder varikös veränderter oberflächlicher Venen, sprich Krampfadern, also Varizen, darf man nicht unterschätzen. Die daraus resultierende Venenschwäche – chronisch venöse Insuffizienz (CVI) genannt – oder infolge Thrombose mit postthrombotischem Syndrom (PTS), kann im Verlauf zu schweren gesundheitlichen und auch volkswirtschaftlichen Schäden führen.»

### Wie meinen Sie das genau?

Dr. med. Jörn Dopheide: «Hier muss ich etwas ausholen. Durch die Venenschwäche bei CVI oder PTS 'versackt' das Blut in den Beinen, verbleibt in den Beinvenen und führt über einen erhöhten Druck in den Venen zu Beinschwellungen, anfänglich von den Patienten oft als Schweregefühl in den Beinen berichtet. In der Folge kann diese Beinschwellung weiter zunehmen, das gestaute Blut lagert Abbauprodukte in der Haut ab, was einen Entzündungsprozess anstösst, der vereinfacht gesagt schliesslich in der Entstehung von sogenannten Venengeschwüren bzw. offenen Beinen gipfelt. Um diese Entwicklung zu verhindern respektive aufzuhalten, ist oftmals eine langjährige Kompressionstherapie mit speziellen Strümpfen (medizinischer Kompressionsstrumpf genannt) notwendig, der individuell angepasst werden muss. Desweiteren benötigen diese Patienten auch oft dauerhafte Blutverdünnung. Dies alles ist nicht kostengünstig und manche Patienten, die einen stehenden Beruf haben (zum Beispiel im Gastgewerbe oder als Coiffeur), können diese Tätigkeit dann nur noch eingeschränkt fortführen, da das Stehen ihre Beschwerden verschlimmert. In extremen Fällen wird da sogar eine Umschulung nötig – mit neuer beruflicher Ausrichtung.»

### Und wie sieht es bei den Arterien aus, wie gravierend sind arterielle Durchblutungsstörungen?

Dr. med. Jörn Dopheide: «Nicht minder gravierend. Hier kommt erschwerend dazu, dass sich die PAVK (Periphere arterielle Verschlusskrankheit)

durch eine grosse Sterblichkeit auszeichnet. Dies liegt daran, dass beim Auftreten einer PAVK meist eine generalisierte Arteriosklerose vorliegt, die auch die Herzkranzarterien und die Arterien, die das Ge-

## Schlagadern

In den Arterien, den Schlagadern, wird sauerstoffreiches Blut vom Herz in die Organe und Muskeln transportiert. Herz-Kreislauf-Erkrankung sind weltweit die Todesursache Nr. 1. Ursächlich hierfür ist überwiegend eine Verkalkung der Arterienwand – die sogenannte Arteriosklerose. Sie betrifft die Gefässe im ganzen Körper und kann im Alter zunehmen. Dabei kann es zu Einengungen (Stenosen) der Arterien kommen – und so zu verminderter Durchblutung der Organe und Extremitäten. Ursächlich für die Arteriosklerose sind neben dem Alter, das Rauchen, erhöhte Blutfette und Blutdruck, so wie auch Diabetes (Zuckerkrankheit). Deshalb sollten diese Risikofaktoren frühzeitig erkannt und behandelt werden, um die Arteriosklerose zu verhindern oder zumindest zu verzögern. Arteriosklerose der Extremitätenarterien führt zu einer Durchblutungsstörung der Bein- und Armmuskulatur. Die Folge: Schmerzen bei Muskelarbeit, also auch beim Gehen, auch als Schaufensterkrankheit bekannt. Bei kritischem Stadium kann dies zu Schmerzen in Ruhe oder schlecht heilenden Wunden führen, auch kann Fussgewebe absterben – bekannt unter dem Begriff Raucherbein. Verkalkungen und Einengungen der Halsschlagadern sind indes schmerzlos und werden kaum bemerkt. Sie können aber eine Streifung oder einen Schlaganfall auslösen. Kommt es im Darm zu Durchblutungsstörungen, kann das zu Gewichtsverlust oder zu Bauchschmerzen nach dem Essen führen. Erweitern sich Arterien, entstehen sogenannte Aneurysmata. Mit zunehmender Grösse steigt das Risiko für ein Einreissen oder Platzen der Arterie – mit oftmals tödlichem Ausgang. Die Bauchschlagader (Aortenaneurysma) und die Arterie in der Kniekehle (Poplitealaneurysma) sind am häufigsten von der Aneurysmabildung betroffen. Die medikamentöse Basisbehandlung beinhaltet einen Blutplättchenhemmer (zum Beispiel Aspirin) und einen Cholesterinsenker, ein Statin. Die Durchblutungsstörung oder Gefässerweiterung kann mittels Ballonkatheter und Gefässstützen (Stent) oder operativ, beispielsweise mit Bypassen, behandelt werden.

hirn versorgen, betrifft. Die Folge davon sind gehäufte Herzinfarkte und Schlaganfälle. PAVK-Patienten haben eher Sorge vor einer Beinamputation, dies ist aber in unkomplizierten Stadien glücklicherweise fast nie nötig. Eher sollte man hier Angst vor Herzinfarkten und Schlaganfällen haben.»

### **PAVK klingt gravierend:**

#### **Warum hört man so selten davon?**

Dr. med. Jörn Dopheide: «Die PAVK ist in der Tat in der öffentlichen Wahrnehmung unterrepräsentiert. Als Erkrankung ist sie zudem auch noch oft unterdiagnostiziert, da von 100 PAVK-Patienten zirka 80 Patienten keine Beschwerden haben. Die Erkrankung ist aber schon vorhanden, ebenso das Risiko für das Herzkreislaufsystem. Diese Patienten 'herauszufischen' passiert oft nur zufällig. Damit dies besser und öfter gelingt, bedarf es einer gezielten Befragung der Patienten bezüglich Gehbeschwerden und der kardiovaskulären Risikofaktoren, gefolgt von einer Messung des Blutdrucks an den Knöcheln.»

#### **Wie kann man die Entstehung von PAVK verhindern?**

Dr. med. Jörn Dopheide: «Wie bei allen arteriosklerotischen Erkrankungen durch die Verhinderung respektive Behandlung der klassischen Risikofaktoren für das Herzkreislaufsystem. Wer raucht, sollte damit aufhören – oder besser nie anfangen. Ein gesunder, aktiver Lebensstil verhindert zudem das Entstehen von Bluthochdruck und Diabetes. Erhöhte Blutfette sollte man ebenfalls mittels gesunder Ernährung und entsprechendem Lebensstil beeinflussen. Da diese meist genetisch bedingt erhöht sind, ist oft eine medikamentöse Behandlung notwendig. Mit dieser Vorsorge kann vieles verhindert werden. Wir behandeln aber leider oft erst, wenn eine Gefässerkrankung bereits vorhanden ist, das heisst wir verhindern nicht mehr das Entstehen (sogenannte primäre Prävention) sondern das Entstehen von weiteren Folgen der Erkrankung (sekundäre Prävention). Die Behandlung der Risikofaktoren, insbesondere der erhöhten Blutfette, eine ebenfalls vernachlässigte Erkrankung, ist für die Zukunft der Patienten entscheidend. Daher haben wir am Spital Thun eine Präventionssprechstunde für Gefässerkrankungen eingerichtet, wie es sich für eine moderne Gefässmedizin gehört.»

### **Wenn die Entstehung von PAVK schwierig zu verhindern ist, welche Behandlungsmöglichkeiten sind dann notwendig und was bieten Sie hier an?**

Dr. med. Jörn Dopheide: «Grundsätzlich bieten wir am Spital Thun alle Behandlungsmöglichkeiten für PAVK-Patienten an. Welche genau, kommt immer auf das Erkrankungsstadium an. Bei allen Erkrankungsstadien ist eine medikamentöse Behandlung mit einem Blutplättchenhemmer, zum Beispiel Aspirin, und einem Cholesterinsenker, einem Statin, notwendig. Patienten die über mehr oder weniger einschränkende Beschwerden beim Gehen klagen, sogenannte Claudicatio, können über mindestens drei Monate einem Gehtraining zugewiesen werden. Hier werden wir durch unsere Kollegen der Physiotherapie unterstützt, die das Gehtraining entweder in Gruppen oder als Einzeltraining durchführen.»

#### **Hilft intensives Gehen bei Beschwerden?**

Dr. med. Jörn Dopheide: «So paradox es klingt, hilft vermehrtes, intensives Gehen bis die Beschwerden auftreten, um bereits vorhandene, körpereigene Umgehungskreisläufe (Kollateralen) zu fördern. Dies

## **Venenthrombosen**

Bei einer Venenthrombose bildet sich aus unterschiedlichen Gründen ein Blutgerinnsel (Thrombus) in einer Vene, meistens in den Beinvenen, seltener auch in anderen Venen. Bei einer tiefen Venenthrombose ist das Hauptsymptom eine rötlich-bläuliche schmerzhaft Schwellung des Beins oder des Arms. Dieser Symptomenkomplex kann sich auch anders äussern. Bei oberflächlichen Venen spricht man von einer oberflächlichen Venenthrombose oder-entzündung, auch Phlebitis genannt. Typische Beschwerden hierfür sind auch hier eine schmerzhaft geschwollene, gerötete und verhärtete Vene, meist eine Krampfader. Bei Verdacht auf eine Venenthrombose empfiehlt die Angiologie am Spital Thun eine rasche Abklärung – mittels Duplex-Ultraschall. Damit kann eine Thrombose nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Eine bestätigte Thrombose erfordert meistens eine medikamentöse Blutverdünnung, um Komplikationen (Ausdehnung der Thrombose, Risiko einer Lungenembolie) zu vermeiden.

kann man sich so vorstellen, dass wenn die Autobahn verstopft ist, der Verkehr über gut ausgebaute Landstrassen umgeleitet werden muss. Für dieses Gehtraining ist aber nicht jeder Patient geeignet. Dann ist zu überlegen, ob die Gefässverengungen oder -verschlüsse mittels eines Ballonkatheters wieder zu eröffnen sind, alternativ kann die Durchblutung mittels einer Bypass-Operation durch unsere Kollegen der Gefässchirurgie erfolgen. Eine endovaskuläre Behandlung mittels Ballonkatheter ist aber meistens die erste Therapie-Option, wenn ein Gehtraining erfolglos oder nicht möglich war. Dank unserer modernen Katheteranlage können wir diese am Spital Thun jederzeit anbieten. Bei PAVK-Patienten, die an einer kritischen Durchblutungsstörung leiden, also Schmerzen (ergo-Sauerstoffmangel) bereits in Ruhe oder Wunden durch abgestorbenes Gewebe (Raucherbein) oder infolge eines Diabetes haben (diabetischer Fuss), müssen wir zwingend zeitnah die Durchblutung mittels Ballonkatheter verbessern. Nach erfolgreicher Intervention werden diese Patienten dann in unser Wundprechstunde weiter wundgerecht versorgt.»

## Austausch mit Marlise Blatti-Fuchser, Fachbereichsleiterin Angiologie und Leiterin Wundzentrum

### Frau Blatti-Fuchser: Wundheilung ist ein grosser Begriff. Was machen Sie und Ihr Pflegefachteam da genau, nennen Sie ein paar Beispiele...

Marlise Blatti-Fuchser: «Wundexpertinnen führen Verbandwechsel durch bei Menschen mit Wunden, welche nicht normal heilen. Dazu haben wir im Wundzentrum am Spital Thun die Möglichkeit, bei unseren stationären und ambulanten Patienten die entsprechenden Therapien einzusetzen: Wundreinigung mit Wasserstrahltechnik, Vakuum-Verband und Biochirurgie (Madenentherapie). Oder wir setzen Wundauflagen ein, welche die Wundheilung beschleunigen, sogenannte Kollagene aber auch Hautersatzverfahren. Nebst der lokalen Behandlung der Wunde gehören auch die Beratung und Schulung der Betroffenen sowie deren Angehörigen zu unseren Aufgaben im Alltag. Ebenso gilt dies für die Kompressionstherapie, welche durch unser Spezialistenteam individuell angepasst werden können.»

### Welches Aufgabenportfolio haben Sie als Fachbereichsleiterin Angiologie?

«Zu meinem Aufgabenportfolio gehören die fachliche und personelle Führung der Angiologie und des Wundzentrums zusammen mit dem Leitenden Arzt Angiologie sowie die Sicherung und Förderung einer patienten-, evidenz- und ergebnisorientierten Pflege und Pflegequalität. Um in der Angiologie/Wundzentrum arbeiten zu können, wird die Ausbildung zur diplomierten Wundexpertin, eine landesübergreifend anerkannte Ausbildung, erwartet. Nebst einem hohen Mass an Sozialkompetenz und Einfühlungsvermögen braucht es bei uns auch technische und organisatorische Fähigkeiten.»

### Was beschäftigt Sie in Ihrem Bereich derzeit?

«Als grösste Herausforderung erachte ich die Weiterentwicklung der interprofessionellen Zusam-

## Krampfadern

Die Venen transportieren sauerstoffarmes Blut in Richtung Herz. Dieser Rückstrom, entgegen der Schwerkraft, funktioniert dank den Venenklappen – sie wirken hier wie ein Rückschlagventil. Im Zusammenspiel mit dem umgebenden Muskel- und Bindegewebe wird so Blut zum Herz zurückgepumpt (Muskel-Venen-Pumpe). Krampfadern – sogenannte Varizen – sind krankhaft erweiterte Venen des oberflächlichen Venensystems. Eine Venenerweiterung hat zur Folge, dass die Venenklappenfunktion zunehmend verloren geht, was zu einem Blutrückfluss oder Blutstau führt – und so die Erweiterung vorantreibt. Das Ausmass von Krampfadern reicht von kosmetisch störenden Besenreisern bis hin zu grossen, hervorstehenden Venensträngen. Sie sind vererbbar – rund zwei Drittel der Menschen in westlichen Ländern leiden darunter. Falls Varizen Beschwerden verursachen oder gar zu Komplikationen führen, sollten sie behandelt werden. Gefürchtete Komplikationen sind oberflächliche Venenentzündungen (Venenthrombosen), Blutungen und offene Beine (Ulcus cruris). Je nach Grösse und Lokalisation der Krampfadern kommen verschiedene Therapien in Frage: Sklerotherapie, endovaskuläre Laserbehandlung – oder eine Operation. Auch konservative Behandlungen Kompressionsstrümpfen und/oder Medikamente, sprich Venenmittel, sind möglich.



Bei der Arbeit im Wundzentrum: Für Marlise Blatti-Fuchser und ihr Team ist hohe Fachkompetenz wichtige Voraussetzung.

menarbeit, mit welcher eine bestmögliche Therapie für die Patienten aber auch für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erreicht werden kann. Dies bedingt, dass die entsprechenden Strukturen und Rahmenbedingungen für eine Zusammenarbeit vorhanden sind, damit bestehendes Expertenwissen zielführend eingesetzt werden kann.»

#### **Zum Schluss: Was zeichnet das Wundzentrum am Spital Thun besonders aus?**

«Wir sind seit Jahren ein motiviertes und stabiles Team mit hoher Fachkompetenz, das gerne und erfolgreich interdisziplinär arbeitet, was von den Patienten sehr geschätzt wird.» ■

Interviews: Marco Oswald

## **Offene Beine, chronische Wunden**

Wenn eine Wunde nach acht Wochen keine klare Heilungstendenz aufweist, so spricht man von einer chronischen Wunde. Im Volksmund wird dies oft als offenes Bein oder Beingschwür bezeichnet. Chronische Wunden können auch an anderen Orten am Körper vorkommen und sind insgesamt nicht selten, man geht davon aus, dass etwa 1 bis 1.5 Prozent der Bevölkerung in industrialisierten Ländern eine chronische Wunde aufweisen. Die Kosten für die Wundversorgung belaufen sich auf zwei bis vier Prozent der Gesamtgesundheitskosten. Chronische Wunden im Beinbereich haben mehrere Ursachen. Bei der Mehrzahl kann eine Durchblutungsstörung festgestellt werden. Hier kommen sowohl Erkrankungen der Venen (Krampfadern, Thrombosen) als auch der Arterien (Schaufensterkrankheit) in Frage. Das Druckgeschwür aber auch das diabetische Fussyndrom sind weitere häufige Ursachen für eine nichtheilende Wunde. Das Wichtigste bei der Behandlung ist, eine gezielte Abklärung der Ursachen durchzuführen und diese zu therapieren. Oft ist es möglich, dass zusammen mit einer angepassten Lokaltherapie die Wunde abheilen kann. Dabei gilt es, bei der Vielzahl des heutigen Angebots von Wundauflagen die richtige Therapie auszuwählen. Faktoren wie Kompression, Druckentlastung und angepasstes Schuhwerk sind oft die entscheidenden Faktoren für die Wundheilung. Menschen mit Wundheilungsstörungen können in ihrem Alltag eingeschränkt sein. Schmerzen, Juckreiz, unangenehme Gerüche, Schlafstörungen sowie eine eingeschränkte Mobilität sind Begleiterscheinungen dieser Krankheit. Die Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden gehört in die Hände von Spezialisten und erfordert eine gute Zusammenarbeit von verschiedenen Fachpersonen.



Sandra Keller-Iseli (Fachbereichsleiterin Diabetesberatung) im Gespräch mit einem Patienten, damit er zu Hause das Blutzuckermessgerät richtig anwendet.

# DRÜSENSTÖRUNGEN – IN KOMBINATION MIT ZUCKER EIN RISIKO

*Geht es um Funktionsstörungen an den inneren Drüsen, ist der Fachbereich Endokrinologie gefordert. Da dreht sich vieles um die Bauspeicheldrüse, die Schilddrüse, die Hirnanhangdrüse, die Nebennieren – aber auch um Eierstöcke und Hoden. Kommt dann noch eine Zuckerkrankheit (Diabetes) hinzu, kann das weitreichende Folgen für den gesamten Organismus haben.*

*Am Spital Thun leitet eine Professorin der Inneren Medizin diese wichtige Fachdisziplin: Prof. Dr. med. Natalia Rudovich.*

*Unterstützt wird sie von Sandra Keller-Iseli, Fachbereichsleiterin Diabetesberatung (Pflege) und ihrem Team. Die beiden Frauen liefern Hintergründe und klären auf, auch bezüglich Adipositas, also krankhaftem Übergewicht.*

**E**ndokrinologie: Kein einfacher Fachbegriff. Zu deutsch: Er umschreibt die Lehre der Erkrankungen von inneren hormonproduzierenden Drüsen. Hormon bedeutet vom griechischen übersetzt Botenstoff, welche den Stoffwechsel im ganzen Organismus regelt. Die Fachdisziplin Endokrinologie beschäftigt sich mit über 30 Hormonen, die in unserem Körper gebildet und über das Blut verteilt werden. Krankheiten also, die durch Überschüsse, Mängel oder andere Dysbalancen ausgelöst werden. Das Wissen über Insulin, Zuckerspiegel und die Zuckerkrankheit (Diabetes) wird in der Medizin unter dem Begriff Diabetologie zusammengefasst. Zwecks Verinnerlichung, als Beispiel: Insulin reguliert aus der Bauchspeicheldrüse den Zuckerspiegel – deshalb kommt es zum engen Zusammenspiel zwischen Endokrinologie und Diabetologie.

## Was sind innere Drüsen?

Zu inneren Drüsen gehören die Hirnanhangs-

drüse (Hypophyse), Bauchspeicheldrüse, Schilddrüse – aber auch die Nebennieren und die Gonaden, also Eierstöcke und Hoden. Schilddrüsen-Funktionsstörungen und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) sind häufige Erkrankungen mit weitreichenden Folgen für den gesamten Körper. Ohne gezielte und professionelle Behandlung kann diese heimtückische Stoffwechselkrankheit auch das Gefäss- und Nervensystem schädigen. Mögliche Folgen: Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt, Hirnschlag, Fussgeschwüre oder Erkrankungen an Nieren und Augen. Bedeutet: Gesundheit, Unabhängigkeit und Lebensqualität stehen auf dem Spiel. Alarmierend: Immer mehr und immer jüngere Menschen sind von Diabetes betroffen. Das führt zur Frage: Warum? Prof. Dr. med. Natalia Rudovich, Leitende Ärztin Endokrinologie am Spital Thun sagt: «Wir unterscheiden grundsätzlich zwischen zwei Diabetestypen: Bei Typ 1 entwickelt sich eine sogenannte Autoimmunreaktion gegen die körpereigenen insulinproduzierenden Zellen



Das Team der Endokrinologie & Diabetologie am Spital Thun (von links): Damaris Geissbühler (Case Managerin), Teresa Tretola (Medizinische Sekretärin), Lucien Champoud (Teamleiter Sekretariat), Sandra Keller-Iseli (Fachbereichsleiterin Diabetesberatung), Prof. Dr. med. Natalia Rudovich (Leitende Ärztin), Brigitte Zbinden (Diabetesfachberaterin), Dr. med. Sabina Streuli (Spitalfachärztin), Dr. med. Patrick Kempf (Oberarzt), Katrin Brügger (Diabetesfachberaterin), Ruth Bertschinger (Diabetesfachberaterin) und Astrick Reist (MPA). Es fehlen: Doris Gautschi (Dipl. Pflegefachfrau) und Inge Abgottspon (Diabetesfachberaterin).

in der Bauchspeicheldrüse. Die Ursachen des Typs 1 sind bisher nur zum Teil bekannt. Neben einer genetischen Prädisposition (zum Beispiel Verwandte mit Typ 1-Diabetes) spielen auch Umweltfaktoren eine grosse Rolle. So wurde nach der Pandemie eine weltweite Zunahme beobachtet. Bei der Entstehung von Typ 2-Diabetes – der auch als Alterszucker bezeichnet wird – spielt auch eine genetische Veranlagung eine Rolle, daneben sind aber vor allem Übergewicht und Bewegungsmangel entscheidende Auslöser. Ein ungesunder Lebensstil, der teilweise schon bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten ist, fördert zudem Typ 2.»

### Endokrinologen/Diabetologen helfen

Und was machen ausgebildete Endokrinologen und Diabetologen, Frau Professorin? «Beide kennen natürlich die verschiedenen Funktionen der Hormone im Körper. Und wissen, welche Krankheitszeichen auftreten, wenn im Körper zu wenig oder zu viel Hormone gebildet werden. Je nach Diagnose werden dann Tests gemacht, um beim Patienten

die genaue Erkrankung zu diagnostizieren. Damit die Behandlung Erfolg hat, werden geeignete Medikamente ausgewählt. Ganz individuell wird bei uns jeder Patient bezüglich Therapieform umfassend informiert – aber auch beraten, wie er oder sie mit der Krankheit umgehen oder wie diese zumindest positiv beeinflusst werden kann. Meist erfolgt dies durch Umstellung der Ernährung – aber auch durch mehr Bewegung und durch sportliche Aktivität», so die Leitende Ärztin.

### Aufsuchen des Spezialisten

Wie macht sich eine hormonelle Erkrankung bemerkbar und wann suche ich im Spital Thun Rat? Prof. Dr. med. Rudovich: «Bei Schilddrüsenüberfunktion, also erhöhter Nervosität und Schlaflosigkeit zum Beispiel. Und bei Unterfunktion der Schilddrüse machen sich meist Müdigkeit und Gewichtszunahme bemerkbar – alles Zeichen, um sich beim Arzt zu melden, damit in frühem Stadium eine optimale Diagnostik und Therapie gewährleistet werden kann.» Und danach? «Nach der Blutentnahme wird

dieses bei uns im hauseigenen Labor untersucht – oder geht nach Bern oder Genf. Ergibt die Analyse, dass ein zusätzlicher, spezieller Hormontest nötig wird, braucht dies einen weiteren Termin.» Und wie erfolgt die Zuweisung? Professorin Rudovich: «Wir arbeiten eng mit den Hausärzten im Berner Oberland zusammen, der überwiegende Anteil der Patienten wird via Hausärzte zugewiesen.» Und das Thema Adipositas, krankhaftes Übergewicht? Prof. Dr. med. Natalia Rudovich: «Ja, diese Krankheit beschäftigt uns natürlich ebenfalls sehr. Am Spital Thun haben wir hierzu ein interdisziplinäres Adipositas-Kompetenzzentrum (ADiMeT), als Teil der Chirurgischen Klinik. Wir haben viele Patienten, welche da behandelt werden oder Teil des Thuner Diabetes-Programms sind.»

### Weitere Störung und Erkrankungen

Prof. Dr. med. Rudovich: «Natürlich die Kalziumstoffwechselstörungen und die Erkrankungen der Nebenschilddrüsen. Zu viel aber auch zu wenig Kalzium kann lebensbedrohliche Folgen haben und zu unangenehmen Beschwerden führen, so beispielsweise Schlafstörungen, Müdigkeit, Vergesslichkeit, Depression, Beinkrämpfe, Nierensteine, Magengeschwüre und erhöhte Knochenbrüchigkeit (Osteoporose).» Und was empfehlen Sie hier? «Bei einem Blutcheck kann auch das Calcium bestimmt werden. Ist es im Normbereich, schliesst das leider die Erkrankung nicht aus. Deshalb muss das Parathormon (Hormon der Nebenschilddrüsen) unbedingt mitbestimmt werden. Auch die Bestimmung der Knochendichte ist bei dieser Patientengruppe nicht zu unterschätzen. Eine calcium- und proteinreiche Ernährung zusammen mit regelmässiger Bewegung stärkt die Knochen», so die Fachspezialistin.

### Wie merke ich, ob ich Diabetes habe?

Ich habe ständig Durst, trinke mehr als drei Liter am Tag, muss überdurchschnittlich viel Wasser lassen – allenfalls verliere ich noch an Gewicht, bin oft müde, schwach oder habe Schwindel: All das kann auf Diabetes hindeuten. Sich da zwingend beim Hausarzt melden, ist von grösster Wichtigkeit. Nicht zu vergessen: Die Sterblichkeit bei Diabetes ist immer noch erhöht – trotz allen technologischen Entwicklungen, inklusive neuen Insulinpräparaten. Im Fall von Altersdiabetes wird zuerst mit den sogenannten

Lebensstil-Massnahmen geholfen, heisst: Weniger zuckerhaltige Getränke und Lebensmittel, Kaffee/Espresso ohne Zucker und keine versteckten Fette. Helfen kann allfälliger Übergewichtsabbau, mehr Bewegung, weniger Alkohol sowie weniger oder gar nicht mehr rauchen. Führt all das nicht zum Erfolg, werden Medikamente verabreicht. Insulin kommt auf der Medikamentenliste als «ultima ratio» eigentlich zuletzt vor. Prof. Dr. med. Rudovich: «Hier haben wir in den letzten Jahren eine bahnbrechende Entwicklung erlebt, mit vielen neuen Diabetes-Medikamenten. Ich nenne hier auch das Beispiel Ozempic, das z.B. von Elon Musk selbst zur Gewichtsreduktion gebraucht wird. All das führte dazu, dass Insulin immer seltener eingesetzt wird.»

### Die verschiedenen Diabetes-Formen

Nebst der Typ 1 und Typ 2 Zuckerkrankheit gibt es noch andere Diabetesformen. Zum Beispiel den Schwangerschaftsdiabetes – der sogenannte Gestationsdiabetes sowie andere, seltene Diabetes-Formen. Frau Professor, wo sind Sie am Spital Thun am meisten gefordert? «Unsere Abteilung sichert die

## Das interdisziplinäre Adipositas-Kompetenzzentrum

Adipositas: Dieser Begriff steht für krankhaftes Übergewicht – eine zunehmende Zivilisationserkrankung. Die mit Adipositas einhergehenden Krankheiten wie Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Muskel- und Gelenkschäden oder erhöhtes Krebsrisiko erfordern allesamt Therapiekonzepte. Dank dem Zusammenschluss von Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen im Adipositas-Zentrum Spital Thun, das unter der Leitung der Chirurgischen Klinik steht, bieten wir das gesamte Spektrum an Unterstützung an: Konservative, medikamentöse und chirurgische Behandlungen bei Übergewicht und begleitende Angebote wie Ernährungsberatung, Bewegungsprogramme und Spezialsprechstunden für Drüsenerkrankungen und Diabetes. Die Fachleute am Spital Thun kümmern sich kompetent und vorurteilsfrei um Menschen mit Adipositas. Das Thuner Diabetes Programm bietet hierfür auf ambulanter Basis ein auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmtes, 12-wöchiges Rehabilitationsprogramm an.

stationäre Behandlung der entgleisten Formen des Diabetes ab, auch bei Erstdiagnosen von Typ 1 und bei Schwangerschaftsdiabetes werden wir schnell zu Rat gezogen. Im ambulanten Bereich werden wir von Hausärzten bei schwer einstellbarem Diabetes (hier überwiegend Altersdiabetes) angefragt», erklärt Natalia Rudovich. Und worin zeichnet sich denn die Diabetologie am Spital Thun angebotsmässig besonders aus, weshalb sind Sie in Thun die erste Adresse? Prof. Dr. med. Rudovich: «Unsere Patientinnen und Patienten begegnen einem kompetenten Team, das mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Endokrinologie und Diabetologie vertraut ist. Zudem unterliegen unsere Behandlungsabläufe einem fortwährenden Qualitätsmanagement, um eine fachkompetente und optimale Betreuung zu gewährleisten.»

### Die Fachbereichsleiterin und ihr Team

Bei der modernen Diabetologie stehen die Bedürfnisse und Lebensumstände der Patienten im Mittelpunkt – auch am Spital Thun. Deshalb nun der Switch zu Kollegin Sandra Keller-Iseli, der Fachbereichsleiterin Diabetesberatung (Pflege). Sie be-

schreibt ihr Aufgabenportfolio so: «Ich bin zuständig für den gesamten Fachbereich und leite das Team. Die Aufgabe von Diabetesfachberaterinnen besteht darin, Menschen mit Diabetes und ihren Angehörigen wichtige und nötige Informationen, Schulungen und Unterstützungsformen anzubieten. Diabetesfachberaterinnen helfen mit, den Umgang mit der Krankheit zu verstehen und zu bewältigen.»

### Ernährung, Bewegung, Stressmanagement

Des Weiteren geht es um Wissensvermittlung, Behandlungsmöglichkeiten, Blutzuckerkontrollen, Insulintherapie und die Auswahl und Anwendung von digitalen Messgeräten und Insulinpumpen. Sandra Keller-Iseli: «Auch Ernährung, körperliche Aktivität, Medikamenteneinnahmen und Stressmanagement sind wichtig, ebenso die Bewältigung von psychosozialen Belastungen im Zusammenhang mit Diabetes», erklärt die Fachbereichsleiterin. «Wir motivieren die Patienten bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils und begleiten sie Schritt für Schritt zu einer Lifestyleänderung», fasst es Sandra Keller-Iseli zusammen. «Ziel ist es, Betroffene so zu unterstützen, dass sie ein möglichst normales Leben mit Diabetes führen können und mögliche Komplikationen vermieden werden können.» Die Eigenverantwortung spiele dabei eine wichtige Rolle. Beim Diabetesmanagement gehe es darum, dass Menschen mit Diabetes die Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und aktiv an ihrer Behandlung teilnehmen, auch wenn es Rückschläge geben könne. «Die grösste Herausforderung ist, dass wir jeden Patienten dort abholen, wo er in seiner aktuellen Lebenslage steht», bringt es Keller-Iseli auf den Punkt. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Ernährungsberaterinnen am Spital Thun ist effiziente und zeitsparende Betreuung garantiert. Bei Bedarf besteht in Thun auch die Möglichkeit einer stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten. ■

Autor: Marco Oswald

## Das interdisziplinäre Schilddrüsenzentrum

Schilddrüsenkrankheiten sind sehr häufig. Jede zweite Frau ab dem 50. Lebensjahr hat einen Schilddrüsenknoten. Im interdisziplinären Schilddrüsenzentrum am Spital Thun werden Patientinnen und Patienten gemeinsam von internistischen, chirurgischen und radiologischen Schilddrüsen-Fachpersonen beurteilt. Früher benötigten Patienten mehrere Konsultationen bei unterschiedlichen Ärzten, bis die komplette Diagnostik abgeschlossen war – und eine Therapie eingeleitet werden konnte. Am interdisziplinären Schilddrüsenzentrum kann das Fachwissen der verschiedenen Experten jedoch gebündelt werden. Behandelt werden hier Patienten mit Schilddrüsenknoten und Kropf, mit einer Schilddrüsenüberfunktion unklarer Ursache oder werden auf eine Schilddrüsenoperation vorbereitet. Auch Schilddrüsenkrebs wird behandelt, inklusive Abklärung und Nachbetreuung im Anschluss an eine mögliche Operation. Zudem werden auch Erkrankungen der Nebenschilddrüsen am Zentrum behandelt.

# ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG – WORAUF BEI DIABETES ZU ACHTEN IST

**Ausgewogene Ernährung ist bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes besonders wichtig: Empfehlenswert sind Obst, Gemüse und Vollkornprodukte. Fertiggerichte erhalten oft zu viele Kalorien – und zu hohe Mengen an Zucker, Salz und Fett. Auch süsse Softdrinks und Obstsaften sollten die Ausnahme sein – und nicht die Regel. Werden dem Körper nämlich dauerhaft übermässig Kalorien, bzw. Fett und Kohlenhydrate zugemutet, begünstigt das die Krankheit. Nachfolgend ein paar wichtige Tipps, um mit Diabetes gesund durchs Leben zu gehen – auch in Sachen Bewegung.**

Diabetes-Ernährung bedeutet genuss- und abwechslungsreiches Essen – am besten jeden Tag. Ausgewogene Ernährung ist nebst der medikamentösen Therapie und gezielter Bewegung eine der wichtigsten Säulen in der Diabetes-Behandlung. Ziel ist: Die Verbesserung der Blutzucker- und der Blutfett-Werte sowie des Blutdrucks, die Reduktion von Übergewicht und die Vermeidung von Folgeerkrankungen. Eine gute Blutzuckereinstellung wird unterstützt, indem das Essen auf drei Hauptmahlzeiten verteilt wird – mit Einschub von zwei bis drei kleinen Zwischenmahlzeiten, falls dies der Diabetes-Therapie entspricht. Zu jeder Hauptmahlzeit empfiehlt sich auf eine kohlenhydrathaltige Beilage zu setzen – so zum Beispiel Teigwaren, Reis oder Brot. Die Hauptmahlzeiten sollten zudem mit eiweisshaltigen Lebensmitteln ergänzt werden. Am Mittag und Abend empfiehlt sich hier Gemüse, Salat oder eine Gemüsesuppe. Auf Fertigprodukte ist zu verzichten: Die enthalten zu viele Kalorien, zu viel Salz, Zucker und Fett. Vor allem der Gehalt an gesättigten Fettsäuren ist häufig zu hoch – und das Verhältnis von Omega-6- zu Omega-3-Fettsäuren ungünstig.

## Nahrungsmittel

Kohlenhydrate sind die wichtigsten Energielieferanten und erhöhen den Blutzuckerspiegel. Heisst: Die Menge an Kohlenhydraten in einer Mahlzeit ist die wichtigste Bestimmungsgrösse für den Blutzuckeranstieg. Gemüse und Salat enthalten nur wenig Kohlenhydrate und erhöhen den Blutzucker nicht – oder nur gering. Brot, Kartoffeln, Teigwaren, Reis, Getreide und Obst in jeglicher Form weisen einen hohen Anteil an Kohlenhydraten auf. Das gilt auch für Fruchtsäfte und Dörrobst. Eiweisse, Proteine also, erhöhen den Blutzucker nicht. Sie dienen dem Aufbau und der Erneuerung des Körpers. Wichtig hier: Die Hauptmahlzeiten deshalb immer mit eiweisshaltigen Lebensmitteln ergänzen. Eiweiss ist enthalten in Fleisch, Fisch, Käse, Quark, Eiern, Krustentieren,

Meeresfrüchten, Tofu und Quorn. Auch Fett und Öl erhöhen den Blutzucker nicht, sie können aber ungünstige Auswirkungen auf das Körpergewicht und die Blutfette haben. Fette sind die höchsten Energielieferanten für unseren Körper: Denn 1 Gramm Fett enthält mehr als doppelt soviel Energie (Kalorien) wie Kohlenhydrate oder Proteine. Für die allgemeine Gesundheit ist es deshalb wichtig, bei Fetten zurückhaltend zu sein und wertvolle pflanzliche Öle wie Raps- und Olivenöl zu bevorzugen.

## Getränke und Alkohol

Flüssigkeit ist für den Körper lebensnotwendig. Pro Tag sollten 1,5 bis 2 Liter zucker- und alkoholfreie Getränke konsumiert werden. Ganz wichtig: Übermässiger oder sogar unkontrollierter Konsum von Alkohol und Süssem ist für Diabetes-Betroffene mit Risiken verbunden, weil sie dann auf sinkenden Blutzucker nicht mehr reagieren können. Diabetesbetroffenen Erwachsenen ist zwar erlaubt, Alkohol zu trinken – aber alles im Mass. Bei Alkoholgenuß besteht zudem die Tendenz einer Späthypoglykämie – unter Umständen in der Nacht oder am frühen Folgemorgen. In Anbetracht der erhöhten Unterzuckerungsgefahr sind Korrektur-Insulinspritzen nach Alkoholgenuß zu unterlassen.

## Sport und Bewegung

Körperliche Aktivität hat positiven Einfluss auf den Blutzucker, verbessert die Insulinempfindlichkeit, baut Übergewicht ab, wirkt hohem Blutdruck entgegen und reduziert das Risiko für Folgeerkrankungen, so zum Beispiel Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenversagen. Sport und Bewegung helfen zudem mit, das Selbstwertgefühl und die Lebensfreude zu steigern. Wichtig für Diabetes-Patientinnen und -Patienten ist, sich gut zu informieren, welche Sportarten geeignet sind, wie viel Belastung es sein darf und wie sich der Sport letztlich auf den eigenen Blutzuckerspiegel auswirkt.



**Dr. med. Christian Ruis (Leiter des Gastroenterologischen Zentrums),  
erklärt wie Künstliche Intelligenz (KI) in seinem Fachbereich Einzug hält.**

# REGELMÄSSIG DEN DARM SPIEGELN – AB 50 BESONDERS WICHTIG

*Ob Frau oder Mann: Wer 50 ist, sollte vor Darmspiegelungen nicht zurückschrecken und das spätestens alle zehn Jahre tun. Grund: Die vollständige Spiegelung des Dick- und Mastdarms mittels Endoskop gilt in der Darmkrebsvorsorge als wichtigste präventive Untersuchung überhaupt. FOKUS war bei einer Koloskopie im Gastroenterologiezentrum am Spital Thun dabei. Ergebnis: Dank «Endo-Aid», einem computergestützten Gerät, welches mit Künstlicher Intelligenz (KI) entwickelt wurde, konnten Patient Reto S. (52) drei Polypen entfernt werden, welche vom menschlichen Auge nur schwer erkannt worden wären. Dr. med. Christian Ruis, Leiter des Gastroenterologischen Zentrums sagt warum.*

Unser Patient: Reto S. Er lebt in Thun, im ruhigen Seefeld-Quartier, ist 52 Jahre alt, glücklich verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Kindern. Wir stehen kurz vor den Festtagen, es ist 3. Advent: Der Thuner IT-Spezialist ist mit seiner Familie gerade am vorweihnächtlichen Freeriden. Hoch über Zermatt schwingen sie zu viert durch pulvrigen Neuschnee und kurven steile Hänge hinunter – der perfekte Traumstart in die neue Wintersaison. Zurück in Thun hat Reto S. noch einen Termin beim Hausarzt. Der letzte Besuch datiert von 2021 – Zeit also für eine neuerliche Routine-Kontrolle. Diese bringt erfreuliches zu Tage: Informatiker Reto S. ist topfit und rundum gesund, alles im grünen Bereich. Dennoch empfiehlt ihm sein Hausarzt aufgrund seines Alters, sich mal einer Darmspiegelung zu unterziehen – rein präventiv. Reto S. findet das eine gute Idee, lässt einen Termin vereinbaren – dann geht alles ganz schnell.

## Die «Prozedur» davor...

Samstag, 6. Januar 2024: Es ist Dreikönigstag. Statt

Königskuchen holt sich Reto S. in einer Apotheke im Thuner Bälliz eine Packung Abführlösung. Er nimmt «Moviprep» mit Orangen-Geschmack, ein Präparat in ähnlicher Zusammensetzung wie «Plenvu». Aufgelöst in Wasser trinkt er dann zwei Tage vor dem ambulanten Eingriff zwei Mal je einen Liter dieser Flüssigkeit – um so die Darmreinigung einzuleiten. Reto S. ist nicht gerade begeistert: Süßes Dreikönigsgebäck mit der Chance, sich heute zum König zu krönen, wäre ihm jetzt lieber – doch das geht leider nicht. Stattdessen pedalt er auf seinem eBike mit der Abführpackung nach Hause ins Seefeld, liest die Rezeptur samt Anwendung durch – und grinst dann vor sich hin: «Das klingt nicht gerade toll, aber was solls. Da muss ich jetzt durch» Ja: Das Präparat ist nicht wirklich eine echte Gaumenfreude. Aber: Der Mix ist extrem effizient: Dank dieser Flüssigkeit entleert sich der Darm nämlich rasch und vollständig. Erst wenn sich nur noch gelbe Flüssigkeit absetzt, ist man als Patient bereit für eine Spiegelung. Auch kulinarisch sind die Tage vor einer Koloskopie etwas exotisch: Brot, Müesli, Kiwis, Trau-

ben oder Körner – alles Fehlanzeige. Auch Kaffee, schwarzer Tee oder naturtrübe Säfte sollten vermieden werden. Der Grund: Solche Nahrung bzw. Flüssigkeiten erschweren dem Gastroenterologen die Sicht im Darm – nicht ideal also...

### SMS-Reminder vom Spital Thun

Sonntag, 7. Januar 2024: Am frühen Vormittag erreicht Reto S. auf seinem iPhone 15 eine SMS – vom Spital Thun. Ein Termin-Reminder für die Darmspiegelung am Montag um 10 Uhr. Solche Meldungen erhalten alle ambulanten Patientinnen und Patienten von der Medizinischen Klinik. Ein System, welches dienlich ist und Termintreue fördert. Reto S. findet den Service cool: «Top. Denn man weiss ja nie, bei all den Terminen, die man täglich wahrzunehmen hat.» Abends rührt die Familie in einem Fondue. Der 52-jährige Vater leidet etwas – und steht ohne Brot und Käse da. Seine Frau hat ihm eine Bouillon hingestellt, leider ohne Ei. Um 20.15 Uhr legt er sich mit knurrendem Magen aufs Sofa und sagt: «Jetzt hilft wohl nur noch der Tatort, da bin ich für 90 Minuten abgelenkt.» Um 22 Uhr geht er zu Bett – und schläft herrlich durch.

### Hochprofessionelle Methoden

Montag, 8. Januar 2024: Ein trüber Tag. Reto S. nimmt's gelassen: «Wenn schon sowas, dann lieber

gleich zum Wochenstart.» Möglichkeiten für die Untersuchung hätte er bei der Spital STS AG mehrere: Im Medizinischen Zentrum Thun am Bahnhof (Gastroenterologie-Praxis), im Spital Zweisimmen oder im Spital Thun. Reto S. hat sich bereits im Dezember für das Gastroenterologiezentrum am Spital Thun entschieden, unweit seines Wohnorts. Im Parterre links bietet die Medizinische Klinik mit dem hauseigenen Gastroenterologizentrum neben diagnostischen Spiegelungen der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms sowie des Dick- und Dünndarms auch hochkomplexe endoskopische Eingriffe am Magen-Darm-Trakt und an den Gallenwegen an – alles in angstreduzierender Atmosphäre und mit schmerzfreien Untersuchungen. Hier läuft alles Hand in Hand, sprich interprofessionell. Das Zusammenspiel zwischen Ärzten und Pflegefachkräften funktioniert aus einem Guss. Daraus resultiert eine auf jede Patientin und jeden Patienten individuell abgestimmte, professionelle und ganzheitliche Vorgehensweise. Jedes Jahr werden bei der Gastroenterologie der Spital STS AG rund 13'000 Behandlungen durchgeführt, 10'000 davon sind Endoskopien.

### Patient Reto S. ist bereit

Der Thuner Reto S. ist startklar. Alles rund um den Eingriff ist ihm mitgeteilt worden – vorgängig,



Dr. med. Christian Ruis (mitte), Leitender Arzt Gastroenterologie, bespricht sich mit seinem Team vor dem Eingriff.



Patient Reto S. ist sediert und schläft: Dr. med. Christian Ruis spiegelt den Darm, assistiert von Carmen Kettner.

inklusive Merkblatt samt Vorgaben. Reto S. verlässt um 9.30 Uhr bei leichtem Regen sein Haus, ein kurzer Fussmarsch via Bahnhof, Obere Hauptgasse und durchs Schlossberg-Parking kann nicht schaden. Beim Empfang am Spital Thun klappt alles reibungslos: Reto S. wird direkt ins Gastroenterologiezentrum geleitet. Hier erledigt er um 09.50 Uhr letzte administrative Punkte, dann kann er sich in einem kleinen Zimmer umziehen. Und wie fühlt er sich? «Nun, mein Puls ist sicher etwas höher als normal – aber alles im grünen Bereich.» Was Reto S. vor allem gelassen stimmt: Eine Narkose ist nicht nötig – er wird nur in leichten, schmerzfreien Dämmer Schlaf versetzt, mittels sogenannter Sedierung. Nach fünf Minuten ist Reto S. umgezogen – jetzt mit hellblauem Ganzkörperumhang. Das fahrbare Rollbett steht schon bereit, er legt sich darauf und wird von der spezialisierten Pflegefachfrau Carmen Kettner sogleich ins Untersuchungszimmer gerollt. Hier begrüsst ihn der Chef persönlich: Dr. med. Christian Ruis, der Leitende Arzt. Beide wechseln noch ein paar Worte, ehe der Leiter des Gastroenterologiezentrums seinen Patienten auf die Untersuchung einstimmt. Pflegefachfrau Carmen Kettner verabreicht Reto S. die Sedierung. Alles harmlos – dann schläft S. auch schon ein. Für rund 25 bis 30 Minuten.

### Unter Miteinbezug von Künstlicher Intelligenz

Dr. med. Christian Ruis macht den Eingriff ste-

hend – mit Blick auf einen Monitor, welcher in einem Rollkasten eingebaut ist. Alles modernste Technik – und natürlich computergesteuert. Im Kasten befindet sich auch ein weisses, flaches Gerät – in etwa so gross wie ein Musikverstärker. Dieses nennt sich «Endo-Aid» und ist eine computergestützte Technik, welche mit Künstlicher Intelligenz (KI) entwickelt wurde. Bei der Untersuchung schaltet sich «Endo-Aid» dazwischen – und markiert auf dem Monitor mit grünen Quadraten auch kleine oder versteckte Polypen, die vom menschlichen Auge womöglich nicht erkannt worden wären. Dr. med. Ruis: «Wir waren schweizweit eines der ersten Spitäler, das auf diese neue Technik gesetzt hat – also Vorreiter. Jetzt läuft das System bei uns im Routinebetrieb, ist höchst wirkungsvoll und wird immer klüger.» Weshalb? «Weil es eine lernende Maschine ist – und dank Künstlicher Intelligenz im Verlauf weiterentwickelt wird.» Dr. med. Ruis geht sogar noch einen Schritt weiter: «Dieses Gerät ist konzentrierter und unermüdlicher als jeder Mensch. Es ist mehr als hilfreich, die perfekte Ergänzung zum menschlichen Untersucher und zwar bei jeder Darmspiegelung.» Nun beginnt die Untersuchung.

### Höchst konzentriert bei der Arbeit...

In der Hand führt er ein Endoskop. Das Instrument: Ein dünner, biegsamer Schlauch – mit integrierter Kamera und Lichtquelle. Mit diesem

durchläuft er nun den Dick- und Dünndarm von Reto S. Alles ohne Schnitt – und natürlich schmerzfrei. Höchst konzentriert und professionell lenkt der Leitende Arzt den Schlauch nun an den Übergang zum Dünndarm – danach wird das Endoskop langsam zurückgezogen. Diese Minuten sind jetzt entscheidend, denn da wird alles sichtbar. Oder mittels Künstlicher Intelligenz durch den «Endo-Aid» angezeigt. Auffällige Befunde können direkt mit der Biopsiezange als Proben entnommen werden. Polypen werden direkt mit einer Schlinge abgetragen – je nach Anzahl kann sich hier eine Untersuchung etwas in die Länge ziehen. Bei Reto S. läuft aber alles optimal – es sieht gut aus. Drei kleine Polypen – alle wurden sicher entfernt. Komplikationen sind bei dieser Art von Untersuchung ohnehin selten: Es können zum Beispiel Blutungen auftreten oder im schlimmsten Fall – sehr selten – ein Loch im Darm. Aber auch hier: Meist können gerade im spezialisierten Umfeld des Spitals diese Komplikationen umgehend noch während der Untersuchung gelöst werden, zum Beispiel mit Anlage eines Clips.

### **Nach 25 Minuten ist alles vorbei**

Nach 25 Minuten ist die Untersuchung vorüber. Dr. med. Christian Ruis blickt kurz auf seinen Computer und checkt die Resultate. Gleichzeitig wird Patient S. in den Aufwachraum gefahren. Ein paar Minuten später wacht Reto S. auf – und sagt: «Da bin ich wieder. Toll, ich habe nämlich gar nichts mitbekommen – und spüre auch nichts.» Fünf Minuten später ist er schon wieder hellwach, steigt in seiner Kabine vom Rollbett und zieht sich wieder Jeans, Pulli und Jacke über. Raus kommt er mit einem Grinsen im Gesicht: «Ja, das Prozedere vor der Untersuchung war mühsamer. Dieses Getränk, dieser Geschmack – das hat mir weit weniger behagt als die letzte halbe Stunde hier.» Zurück beim Leitenden Arzt gibts guten Bescheid: «Wir haben drei Polypen entfernt – das sieht auf den ersten Blick gut aus», so Dr. med. Ruis. Die drei entnommenen Proben werden nun an die Pathologie nach Bern geschickt. Christian Ruis ist überzeugt, dass nichts negatives an den Tag kommt. 24 bis 48 Stunden nach dem Eingriff liegen die Ergebnisse vor. «Hören Sie nichts von uns, ist alles gut – ansonsten würden wir uns natürlich melden», so Dr. med. Ruis zu Reto S. «Aber Sie dürfen nun beruhigt nach Hause, meis-

tens erkennen wir schon hier, wenn es nicht gut aussieht.» Reto S. atmet durch – und verabschiedet sich. «Ich werde es in zehn Jahren wieder tun.» Er ist froh, ist es vorbei: «Natürlich. Jeder Eingriff ist unangenehm. Aber diese Untersuchung kann ich allen in meinem Alter empfehlen. Darmspiegelungen machen Sinn, ich kann das nach heute nur bestätigen. Und ich werde es wieder tun, spätestens in zehn Jahren.» Generell gilt der Vorsorge-Grundsatz: Ob Frau oder Mann – ab dem 50. Altersjahr

## **Gastroenterologiezentrum Thun-Berner Oberland: Alles ganz einfach**

Im Gastroenterologiezentrum am Spital Thun beschäftigen sich Spezialistinnen und Spezialisten mit Diagnostik, Therapie und Vorsorge von Erkrankungen des gesamten Magen-Darm-Traktes (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm, Dünn- und Dickdarm) – aber auch Krankheiten der Bauchorgane (insbesondere Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse). Eine wichtige Säule des Fachgebiets Gastroenterologie ist die Endoskopie, eine schonende Untersuchung der Hohlorgane des gesamten Verdauungstraktes. Neben der Vorsorgedarmspiegelung können mit dieser Methode Diagnosen gestellt aber auch therapeutische Eingriffe vorgenommen werden. Durch die hohe Spezialisierung der Gastroenterologie am Spital Thun können hier auch Behandlungen durchgeführt werden, welche ansonsten teils sogar eine Bauchoperation erfordert hätten. Neben endoskopischen Abklärungen und Therapien bietet die Gastroenterologie am Spital Thun auch Spezialsprechstunden für alle Erkrankungen des Verdauungstraktes an. Zum Beispiel der Leber (Lebersprechstunde), des Gallensystems, der Bauchspeicheldrüse und chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Das Spital Thun verfügt über eines der grössten gastroenterologischen Zentren im Kanton Bern und führt jährlich rund 13'000 Behandlungen durch, davon 10'000 Endoskopien. Diese werden von «Endo-Aid» unterstützt, modernster Computertechnik, welche mit Künstlicher Intelligenz (KI) entwickelt wurde und mittlerweile im Routinebetrieb eingesetzt wird. Wer sich also am Gastroenterologiezentrum am Spital Thun untersuchen und behandeln lässt: Alles ganz einfach. Wenig Administration, kurze Vorbereitung – dann ein speditiver und hochprofessioneller Eingriff – was will man mehr.



Der Leiter des Gastroenterologiezentrums am Spital Thun, Dr. med. Christian Ruis, setzt Künstliche Intelligenz (KI) ein.

machen Koloskopien Sinn. Dr. med. Ruis sagte es im Vorgespräch so: «Wir sind eher die Krebsverhinderer, nicht die Krebsentdecker.» Besser kann man es kaum auf den Punkt bringen. Und warum spätestens alle zehn Jahre? «Normalerweise hat der Mensch eine gesunde Darmschleimhaut – dann kann es zu Wucherungen der Schleimhaut kommen, es entstehen kleine Polypen. Werden diese nach und nach grösser, können sie sich dann im Laufe der Zeit zu Krebs entwickeln. Dieser Prozess dauert bis zu zehn Jahre. Entfernt man daher bei Darmspiegelungen rechtzeitig alle Polypen, wird das Risiko der Entstehung von Darmkrebs stark reduziert. Es gilt: Frühzeitige regelmässige Darmvorsorge, das hilft.»

### Darmkrebs bleibt weitverbreitet

Obwohl Darmkrebs heute als «gut behandelbar» beurteilt wird: Die Krebsform ist und bleibt unberechenbar – und weitet sich aus. Vorsorge ist also alles. Mit Spiegelungen beugt man vor. Im schlimmsten Fall erkennt man möglichen Krebs so in einem frühen Stadium, was zu deutlich höheren Heilungschancen führt. Wichtig: Bei Beschwerden wie Blut im Stuhl – oder auch bei Veränderung der Stuhlgewohnheiten – sollte unbedingt eine Darmspiegelung durchgeführt werden. In diesem Fall verordnet der Arzt eine Koloskopie – dies zwecks Abklärung. Reto S. hat es hinter sich: Nach gut 80 Minuten kann er das Gastroenterologiezentrum

verlassen. Wir begleiten ihn zum Ausgang – doch soweit kommen wir nicht: Reto S. wird noch ein Kaffee serviert. «Oh, vielen Dank. Für den Dreikönigskuchen hat es leider nicht gereicht, den musste ich sausen lassen.» Aber den Bohnensaft zum Schluss genießt er trotzdem. «Habe ich mir doch verdient, oder?» Reto S. sagt's – und geht nach Hause. ■

Autor: Marco Oswald

### Das Team der Gastroenterologie

Dr. med. Christian Ruis, Leitender Arzt/Leiter Gastroenterologiezentrum, Dr. med. Ibrahim Awwad (Leitender Arzt Gastroenterologie), Dr. med. Mert Batur (Leitender Arzt Gastroenterologie), Dr. med. Michael Sedelmayr (Spitalfacharzt), Dr. med. Konstantinos Markopoulos (Spitalfacharzt), Dr. med. Urs Graf (Oberarzt), Dr. med. Christoph Janggen (Oberarzt), Bénédicte Giriens (Oberärztin), Dr. med. Andreas Frenzer (Belegarzt), Dr. med. Boudewijn van der Weg (Belegarzt), Dr. med. Matthias Knecht (Belegarzt), David Bettschen (Assistenzarzt), Annina Macht (Assistenzärztin), Verena Flügel (Fachbereichsleiterin Gastroenterologie/Pflege), Cornelia Weber (Stv. Fachbereichsleiterin Gastroenterologie/Pflege), Melanie Messerli (Leitung Sekretariat Gastroenterologiezentrum).



Patientenbesprechung: Dr. med. Mirjam de Roche (links) und Dr. med. Christiane Resch, beide Leitende Ärztinnen Infektiologie.

# GEHT ES UM KEIME, IST INFEKTIOLOGISCHE KOMPETENZ GEFRAGT

*Vermehren sich Erreger wie Bakterien, Viren oder Parasiten im Körper, kann das den Organismus schädigen. Am Spital Thun kümmern sich Dr. med. Mirjam de Roche und Dr. med. Christiane Resch um Infektionskrankheiten jeglicher Art. Das Team der Infektiologie ist stationär und ambulant gefordert. Was es heisst, auf Keime spezialisiert zu sein, wird hier erklärt.*

Die Infektiologie ist ein komplexer und vielfältiger Teil der Medizin: Dieser Fachbereich umfasst nicht nur die Behandlung von Menschen mit einer Infektion, sondern auch die Bekämpfung und Verhinderung von Infektionserkrankungen selber: Krankheitserreger also, die als Mikroorganismen in den menschlichen Körper eindringen, sich dort vermehren und Organe schädigen. Das können Bakterien, Viren, Parasiten, Pilze oder Prionen sein.

## **Manchmal ist weniger mehr...**

Medikamente: Bei schweren bakteriellen Infektionen sind Antibiotika lebensrettend. Sie können aber auch Nebenwirkungen auslösen, zum Beispiel weil sie die Darmflora verändern. Ausserdem fördert der übermässige Einsatz von Antibiotika die Verbreitung von resistenten Bakterien. Ein wichtiges Tätigkeitsfeld der Infektiologie ist daher der sinnvolle Einsatz dieser wichtigen Substanzen. Zumal nicht immer eindeutig ist, ob bei einer Person – beispielsweise mit einer Lungenentzündung – ein Bakterium oder Virus die Krankheit ausgelöst hat. Vor Jahren tendierte die Medizin eher dazu, mit Antibiotika zu behandeln. Heute versucht man zurückhaltender zu sein. Infektiologinnen und Infektiologen unterstützen dabei mit mehreren Instrumenten: So mit Schulungen für die behandelnde Ärzteschaft in Diagnostik und Behandlung. Kann ein Bakterium

oder Virus als Ursache identifiziert werden, ist die Sache einfacher. Ansonsten braucht es ein Abwägen von indirekten Zeichen – um abzuschätzen, ob Antibiotika verabreicht werden sollen oder nicht.

## **Zwei Power-Frauen in Mission**

Wir treffen am Spital Thun auf Dr. med. Mirjam de Roche (44) und Dr. med. Christiane Resch (47), die beiden Leitenden Ärztinnen Infektiologie der Spital STS AG. Überall sind die beiden Power-Frauen gefragt – und im ganzen Haus unterwegs. Ihr Tätigkeitsgebiet umschreiben sie so: «Mit der Infektiologie am Spital Thun sind wir ambulant und stationär tätig. Ambulant im Rahmen von Sprechstunden, stationär für hospitalisierte Patienten mit vermuteten oder bestätigten Infektionskrankheiten. Diesen Menschen bieten wir Behandlung und Nachsorge, alles in enger Zusammenarbeit mit den Behandlungsteams der verschiedenen Abteilungen.»

## **Infektionsprävention und Hygiene**

An vorderster Front tätig sind Dr. med. Mirjam de Roche und Dr. med. Christiane Resch auch im Bereich Infektionsprävention und Hygiene. Damit das funktioniert, erstellt das Duo zusammen mit dem Fachteam Infektionsprävention Richtlinien, die den Umgang mit ansteckenden Krankheiten und multiresistenten Erregern festlegen. Ziel ist,

die Qualität der Infektionsprävention kontinuierlich zu steigern. Dazu gehört auch die Teilnahme an obligatorischen nationalen Studien, wo es um Überwachung von Infektionen an Spitälern geht. Und sie sind als Ausbilderinnen unterwegs – zum Beispiel bei den Assistenzärztinnen und -ärzten als Zielpublikum mit Vorträgen und Fallbesprechungen. Interdisziplinär arbeitet die Infektiologie am Spital Thun häufig mit der Orthopädie zusammen – vor allem bei Patientinnen und Patienten mit Infektionen an Gelenksprothesen. In der Fussprechstunde sind sie mit den Angiologen, Fussorthopädinnen, Gefässchirurgen, Diabetologinnen und Wundexpertinnen in engem Austausch. Ausserdem machen sie zwei Mal pro Woche Visiten auf der Intensivstation sowie regelmässige Konsilien im Notfallzentrum.

### **Sexuell übertragbare Krankheiten**

Sexuell übertragbare Krankheiten beschäftigen die Infektiologie ebenfalls. Am Spital Thun gibt es diesbezüglich ein unkompliziertes Angebot: Den Check-Up. Das sind Tests, zum Beispiel für HIV – oder für Syphilis und Chlamydien. Angeboten werden diese als Einzeltests oder im Päckli. Alles auch anonym – dann aber mit Direktzahlung vor Ort. So wurde ein niederschwelliges Angebot geschaffen, damit sich Personen unkompliziert überprüfen lassen können. Sinnvoll sind solche Abklärungen insbesondere bei sexuell aktiven Menschen. Bei HIV wird ein Check-Up 6 Wochen nach Geschlechtsverkehr ohne Kondom empfohlen. Grund: Weil ein HIV-Test erst nach dieser Zeit eine HIV-Infektion ausschliessen kann. Auch Sprechstunden für HIV-positive Menschen sind Teil des Angebots – ebenso wie die Abklärung und Behandlung von Infektionskrankheiten inklusive ambulante Gabe von intravenösen Antibiotika. Wäre noch PrEP: Für Personen mit erhöhtem Risiko, sich mit HIV anzustecken, gibt es die HIV-Präexpositionsprophylaxe. Bei einer PrEP nimmt man regelmässig ein HIV-Medikament ein, um sich nicht anzustecken. Da macht die Infektiologie beim nationalen Programm «SwissPrEPared» mit und kann entsprechende Fachberatung anbieten.

### **Enormer Fortschritt in der Medizin**

HIV beschäftigt die Welt nach wie vor: Als der britische Queen-Frontsänger Freddie Mercury 1991 mit nur 45 Jahren an den Folgen einer Lungent-

zündung starb, wurde er wohl zum prominentesten Opfer der Aids-Epidemie. Doch seit Mercurys Tod ist viel passiert: HIV-Patienten können heute gut und lange leben. Auch wer in spätem Stadium diagnostiziert und behandelt wird, hat beste Chancen, dass sich sein Immunsystem wieder erholt. Im Alltag kann eine Person unter Behandlung HIV nicht übertragen – auch beim Sex nicht. Das zeigt eindrücklich, welch immensen Fortschritt die Medizin diesbezüglich gemacht hat. Menschen mit HIV leben heute wie alle anderen – egal ob im Beruf, in der Freizeit, bei sexueller Aktivität oder bezüglich Familienplanung. Bei rechtzeitiger Behandlung lässt sich der Ausbruch von Aids verhindern.

Extrem gefragt waren Dr. med. Mirjam de Roche und Dr. med. Christiane Resch und ihr Team natürlich während der COVID-19 Pandemie: Da standen alle fast ununterbrochen im Einsatz. So auch Dr. med. Thomas Wendland, der Leitende Arzt Medizin und ebenfalls Infektiologe sowie die vier Fachexpertinnen für Infektionsprävention, namentlich Margrit Catani, Barbara Müller und Liselotte von Känel sowie Marleen Joder (diplomierte Pflegefachfrauen). Wir trinken kurz einen Kaffee. Im kleinen Pausenraum der Infektiologie wird Mirjam de Roche und Christiane Resch fast ein wenig schwindelig, wenn sie an 2020 und 2021 zurückdenken: «Ja, Corona war eine anspruchsvolle Zeit. Aber hat auch gezeigt, wie wichtig unsere Arbeit ist.»

### **Zwei Power-Frauen mit vielen Parallelen**

Mirjam de Roche nickt – und sagt: «Wichtig ist, die richtige Balance zu finden.» Privat singe sie in einem Chor, zwar auf bescheidenem Niveau, dafür aber mit umso mehr Begeisterung. Und der Gemüsegarten helfe perfekt mit, um allfälligen Stress rasch abzubauen. Kollegin Resch setzt zu Hause in Bern auf Yoga: «Ja, das brauche ich zur mentalen und körperlichen Entspannung.» Im Winter fahre sie zudem Ski und tanze und koche gerne. «Zudem lese ich viel oder besuche Konzerte – von Klassik bis Rock ist alles drin.» De Roche und Resch, beide zweifache Familienmütter, setzen generell auf Nachhaltigkeit. «Stimmt, wir haben beide kein Auto, sitzen selten bis nie in Flugzeugen und bei Familienreisen fahren wir jeweils mit dem Zug weg.» Chapeau. ■

Autor: Marco Oswald

# EIN TANDEM MIT HERZ VERLEIHT FLÜGEL – BALD AUCH IN DER LUFT

*Geht es am Spital Thun um Herz- und Kreislauf, sind zwei Frauen mitten am Puls: Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli, die Leitende Ärztin Kardiologie und Fachbereichsleiterin Kyra Schaad, sie sorgt sich im Team ums gesamte Management. Ein Power-Tandem, das Flügel verleiht – nicht nur auf der (Boden-) Station, auch bald in der Luft: Gleitschirmfliegerin Kyra will nämlich mit der Chefin abheben – zu einem Tandemflug mit vertauschten Rollen. Für einmal sagt dann die junge Pilotin, wo's lang geht – und Frau Doktor ist nur Passagierin...*

**D**iese Vorstellung sollte selbst einer erfahrenen und routinierten Kardiologin das Herz bis zum Hals schlagen lassen: Die junge Fachbereichsleiterin will mit der Leitenden Ärztin in die Luft – ein Tandemflug hoch über dem Thunersee. Angst? Fehlanzeige! Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli (62) sieht der Idee völlig entspannt entgegen, sagt: «Natürlich bin ich dabei. Ich habe volles Vertrauen in meine Mitarbeiterin Kyra Schaad. Nicht nur als Fachbereichsleiterin, auch als Gleitschirmpilotin ist sie top», so die 62-jährige verheiratete Kardiologin und Mutter einer Tochter. Sie freut sich auf dieses Abenteuer. «Womöglich findet es bereits 2024 statt, ich bin bereit.»

## **Eine der ersten Frauen in der Kardiologie**

Seit 21 Jahren leitet Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli die Kardiologie der Spital STS AG am Spital Thun. Viel hat sie in ihrer langen Berufskarriere erlebt, so rasch haut die Frau aus Spiegel bei Bern nichts um. Allfällige Bedenken schlägt sie in den Wind, und erteilt auch dem Autor eine Absage, der bezüglich «up in the sky» bemerkt: «Eine 104 Jahre alte Amerikanerin stellte im letzten Herbst über

Chicago noch einen Skydiving-Rekord auf. Einen Monat später ist sie dann friedlich eingeschlafen.» Marianne Zimmerli Voegtli entgegnet: «Ja, aber sie war auch 40 Jahre älter als ich – ich werde das schon schaffen, keine Angst.»

## **Eine Herzensangelegenheit**

Dieses Beispiel zeigt: Marianne Zimmerli Voegtli ist eine starke Persönlichkeit. Nicht nur privat, wo sie gerne Zeit mit der Familie, auf den Skiern, mit Gartenarbeiten oder lesend verbringt, sondern auch als Leitende Ärztin Kardiologie. Für sie ist ihr Job eine Berufung, wortwörtlich eine Herzensangelegenheit. Zu jeder Zeit hochkonzentriert, teils auch ernst, verfolgt sie Zeit ihres Berufslebens nur ein Ziel: Das Wohl der Herz-Patientinnen und -Patienten. Wenn es um Pumpe und Kreislauf geht, macht ihr so rasch keiner was vor: Sie weiss, wovon sie spricht, ist am Spital Thun seit 21 Jahren im Geschäft, kam 2002 vom Inselfspital – weil sie sich «breiter aufstellen» wollte. Heisst:

Nicht nur Labor, nicht nur Mikrobereich, nicht nur Forschung. Sie erklärt es so: «Die Kardiologie an der Insel ist hervorragend, die Zusammenarbeit



**Mit Herz unterwegs: Kardiologin Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli (links) und Fachbereichsleiterin Kyra Schaad.**

zwischen Bern und Thun exzellent. Aber die Insel ist sub-sub-sub-spezialisiert. Ich wollte mehr als nur in einem Teilbereich tätig sein.» Dass es vor 21 Jahren zum Wechsel kam, verdankt sie einem Namen: Dr. med. Ulrich Stoller, damals in Ausbildung zum MBA, später dann Chefarzt der Medizinischen Klinik am Spital Thun. «Ja, er hat mich für das Spital Thun begeistert und letztlich auch zu einem Wechsel motiviert. Ich bereue es bis heute nicht.» Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli war damals eine der ersten Frauen in leitender Position in der Kardiologie und die erste in Thun. Heute ist sie verantwortlich für alle stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten, welche hier Abklärung und Betreuung rund um Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Anspruch nehmen.

### Breites Angebotsspektrum

Im Fachbereich Kardiologie am Spital Thun werden mit bildgebenden Verfahren die Anatomie, Pumpleistung und Klappenfunktion beurteilt; im Vordergrund steht die Echokardiografie als Erstverfahren. Durchblutungsabklärungen erfolgen hauptsächlich dynamisch mit Belastungstests (Ergometrie) oder mittels Stressechokardiografie – alternativ und je nach Indikation auch mit radiologischen Verfahren (Koronar-CT-Untersuchung, Stress-MRI). Rhythmusabklärungen können auch mit diversen externen EKGs über variable Untersuchungsdauer erfolgen (Holter, Mehrtage-EKG, R-Test) – oder bei seltenen Ereignissen mit einem implantierbaren Medizingerät (Ereignis-Rekorder, auch Loop-Recorder genannt). Am Spital Thun werden auch Herzschrittmacher-Implantationen vorgenommen, ebenfalls im Angebot der Kardiologie sind Spezialsprechstunden (Schrittmacher- und ICD-Kontrollen, Herzinsuffizienzberatung) sowie ganzheitliche ambulante kardiale Rehabilitation.

### Rapport, Datenüberprüfungen, Sprechstunden

Und wie sieht ein Tagesprogramm einer Leitenden Ärztin Kardiologie aus? Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli fasst es zusammen: «Das beginnt in der Regel um 7.15 Uhr. Da komme ich ins Haus und erledige dringende administrative Arbeiten. Um 7.45 Uhr gehe ich auf die Intensivstation, dort prüfen wir als Team die Telemetriedaten unserer stationären Patientinnen und Patienten, besprechen

kardiologische Fälle und checken die Daten der Fernüberwachungen. Um 8 Uhr ist dann Morgenrapport der Medizinischen Klinik, an welchem alle Fachdisziplinen teilnehmen.» Beim Rapport, welcher normalerweise 20 bis 30 Minuten dauert, werden alle aktuellen Patientenfälle durchbesprochen und die individuellen Abklärungen oder Therapieformen festgelegt.» Ist das Meeting durch, beginnt für die Leitende Ärztin die Sprechstunde: Sie dauert meist von 8.30 bis 12 Uhr und dann nochmals von 13 bis 17 Uhr, ehe zum Schluss letzte administrative Arbeiten erledigt werden, bevor es in den Feierabend geht. Den Mittag gestaltet sich die Kardiologin unterschiedlich: Entweder eine kurze Verpflegung – oder Weiterbildung oder interne EKG-Kurse mit Block-Studenten, je nach Agenda.

### Herzsymptome, die häufig auftreten können

Kardiologie: Das ist die medizinische Fachrichtung, die sich den Herz-Kreislauf-Erkrankungen widmet. Kardiologinnen und Kardiologen sind Fachärzte, die sich auf diese Krankheiten spezialisiert haben und die Symptome beurteilen, Diagnosen stellen und gezielte Behandlungen einleiten. Leistungseinbussen und Brustschmerzen bei Anstrengung sind häufige Hinweise auf eine Durchblutungsstörung am Herzen (Angina pectoris). Anhaltende Schmerzen sowie ein Engegefühl, teils verbunden mit Ausstrahlung beispielsweise in den linken Arm oder Kiefer sowie Blässe und Schweissausbrüche weisen auf ein verschlossenes Gefäss beziehungsweise auf einen Herzinfarkt hin – hier liegt dann ein Notfall vor, Rufnummer 144 ist dann zwingend. Dauerhaft erhöhte Herzfrequenz oder langsamer Puls mit Unwohlsein und/oder Bewusstlosigkeit sollten umgehend von einem Arzt untersucht werden. Kurzatmigkeit bei Belastung, die auch im Liegen auftreten kann, eine schnelle und starke Gewichtszunahme in Verbindung mit Ödemen in den unteren Extremitäten (geschwollene Beine und Füße), auffällige Müdigkeit, die sich einschränkend auf die alltäglichen Aktivitäten auswirkt und noch nicht lange besteht: Solche Symptome können auf eine Herzinsuffizienz (Herzschwäche) hinweisen und sollten sofort abgeklärt werden.

### Kyra Schaad, die Managerin...

Aktuell besteht das Team der Kardiologie am Spital Thun aus 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern: Neben dem dreiköpfigen Ärzteteam gehören dem Fachbereich vier Pflegefachfrauen, drei medizinische Praxisassistentinnen, ein Bildungsspezialist, drei Sekretärinnen und eine Pflegeassistentin an. Damit die Planung und die Abläufe reibungslos funktionieren, braucht es Management: Diese Aufgabe obliegt Kyra Schaad (36), als Fachbereichsleiterin Kardiologie. «Ja, ich bin tatsächlich eine Art Managerin. Ich bin in den Sprechstunden tätig, wo wir die Patienten für die verschiedenen Untersuchungen vorbereiten. Bei Bedarf helfe ich am Empfang aus, stehe mit Hausärzten, internen Fachpersonen und externen Vertretern diverser Firmen in Kontakt. Zudem erledige ich planerische und administrative Belange rund um die ganze Kardiologie, führe das Pflgeteam der Kardiologie und vertrete dieses im Spital. Weiter mache ich Herzinsuffizienzberatungen, bin verantwortlich für den Einkauf von Material, Sorge mich um Technik und die Geräte und unterstütze dort, wo es nötig ist.» Eine Mammutaufgabe: Kein Wunder, braucht Kyra Schaad da gelegentlich etwas Ausgleich. «Das stimmt. Neben dem Gleitschirmfliegen bin ich viel in der Natur und eine leidenschaftliche Berggängerin.» Hike and Fly (Wandern und Fliegen) passt da perfekt: Ein leichter Start, dann ein schöner Flug zum Geniessen – genau das Richtige für die 36-jährige, welche mit ihrem ebenfalls sportlichen und gleitschirmbegeisterten Partner in Thun wohnt. «Bin ich draussen, am See, oder auf 3'500 Metern hoch über dem Niesen, mit herrlichem Blick auf die Berner Oberländer Alpen, dann kann ich abschalten und meine Batterien neu aufladen.» Fachspezifisch hat sich die 36-jährige weitergebildet: Mit einem Nachdiplomstudium in Kardiologie. Damit verfügt sie wie alle im Team über Fachkompetenz, um auch bei Untersuchungen zu unterstützen. Ob Elektrokardiogramm (EKG), Echokardiografie (Herzultraschall), Stresstest, Langzeit-EKG, 24h-Langzeit-Blutdruckmessung, Telemonitoring – überall ist Kyra Schaad auf (Reise-)Flughöhe. Akute Herznotfälle werden nach Rücksprache mit den Kardiologen durch den Notfall betreut. Interventionelle (kathetergestützte) oder chirurgische Therapien werden in Bern, mehrheitlich am Inselspital, durch die interventionellen

Kardiologen oder den Herzchirurgen durchgeführt. Die anschliessende ambulante Rehabilitation kann dann wiederum am Spital Thun erfolgen.

### Herzkrankheiten und Herzschrittmacher

Und was beschäftigt die Kardiologie in Thun am meisten? Die Chefin meldet sich zu Wort: «Herzinsuffizienz, Durchblutungsstörungen, also koronare Herzkrankheit und Klappenfehler beschäftigen uns sehr, viele Patienten leiden darunter», so Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli. Die Kardiologie am Spital Thun verzeichnet gegen 8'000 Patientenkontakte pro Jahr. Heisst: Über 30 Patientinnen und Patienten pro Tag. Seit 1958 in der Schweiz ersten Menschen Herzschrittmacher eingepflanzt wurden, hat sich die Technik enorm weiterentwickelt. Herzschrittmacher gehören mittlerweile zu den sichersten und zuverlässigsten medizinischen Geräten überhaupt. Bestehend aus einem Gehäuse aus Titan, wird ein Pacemaker vom Körper sehr gut getragen. Im Gehäuse sind die Batterie, welche jah-



Modellbeispiel: So sieht ein Herzschrittmacher aus.



Am Empfang der Kardiologie am Spital Thun: Rund um Dr. med. Isaac Blaser (Spitalfacharzt Kardiologie) stehen hier viele des Teams im Einsatz.

relang hält, und die Elektronik untergebracht – eine Art Kleincomputer also. Der Schrittmacher ist mit einer oder mehreren Sonden mit dem Herz verbunden und setzt dann ein, wenn der Eigenrhythmus des Herzens unter eine bestimmte Frequenz fällt. Oder: Wenn die elektrische Aktivität zwischen den Vorhöfen und den Herzkammern unterbrochen ist. «Wir pflanzen Patienten solche Geräte ein. Betroffen

sind vor allem Menschen, die einen langsamen Puls oder Pausen haben und daher entweder leistungsgemindert sind oder ohnmächtig werden», erklärt Kardiologin Zimmerli Voegtli – und ergänzt: «Herzschrittmacher-Patienten werden bei uns ein Mal pro Jahr untersucht. Dabei wird der Schrittmacher und dessen Funktion überprüft.» Und was bringt ein solcher Pacemaker wirklich? Die Kardiologin: «Nun, natürlich Lebensqualität. Er gibt dem Herz einen Auftrag, alles läuft mechanisch. Damit normalisiert sich der Puls. Aber ja: Ein Herzersatz ist es nicht. Auch mit einem Herzschrittmacher kann man sterben, das ist leider so.»

Nach einem solchen Eingriff erhalten alle einen Herzschrittmacher-Pass. «Dieser enthält die wichtigsten Angaben zu Schrittmacher und Elektroden und weist Personen als Schrittmacherträger aus, was auch an Flughäfen beim Sicherheits-Check hilft», beschreibt es Dr. med. Zimmerli Voegtli.

Kerngeschäft der Kardiologie am Spital Thun bleiben aber Herzultraschall sowie Ergometrie und alternative Funktionstests – nebst Rhythmusabklärungen. Stark zunehmend sind auch die radiologischen Verfahren (Koronar-CT, MRI). Das sorgt zwar gelegentlich beim einen oder anderen Patienten für erhöhten Puls – das Power-Tandem mit dem gesamten Kardiologie-Team weiss aber, wie damit umzugehen ist: Mit Herz. ■

Autor: Marco Oswald

## Hier kann die Kardiologie helfen

**Bei Herzinsuffizienz:** Das Herz ist nicht in der Lage, den für die Organe notwendigen Blutfluss zu gewährleisten.

**Bei Hypertonie:** Ungewöhnlich hoher Blutdruck.

**Bei Arrhythmie:** Herzrhythmusstörung.

**Bei Atherosklerose:** Verengung der koronaren Arterien, durch die Ablagerung von Fetten, eine Verhärtung der Gefässe durch Kalziumsalze sowie damit einhergehende Komplikationen – sprich: Herzinfarkt, Arteriitis, Aneurysma.

**Bei Herzklappenerkrankungen:** Beispielsweise Aorten- oder Mitralklappeninsuffizienz, Aorten- oder Mitralklappenverengung.

# ECHOKARDIOGRAFIE, MRI UND CT AM SPITAL THUN

Die kardiale Bildgebung hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt und ermöglicht auch Diagnosen, die früher nur mittels invasiver (katheterbasierter) Untersuchungen möglich waren. Neben Diagnosestellung und Verlaufsdokumentation von Erkrankungen werden bildgebende Verfahren auch zur Planung von Eingriffen genutzt. Am Spital Thun wird ausser den nuklearmedizinischen Verfahren (SPECT, PET) das ganze Spektrum mit Echokardiografie, MRI und CT angeboten.

## Die Methoden in Kürze

### Echokardiografie

Ultraschalluntersuchung, mit 2 und 3-dimensionaler Darstellung von Struktur und Funktion des Herzens und mittels Doppler Darstellung des Blutflusses und Beurteilung von Klappenfunktionen – als erstes Bildgebungsverfahren bei allen kardialen Abklärungen.

### Transthorakale Echokardiografie

Untersuchung durch die Brustwand

### Transösophageale Echokardiografie

Ultraschall mittels Sonde in Magen und Speiseröhre – bessere Auflösung und Bildqualität besonders zur Beurteilung von Klappen, Herzfehlern, Gerinnseln im Herzen

### Stress-Echokardiografie

Mittels physischer (Velo) oder medikamentöser Belastung Beurteilung der Durchblutung

### Magnet-Resonanz-Imaging

Nicht-invasive, schonende und Untersuchungsmethode ohne Verwendung von Röntgenstrahlen. Darstellung von Anatomie und Funktion des Herzens, beste Gewebecharakterisierung (Muskel, Narbe), Abklärung Kardiomyopathien

### Myokardperfusions-MRI

Zusätzlich Beurteilung der Durchblutung

### Computertomographie (CT)

Modernes Röntgendiagnoseverfahren zur dreidimensionalen Darstellung von Herz und Gefässen, insbesondere der Herzkranzgefässe mit hoher Auflösung, Darstellung von Verkalkung im Bereich der Gefässe oder Klappen als Risikomarker sowie Darstellung von Gerinnseln (Thromben), und Beurteilung mechanischer Herzklappen. MRI und CT werden gemeinsam von unserem kardiologischen Bildgebungsspezialisten Dr. med. Giancarlo Spano und dem Chefarzt Radiologie, Dr. med. Ingo Honnef beurteilt.



**Dr. med. Giancarlo Spano**  
Bildgebungsspezialist



**Dr. med. Ingo Honnef**  
Chefarzt Radiologie

## Indikationen

### Strukturelle Herzerkrankungen

Die kardiale Bildgebung ermöglicht die Darstellung von Herzgrösse, Struktur und Herzmuskeldicke sowie Darstellung von Klappen und deren Funktion. Die differenzierte Beurteilung der Anatomie ermöglicht auch die Planung von Operationen und Eingriffen wie Verödung (Ablation) von Rhythmusstörungen, die Risikobeurteilung vor Implantation eines Defibrillators oder Planung eines Eingriffs an den grossen Gefässen.

### Koronare Herzkrankheit

Durch nicht-invasive Methoden können vor allem bei der chronischen koronaren Herzkrankheit die Herzkranzgefässe anatomisch dargestellt und spezifische Verkalkungen nachgewiesen werden, wobei je nach Risikobeurteilung entweder die Koronar-CT-Untersuchung oder aber funktionelle Tests wie Myokardperfusions-MRI (Magnetresonanz) oder Stress-Echokardiografie eingesetzt werden, welche nicht (nur) die Anatomie sondern die funktionelle Bedeutung einer Gefässverengung bzw Minderdurchblutung nachweisen. Die Wahl des funktionellen Tests wird auch durch Begleitkrankheiten oder allfällige Platzangst mitbestimmt.

Während die CT-Untersuchung eine wenn auch geringe Strahlendosis benötigt, sind die beiden anderen Methoden strahlenfrei, allerdings recht aufwendig und zeitintensiv. Oft ersetzen diese Methoden eine invasive Herzkatheteruntersuchung.

### Herzmuskelschwäche

Bei allen Formen der Herzmuskelschwäche sind bildgebende Verfahren zur Beurteilung der Ursache wie zum Beispiel Herzmuskelentzündung, alle Formen der Kardiomyopathien (so beispielsweise hypertrophe, dilatative, arrhythmogene Kardiopathie) und Speicherkrankheiten (zum Beispiel Amyloidose) wichtig und ermöglichen eine teils spezifische Therapie. Insbesondere das Magnet-Resonanz-Imaging, welches eine schonende, strahlenfreie Untersuchungsmethode darstellt, erlaubt eine Gewebecharakterisierung (Unterscheidung Bindegewebe/Narbe und Muskel), welche in vielen Fragestellungen wichtig und mit anderen Modalitäten nicht möglich ist.

Der Entscheid zu einem bildgebenden Verfahren ist nicht immer einfach, gelegentlich sind mehrere nötig, um eine umfassende Aussage zu erlangen, da die einzelnen Methoden unterschiedliche, sich teils ergänzende Befunde erbringen.

Nicht erwähnt wurden hier nuklearmedizinische Methoden, welche alternativ bei Durchblutungsabklärungen oder beispielsweise bei Entzündungen von Klappen oder Herzmuskel zum Einsatz kommen. Diese werden, falls nötig, im Inselspital durchgeführt.

Autorin: Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli, Kardiologin

## RHYTHMOLOGIE – SCHRITTMACHER UND DEFIBRILATOREN

**Die Rhythmologie betitelt die Subspezialität in der Kardiologie, welche sich mit Rhythmusstörungen, deren Ursache und Therapie beschäftigt. Dazu gehört auch die Implantation (das Einpflanzen) von Rhythmusgeräten wie Schrittmachern und Defibrillatoren, wobei die Möglichkeiten und Methoden sich laufend weiterentwickeln.**

Um diesen Ansprüchen auch in Zukunft gerecht zu werden und das Angebot für unsere Patientinnen und Patienten am Spital Thun zu optimieren, verstärkt seit letzten Herbst 2023 PD Dr. med. Helge Servatius als Belegarzt unser Team bezüglich Implantationen. Ab September 2024 wird zudem Dr. med. Anna Lam als Leitende Ärztin zu uns nach Thun stossen. Beide Kollegen sind Elektrophysiologen und somit Fachspezialisten in Diagnose und Therapie von Rhythmusstörungen und bieten unseren Patientinnen und Patienten ab Januar bzw. September 2024 das gesamte Spektrum von implantierbaren Geräten an, welche bislang teils extern eingesetzt werden mussten.

Während Schrittmacher langsame Rhythmusstörungen und Pausen behandeln, werden komplexere Schrittmacher mit entweder drei Sonden oder zunehmend mit einer speziellen Implantation ins herzeigene Reizleitungssystem bei Patienten mit eingeschränkter Herzleistung eingesetzt, um die Herzfunktion zusätzlich zur medikamentösen Therapie zu verbessern (Resynchronisationsschrittmacher).

Defibrillatoren (ICDs) behandeln kreislaufrelevante, schnelle Rhythmusstörungen aus der Herzkammer und werden entweder zu deren Therapie oder auch vorbeugend bei hohem Risiko für solche Rhythmusstörungen eingesetzt. Sie sind bei eingeschränkter Herzfunktion auch mit einem Resynchronisationsgerät kombinierbar.

Neben der Geräteimplantation und der entsprechenden Nachsorge wird mit Dr. med. Anna Lam auch eine Rhythmusprechstunde unser Angebot am Spital Thun niederschwellig erweitern und zusätzliche Expertise bieten.

Autorin: Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli, Kardiologin



**PD Dr. med. Helge Servatius**  
Belegarzt



**Dr. med. Anna Lam**  
Leitende Ärztin (ab 09/24)

# DAS «AMBI» – AMBULANT BREIT AUFGESTELLT

*Wer am Spital Thun im N2 beim Medizinischen Ambulatorium an den Empfang kommt, fühlt sich sofort wie zu Hause: Herzliche Begrüssung, professionelle Betreuung – und jede Mitarbeiterin mit einem Lächeln im Gesicht. Wer hier mit einer Krankheit zugewiesen wird, kann sich glücklich schätzen. Das «Ambi» bietet ambulant ein breites diagnostisches und therapeutisches Angebot und ergänzt damit die spitalgebundenen Leistungen. Hereinspaziert...*

**D**as Medizinische Ambulatorium am Spital Thun: Für Patientinnen und Patienten mit Krankheiten aus dem gesamten internistischen Spektrum bietet die Innere Medizin hier ein breites Angebot. Untergebracht ist das Ambulatorium im N2, im 2. Stock – und damit direkt über dem interdisziplinären Notfallzentrum.

## **Das Medizinische Ambulatorium**

Das Ambulatorium ergänzt spitalgebundene Leistungen und bietet internen und externen Zuweisern ein breites, diagnostisches und therapeutisches Leistungsportfolio an. Dem Ambulatorium-Team gehören 13 Mitarbeiterinnen an – alle überaus freundlich, motiviert und höchst professionell unterwegs. Die tagtägliche Arbeit am Patienten erledigt Elisabeth Schmit (Oberärztin Medizin), eine erfahrene Fachärztin – souverän zusammen mit ihrem Team aus jungen Ärzten in Ausbildung sowie einem erfahrenen Pflegeteam. Im Hintergrund steht Dr. med. Daniel Ernst (52), der stellvertretende Chefarzt Medizin. Wer im «Ambi» landet, wird ausschliesslich ambulant abgeklärt und behandelt, also von Montag früh bis Freitagabend, aber nur tags. Was ist aber, wenn es einem Patienten schlecht geht

und er unbedingt im Spital bleiben muss? «Das ist gar kein Problem», erklärt Elisabeth Schmit, «wir haben sehr kurze Dienstwege und können den Patienten entweder via Notfallzentrum oder unsere Medizinische Aufnahmestation (MAS) verlegen».

## **Ein überaus breites Leistungsangebot**

Das Medizinische Ambulatorium bietet ein breites Angebot: So zum Beispiel Infusionstherapien zur Behandlung von Krankheiten aus den Bereichen Gastroenterologie, Neurologie, Infektiologie. Aber auch Bluttransfusionen, Substitutionsbehandlungen (Vitamine, Eisen) gehören zum Therapieangebot, ebenso die Verabreichung von aufwändigen Medikamenten, die eine Überwachung benötigen. Labordiagnostik im Bereich der Endokrinologie sowie schwere Formen von Bluthochdruck sind Beispiele aus dem Bereich der Abklärungen. Weiter im Portfolio sind invasive diagnostische und therapeutische Interventionen, konkret: Mit Ultraschall unterstützt Pleura- oder Aszites-Punktionen, Lumbalpunktionen und Biopsien (Knochenmark, Haut) – diese nötigenfalls in einer Kurznarkose, auch das gehört zum Standardrepertoire des «Ambi». Auch schwierige Venenpunktionen gehören ebenso zum



Elisabeth Schmit, Oberärztin Medizin (links): Gemeinsam mit Assistenzärztin Rebecca Zurbuchen bespricht sie während einer Ultraschall-Untersuchung einen Patienten, der am Medizinischen Ambulatorium untersucht wird.

Angebot wie Überwachungen – beispielsweise nach einer Leber- oder Nierenbiopsie resp. Bronchoskopie.

#### Interprofessionelle Sprechstunden und PAD

Neben poliklinischen Fragestellungen bietet die Innere Medizin im «Ambi» auch ein spezialisiertes, interprofessionelles Sprechstunden- und Behandlungsangebot an: Dieses umfasst Infektionskrankheiten, die HIV-Sprechstunde – aber auch alles rund um sexuelle Krankheiten generell. Zu diesem Zweck sind dem Medizinischen Ambulatorium die Fachbereiche Infektiologie und Fachberatung Infektionsprävention (Spitalhygiene), angegliedert.

Auch kann man sich hier auf HIV oder sexuell übertragbare Krankheiten testen lassen – auch anonym, wenn gewünscht. Der Personalärztliche Dienst (PAD) ist ebenfalls im «Ambi» zuhause. So braucht jeder Mitarbeiter, der neu in der Spital STS AG anfängt, eine Eintrittsuntersuchung und einen Check seines Impfstatus. Corinne Tschanz, Fachbereichsleiterin Medizinisches Ambulatorium: «Das erledigen die Mitarbeiterinnen vom PAD, unter der Leitung von Dr. med. Christiane Resch, professionell», erklärt sie. Braucht ein Patient nach einem Spitalaufenthalt eine Nachbesprechung bei noch ausstehenden Resultaten, wird er von den Ärzten im «Ambi» aufgeboten und informiert.

#### Abgekürzte Verfahren

Durch die Infrastruktur des Medizinischen Ambulatorium können Spitalaufenthalte auch abgekürzt werden. Der stellvertretende Chefarzt Medizin gibt ein Beispiel: «Ein Patient braucht über vier Wochen ein Antibiotikum direkt in die Vene. Er ist aber nicht mehr so krank, dass er noch in einem Spitalbett liegen muss. Dann kann der Patient einmal pro Tag zu uns ins Medizinische Ambulatorium kommen, erhält seine Infusion und kann den restlichen Tag daheim verbringen und sich weiter erholen.» ■

Autor: Marco Oswald



Corinne Tschanz (links, Fachbereichsleiterin Medizinisches Ambulatorium und Medizinische Aufnahmestation) und Simona Scheidegger (Teamleiterin Medizinisches Ambulatorium), besprechen sich am Empfang des «Ambi».

# DIE MEDIZINISCHE AUFNAHMESTATION – NOTFALL-ENTLASTUNG

*Die Medizinische Aufnahme-Station: Sie dient am Spital Thun mit ihren acht Betten als Entlastung für das Notfallzentrum. Wer hier als Patientin oder Patient zugewiesen wird, benötigt keine Ressourcen einer Notfallstation, ist aber trotzdem top-versorgt.*

Seit Oktober 2022 betreibt die Medizinische Klinik am Spital Thun die Medizinische Aufnahme-Station (MAS) – mit acht Betten. Hintergrund: Damit will die Spital STS AG am Spital Thun das interdisziplinäre Notfallzentrum entlasten. Insbesondere mit Notfall-Patientinnen und -Patienten, die keine Ressourcen einer Notfallstation benötigen. Grund: Bei rund 25'000 Patientinnen und Patienten pro Jahr ist der Notfall immer stark ausgelastet. Die Station ist nun seit eineinhalb Jahren im Vollbetrieb, ist die Entlastung des Notfalls auch gelungen? «Absolut», erklärt Dr. med. Thomas Zehnder, Chefarzt der Medizinischen Klinik. «Bereits im ersten Jahr konnten wir unsere Zahlen deutlich übertreffen, inzwischen wird jeder vierte Medizinpatient auf dieser Station aufgenommen.»

Das Medizinische Ambulatorium und die Medizinische Aufnahme-Station sind eine räumliche und pflegerische Einheit, im wahrsten Sinne des Wortes. Sie liegen direkt nebeneinander, was die Laufwege kürzt und der Effizienz dient. Die Fachbereichsleiterin Medizinisches Ambulatorium und Medizinische Aufnahme-Station, Corinne Tschanz, ist für beide Bereiche verantwortlich – so wie auch die ärztliche Leitung die gleiche ist wie im «Ambi», nämlich Fachärztin Elisabeth Schmit mit Dr. med. Daniel Ernst, dem stellvertretenden Chefarzt Medizin im Hintergrund. Kernaufgabe der MAS ist die Betreuung, Abklärung und Therapie von internis-

tischen Erkrankungen in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachdisziplinen der Inneren Medizin. Hierbei richtet sich der Schwerpunkt auf multimorbide Patientinnen und Patienten. Die Medizinische Aufnahme-Station umfasst ein motiviertes Team mit acht Pflegefachfrauen und sechs Pflegeassistentinnen.

## Welche Patienten kommen auf die MAS?

«Ich erkläre den Ablauf gerne», so Daniel Ernst. «Eine ältere Patientin mit einer bekannten chronischen Bronchitis hat eine Lungenentzündung. Der Hausarzt empfiehlt ihr einen Spitalaufenthalt. Mit ihrem Kofferchen erscheint sie an der Notfallpforte zwecks stationärer Aufnahme. Dort wird dann eine Triage vorgenommen, die zeigt: Der Blutdruck ist in Ordnung, der Sauerstoffwert im Blut ebenfalls, eine schwere Atemnot liegt nicht vor. Damit braucht die Frau zwar eine Untersuchung durch einen Arzt, eine Blutuntersuchung und ein Röntgenbild der Lunge zur Beurteilung der Lungenentzündung und einige Tage Spitalaufenthalt. Sie zeigt aber keinen kritischen Gesundheitszustand und muss daher nicht ins Notfallzentrum – die Aufnahme an das Spital kann sehr gut von der MAS gemacht werden», so Ernst. Das sei eine klassische «win-win»-Situation. «Die Patientin wird untersucht, die Therapie eingeleitet – eine Notfallkoje bleibt frei, wenn ein kritischer Mensch mit Blaulicht eingeliefert wird.» ■

Autor: Marco Oswald



**Ambulanter Eingriff:** Elisabeth Schmit punktiert einen Patienten. Die Nadel wird vom Rücken her in den Brustraum eingeführt, um eine Probe von Gewebe oder Flüssigkeit zu entnehmen (Biopsie).

## Wann gehe ich ins Notfallzentrum, wann in das Medizinische Ambulatorium und wann auf die Medizinische Aufnahmestation?

Das Notfallzentrum der Spital STS AG am Spital Thun bietet 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr (24/7) mit modernster Infrastruktur eine optimale interdisziplinäre Notfallversorgung. Fachspezialisten aus den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie, Traumatologie, Wirbelsäulenchirurgie, Handchirurgie, Allgemeinchirurgie (Viszeral-, Gefässchirurgie), Urologie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Psychiatrie sind vor Ort oder können bei Bedarf zu jeder Zeit beigezogen werden.

Jährlich werden im interdisziplinären Notfallzentrum am Spital Thun zirka 25'000 Patienten betreut. Davon können ca. 16'500 Patientinnen und Patienten ambulant behandelt werden, die restlichen rund 8'500 benötigen einen stationären Aufenthalt. Bei nicht akuter bzw. unmittelbarer Lebensgefahr oder bei nicht gravierenden Unfällen mit Verletzungen muss nicht der Notruf 144 gewählt oder der Notfall in Thun aufgesucht werden. Das macht insofern Sinn, als dass so wirklich nur akute Notfallpatienten ins Notfallzentrum kommen – was letztlich den schwer kranken Patienten zugutekommt und die Wartezeiten verringert. Eine «win-win»-Situation für alle also – insbesondere für Patienten, aber auch die dienstleistenden Ärzte, die Fachspezialisten und die Pflegefachkräfte. Das Medizinische Ambulatorium und die medizinische Aufnahmestation (MAS) können hingegen nicht direkt von Patienten aufgesucht werden. Als Patient gelangt man auf diese Station nur via interne oder externe Zuweisung beziehungsweise über die Triage via Notfallzentrum, zum Beispiel durch den Hausarzt. Hier werden überwiegend Abklärungen und Behandlungen von nicht hochdringlichen Erkrankungen durchgeführt – im «Ambi» ausschliesslich ambulant, in der Medizinischen Aufnahmestation aber auch stationär.



Messungen der Nervenfunktion: Dr. med. Niklaus Meier und Dr. med. Aiketerini Galimanis untersuchen einen Patienten.

# KOMPASS UND KARTE IM KOPF – AUF VISITE BEI DER NEUROLOGIE

*Das zentrale Nervensystem: Dazu gehören unser Gehirn und das Rückenmark. Nervenwurzeln und Nerven sind Teil des peripheren Nervensystems. Mit diesem komplizierten System beschäftigt sich am Spital Thun die Neurologie. Da ist Übersicht gefragt – mit Kompass und Karte im Kopf geht es auf Visite: Wir treffen die beiden Leitenden Ärzte: Frau Dr. med. Aikaterini Galimanis (47) und Dr. med. Niklaus Meier (45). Mit FOKUS sprechen Sie über alles: Migräne, Parkinson, Spastik, Multiple Sklerose, Schwindel, Epilepsie, Gleichgewichts- und Bewusstseinsstörungen – aber auch über Nerven-Muskel-Krankheiten, Gedächtnis- und funktionelle neurologische Störungen. All diese Krankheiten und Beschwerden können in Thun ambulant, stationär oder notfallmässig abgeklärt und behandelt werden.*

**U**nsere Gehirn: Das komplizierteste Organ, das die Natur je hervorgebracht hat – obwohl es nur zwei Prozent der Körpermasse ausmacht. 100 Milliarden Nervenzellen und ein Vielfaches davon an Kontaktpunkten verleihen dem Gehirn Fähigkeiten, an die bis heute kein Supercomputer herankommt. Die wohl wichtigste Eigenschaft unseres Steuerzentrums für den Körper und gleichzeitig Träger unserer Persönlichkeit: Seine lebenslange Lernfähigkeit. Wer glaubt, dass sich das Gehirn bis zum Tod nicht verändert, irrt: Bis ins hohe Alter baut sich dieses laufend um.

## **Auf Visite mit zwei Leitenden Ärzten**

Wir begeben uns ins Spital Thun, gehen Richtung N2, hoch auf die zweite Etage. Hier befindet sich die Neurologie. Wir treffen auf eine Frau und einen Mann: Die Co-Leiter der Neurologie, Dr. med. Aikaterini Galimanis und Dr. med. Niklaus Meier.

Nicht nur dank höherer kognitiver Funktionen wie Gedächtnis oder Orientierungssinn, sondern auch dank dem entwicklungsgeschichtlich ältesten Teil des Gehirns, dem Hirnstamm, schaffen wir den Weg zu den beiden: Letzterer steuert nämlich die Herzfrequenz, den Blutdruck und die Atmung. Alles geht ohne Keuchen und Schlucken – erst mit Blick auf ein Gehirnplakat wird uns bewusst, in welcher faszinierender Welt wir gerade gelandet sind. Zwei Mal Leerschlucken ist also erlaubt, ehe wir zum Doppel-Interview kommen.

## **Frau Dr. med. Galimanis: Bitte stellen Sie sich vor und erzählen Sie etwas über Ihren Werdegang...**

Dr. med. Aikaterini Galimanis: «Meinen 'halben' griechischen Ursprung verrät mein Name schon. Bereits als Kind hat meine deutsche Mutter mich der Einfachheit halber Katja genannt, da meine vielen griechischen Cousinen ebenfalls Aikaterini

heissen. Meinen vollen Namen auf dem Badge verwende ich gerne als neurologisches Testinstrument für die Lesefähigkeit meiner Patienten (lacht). Wir sind nach Deutschland gezogen als ich zehn Jahre alt war. Nach dem Medizinstudium in Tübingen habe ich vor über 20 Jahren meine erste Stelle als Assistenzärztin der Inneren Medizin am Spital Thun angetreten. Damals ist wohl mein Herz hier hängen geblieben. Auf der Neurologie des Inseleospitals habe ich meine ganze Facharztweiterbildung absolviert, dann zuerst als Oberärztin und schliesslich als Leitende Ärztin und Weiterbildungsverantwortliche gearbeitet. Als Leiterin des neurologischen Notfalls war es mir stets wichtig, die ganze Breite der Neurologie praktizieren zu können. Ich engagiere mich gerne für Teaching und Weiterbildung und habe deshalb noch das Masterstudium des MME (Master of Medical Education) an der Uni Bern absolviert. Als das Spital Thun schliesslich einen neurologischen Fachbereich etablieren wollte, zog es mich zurück – seit 2019 ermöglichen Nik Meier und ich die spezialisierte Betreuung von neurologischen Patienten in Thun als Teil der Medizinischen Klinik. Wir beide kennen uns seit Beginn unserer Weiterbildung am Inseleospital, da kann also nichts anbrennen», so Dr. med. Aikaterini Galimanis, die seit 2002 in Thun wohnt. Und ergänzt: «Privat bin ich als Ehefrau und Mutter von zwei Söhnen im Alter von acht und zwölf Jahren eher der 'Sonne und Meer'-Typ, liebe Reisen, gutes Essen, Rockmusik und fröhliche Menschen.»

**Als Leitende Ärztin Neurologie haben Sie bei allen Patientinnen und Patienten eine überaus hohe Verantwortung: Es geht um das zentrale Organ unseres Körpers, das Gehirn. Erzählen Sie darüber...**

«Das ist richtig. Die Krankheitsbilder der Neurologie sind häufig eine grosse Bürde, mit Auswirkungen auf körperliches und geistiges Befinden, Privat- und Berufsleben. Bei akuten Situationen wie beim Hirnschlag ebenso wie bei scheinbar banal beginnenden Symptomen wie Kopfschmerzen kann unser Handeln entscheidend für ein lebenswertes Leben sein. Unsere Verantwortung ist hier nicht nur das korrekte Erkennen und Behandeln, sondern eben auch die Wegleitung, den Alltag zu bewältigen. Entscheide wie beispielsweise Fahr-eignung oder Arbeitsfähigkeit wiegen oft schwer.

Wir erleben und leben in Thun alle Facetten der Neurologie: Behandlung akuter und gefährlicher Erkrankungen, Erkennen von komplexen, sich mit internistischen Grunderkrankungen vermischenden Krankheitsbildern, Begleitung und Therapie chronischer neurologischer Krankheiten. In diesem Setting ein verantwortungsvolles Gleichgewicht mit optimaler Qualität zu halten, gelingt uns nur mit dem besten Team – und das haben wir. Unsere nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen sind in unseren Prozessen auf Augenhöhe integriert und die vernetzte Zusammenarbeit mit den internistischen Kolleginnen und Kollegen öffnet den gegenseitigen Blick auf ganzheitliche Aspekte – meiner Meinung nach ein Rezept für das Wohl der Patienten.»

**Wenn es um Krankheiten und Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems geht, erlaubt das keine Fehler. Wie muss man sich da Ihre Arbeit vorstellen?**

«Wir sind nicht perfekt. Gerade in der Neurologie gibt es selten Schwarz-Weiss und wir Neurologinnen und Neurologen können uns nicht auf einfache Algorithmen abstützen. So komplex, vernetzt und individuell unser Gehirn ist, so sind es eben auch unsere Abklärungspfade. Der Weg zur richtigen Diagnose führt über eine erste Einordnung der Symptome an den richtigen Ort im Nervensystem, wie auf einer Landkarte – wir nennen das die 'syndromale Zuordnung'. Gelingt uns das, können wir am richtigen Ort suchen, d.h. die korrekten Zusatzuntersuchungen machen. Dabei nutzen wir heutzutage natürlich den Luxus fortgeschrittener Technologien, wie dem MRI oder auch spezieller Laboruntersuchungen. Ich denke, die grösste Fehlerquelle eines Arztes und insbesondere eines Neurologen ist es, nicht genau hinzuhören und hinzusehen. Wir wollen alle effizient arbeiten und haben unsere vorgefertigten Muster. Als Neurologin versuche ich ganz besonders, die Nuancen zu erfassen, körperliche, mentale und soziale.»

**Gibt es auch Grenzen? Wo Sie in der Neurologie am Spital Thun nicht mehr helfen können – wenn ja, wo und warum. Und was passiert dann mit diesen Patienten?**

«Es gibt wie überall in der Medizin (und im Leben) Grenzen, wo leider niemand von aussen helfen



Das Neurologie-Team am Spital Thun (von links): Dr. med. Niklaus Meier (Leitender Arzt Neurologie), Dr. med. Aikaterini Galimanis (Leitende Ärztin Neurologie), Livia-Milena Stalder (Medizinische Praxisassistentin), Astrid Hostettler (Fachfrau Neurologische Diagnostik) und Dr. med. Joan Michelis (Spitalfacharzt Neurologie).

kann. Manchmal besteht die Hilfe bei unheilbaren oder lebenslimitierenden Krankheiten wie schweren Hirnblutungen darin, die Bedingungen für ein würdiges Lebensende zu schaffen. Wir haben jedoch konkrete Situationen, wo nach Diagnose und Erstversorgung klar wird, dass unsere Infrastruktur für die richtige Therapie im Spital Thun nicht ausreicht. Dann nutzen wir unser bestehendes gutes Netzwerk mit dem Insepspital. Standardfälle sind zum Beispiel Hirnschlagpatienten, die für einen Kathetereingriff zur Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefässes in das Stroke Center des Insepsitals verlegt werden. Ein anderes Beispiel sind Patientinnen und Patienten, bei denen eine schwere Epilepsie (Krampfleiden) eine kontinuierliche Überwachung der Hirnströme erfordert, oder auch Patienten die ausserhalb der regulären Betriebszeiten eine komplizierte Bildgebung benötigen – da werden Ressourcen notwendig, die wir am Spital Thun nicht haben.»

### Wie gelangt man auf die Neurologie? Per Zuweisung, via Notfall – erzählen Sie kurz anhand von ein paar Beispielen, wie das läuft...

«Unsere hauptamtliche Funktion besteht darin, Patientinnen und Patienten, die auf dem Notfall oder auf der medizinischen Bettenstation neurologische Beschwerden beklagen, zu beurteilen und zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten der Medizinischen Klinik weiter zu betreuen. Da sind wir entweder von Beginn an dabei oder werden involviert, wenn sich beispielsweise eine Verwirrtheit doch nicht wie erst gedacht durch einen banalen Infekt erklären lässt. Mit dem Notfall sind wir ein eingespieltes Team – so ist klar, dass uns Patienten mit bestimmten zeitkritischen Verdachtsdiagnosen wie Schlaganfall oder Bewusstseinsstörungen direkt vorangekündigt werden, damit wir die Erstbeurteilung vornehmen können und sich Diagnose und Therapie nicht verzögern. Hat ein Patient seine Beschwerden wie Gefühlsstörungen, Kopfschmer-

zen, Schwindel oder Gangstörung vorher seiner Hausärztin erzählt, nimmt diese oft direkt mit uns Kontakt auf. Wir schätzen dann die Dringlichkeit ab und planen, ob wir den Patienten in unsere Sprechstunde bestellen oder ob wir kompliziertere Abklärungen lieber über einen stationären Eintritt auf die medizinische Bettenstation planen. Stellt sich bei unserer Untersuchung ein Sturz als Epilepsie oder eine Gefühlsstörung als Multiple Sklerose heraus, binden wir unsere Patienten natürlich längerfristig in unserer ambulanten Sprechstunde an. Auch über andere Spezialisten können Patienten bei uns landen, wenn zum Beispiel ein Onkologe bei seiner Hirntumorpatientin Krampfanfälle vermutet oder wir bei schwer kranken Menschen auf der Intensivstation eine Prognoseeinschätzung machen.»

**Herr Dr. med. Niklaus Meier: Auch Sie sind Leitender Arzt Neurologie. Woher kommen Sie? Und wie ist die Aufgabenteilung zwischen Ihnen und Ihrer Kollegin – wer macht was?**

Dr. med. Niklaus Meier: «Ich bin in Basel aufgewachsen und habe dort Medizin studiert. Nach meiner Assistenzarzt-Zeit auf der Inneren Medizin im Spital Meyriez-Murten und zwei Aufenthalten als Assistenzarzt in Lesotho und Sambia habe ich meine Facharzt-Weiterbildung für Neurologie im Inselspital und in Paris absolviert. Im Inselspital war ich zuletzt interimistischer und dann stellvertretender Leiter des universitären ambulanten Neurozentrums und leitete die allgemein-neurologische, Schmerz-/Kopfschmerz und Botulinumtoxin-Sprechstunde. Daneben habe ich einen Schwerpunkt als neurologischer Gutachter. Im Januar 2019 sind Katja Galimanis und ich zusammen mit einem eingespielten Team aus nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen schliesslich nach Thun gekommen. Eine strikte Arbeitsteilung gibt es zwischen Katja Galimanis und mir nicht, wir machen grundsätzlich alles – dies als Resultat der breiten Ausbildung, die wir noch geniessen durften.»

**Viele neurologischen Krankheiten und Beschwerden können bei Ihnen im Spital Thun abgeklärt und behandelt werden. Wo liegen die Unterschiede zwischen ambulant, (teil-)stationär und notfallmässig?**

«Ambulant bedeutet in der Sprechstunde, das

heisst wie in einer Praxis, mit einem geplanten Termin. Selbstverständlich können wir auch notfallmässig neurologische Patientinnen und Patienten abklären und behandeln – wir sind zwar nicht ununterbrochen im Haus, aber immer telefonisch erreichbar. Neben der Möglichkeit, Patientinnen und Patienten zu hospitalisieren, besteht auch die Option, relativ kurzfristig jemanden teil- bzw. tagesstationär auf die medizinische Aufnahmestation anzubieten, dort Abklärungen durchzuführen und anschliessend wieder nach Hause zu entlassen.»

**Noch kurz ein paar Aussagen zu neurologischen Krankheiten und Störungen, sagen Sie uns etwas dazu. Was machen Sie mit Patienten mit dauerhaften Kopfschmerzen, was mit jenen mit Migräne?**

«Glücklicherweise ist nur ein Bruchteil aller Kopfschmerzen gefährlich. Die Migräne ist mit Abstand die häufigste Ursache von Kopfschmerzen und insgesamt eine der häufigsten Krankheiten überhaupt. Die Auswirkungen auf Sozial- und Berufsleben sind enorm, der Leidensdruck oft viel höher, als auf den ersten Blick ersichtlich. Hier geht es primär darum, den Patienten zu erklären, was die Migräne ist und wie sie abläuft. Abklärungen stehen in der Regel im Hintergrund, wichtiger ist die Therapie. Wir besprechen dann die nicht-medikamentösen Massnahmen wie Sport und Entspannungsübungen und dann natürlich auch die Möglichkeiten, welche Medikamente bei Attacken oder zur Vorbeugung eingesetzt werden können. Glücklicherweise gibt es seit einigen Jahren neuartige, speziell zur Migräne-Vorbeugung entwickelte Medikamente, die sehr gut verträglich sind und eine hervorragende Wirksamkeit haben, so dass eine deutliche Linderung dieses sehr häufigen Leidens erreicht werden kann. Für mich sind diese Medikamente einer der grössten Fortschritte in der Neurologie in den letzten Jahren. Die Migräne ist unterdessen also sehr gut therapierbar – leider wird sie aber oft gar nicht erst erkannt. Die Hauptgründe sind aus meiner Sicht, dass die Migräne halt nicht immer genau wie im Lehrbuch abläuft, und dass im Rahmen von Migräneattacken sehr häufig – in über zwei Drittel der Fälle – Nackenschmerzen vorliegen. Dann wird davon ausgegangen, dass ein Problem im Nacken vorliegt, es werden unnötige Untersuchungen und Therapien durchgeführt, die den betroffenen Per-

sonen leider nicht helfen. Hier besteht sicherlich noch ein grosser Informationsbedarf.»

#### **Parkinson beschäftigt ebenso: Was geht da?**

«Was Medikamente betrifft, tut sich dort in den letzten Jahren leider nicht viel Durchschlagendes. Es wird aber sehr viel darüber geforscht, wie die Krankheit überhaupt zustande kommt, mit der aktuellen Annahme, dass die Parkinson'sche Krankheit in unbekannter Form von aussen über den Atem- oder Verdauungstrakt in den Körper gelangen könnte und dann 'rückwärts' über die Nerven bis ins Gehirn geleitet wird. Auch wird weiterhin intensiv nach «neuroprotektiven» Medikamenten gesucht – Substanzen, die den Abbau der Dopamin-produzierenden Zellen im Gehirn verlangsamen oder verhindern können, wenn die Parkinsonkrankheit ausgebrochen ist. Auch wird zunehmend erkannt, dass die Parkinsonkrankheit neben den motorischen Beschwerden auch sehr viele nicht-motorische Störungen verursacht wie zum Beispiel Depression, Schlaf-Wach-Störungen oder Verdauungsstörungen. Therapeutisch haben die physikalischen Therapien, das heisst Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie, einen sehr hohen Stellenwert – zum Glück haben wir im Haus sehr kompetente Therapeutinnen und Therapeuten. Auch Tätigkeiten wie Yoga, Tai Chi oder Tanzen haben einen günstigen Effekt auf die Krankheit. Auch bei der Parkinsonerkrankung besteht ein sehr erhebliches Leiden, nicht nur bei der betroffenen Person, sondern auch bei ihren Angehörigen.»

#### **Wir wechseln zurück zu Ihrer Kollegin: Frau Dr. med. Galimanis, was ist mit Spastik?**

«Spastik ist die Folge einer meist chronischen Erkrankung des Gehirns oder Rückenmarks. Betroffene Gliedmassen sind steif, ungelentk und oft schmerzhaft verkrampft. Eine nach Hirnschlag oder im Rahmen einer Multiplen Sklerose entstandene Spastik kann meist nicht rückgängig gemacht werden, so dass das Ziel eine Schmerzlinderung und Verbesserung einer Restfunktion der Muskelgruppen ist. Dies versuchen wir mit muskelentspannenden Medikamenten oder regelmässigen Botulinumtoxin-Spritzen in die betroffenen Muskeln. Die Verordnung von Physiotherapie ist ganz wichtig, auch das Thema passende Hilfsmittel wie

Schuheinlagen oder Schienen. Über all das müssen wir mit den Patienten reden.»

#### **Und MS, also Multiple Sklerose – wie helfen Sie da?**

«Ist die Diagnose erst mal gestellt, besteht das Ziel im Vermeiden eines weiteren Fortschreitens der Erkrankung, Heilung ist nach wie vor nicht in Sicht. Heute haben wir jedoch eine Vielzahl an gut wirksamen Therapien zur Verfügung, so dass der Schreckensmythos, innerhalb kurzer Zeit im Rollstuhl zu landen, glücklicherweise entschärft werden kann. Die meisten unserer MS-Patienten führen soweit möglich ein normales Leben. Es gehört zu unseren Aufgaben, sie hierin zu bestärken, indem wir nicht nur medizinische, sondern eben auch soziale Aspekte wie Beruf, Familie und Alltagsgestaltung in unseren regelmässigen Kontrollen diskutieren. MS-Patienten wachsen uns durch diesen engen Kontakt oft besonders ans Herz.»

#### **Thema Epilepsie?**

«Das Patientengut bei uns am Spital Thun unterscheidet sich von dem eines Zentrumspitals oder einer spezialisierten Epilepsieklinik. Wir sehen meistens die Patienten mit einer «Altersepilepsie», die aufgrund von Hirnschädigungen im Laufe des Lebens entsteht. Hier besteht die Herausforderung schon darin, die Epilepsie als solche und ihren Schweregrad überhaupt zu definieren. Nutzen und Nebenwirkungen der Medikamente zum Schutz vor weiteren Anfällen müssen dann gut abgewogen werden.»

#### **Was sind Nerven-Muskel-Krankheiten, was unternehmen Sie da?**

«Periphere Nervenkrankheiten nennen wir Neuropathien. Stellen Sie sich die Nerven, die unser Gehirn und Rückenmark verlassen und in jeden Winkel unseres Körpers führen, als Kabel unterschiedlichster Länge und Dicke vor: wie gut sie leiten, hängt von der Isolation und dem Draht ab, beide können beschädigt werden. Ort und Grund des Schadens messen wir elektrophysiologisch: Wir setzen kleine Stromschläge und messen die Antwort an verschiedenen Stellen an Haut oder Muskel. Das klingt schlimmer als es ist. Einige Nerven- und Muskelerkrankungen sind gut behandelbar, andere nicht. Ein Druck-bedingtes Problem lässt sich mit

einer Operation lösen wie beim häufigen Karpaltunnelsyndrom. Komplizierter sind immunvermittelte Ursachen, die oft eine langwährende Therapie mit Tabletten oder regelmässigen Infusionen erfordern. Infusionsbehandlungen können wir zum Glück in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Ambulatorium problemlos anbieten. Die sind ja gerade nebenan, da behalten wir unsere Patienten im wahrsten Sinne des Wortes im Auge.»

**Wir wechseln zum Schluss nochmals zu Ihnen, Herr Dr. med. Meier: Wie behandeln Sie Menschen mit Gedächtnis- und funktionellen neurologischen Störungen – nennen Sie ein paar Beispiele...**

«Kognitive Störungen bzw. Demenzen sind ein relevantes und zunehmendes Problem. Dies ist der Preis dafür, dass wir dank der guten medizinischen Versorgung immer älter werden. Die Ursachen für kognitive Störungen sind sehr verschieden, die beiden häufigsten Ursachen sind sicherlich die Alzheimererkrankung und die chronische Hirnschädigung aufgrund von Störungen der kleinsten Arterien, wie sie z.B. bei Rauchern oder Patienten mit schlecht eingestelltem Diabetes oder Bluthochdruck vorkommen. Auf dem Gebiet der Alzheimer-Erkrankung wird extrem viel geforscht, es gibt auch interessante therapeutische Ansätze. Der durchschlagende Therapie-Erfolg ist jedoch bis jetzt ausgeblieben. Bei den kognitiven Störungen haben wir eine enge Zusammenarbeit mit der Memory Clinic der psychiatrischen Dienste, die bei Abklärung und Therapie von kognitiven Störungen und Demenzen im Spital Thun in aller Regel federführend ist.

Funktionelle neurologische Störungen gehören in die Neuro-Psychosomatik. Bei funktionellen Störungen ist die «Hardware» intakt, das heisst eigentlich funktionieren die Nerven, Muskeln etc. normal, jedoch gibt es eine Störung im Zusammenspiel. Ein Beispiel wäre die Patientin, die Anfälle hat, die vielleicht epileptisch aussehen, jedoch nicht auf eine Epilepsie zurückzuführen sind. Oder der Patient mit einer Gangstörung, bis hin zu Rollstuhlpflichtigkeit, die nicht organisch bedingt ist, sondern auf eine Störung des Zusammenspiels von eigentlich normal funktionierenden Strukturen zurückzuführen ist. Hier ist es von grösster Wichtigkeit, dass die Patienten und ihr Umfeld über das Wesen dieser Krankheiten aufgeklärt werden. Therapeutisch

steht Verhaltenstherapie im Vordergrund, zentral sind oft die Physiotherapie und/oder psychologische Ansätze.»

**Und dann wäre noch das Thema Rückenmark? Bei Verletzungen etwas überaus Gravierendes – was läuft in diesem Bereich?**

«Ursache von Rückenmarksschädigungen sind vielfältig. In unserem Patientengut kommen Rückenmarksschädigungen in erster Linie durch Entzündungen wie beispielsweise bei MS zustande. Mit Traumapatienten haben wir insbesondere in der Akutphase kaum etwas zu tun. Allfällige Untersuchungen, um eine Rückenmarksschädigung abzuklären, können wir in Thun problemlos durchführen, so zum Beispiel die Ausmessung der sensiblen oder motorischen Bahnen im Rückenmark, das MRI des Rückenmarks oder die Untersuchung des Nervenwassers, welches das Rückenmark umgibt.» ■

Autor/Interviews: Marco Oswald

## Die Neurologie am Spital Thun

Die Neurologie am Spital Thun beschäftigt sich mit Krankheiten und Schädigungen des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark sowie die sie umgebenden Häute) und des peripheren Nervensystems (Nerven, Muskeln und ihre Verbindung). Dank enormen wissenschaftlichen Fortschritten in den letzten Jahren gibt es heute viele neue Abklärungs- und Therapiemöglichkeiten. Trotz Komplexität dieses Fachs stehen am Anfang einer effizienten Abklärung von neurologischen Beschwerden und der daraus folgenden optimalen Therapie noch immer zwei Dinge: Die gezielte persönliche Befragung – und die körperliche Untersuchung. Auf beides legt die Neurologie als Fachbereich der Inneren Medizin in Thun sehr viel Wert. Dem siebenköpfigen Team gehören neben den beiden Leitenden Ärzten, Dr. med. Aikaterini Galimanis und Dr. med. Niklaus Meier auch Dr. med. Joan Michelis (Spitalfacharzt Neurologie), Astrid Hostettler und Cornelia Spreng (beide Fachfrauen Neurologische Diagnostik), Elisa Iseli und Livia-Milena Stalder (beide Medizinische Praxisassistentinnen) an.

# 24/7 IM EINSATZ – EIN STARKES NOTFALL-TEAM

*Das interdisziplinäre Notfallzentrum am Spital Thun: Wer hier arbeitet, muss stark sein. Damit jeder Patientenfall richtig aufgenommen, rasch triagiert und zeitnah behandelt werden kann, steht ein grosses Team von Pflegenden und Ärzten im Einsatz. Mit durchschnittlich 70 Notfällen pro Tag sind die 19 Kojen, zwei Schockräume, die beiden Isolations- und vier Übernachtungszimmer sowie die Gangbetten fast dauerhaft belegt. Planbar ist hier nichts: Belastbarkeit, Erfahrung und Flexibilität sind unabdingbare Voraussetzung, um zu reüssieren. Eine 24h-Reportage.*



Schockraum 1, Notfallzentrum Thun: Die Leitende Ärztin Medizin, Dr. med. Regula Bienz (mitte) und ihr Team versorgen einen Notfallpatienten. Beim 44-jährigen Koch besteht der Verdacht auf Hirnschlag.

*Neben Haus C führt ab Krankenhaussstrasse eine kleine Verbindung auf eine leichte Anhöhe. Oben auf dem kleinen Plateau, hinter Haus A: Ein kleiner, gedeckter Vorhof – und ziemlich unscheinbar. An der Glastüre klebt ein rotes Kreuz auf weissem Grund. Daneben steht in weissen Lettern: Eingang Notfall.*



Nach Eintritt ins Notfallzentrum am Spital Thun erfolgt die Anmeldung beim Notfall-Logenpersonal.

## 06.00 Uhr

Wir sind im Interdisziplinären Notfallzentrum am Spital Thun, stehen vor der geschlossenen Tür – und klingeln. Via Lautsprecheranlage erkundigt sich eine weibliche Stimme nach Namen und Grund für das Eintreffen. Zwei Sekunden später öffnet die Pforte. Am Empfang melden wir uns beim Notfall-Logepersonal. Noch kurz ein paar Zusatzangaben, dann geht es ins Wartezimmer. Bei allen Notfallpatienten läuft es gleich, ausser die Situation wird als dringlich eingestuft – dann geht es direkt in die Triage.

## 06.07 Uhr

Bei uns hat alles seine Richtigkeit. Wir richten uns ein und werden nun 24 Stunden vor Ort sein – und beobachten. Sekunden später: Bereits Sirenengeheul. Ein Rettungswagen des Rettungsdienstes der Spital STS AG fährt vor – mit Blaulicht. Weil das Notfallzentrum vorinformiert ist, geht alles blitzschnell: Binnen Minuten ist der Patient ausgeladen und wird per Ambulanztrage in den Schockraum gefahren. Das Notfallteam wartet bereits. Parallel läuft ein strukturierter Übergaberapport. Der Patient klagt

über Schmerzen im Thorax, ausstrahlend in den Rücken. Ein paar Minuten später, nach der ersten klinischen Untersuchung und einem EKG, gibt es Entwarnung: Das EKG deutet nicht auf einen akuten Herzinfarkt hin – erstes Aufatmen. Der Patient benötigt nun weitere Diagnostik und engmaschige Überwachung. In der Mitte des Notfalls, im sogenannten Cockpit, kann man die Herzkurve des Patienten am zentralen Monitoring verfolgen. Cockpit: So heisst die Zentrale in der Mitte der Räumlichkeiten. Wie in einem Flugzeug geht es hier zu und her. Von hier aus wird alles gesteuert, überwacht, kontrolliert und rapportiert. In Aviatiksprache hiesse das: Vom Start bis zur Landung...

## 06.35 Uhr

Als Team-Captains gerade am Steuer: Dr. med. Regula Bienz (57), die Leitende Ärztin Medizin und ihre Kollegin Ulrike Schmitt (56), Leiterin Pflege Notfall. Zusammen mit dem gesamten Notfall-Team sorgen sie hier für einen reibungslosen Ablauf.

*Das neue Interdisziplinäre Notfallzentrum am Spital Thun wurde von der Spital STS AG im Jahr 2012 eröffnet. Der Notfall bietet während 24 Stunden und 365 Tagen modernste Infrastruktur und damit eine optimale interdisziplinäre Notfallversorgung. Zahlreiche Fachspezialistinnen und -spezialisten aus den Bereichen Medizin, Orthopädie (Traumatologie, Wirbelsäulen- und Handchirurgie), Allgemeinchirurgie (Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie), Urologie, Gynäkologie & Geburtshilfe und Psychiatrie sind vor Ort oder können bei Bedarf rund um die Uhr beigezogen werden. 2023 wurden im Notfallzentrum Thun rund 25'000 Eintritte verzeichnet. Ambulant wurden 16'500 Patientinnen und Patienten behandelt, stationär benötigten 8'500 Patienten einen Aufenthalt im Spital Thun.*

## 06.50 Uhr

Das Notfallzentrum Thun ist fast permanent ausgelastet – ein Dauerzustand? Dr. med. Regula Bienz sagt es so: «Wir sind extrem frequentiert, hier ist wirklich immer Hochbetrieb, das stimmt.» Die Leitende Ärztin Medizin lebt seit 21 Jahren in Thun und arbeitet seit 18 Jahren im zweitgrössten Notfall des



**Blick in die Triage 1:** Hier werden Notfallpatienten nach Dringlichkeit untersucht. Triagiert wird nach ESI 1 – 5.

Kantons Bern. Sie hat zwei Töchter im Alter von 22 und 20 Jahren. Regula Bienz: «Wir tun hier unser Bestes. Und zwar Tag für Tag, rund um die Uhr. Obwohl bei uns eigentlich gar nichts planbar ist.» Heisst: Ob Verdacht auf Herzinfarkt, Atemnot infolge Lungenentzündung, Hirnschlag, Oberschenkelfraktur, akuter Schwindel, unkontrolliertes Nasenbluten, Schwangerschaftskomplikationen – alles ist möglich. Niemand weiss genau, wer wann mit welchen Dienstplänen vorbeikommt. Da ist nicht wirklich was fix. Kommt hinzu: Jeder Patientenfall ist anders. Es geht auch um Dringlichkeit.

## 06.55 Uhr

Wir fragen nach: Wie wird triagiert? Dr. med. Regula Bienz: «Triagiert wird nach ESI (Emergency Severity Index) 1 – 5, welches die Dringlichkeit der Behandlung vorgibt.» Stufe 1 (rot): Höchste Dringlichkeitsstufe, lebensbedrohlich. Stufe 2 (orange): Sehr dringend. Stufe 3 (gelb): Dringend. Stufe 4 (grün): Hausarztfall. Stufe 5 (blau): Bagatelle. Heisst: Letztere beide sind eigentlich kein Notfall, kein Fall

fürs Notfallzentrum. Entsprechend müssen diese Patienten hier Wartezeiten in Kauf nehmen. Regula Bienz: «Hat jemand nicht wirklich ein ernstzunehmendes Problem, sollte die Person beim Hausarzt oder bei Medphone vorsprechen und Rat holen, das Walk-In am Medizinisches Zentrum am Bahnhof nutzen oder den «han-rt» aufsuchen – heisst: Den Hausarztnotfall, gleich unterhalb in Haus C.» Die jeweiligen Öffnungszeiten sind auf der Website des Spitals Thun publiziert.

## 07.00 Uhr

Schichtwechsel im Notfallzentrum: Jetzt übernimmt der Frühdienst. Fast 60 Prozent aller Notfallpatienten kommen «aus eigener Initiative» hierher. Es klingelt schon wieder. Am Eingang: Eine Mutter und ihr Kind, beide sind am Berner Tor mit dem Velo gestürzt. Sie werden sogleich ins Triage-Zimmer geführt, wo zwei Fachexpertinnen der Notfallpflege die beiden Verunfallten ersteinschätzen. Die Erstbeurteilung ergibt: Sie werden in Stufe 3 triagiert. Wichtig zu wissen bei Kindern: Bei schwerwiegenden Verletzungen würden sie an das Kinderspital in Bern verlegt, da am Spital Thun nicht jede Betreuungsmöglichkeit für Kinder zur Verfügung steht.

## 08.35 Uhr

Kurz durchatmen – und ein paar Zahlen: Von den rund 25'000 Eintritten pro Jahr muss via Notfall rund ein Drittel aller Patienten stationär aufgenommen werden. Damit die interdisziplinäre Notfallversorgung 24/7 optimal funktioniert, steht täglich ein 30-köpfiges Ärzte- und Pflorgeteam im Notfall-Einsatz. Und das jeden Tag über 24 Stunden. Ein schneller Beizug eines entsprechenden Facharztes gehört ebenfalls zum Ablauf.

## 09.50 Uhr

Kurze Pause, zusammen mit Ulrike Schmitt trinken wir einen Kaffee. Die 56-jährige lebt in Hünibach bei Thun und ist seit bald 35 Jahren bei der Spital STS AG tätig – eine Ewigkeit: «Ja, ich bin schon sehr lange hier tätig. Aber es gefällt mir immer noch sehr gut», so Schmitt. Und wie lebt es sich mit dieser täglichen Hektik? «Ich kann gut abschalten. Wann

immer möglich, gehe ich gerne auf Reisen oder in den Bergen wandern.» Und was ist mit Kandinsky und Klee? Ulrike Schmitt lacht: «Stimmt. Zum Ausgleich greife ich zum Pinsel – und male. Die abstrakte Malerei hat es mir angetan, der perfekte Gegenpol zum Beruf.» Das ist auch nötig: Wer nämlich auf dem Notfall arbeitet, steht immer unter Strom. Die Leiterin Pflege Notfallzentrum umschreibt es so: «Das Team ist sehr ausgelastet. Pausen sind selten möglich, die Schichten erfordern von allen maximale Präsenz, da ist Ausgleich schon wichtig.»

*Als Patientin und Patient werden im Interdisziplinären Notfallzentrum der Spital STS AG am Spital Thun alle Menschen zu jedem Zeitpunkt sicher und qualitativ hochstehend betreut. Der Notfall des grössten öffentlichen regionalen Spitalzentrums im Kanton Bern engagiert sich jederzeit gezielt für hohe Sicherheit und maximale Zufriedenheit seiner Patientinnen und Patienten. Entsprechend wird am Spital Thun auch mit Qualitätsindikatoren und nach neuesten medizinischen Standards gearbeitet – und das in allen Klinik- und Fachbereichen, so auch im Notfallzentrum.*

## 10.05 Uhr

Dr. med. Regula Bienz tritt in den Pausenraum. Die Leitende Ärztin Medizin leitet gerade interimistisch den Notfall. Ab 1. Juni 2024 obliegt die Führung neu einem Chefarzt – in der Person von Dr. med. Damian Rüsches. Regula Bienz ist nicht unglücklich, die Interimsfunktion nur zeitlich begrenzt auszuüben: «Ich arbeite sehr gerne hier, aber ein Teilzeit-Pensum füllt mich gänzlich aus. So bleibt mir auch die nötige Zeit für mein Privatleben und meinen Hobbys Skifahren, Golfspielen, Kochen, Wandern, Velotouren, Konzert-, Theater- oder Museumsbesuche.» Sagt's und eilt schon wieder davon: Der nächste Notfall...

## 10.10 Uhr

Die schnellwechselnden Situationen fordern am Notfall alle. Erfahrung und Know-how sind das A und O. Der neue Patient, ein 44-jähriger Koch, kommt sogleich in den Schockraum: Verdacht auf Hirnschlag. Auf der Patientenliege klagt er über Unwohlsein, Schwindel, Halbseitenlähmung und Gefühlsstörungen. Er wird sofort abgeklärt. Schockraum 1



Dr. med. Regula Bienz (links), Leitende Ärztin Medizin, leitet derzeit ad interim auch das Notfallzentrum am Spital Thun. Tag für Tag steht hier ein 30-köpfiges Ärzte- und Pflegeteam im Notfall-Einsatz. Ulrike Schmitt ist Leiterin Pflege Notfallzentrum.

ist wie Raum Nummer 2 ein grosses, hochmodern ausgestattetes Behandlungszimmer – und mit allem ausgerüstet, was nötig ist. Die Wiederherstellung der Vitalfunktionen steht beim Patienten jetzt an oberster Stelle. Entsprechend wird ein Neurologe beigezogen.

## 12.30 Uhr

Zum Mittagessen bleibt keine Zeit: Der Notfall ist fast voll. Von den 19 Kojen sind 15 besetzt, ebenso einer von zwei Isolationsräumen und die beiden Schockräume. Im Korridor stehen drei Gangbetten – für den Fall der Fälle, dass noch mehr Notfallpatienten kommen. «So läuft es fast immer. Bereits am Vormittag geht es los, um 12 Uhr ist meist Vollbelegung, um 15 Uhr sind wir dann übevoll, erst nach 17 Uhr geht es etwas zurück», beschreibt es Ulrike Schmitt.

## 14.10 Uhr

Zurück im «Cockpit»: Was diese Crew hier leistet, ist aussergewöhnlich. Alle sind hochkonzentriert an der Arbeit, checken im zentralen Monitoring die Patientendaten, geben laufend patientenrelevante Meldungen ein, damit alles auf dem neuesten Stand ist. Jeder Notfallpatient wird hier erfasst, mit entsprechender Krankheitsgeschichte und deren Verlauf. Wichtig neben den technischen Anforderungen ist es, auch die Bedürfnisse der Patienten und oder Angehörigen wahrzunehmen. Oft eine Herausforderung bei schnell nacheinander eintretenden Patienten...

## 15.45 Uhr

Besonders gefordert ist im «Cockpit» die Tagesverantwortliche (TAV): Ziemlich taff nimmt sie alle Anmeldungen entgegen: Von Privaten, den Hausärzten, dem Rettungsdienst Spital STS AG, der Rega – oder Anrufe von Pflegenden, die in den Kojen tätig sind. Auch alles, was in der Triage läuft, kommt zur Tagesverantwortlichen, ebenso die Verteilung der Patienten auf das arbeitende Team. «Wer hier Tagesverantwortung hat, ist nach der Schicht meist fix und fertig. Das ist ein extrem fordernder Job», sagt Ulrike Schmitt «Die Verantwortung ist

immens, alles muss funktionieren, es wird viel von den Personen verlangt, hier ist Erfahrung, hohes Fachwissen, wie auch das Kennen der hausinternen Abläufe massgebend.»

## 16.42 Uhr

Auf der Heli-Plattform am Spital Thun landet gerade die REGA. Auch das kommt immer öfter vor. An Bord des Helikopters ein Berggänger: Dem Patienten ist beim Wandern unweit von Thun schwindlig geworden. Dann ist er gestürzt und musste durch die Rettungsflugwacht geborgen werden. Der Mann ist mittelschwer verletzt und muss nun im Notfall zum Traumacheck in den Schockraum. Es geht darum, lebensbedrohliche Verletzungen und Erkrankungen so schnell wie möglich auszuschliessen. Damit das gelingt, braucht es gute Teamarbeit und klare Kommunikation. Das Beispiel zeigt: Alles funktioniert nur mit klar strukturierten Abläufen. Und die müssen alle im Notfall-Team beherrschen. Zu jeder Zeit. Die heutige Crew meistert alles mit Bravour. Jeder Griff sitzt, alles geht Hand in Hand, zum Wohl des Patienten.

## 18.50 Uhr

Der nächste Fall: Frau W. (73) bringt ihren Mann an die Notfallloge. Der 75-jährige klagt über Grippe-symptome und Herzprobleme. Die Triagepflege nimmt ihn in Empfang. Der Schmerz strahlt in den linken Arm aus. Patient W. ist bleich und schwitzt. Ein Fall «rot» – und damit Triage-Stufe 1. Der 75-jährige aus dem Thuner Ostamt wird umgehend in den Schockraum gebracht und sogleich monitorisiert. Er erhält eine Infusion, parallel laufen EKG und die Anamnese durch den behandelnden Arzt. Zudem werden dem Patienten Medikamente verabreicht. Der Kaderarzt beurteilt zusammen mit dem Assistenzarzt Medizin das EKG. Leider sieht es nicht gut aus: Akuter Herzinfarkt. 15 Minuten später fährt die Ambulanz bereits weg. Patient W. wird nach Bern zur Koronarangiographie gefahren. Die Ehefrau bleibt zurück, ist ziemlich aufgewühlt und wird sofort professionell betreut. Eine Stunde später hat sie sich beruhigt, ein Taxi bringt sie nach Hause.

## 21.50 Uhr

Im Notfall muss man auch mit dem Tod umgehen können. Gerade eben ist eine 88-jährige schwerkranke Patientin verstorben. Trotz ihres schönen Alters ist dies für die Angehörigen und auch die Betreuenden ein trauriger Moment. Der Tod der Frau beschäftigt alle – doch die Arbeit muss weitergehen. Noch immer sind zwölf Patienten im Notfall – alle müssen betreut sein. Aber zumindest sind es etwas weniger geworden, vor ein paar Stunden waren es noch 25 Patientinnen und Patienten.

## 23.59 Uhr

Es ist kurz vor Mitternacht: Wir holen uns ein Mineralwasser. Die Stimmung beim Team: Immer noch sehr gut – alle sind hochkonzentriert, alles läuft professionell. Wir machen kurz Pause, als einzige. Als der Zeiger auf Mitternacht kippt, merkt es niemand. Alle zu beschäftigt, jeder im eigenen «Tunnel».

## 01.40 Uhr

Kurze Rekapitulation zu nächtllicher Stunde: Nebst allen geschilderten Fällen gab es hier im Notfall bisher eine Unterschenkelfraktur infolge Motorradunfalls, ein Patient kam mit unstillbarem Nasenbluten her. Weiter hatte eine junge Frau Komplikationen während der Schwangerschaft und zwei Männer wurden wegen übermäßigem Alkoholkonsum eingeliefert. Zudem drei Herren mit Schnittverletzungen – alles Berufsunfälle. Eine Frau kam aufgrund von Verdacht auf Blinddarm, ein Mann infolge allergischen Reaktionen. Doch alles ist ruhig verlaufen. Ausgeflippt ist bis jetzt glücklicherweise niemand – auch das kommt vor. Gefragt ist dann die Polizei. Auch Patrouillen sind hier vor Ort – die Realität.

## 03.50 Uhr

Erstmals seit Stunden ist der Notfall fast leer. Letzte Patienten konnten nach Hause oder wurden hospitalisiert. Das Notfall-Team arbeitet weiter. Im «Cockpit» geht es weiter zu und her wie in einem Bienenhaus: Die Computer werden mit Daten gefüttert, kein Rechner wird heruntergefahren. Alle Mitarbeitenden der heutigen Nachtschicht sind hellwach – und zu jeder Zeit auf Abruf bereit.

## 05.02 Uhr

Wieder ein neuer Patient, diesmal mit schwerer Lungenentzündung. Dem 44-jährigen geht es nicht gut, deshalb hat ihn seine Partnerin in den Notfall gebracht. Seit einer Stunde leidet der Mann unter akuter Atemnot. Heisst: Er ringt nach Luft. Es geht nun darum, die Atemnot so rasch als möglich zu lindern. Die dienstleistende Assistenzärztin entscheidet nach erfolgter Diagnostik, dass dem 44-jährigen zügig Antibiotika verabreicht wird. Desweiteren bekommt er Sauerstoff und muss inhalieren. Um 05.40 Uhr gibt es dann glücklicherweise Entwarnung: Dem Mann geht es besser.

## 05.59 Uhr

Wir sind durch – und am Ende. 24 Stunden im Notfall – das hinterlässt Spuren. Die Vorstellung, dass es hier zeitweise noch intensiver zu und her geht, ist kaum in Worte zu fassen. Wir verabschieden uns, verlassen den Notfall durch den Haupteingang und gehen nach Hause. Nicht ohne uns zu verneigen – vor einem Notfall-Team, welches einfach nur beeindruckt. Chapeau. ■

Autor: Marco Oswald



Via Haupteingang nach Hause: Nach 24h im Notfall Thun.

# PALLIATIVE CARE – DEM TAG MEHR LEBEN GEBEN

*Im C-Haus am Spital Thun werden auf der Palliativstation Menschen betreut, die von einer chronischen oder lebensbedrohlichen Krankheit betroffen sind. So wie Patient Urs G. aus dem Berner Oberland: Beim 50-jährigen wurde vor neun Monaten ein Lungentumor diagnostiziert – mit Ablegern im ganzen Körper. Den Krebs wird der zweifache Familienvater nicht mehr besiegen können. Was es heisst, ihn als Menschen ganzheitlich zu erfassen und zu therapieren, zeigt ein Besuch vor Ort: Beim Team der Spezialisierten Palliative Care – im Gespräch mit Patient Urs G.*



Dr. med. Petra Mair (oben links), Leitende Spitalfachärztin und Spitalfachärztin Claudia von Felten (oben rechts) beim Austausch mit dem Team der Spezialisierten Palliative Care im Aufenthaltsraum Haus C, 4. Stock.

**Ganggespräch (von links): Sonja Meyer (Dipl. Pflegefachfrau), Dr. med. Petra Mair (Leitende Spitalfachärztin), Claudia von Felten (Spitalfachärztin) und Franziska Rentsch (Fachbereichsleiterin Pflege).**



**D**er Berner Oberländer willigt sofort ein – und auch seine Frau und die beiden Kinder (14 und 16). «Ja, Sie dürfen mich besuchen. Ich erzähle Ihnen gerne, wie es mir geht und wie ich mir die nächsten Wochen, Monate und hoffentlich Jahre vorstelle und wünsche», sagt der 50-jährige Architekt. Das Telefongespräch ist herzergreifend. Und geht unter die Haut. Urs G. ist seit zehn Tagen Patient auf der Station für spezialisierte Palliative Care am Spital Thun.

### **Patienten mit unheilbarer Krankheit**

Palliative Care: Ein beklemmender Name. Oft wird dieser Fachbegriff mit dem Tod in Verbindung gebracht – aber die Realität sieht glücklicherweise etwas anders aus. «Rund 70 Prozent aller Patientinnen und Patienten verlassen unsere Station nach ungefähr 14 Tagen in stabilisiertem Zustand. Sie können entweder nach Hause austreten oder werden in ein Pflegeheim verlegt, je nach Situation», erklärt Dr. med. Petra Mair, Leitende Spitalfachärztin am Spital Thun. Franziska Rentsch, die Fachbereichsleiterin der Spezialisierten Palliative Care pflichtet ihr bei: «Ziel der palliativ-medizinischen Behandlung ist nicht die Heilung sondern die Linderung der Symptome und Schmerzen. Im Gegensatz dazu stehen bei der Hospizversorgung die psychosoziale und spirituelle Begleitung in den letzten Wochen und Monaten des Lebens im Vordergrund».

### **Für 14 Tage auf der Palliativ-Station...**

Wir sind im Zimmer von Urs G. und sprechen miteinander. Der Patient hört aufmerksam zu – und ergreift dann das Wort: «Vor neun Monaten wurde bei mir Lungenkrebs diagnostiziert. Rasch war klar: Es gibt keine Heilung mehr, der Tumor war bei der Diagnosestellung mit Metastasen im ganzen Körper bereits zu weit fortgeschritten.» Die Onkologen würden aber weiterhin ihr Bestes geben. Urs G. weiter: «Nun bin ich seit zehn Tagen Patient auf der Palliativstation, weil ich an Luftnot, Müdigkeit und starken Schmerzen litt. Zu Hause konnte ich all das trotz Unterstützung meiner lieben Familie nicht allein meistern.» Die Verantwortlichen der Station hätten dann nach Rücksprache mit ihm, seiner Familie, seinem Hausarzt und dem behandelnden Onkologen empfohlen, ihn stationär aufzunehmen. «Jetzt bin ich da und werde rundum

bestens versorgt. Es geht mir schon viel besser», sagt G. Nach einem kurzen Atemzug fährt er fort: «Aber ich mache mir keine Illusionen und bin mir bewusst, wie es um mich steht.» Er wisse, dass es keine Hoffnung auf Heilung gebe – «aber diese stirbt ja bekanntlich zuletzt.» Dann stützt er sich im Bett auf, rückt nach hinten, legt den Kopf aufs Kissen, blickt aus dem Fenster zum Schloss Thun und fügt in klaren Worten an: «Betreuung am Lebensende erfordert grosses Engagement. Einfühlungsvermögen, Achtsamkeit und Respekt in Kombination mit Linderung von Beschwerden wie der Schmerzbehandlung aber auch seelischen und spirituellen Beistand sowie Unterstützung bei sozialmedizinischen Angelegenheiten, all das bekomme ich hier. Und das gibt mir Mut und Zuversicht, bald wieder nach Hause zu meiner Familie gehen zu können.»

### **Radio- und onkologische Systemtherapie**

Komplexe gesundheitliche Probleme und instabile Krankheitssituationen sind Gründe für die Behandlung auf einer Spezialisierten Palliative Care. Also jene Station, auf welcher Urs G. seit zehn Tagen betreut und behandelt wird. Unter anderem mit einer zweiwöchigen Bestrahlung am rechten Hüftknochen aufgrund von Metastasen eben dort. Die Strahlentherapie dient der Linderung der Schmerzen. Gegen die Luftnot erhält Urs G. Medikamente. Dr. med. Petra Mair: «Je nachdem, was den Patientinnen und Patienten wichtig ist, werden diagnostische Massnahmen veranlasst und Therapien (zum Beispiel Chemo- oder Radiotherapie) entsprechend der Situation, den Symptomen und individuellen Wünschen und Bedürfnissen weitergeführt und laufend angepasst.»

### **Erhalt und Verbesserung der Lebensqualität**

Oberstes Ziel bei Palliativ-Patienten ist der Erhalt und die Verbesserung von Lebensqualität. Urs G. beschreibt es so: «Beim Eintrittsgespräch habe ich gesagt, was ich mir wünsche. Im Vordergrund stand ein schmerzträgliches Leben – und das so lange wie möglich.» Darüber, was letztlich wirklich möglich und realistisch ist, sagt das Team der Spezialisierten Palliative Care: «Das erfordert viel Sensibilität. Deshalb ist ein speziell ausgebildetes interdisziplinäres Team Grundvoraussetzung», fasst es Dr. med. Petra Mair zusammen. Konkret gefragt

sind ein hohes Mass an Koordination und Unterstützung sowie eine präzise, offene, ehrliche und transparente Kommunikation. Die besondere Herausforderung vor allem bei schlechten Prognosen ist die Balance zu halten zwischen Wahrheit und Hoffnung. «Nur so können wir die umfassenden Anforderungen erfüllen, die sich beim Patienten in körperlicher, psychischer, sozialer, spiritueller als auch organisatorischer Hinsicht ergeben», erklärt Mair.

### «Nach Hause und das Leben geniessen»

«Wir sorgen uns sehr um unsere Patientinnen und Patienten, so natürlich im Moment auch um Herrn G. Die grosse Kunst einer Palliativstation ist es, die multiprofessionelle Fachkompetenz zu bündeln, damit alles Hand in Hand läuft», fasst es Dr. med. Mair zusammen. Das erfordere, dass das Team wie ein Orchester spielt. Als Einheit, alle mit entsprechendem Instrument und ihrem Können.

Bevor wir uns von Patient Urs G. verabschieden, will er noch seinen grossen Traum äussern: «Ich werde vermutlich irgendwann sterben. Aber bis es soweit ist, will ich das Leben geniessen, dem Tag mehr Leben geben.» Die Zeit, die ihm bleibe, gehöre der Familie und seinen Kindern. Urs G.: «Für sie ist die Situation besonders belastend. All das zu verstehen und zu akzeptieren ist nicht einfach. Aber sie machen es mit Bravour», stellt er klar. Deshalb sei er froh, bald nach Hause gehen zu können. Irgendwie komme es dann schon gut. Nach diesem Satz, mit leicht zittriger Stimme, legt er sich zur Seite. Urs G. ist müde. Wir verabschieden uns. Draussen vor der Tür setzen wir uns hin. Zu sehr beschäftigen die letzten 20 Minuten, zu emotional war das Aufeinandertreffen. Petra Mair und Franziska Rentsch kommen dazu. «Wir werden für Herrn G. mit Unterstützung unserer erfahrenen Coaches alles in die Wege leiten, damit er zu Hause in vertrauter Umgebung bestmöglich umsorgt ist.» Palliative Care denkt und handelt vorausschauend – alle müssen frühzeitig miteinbezogen werden. Petra Mair: «Konkret heisst das: Kommunikation mit der Familie, der Spitex, dem Hausarzt und weiteren involvierten Fachdisziplinen. Ziele sind eine beste Koordination und eine nahtlose Weiterbetreuung durch das ambulante Betreuungsteam.» Und wenn es nicht funktioniert, zu Hause? «Dann

haben wir einen Plan B. In unserem interdisziplinären Rundtisch-Gespräch diskutieren wir dann auch diese Situation. In den meisten Fällen tätigen wir eine provisorische Anmeldung in einer Pflegeeinrichtung. Dies wird bei Herrn G. jedoch aufgrund seines noch jungen Alters keine Option darstellen, sodass in diesem Fall nur ein Wiedereintritt auf die Palliativstation in Frage käme. Die Möglichkeit in einem Hospiz zu versterben besteht im Raum Thun derzeit leider noch nicht», schildern es Petra Mair und Franziska Rentsch. Bei Bedarf werden die Patienten in der ambulanten, palliativmedizinischen Sprechstunde weiterbetreut. ■

Autor: Marco Oswald

## Spezialisierte Palliative Care

Der Fachbereich Spezialisierte Palliative Care am Spital Thun ist Teil der Medizinischen Klinik. Die Spezialisierung erfordert ein Audit: Die Spital STS AG erfüllt diese Vorgaben und ist mit dem Qualitätslabel für Spezialisierte Palliative Care ausgezeichnet – nach Prüfung durch «qualitépalliative», dem nationalen Verein für Qualität in Palliative Care. Um den Level zu halten, finden regelmässige Überprüfungen statt. Geleitet wird die Spezialisierte Palliative Care in Thun von Dr. med. Petra Mair (Leitende Spitalfachärztin Palliative Care) und von Claudia von Felten (Spitalfachärztin Palliative Care) sowie der Fachbereichsleiterin Spezialisierte Palliative Care, Franziska Rentsch samt Pflgeteam. Das multiprofessionelle Team besteht aus Fachkräften des ärztlichen Dienstes, der Pflege, der Ernährungsberatung, Physiotherapie, Ergotherapie, Seelsorge, Psychoonkologie, Musiktherapie, der freiwilligen Mitarbeiter und des Patientencoachings. Sie alle stehen im C-Haus auf zwei Etagen mit elf Einzelzimmern für eine umfassende Betreuung von Menschen, die unter einer unheilbaren Erkrankung leiden, im Einsatz. An oberster Stelle stehen der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, der Würde und der Selbstbestimmung. Auch die Betreuung und Miteinbindung von Vertrauenspersonen und/oder Angehörigen gehört dazu. Explizite Aufgaben der Palliativ-Versorgung sind bestmögliche Behandlung von belastenden körperlichen Beschwerden wie z.B. Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und Unruhe. Auch auf psychischer, sozialer und spiritueller Ebene werden die Patienten betreut, begleitet und unterstützt.

Blick in ein Zimmer der Spezialisierten Palliative Care am Spital Thun, welche sich im Haus C befindet.





Patientin beim Lungenfunktionstest: Gabriela Bossel (Mitte) und Stefanie Marmet (rechts) analysieren die Ergebnisse.

# MAL LUFT HOLEN – DURCHATMEN IN DER PNEUMOLOGIE

*15 bis 20 Mal pro Minute atmet ein Erwachsener ein und aus. Jeden Tag werden so 10'000 Liter Luft bewegt – via Luftröhre und Bronchien, um den Körper mit Sauerstoff zu versorgen und Kohlendioxid auszuscheiden. Für eine gesunde Lunge kein Problem – ansonsten ist es ein Fall für die Pneumologie. Sie beschäftigt sich am Spital Thun mit Lungenerkrankungen. Wir holen Luft – und nehmen in einer telefonzellenartigen Kabine Platz, um diverse Parameter der Lungen- und Atemfunktionen zu messen. Der Test bringt teilweise Erstaunliches an den Tag und führt vor Augen, welch' unfassbare Kapazität die Lunge hat – und wie wichtig dieses Organ für uns Menschen ist.*

Im griechischen steht das Wort Pneumon für Geist, Hauch oder Atem – der lateinische Begriff Pulmo für Lunge. Der Fachbereich ist Teilgebiet der Inneren Medizin und beschäftigt sich mit Lungenerkrankungen jeglicher Art – so auch am Spital Thun. FOKUS nimmt bei Dr. med. Lilian Junker (47), der Leiterin Pneumologie bei der Spital STS AG Platz. Mit dabei: Christoph Kuhm (38), Leitender Spitalfacharzt und Gabriela Bossel (63), die Medizinische Praxisassistentin. Die beiden Frauen und ihr Team, welches Nicole Eberhart, Margrit Fankhauser, Sandra Hügli, Stefanie Marmet und Karin Schüpbach (alle Medizinische Praxisassistentinnen) sowie Doris Thomann, Medizinische Sekretärin, komplettieren, sind spezialisiert auf alles, was Lunge und Atemwege betrifft. Die häufigsten Krankheitsbilder ihrer Patientinnen und Patienten: Asthma, akute/chronische Bronchitis bzw. COPD, Lungenentzündung, seltene Lungentuberkulose, Lungenfibrose, Rippenfellentzündung oder pulmonale Hypertonie – bedeutet zu hoher Blutdruck in den Lungenarterien.

Auch Bronchialkarzinome, sprich Lungenkrebs, werden leider regelmässig diagnostiziert.

## **So funktioniert unsere Lunge**

Wir schauen zuerst, von was wir überhaupt sprechen: Von der Lunge. Dr. med. Lilian Junker zeigt das Organ, welches mit dem Herzen und den grossen Blutgefässen in unserer Brusthöhle liegt, auf einem Bild: Im Aufbau ähnelt die Lunge einem Baum, der auf dem Kopf steht. Von der Luftröhre biegen rechts und links zu den beiden Lungenflügeln astförmig die zwei Hauptbronchien ab. In der Lunge selbst verzweigen sie sich dann zu immer dünner werdenden Bronchien, an deren Ende die Lungenbläschen (Alveolen) sitzen. Wir atmen kurz durch: Beim Einatmen strömt die Luft durch die Nase bzw. den Mund, den Rachen und den Kehlkopf in die Luftröhre. Durch die Wände der rund 300 Millionen Alveolen findet der Gasaustausch statt: Hier wird Sauerstoff ins Blut aufgenommen und umgekehrt Kohlendioxid quasi als «Abgas», aus dem



Ultraschall: Dr. med. Lilian Junker (Leiterin Pneumologie) mit Kollegin Sandra Hügli (Medizinische Praxisassistentin) bei einer Untersuchung.

Blut an die Luft abgegeben. Mit dem Blutstrom gelangt so der lebensnotwendige Sauerstoff über die arteriellen Blutgefässe in die Körperzellen – zwecks Energiegewinnung. Luftröhre und Bronchien sind von einer Schleimhaut ausgekleidet – dank dem dichten Saum von beweglichen Flimmerhärchen werden Staubpartikel, Fremdkörper und Schleim nach oben transportiert. So weit so gut – ziemlich kompliziert, aber alles funktioniert, sofern man gesund ist.

### Die Volkskrankheit COPD beschäftigt

Dass die Lunge, dieses voluminöse Wunderorgan, tagtäglich still und essenziell seine Arbeit verrichtet, ist nicht selbstverständlich. Zumal die Lunge nicht sonderlich geschützt oder schonend behandelt wird – im Gegenteil: Smog, Schadstoffe am Arbeitsplatz, Kochen am offenen Feuer – unsaubere Luft und Umweltgifte schaden ihr. So auch Nikotin – bei Menschen, die rauchen. Alles zusammen kann zur

chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) führen. «Sie zeichnet sich durch entzündete und dauerhaft verengte Atemwege aus», so Dr. med. Lilian Junker. COPD gilt heute weltweit als Volkskrankheit und ist inzwischen gemäss WHO-Schätzung bei den Todesursachen auf den dritten Platz vorgerückt – nach Herz-Kreislauf-Krankheiten und Hirnschlag. Lilian Junker: «Ein unabwendbarer Schicksalsschlag ist COPD aber nicht, die meisten Patientinnen und Patienten haben es in der Hand, den Verlauf zu beeinflussen. Das ist Verantwortung und Chance zugleich.» Hier mit Rauchen aufzuhören, ist der wichtigste Punkt, so die Leitende Ärztin. Im Volksmund kursiert der Begriff «Raucherlunge» – das weckt natürlich beklemmende Vorstellungen. Und solche werden bekanntermassen vom Menschen gerne verdrängt. Ebenso, wie das Rauchen, welches auch andere potenziell lebensbedrohliche Folgen haben kann. «COPD und ein Bronchialkarzinom, also

Lungenkrebs, sind leider eine häufige Kombination und beide bis zu einem gewissen Grad stigmatisiert. Hier ist Begleitung und Therapie durch Fachärzte natürlich sehr wichtig und entscheidend», hält Junker fest. «Je früher also die Erkrankung diagnostiziert werden kann, desto besser stehen die Chancen, die Lungenfunktionen so weit möglich erhalten zu können.»

### **Grosser Lungenfunktionstest**

Nun geht es rein, in die «Telefonkabine» – im Fachjargon nennt sich das Bodyplethysmograf. Da wird der Atmungswiderstand bestimmt und das Lungenvolumen sowie mögliche Einengungen der Atemwege. Jetzt heisst es: Mundstück ansetzen. Und dem Riechorgan wird gleich noch eine Nasenklemme aufgesetzt – fast wie beim «Fröschli»-Test damals im Strandbad, als man auf dem Grund des 50m-Bassins nach Blechtellerli tauchen musste. Nun gibt es Anweisungen: Erst heisst es normales Atmen durchs Mundstück. Dann folgen langes Einatmen und endlos langes Ausatmen – bis ans Limit. Diese «Übung» wird drei Mal wiederholt. All das liefert Resultate auf den Monitor, welche in roter Kurvenform dargestellt werden. Danach folgen weitere Atmungstests, alles ziemlich anstrengend und strapaziös. Zurück bleibt ein hochroter Kopf – und eine schweissnasse Stirn. Aber alles halb so wild. Wenn nötig, können die Pneumologen am Spital zusätzlich Röntgenaufnahmen oder eine Computertomografie veranlassen.

### **Eine Vielzahl an Untersuchungsmethoden**

Die Pneumologie am Spital Thun steht mit Abklärungen und Therapien rund um Lungenkrankheiten, Husten, Atemnot und Lungentumoren ständig unter Strom. Neben Lungenfunktionstests sind auch Schlafapnoeuntersuchungen und -therapien (Menschen mit Atempausen während dem Schlaf) und ambulante Lungenrehabilitationen (Aufbau von Kondition und Muskulatur, Verbesserung der Atemtechnik) im Angebot – ebenso wie Rauchstopp-Beratungen. Die Pneumologie kann zahlreichste Untersuchungsmethoden anwenden: Nach Anamneseerhebung, heisst: Der individuellen Patientenbefragung mit Erfassung der Krankengeschichte und unter anderem Auskultation von Herz und Lunge (Abhören mittels Stethoskop), Blutgasanaly-

se (Messung Gasverteilung), Allergietests als auch Ultraschall. Aber auch die Lungenspiegelung (Bronchoskopie) kommt oft zur Anwendung.

### **So läuft die Bronchoskopie am Spital Thun**

Bei einer Bronchienspiegelung erfolgen bei der Pneumologie am Spital Thun Abklärungen bezüglich möglicher Lungentumore, Veränderungen im Lungengewebe – oder bei ungeklärtem Husten. Das läuft dann so: Der Patient muss für die Untersuchung nüchtern sein. Über einen Venenzugang wird ihm ein Schlafmittel verabreicht, so dass er während der Untersuchung schläft. Blutdruck, Puls und Sauerstoffgehalt werden kontinuierlich überwacht. Mit einem flexiblen Schlauch via Nasenloch oder Mund kann in die Bronchien (Luftwege) eingesehen und bei Bedarf eine Gewebeprobe entnommen werden. Die Untersuchung ist nicht schmerzhaft und dauert lediglich 30 bis 50 Minuten. Zusätzlich führt Christoph Kuhm als Leitender Spitalfacharzt Bronchoskopien mit integriertem Ultraschall am Spiegelungsgerät durch, was eine gezielte Punktion von vergrösserten Lymphknoten im Lungenbereich ermöglicht.

### **Teamarbeit mit zahlreichen Fachbereichen**

Herbst und Winter sind gerade durch, deshalb die Frage: Sind das saisonal bedingt die strengsten Zeiten? Dr. med. Junker: «Wir bemerken kaum eine Saisonalität, da ein Grossteil unserer Patienten unter ganzjährigen Symptomen leidet.» Und was beschäftigt Sie hier auf der Pneumologie am meisten? «Die zeitweise mehrwöchigen Wartezeiten sind in erster Linie für die Patientinnen und Patienten, aber auch für unser ganzen Pneumologie-Team unbefriedigend». Alles, was auf der Pneumologie Thun passiert, funktioniert nur im Team. «Hand in Hand und interdisziplinär mit den anderen Fachbereichen der Inneren Medizin zusammen, insbesondere der Radiologie, Kardiologie und Onkologie», hält die 47-jährige Leiterin Pneumologie fest. Sie ist in Thierachern zu Hause, geht gerne Wandern, macht Yoga, kümmert sich um den Garten und kocht gerne. Und wenn es gerade passt, greift sie auch mal gerne zum Schwyzerörgeli – ganz bodenständig also.

### **Was macht die Medizinische Praxisassistentin?**

Zum Schluss rücken wir die Medizinische Pra-

xisassistentin Pneumologie am Spital Thun, Gabriela Bossel ins Zentrum. Die 63-jährige Spiezerin umschreibt ihr Aufgabenportfolio als MPA so: Durchführung von Lungenfunktionsprüfungen und 6-Minuten-Gehtests, Instruktion von Inhalationstechniken, Abgabe von Schlafdiagnosegeräten, arterielle und venöse Blutentnahmen, Allergietestungen nach Prick, Assistenz bei Bronchoskopien sowie Empfang und Administration.

### Alltag und Teamarbeit

Und wie sieht der Alltag einer MPA in der Pneumologie aus? Gabriela Bossel fasst es wie folgt zusammen: «Jeder Tag ist interessant, abwechslungsreich, herausfordernd und spannend.» Das Pneumologie-Team am Spital Thun, welches im F-Haus an der Krankenhausstrasse 12 domiziliert ist, besteht aus

zwei Fachärztinnen und Fachärzten Pneumologie, einer Arztsekretärin und fünf Medizinischen Praxisassistentinnen, welche turnusgemäss sämtliche Aufgaben durchführen.» Die Tage hier sind anspruchsvoll und anforderungsreich. Eine gesunde Work-Life-Balance ist wichtig. Gabriela Bossel ist für heute mit ihrem Pensum durch – und hat Feierabend. Was steht auf dem Programm? «Bin ich zu Hause in Spiez, mache ich oft Linedance oder Aerobic.» Aber sie koche auch sehr gerne, so die Medizinische Praxisassistentin. Gut möglich, dass schon bald was Gesundes auf den Tisch kommt. Denn für heute ist erstmals Schluss. ■

Autor: Marco Oswald



Dr. med. Lilian Junker (links) am Empfang der Pneumologie mit Nicole Eberhart (Medizinische Praxisassistentin): Die Patientin hat ihre Untersuchung hinter sich, beim Verlassen gibt es ein Ticket mit den Angaben für die nächste Konsultation.

# RUND UM DIE UHR AM PULS – DIE PFLEGE IM SPITAL THUN

*Am Spital Thun stehen rund 760 Pflegefachkräfte im Einsatz. Ursula Brönnimann (54) leitet bei der Spital STS AG den Pflegedienst. Das Pflegeteam lebt das Credo: «Wir pflegen es zu t(h)un.» Ein Versprechen, das für jede Patientin und jeden Patienten gilt – unter anderem auch für die rund 80 auf den Bettenstationen der Inneren Medizin. Und zwar jeden Tag, rund um die Uhr – unabhängig von Alter, Herkunft und Krankheit. Seit Corona stehen Pflegefachkräfte noch mehr im Fokus und sind zunehmend gefordert. Nicht nur fachlich, auch sozial. Alle müssen Höchstleistungen erbringen. Und das für Menschen in allen Lebenslagen. Ein Blick hinter die Kulissen zeigt, wie die Pflege am Spital Thun organisiert ist und wie sie interprofessionell und interdisziplinär reibungslos funktioniert.*

**S**pital Thun, Bettenstation A3 Nord, Innere Medizin: Es ist 04.35 Uhr in der Nacht. Ein Patient aus Zimmer 8 klingelt. Pflegefachfrau Bettina (35) hat Nachtdienst – und eilt zu ihm. Zum Glück alles harmlos: Der 84-jährige findet bloss nicht zur Toilette. So einfach ist es natürlich nicht immer – zumal aktuell die Betten der Inneren Medizin im A3 Süd und im A3 Nord allesamt belegt sind – mit 56 Patientinnen und Patienten. Über alles verfügt die Spital STS AG am Spital Thun über ca. 230 Betten.

## **Frauen in der Mehrheit**

Damit jeder Patient, der hospitalisiert werden muss, ein Bett bekommt – dafür sorgt die Zentrale Bettendisposition: Mit Yvonne Rupp und ihrem Team. Insgesamt fünf Frauen – und alle mit Pflegehintergrund. «Sie entscheiden, welche Patientin und welcher Patient wohin kommt», bringt es Ursula Brönnimann auf den Punkt. Die 54-jährige aus Goldwil/

Thun ist seit 1. Juni 2023 Leiterin Pflegedienst der Spital STS AG – und Mitglied der Geschäftsleitung. Als Fachlinienvorgesetzte über 760 Pflegefachkräfte in zig verschiedenen Berufsgruppen trägt sie eine hohe Verantwortung. Aktuell liegt der Frauenanteil beim Pflegepersonal (PP) am Spital Thun bei 93,5 Prozent, nur 6,5 Prozent sind Männer. Ein typischer Frauenberuf also? Ursula Brönnimann lacht: «Allgemein betrachtet stimmt das. Beim Rettungsdienst, auf der Intensivstation oder im Notfall sieht der Schlüssel anders aus.» Interessant sind auch die jeweiligen Beschäftigungsgrade: 30 Prozent aller Pflegefachkräfte üben Pensen zwischen 90 bis 100 Prozent aus, ebenso viele arbeiten 60 bis 90 Prozent, gleich viele 40 bis 60 – nur zehn Prozent sind unter 30 Prozent in Funktion. Die Berufsgruppen der Pflege setzen sich derzeit wie folgt zusammen: Diplomierte PP (Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner HF/FH), diplomierte PP mit Spezialisierung



Die Leiterin Pflegedienst Spital STS AG, Ursula Brönnimann, bespricht sich mit Susanne Vranken Feuz, Prozessmanagerin Pflege.

– plus Hebammen, Fachpersonen Gesundheit sowie Assistenzpersonal.

### Das Team

Damit 760 Pflegefachkräfte am Spital Thun rund um die Uhr richtig eingeteilt und verfügbar sind, braucht es einiges. Ursula Brönnimann verfügt hier über ein starkes Leitungsteam, welchem Reto Kölliker (Bereichsleiter Chirurgie, Orthopädie, Frauenklinik), Therese Rettenmund (Bereichsleiterin Medizin) und Ulrike Schmitt (Bereichsleiterin Notfallzentrum) angehören. Für einen reibungslosen Ablauf auf den Bettenstationen sind die Stationsleitungen mit ihren Stellvertretungen verantwortlich. Sie planen und koordinieren für die Teams die Einsätze – und berücksichtigen dabei viele Wünsche der Mitarbeitenden. Mit zwei Verantwortlichen pro Station, die sich gegenseitig vertreten, und Teamgrößen von rund 40 Mitarbeitenden pro Station, sind das kleine KMU. Nebst diplomierten Fachpersonen hat es Fachpersonen Gesundheit (EFZ), Studierende und Lernende: Diese müssen ausgebildet, gecoacht und betreut werden. Diesen Bereich verantwortet innerhalb des Pflegedienstes das Expertenteam Bildung Pflege, auf den Stationen die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner. Übergeordnet ist Carolina Conti, Ausbildungsleiterin Pflege, mit ihrem Team in Funktion. Im Bereich Pflegequalität, Entwicklung und Projekte ebenso wie für die pflegeinternen Aus- und Weiterbildungen sorgen Susanne Vranken Feuz, Sandra Huber, Monika Blatter, Stefanie Baumann und Tirza Baumann gemeinsam mit den Stationsleitungen für Stabilität und Innovation. Für die tägliche Versorgung und Kontinuität in der Patientenbetreuung sind Pflegende der Stationen verantwortlich, für die Austrittsplanung von Medizinpatienten sind die Coaches zuständig.

### Bereichsleiterin Therese Rettenmund

Als Bereichsleiterin Pflege Medizin ist Therese Rettenmund übergeordnet für die Pflegenden aller medizinischen Bettenstationen, der Palliativstation und der zur Medizin gehörenden ambulanten Fachbereiche zuständig. Die Unterstützung bei der Personalplanung ist aktuell ein wesentlicher Bestandteil ihrer Aufgaben. Der täglich stattfindende Rapport am Morgen mit den Tagesverantwortlichen der Stationen dient dazu, die Ressourcen zu koor-

dinieren. Gemeinsam findet das Team für jede Herausforderung eine Lösung. Das ist es, was Therese Rettenmund an ihrer Arbeit so sehr schätzt – die tägliche Challenge.

### Pflegeberuf hat sich gewandelt

Der Pflegeberuf hat sich gewandelt. Und zwar enorm: Als 1873 Thun sein erstes Spital bekam, arbeiteten auf der Hübelimatte gerade mal eine Oberschwester mit zwei Krankenschwestern – unterstützt wurden sie von einem Hausknecht, einer Köchin und einer Unterköchin. Für 24 Betten reichte das aus, bei rund 500 Krankenfällen pro Jahr. Heute werden bei der Spital STS AG pro Jahr rund 16'500 stationäre Patientinnen und Patienten behandelt – dazu kommen 280'000 ambulante Patientenbesuche sowie über 1'200 Geburten. Da ist natürlich nicht nur die Pflege gefordert, sondern alle der mittlerweile 2'200 Mitarbeitenden.

### Fachkräfte- heute und in Zukunft

Der Fachkräftemangel ist auch im Spital Thun ein Thema, «wir setzen auf attraktive Arbeitsbedingungen, gute Weiterbildungsmöglichkeiten und auf einen aktiven und engagierten Dialog», so Brönnimann. Das Pflegeleitbild wird gelebt, die Grundsätze orientieren sich an unseren Werten. Gelebt wird das Credo «Wir pflegen es zu t(h)un». Ein Leitgedanke, den Ursula Brönnimann im Haus ins Leben gerufen hat. «Wir integrieren damit sowohl professionelles Pflegeverständnis als auch hohes Qualitätsbewusstsein.» «Als Pflegenden geben wir überall am Spital und bei jedem Patienten eine persönliche Visitenkarte ab. Gemeinsam als Team führen wir unseren Beruf trotz hoher Belastung und vielen Herausforderungen mit grosser Freude, grenzenloser Leidenschaft und enormer Genugtuung aus. Dies alles zum Wohl der Menschen, für die wir da sind», fasst es die Leiterin Pflegedienst zusammen.»

### Begleitung ab Eintritt bis zum Austritt

Wer heute glaubt, Pflegenden seien nur mit Pflegewagen, Medikamenten oder bei Visiten unterwegs, irrt: Pflegefachkräfte sind rund um die Uhr gefordert, in jeder Schicht – auch nachts, wenn bei Patienten womöglich körperliche oder seelische Probleme auftreten. «Ja, unsere Pflegenden müssen fachlich fit sein, jede Person kennen, nötigen Zugriff auf die



Morgenrapport Pflege Medizin, 08.30 Uhr, A3 Süd, Spital Thun: Die Bereichsleiterin Pflege Medizin Therese Rettenmund (rechts) bespricht sich (von links) mit Franziska Rentsch (Fachbereichsleiterin Palliative Care), Daniela Schneiter (Stationsleiterin A3 Süd), Marlis Stähli (Head Coach), Henriette Zimmermann (Stationsleiterin A3 Nord) und Bettina Wittwer (Stationsleiterin Medizin Privatstation A4 Süd).

Systeme haben, um sofort reagieren zu können», bringt es Brönnimann auf den Punkt. «Besonders gefordert sind wir bei ethisch schwierigen Situationen, die es auszuhalten gilt oder bei unheilbar kranken Menschen, mit Kindern zu Hause», erzählt Ursula Brönnimann. «Der Umgang mit schwierigen Ereignissen ist aber Teil unserer Ausbildung, und wir können spitalintern auf Unterstützung eines interprofessionellen Teams zählen. Heisst: Wer in der Pflege arbeitet, braucht viel Engagement und Energie, dazu sind Freude an der Arbeit mit Menschen und an der Zusammenarbeit im interdisziplinären Team Voraussetzung.

Neben Diensten bei der Spezialisierten Palliative Care, Piketteinsätzen in der Gastroenterologie, tausenden von Verbandswechseln im Wundzentrum, EKG-Unterstützung in der Kardiologie, in der Stomaberatung, bei Blutentnahmen im Medizinischen Ambulatorium, auf den chirurgischen Bettenstatio-

nen, im ambulanten Operationszentrum oder bei der Betreuung in der Medizinischen Aufnahmestation, sind die Pflegefachfrauen und -männer auch auf der Privatstation im A4 Süd der Inneren Medizin unterwegs: 35 an der Zahl. Davon 27 als diplomierte Pflegefachpersonen, sieben Fachmänner/Fachfrauen Gesundheit EFZ (FaGe), eine Pflegeassistentin sowie zehn Studierende und Lernende. Gemeinsam leisten sie hier als Team im Schnitt 831,5 Stunden Dienst pro Woche. Zusammen sind sie 1'202 Jahre alt, was einen Altersschnitt von 34 Jahren ergibt. Zu Hause haben die 45 Frauen und Männer 34 Kinder, sprechen zwölf Sprachen und sieben Schweizer Dialekte. All das zeigt: Es funktioniert. Die Pflege am Spital Thun mit all ihren 760 Fachkräften ist auf Kurs – und wird es auch in Zukunft sein. ■

Autor: Marco Oswald

# PATIENTENCOACHING – VOM EINTRITT BIS ZUM AUSTRITT

*Der Patienten- und Entlassungsprozess wird in der Medizinischen Klinik am Spital Thun im Sinne von Case Management und integrierter Versorgung von spezialisierten Pflegefachpersonen gesteuert – sogenannten Patienten-Coaches. In der Chirurgischen Klinik, der Klinik für Orthopädie und der Frauenklinik wird der Patientenprozess grundsätzlich durch die Pflegefachpersonen gelenkt – bei Bedarf aber auch durch Coaches unterstützt. Dies in enger Zusammenarbeit mit den interdisziplinären Pflege- und Behandlungsteams, den Patienten und deren Angehörigen sowie den nachbetreuenden Fachpersonen und Institutionen. Ein Fall für Marlis Stähli und ihr Team: Sie leitet das Patientencoaching.*



Austrittsgespräch: Coach Irene Wisler bespricht mit einer Patientin auf der Privatstation die Zeit nach dem Spitalaufenthalt.

**P**atientencoaching als innovative Dienstleistung im Gesundheitswesen dient der Spital STS AG am Spital Thun dazu, eine sinnvolle Steuerung des Patientenprozesses sicherzustellen und ein professionelles Entlassungsmanagement zu gewährleisten. Wir treffen Marlis Stähli – sie leitet auf der Inneren Medizin, bei welcher das Case Management angesiedelt ist, diesen wichtigen Bereich.

**Marlis Stähli (54): Ganz einfach nachgefragt – was machen Sie und Ihr Team genau und wie wichtig und entscheidend ist Patientencoaching für die Patientinnen und Patienten selbst?**

Marlis Stähli: «Als Coach bin ich für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen eine verbindliche Ansprechperson im zeitweise hektischen Spitalalltag. Ich bin einerseits verantwortlich für eine sinnvolle Koordination der Abläufe, andererseits für eine frühzeitige Besprechung, Planung und Organisation der Nachsorge, das heisst, einer geeigneten Betreuung des Patienten nach der Entlassung aus dem Spital.»

**Weshalb ist der Bereich Patientencoaching der Medizinischen Klinik angesiedelt, wie gross ist Ihr Team und wer macht da genau was?**

«Das durchschnittliche Alter eines Patienten in der Medizinischen Klinik liegt bei 75 Jahren. Viele Patienten können im Anschluss an den Aufenthalt im Spital nicht ohne Fremdhilfe entlassen werden. Eine Kernaufgabe von uns Coaches liegt in der Planung und Organisation einer Anschlusslösung zusammen mit dem Patienten und seinen Angehörigen. Wir sind 14 Pflegefachpersonen, welche sich 10.4 Stellen aufteilen. Wir organisieren Spitex, Mahlzeitendienst, Pflegeheimplätze als auch Rehabilitation- und Kuraufenthalte. Alle Patienten in der Medizinischen Klinik haben einen Coach zugeteilt, wir betreuen aber auch auf Auftrag Patienten in der Chirurgischen Klinik und organisieren die Nachsorge bei den Patienten der Palliativstation.»

**Erklären Sie anhand eines Patientenbeispiels, wie Patientencoaching genau abläuft, im Zeitraffer...**

«Erstkontakt nach Eintritt, Beziehungsaufbau, Erfassung der sozialen Situation, Klären von Fragen. Teilnahme an der interdisziplinären Visite. Was sind die Ziele der Hospitalisation? Sicherstel-

len des Kommunikations- und Informationsflusses. Frühzeitige Erfassung und Klärung der Situation nach dem Spitalaufenthalt mit dem Patienten und seinen Angehörigen. Bei Bedarf, Planung und Organisation von Rundtischgesprächen zur Entscheidungsfindung. Umfassende Planung, Organisation und Durchführung der Entlassung inkl. Entlassungsgespräch. Da geht es um Fragen wie: War der Patient zufrieden oder was können wir besser machen? Das Beschwerde-Management ist ein wichtiges Instrument.»

**Zum Schluss: Wohin geht die Reise? Wie sieht das Patientencoaching in Zukunft aus? Welchen Wunsch haben Sie offen?**

«Die Reise geht mit klarem Fokus weiterhin Richtung Optimierung der integrierten Versorgung, die Zusammenarbeit mit den Anspruchsgruppen wie Spitex, Pflegeheime, Rehabilitationskliniken weiter zu entwickeln und zu verbessern, damit alle Player im Gesundheitswesen ihren Auftrag wahrnehmen können. Es ist für uns enorm wichtig, dass Patienten, welche keine medizinische Behandlung mehr benötigen, das Spital verlassen können. Wir sind hier auf eine gute Vernetzung mit den Anspruchsgruppen angewiesen. Ich wünsche mir, dass das Thema Pflegeheimenritt und Finanzierung von den Patienten und deren Umfeld schon vor einem Spitaleintritt besprochen wird. Diese Planungen sind oft emotional und die Klärung und Sicherung der Finanzierung aufwändig. Hilfreich ist, wenn zum Beispiel ein Anspruch auf Ergänzungsleistung bereits geklärt ist, Pro Senectute hilft da vorberatend. Aber zusammengefasst sind eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine stabile externe Vernetzung wohl die wichtigen Erfolgsfaktoren für die Qualität der Patientenbetreuung. Wir Coaches leisten dazu einen wichtigen Beitrag.» ■

Interview: Marco Oswald

# REBECCA ZURBUCHEN – BLICK INS TAGEBUCH DER ASSISTENZÄRZTIN

*Rebecca Zurbuchen: Nach der Matura ging die 29-jährige Wilderswilerin an die Universität Bern – und studierte zwölf Semester Medizin. Um Fachärztin zu werden, sind fünf Jahre Weiterbildung nötig. 24 Monate absolvierte sie eben als Assistenzärztin in der Medizinischen Klinik am Spital Thun. Für FOKUS öffnet die sportliche Oberländerin ihr Tagebuch – und gewährt Einblick in die Innere Medizin, verteilt Schulnoten, sagt wie es weiter geht, warum sie das Bödli liebt, bald heiratet, sich Kinder wünscht, mal Hausärztin werden möchte und weshalb sie ab 2024 ans Inselspital Bern wechselt...*

Sie trägt weisse Hose, weisses Polo-Shirt – in der Brusttasche stecken blaue, schwarze und pinkfarbene Filzstifte und zwei Kugelschreiber. Darunter hängt der Badge der Spital STS AG, darauf steht: Rebecca Zurbuchen, Assistenzärztin Medizin. Sie ist eine von rund 28 jungen Ärztinnen und Ärzten, die hier einen Teil ihrer Weiterbildung auf dem Weg zum Facharzt absolvieren. Ein kurzes Shakehand – der Chronist zuckt zusammen, der Händedruck ist sportlich. So wie die junge Oberländerin daherkommt, ist sie auch unterwegs: Stets in Bewegung, immer kraftvoll und auf Trab – und in der Freizeit viel Sport: Joggen, Wandern, Yoga und zwei Mal die Woche Schulstufenbarren beim Turnverein Wilderswil. Rebecca Zurbuchen lacht – und fügt an: «Und hoffentlich bald Jungfrau Marathon, da möchte ich nämlich gerne an den Start.» Zuvor will die Power-Frau aber noch heiraten. «Im August, in Wilderswil, zu Hause bei meiner Mutter, alles ganz bodenständig.» Und Kinder? «Ja, das wünsche ich mir natürlich auch. Mal schauen, wann es am besten passt...»

## **Fünf Jahre bis zur Fachärztin...**

So unkompliziert wie sich die Wilderswilerin gibt, ist sie auch: Die junge, 29-jährige Assistenzärztin, welche zuvor an der Universität Bern sechs Jahre Medizin studiert hat – und nun in der Weiterbildung steckt, will Fachärztin für Innere Medizin werden. Ein langer Weg: «Das stimmt. Aber zwei Jahre habe ich nun hinter mir, jetzt sind es nur noch drei. Mir gefällt es sehr, Allgemeine Innere Medizin ist meine Welt. Da bin ich zu Hause, ein Disziplinenwechsel kommt für mich aktuell nicht in Frage.» Die Spital STS AG: Sie ist auch Ausbildungsstätte. Rebecca Zurbuchen ist eine von vielen Assistenzärztinnen und -ärzten, die hier ausgebildet werden. Ihre Bilanz fällt kurz und positiv aus: «Es ist sehr spannend hier am Spital Thun. Die Zusammenarbeit mit allen Fachbereichen ist super, ich lerne enorm viel. Die Fachärzte und Vorgesetzten sind alle top-motiviert, das macht extrem Spass. Alle sind nicht nur fachlich unglaublich gut, sondern auch mit Leidenschaft dabei. Das steckt an», fasst sie es zusammen.

### Blick in das Tagebuch der Assistenzärztin

Und wie sah die Ausbildung als Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik aus? Rebecca Zurbuchen öffnet für FOKUS ihr Tagebuch: «Die ersten drei Monate war ich auf der Bettenstation Innere Medizin, A3 Nord und A3 Süd tätig. Alles rein medizinische Ausbildung, rein internistische Patientinnen und Patienten ohne Operation», fasst es Zurbuchen zusammen. «Immer morgens standen Patientenchecks an, Besprechungen mit Pflegefachpersonal, Arztvisiten, Röntgenrapporte und diverse Fallbesprechungen mit Oberärzten und Leitenden Ärzten. Im Nachgang gab es meistens Zusatzabklärungen, wie zum Beispiel einen Ultraschall, aber auch Gespräche mit den Fachspezialisten gehörten dazu. Der Nachmittag bestand aus administrativer Arbeit: Also Krankheitsverläufe und Arztvisiten dokumentieren und je nach Patientensituation Anpassungen vornehmen. Das waren dann Tage, die jeweils morgens um 7 Uhr begannen und zirka um 18 Uhr endeten», so Rebecca Zurbuchen.

### Intensive Zeit im Notfallzentrum

In den Folgemonaten war die 29-jährige dann auf dem Notfall, der Kardiologie und im medizinischen Ambulatorium. «Im Notfallzentrum muss herausgefunden werden, was ein Notfallpatient hat. Beginnend mit dem Gespräch und der klinischen Untersuchung folgt die Blutentnahme, danach wird entschieden ob noch eine Bildgebung nötig ist. Hier fühlt man sich zum Teil wie ein Detektiv», so Zurbuchen. Der Unterschied zu vorher sei, dass man sich hier mit den Oberärzten noch intensiver bespreche und alles für den stationären Aufenthalt der Patienten aufgleist. Schicht arbeiten heisst: Auch in der Nacht. «Frühdienste im Notfallzentrum dauern von 7 bis 17 Uhr, der Spätdienst von 14 bis 23 Uhr, der Nachtdienst von 22 bis 7 Uhr früh. «Im Schichtarbeiten verliert man etwas den Rhythmus und zudem weiss man nie was kommt. Je nach Arbeitstag wird der Notfall von Patienten überhäuft, was flinkes arbeiten essenziell macht und ohne Oberarzt in der Nacht trägt man auch viel Verantwortung», beschreibt es Zurbuchen.

### Die Reise geht weiter – nach Bern

2024 wird Rebecca Zurbuchen für die weitere Phase ihrer Weiterbildung ans Inselspital Bern



Assistenzärztin im 3. Ausbildungsjahr: Rebecca Zurbuchen hatte am Spital Thun eine tolle Zeit, nun geht sie ans Inselspital Bern, um ihre Ausbildung abzuschliessen.

wechseln. «Nach einem kurzen Abstecher in eine Hausarztpraxis werde ich dann in der Insel auf der Inneren Medizin all das vertiefen können, was ich in Thun gelernt habe. Ich hoffe, dass dies in möglichst vielen Fachdisziplinen der Fall sein wird – am liebsten aber in der Rheumatologie. Dort möchte ich gerne rotieren, um so am Ende noch breiter aufgestellt zu sein.» Und dann, als Fachärztin? «Da sehe ich mich ab 2027 eher als Hausärztin – am liebsten in einer Gemeinschaftspraxis. Für mich passt das besser, ist alles etwas kleiner als in einem grossen Spital, auch etwas familiärer, zudem bin ich vom Pensum her flexibler und der Arbeitsweg dürfte auch kürzer sein.» Klare Worte der gebürtigen Wilderswilerin, aktuell mit Wohnsitz Interlaken. «Ich wohne zwar in Interlaken, aber das Leben findet auf dem Bördeli statt – das ist ein Unterschied.» Ja: Rebecca Zurbuchen nimmt's genau – nicht nur am Spital Thun...

### Top-Note für die Medizinische Klinik

Wir sind am Ende: Zwei Jahre Spital STS AG sind vorbei. Geben wir noch Schulnoten und fragen, welches Zeugnis sie der Medizinischen Klinik ausstellt: Zurbuchen lacht und sagt dann ohne zu zögern: «Note 5,5 kriegen sie. Eine 6 wird ohnehin kaum verteilt, fast unmöglich. Aber eine 5,5 haben sie sich verdient, es war wirklich toll hier.» Sagt's – und macht sich auf in ein neues Abenteuer. Na dann viel Glück und Erfolg. Und bis in drei Jahren, Frau Dr. med. Rebecca Zurbuchen, Fachärztin in spe. ■

Autor: Marco Oswald

# DIGITALE INTELLIGENZ – EIN FALL FÜR ZWEI GENERALISTEN

*Die Medizin ist zunehmend daten- und technologiegetrieben. Damit wird die Arbeit an der Schnittstelle zwischen Medizin und Informatik entscheidend. Bei der Spital STS AG ein Fall für zwei Generalisten in Doppelrolle: Als Leitende Ärzte Innere Medizin sind Dr. med. Marc Oertle und Dr. med. Christian Amonn auch als Medizininformatiker an vorderster Front tätig – und als Internisten am Patientenbett mit hoher Verantwortung. Die digitale Patientenakte ist für die Patientenbetreuung im Spital überlebenswichtig – auch in Thun. Damit Berechtigte jederzeit Zugriff auf vertrauliche Patientendaten und Krankengeschichten haben, braucht es viel. Für das IT-Team eine Herkulesaufgabe – bei hunderttausenden von Personendaten. Die schweben nicht in einer Cloud, sondern befinden sich in zwei Rechenzentren: Hochsicherheitstrakte und fast geschützt wie «Fort Knox».*

**D**r. med. Marc Oertle: Lässig sitzt er da. Die hohe Verantwortung und den Druck spürt man dem verheirateten 55-jährigen aus dem bernischen Liebefeld nicht an. Seit 21 Jahren ist der Vater von Zwillingssöhnen (23) und einer 20-jährigen Tochter bei der Spital STS AG am Spital Thun tätig – als internistischer Generalist im Vollzeitpensum. Da switcht er als Leiter Medizininformatik und Leitender Arzt Innere Medizin hin und her, im Verhältnis 70/30. Neben ihm sein Stellvertreter, wohnhaft in Bern: Dr. med. Christian Amonn. Der Familienvater von drei Kindern im Alter zwischen drei und acht Jahren steht seit 2010 auch in Doppelfunktion am Spital Thun im Einsatz: 50 Prozent als stellvertretender Leiter Medizininformatik, die anderen 50 Prozent als Leitender Arzt Innere Medizin. Dass die beiden Internisten über ein IT-Flair verfügen, versteht

sich von selbst. Aber die Kombination zwischen klinischem und digitalem Fachwissen macht sie natürlich besonders wertvoll – und unverzichtbar.

## **Medizininformatik**

Viele Spitäler haben die Medizininformatik ausgelagert. Am Spital Thun ist dieser Fachbereich integraler Teil – und dient dabei der gesamten Spital STS AG. Marc Oertle meint dazu: «Ja, diese Inhouse-Lösung ist ein unschätzbare Vorteil. Mit dieser Doppelrolle können wir nicht nur entscheiden, was in der Patientenbetreuung wichtig ist, sondern auch das unterstützende System konzipieren und programmieren. Wir sind so an jeder Front rund um die Uhr am Puls. Das ist nicht nur höchst effizient, das kommt uns auch in speziellen Situationen oder bei Ereignissen wie Corona entgegen. Hätten wir



**Rollendes Büro: Die beiden Medizininformatiker, Dr. med. Marc Oertle (links) und Dr. med. Christian Amonn auf der Privatstation.**

diesen Bereich ausgelagert, wäre es schwierig, externe Partner umgehend beizuziehen. Kurze Wege sind da top.»

### **Klinikinformationssystem: Das Herzstück**

Medizininformatik beschäftigt sich vor allem mit dem Klinikinformationssystem: Ein Mastersystem mit Millionen von Daten von hunderttausenden von Patienten, die in den letzten 30 Jahren bei der Spital STS AG behandelt worden sind – oder noch in Behandlung stehen. Alles vertraulich, natürlich «save». Das Klinikinformationssystem umfasst die Krankheitsgeschichten samt Berichten, Therapieformen, Medikamenten, Laborwerten, Bildgebungsverfahren (MRI, CT, Röntgen), Allergien, Ernährungsplänen oder anderen Einträgen rund um Untersuchungen und Therapien aller im Spital tätiger Berufsgruppen, egal ob es sich um einen einmaligen Notfallbesuch, eine langjährige ambulante Betreuung oder einen Spitalaufenthalt handelt. Insbesondere bei stationären Patienten entscheidend: Rund um die Uhr müssen die Informationen unter Berücksichtigung von Zugangs- und Zugriffsberechtigten allen Fachdisziplinen im Haus zur Verfügung stehen und ergänzt werden können, um interdisziplinär bestmöglich zu funktionieren. Dabei soll der Computer nicht nur eine effiziente Datenverarbeitung ermöglichen, sondern am Patientenbett auch sicherstellen, dass Fehler vermieden werden können – zum Beispiel mit einem elektronischen Patientenarmband oder intelligenten Warnsystemen. Und auch das elektronische Patientendossier EPD der Schweiz gilt es aus dem Kliniksystem zu befüttern. Insgesamt hilft das digitale System entscheidend mit, dass das Spital effizient betrieben werden kann, weil alle Abläufe optimiert und optimal digitalisiert sind.

### **10-köpfiges Team: Mit hoher Verantwortung**

Dass all das Dr. med. Marc Oertle und Dr. med. Christian Amonn nicht allein bewerkstelligen können, ist klar. Da braucht es natürlich ein Team und technischen Support. Ihr Team umfasst zehn Spezialisten – alles IT-Fachleute mit hoher Kompetenz – mit Master- oder Bachelor-Abschlüssen. Sämtliche Daten der Spital STS AG werden am Spital Thun in zwei Rechenzentren gespeichert: Aufgrund der Sicherheitsauflagen räumlich getrennt. Beides sind fast Hochsicherheitstrakte. Maximale Sicherheit

steht da über allem. Nicht nur bezüglich Daten – sondern auch bei allfälligen äusseren Einflüssen: Also Brand, Hochwasser oder sonstiger Zerstörung. «Zum Glück passierte noch nie etwas Grosses». Marc Oertle atmet kurz durch und fügt an: «Einen Totalausfall hatten wir tatsächlich noch nie». «Das Gesamtsystem läuft redundant. Ein Ausfall eines Grossrechners würde bedeuten, dass das Zweitsystem übernimmt. Und zwar ohne Unterbruch», ergänzt Stellvertreter Amonn. Netzwerkpannen seien natürlich immer möglich, «aber die kann unsere IT lösen», versichern die beiden. Einmal habe ein Bagger auf einer Baustelle unterhalb des Spitals eine Hauptleitung gekappt – da sei in Sachen Internetzugang und Verbindung nach Zweisimmen nichts mehr gegangen. «Aber das Problem konnte zum Glück rasch behoben werden», so Dr. med. Oertle. Wäre noch die Frage nach dem Speicherplatz von all dem: Alles nur in den Rechenzentren – oder auch auf Wolke 7, in einer Cloud? Beide lachen: «Nein, all diese Daten sind in keiner Cloud und ausschliesslich in den beiden hauseigenen Rechenzentren. Was anderes wäre auch nur eingeschränkt erlaubt», halten beide fest.

### **Erst Schreibmaschine: Heute Grossrechenzentrum**

Was heute für gigantisches Datenvolumen steht, lief früher anders: Im ehemaligen Bezirksspital und späteren Regionalspital Thun standen einst für das Erfassen von Patienteninformationen noch Schreibmaschinen im Einsatz. Die «Hermes Baby» – natürlich tempi passati. Dr. med. Marc Oertle: «Visionäre auf diesem Gebiet waren hier der frühere Chefarzt Medizin, Dr. med. Hans Rudolf Hunziker und der damalige Spitaldirektor Beat Straubhaar. Sie haben die Zeichen der damaligen Zeit erkannt, die Digitalisierung ermöglicht und dadurch beigetragen, die heutige Spital STS AG zu einem gesunden und wirtschaftlich erfolgreichen Unternehmen zu machen», so Marc Oertle. «Chefarzt Hunziker war es auch, der das Patientencoaching entwickelt und letztlich eingeführt hat. Der gesamte Patienten- und Entlassungsprozess wird heute bei uns in der Medizinischen Klinik im Sinne von Case Management und integrierter Versorgung von spezialisierten Pflegefachkräften gesteuert und auch digital unterstützt.» Auch dieses Coaching sei ein Erfolgsmodell. Die Medizininformatiker lachen: «Ja, die



Die beiden Leitenden Ärzte Innere Medizin leiten bei der Spital STS AG am Spital Thun auch die Medizininformatik. Dr. med. Christian Amonn (links) und Dr. med. Marc Oertle hier im Notfallzentrum.

IT hat gigantische Fortschritte erzielt, trotz stetig wachsenden neuen Anforderungen. Wir schätzen uns glücklich, ist die gesamte Spital STS AG heute so gut aufgestellt, abgesichert und vernetzt. Mit unserem Klinikinformationssystem sind wir nicht nur ein Vorzeigebetrieb, wir belegen auch im internationalen Rating einen Spitzenplatz», halten Marc Oertle und Christian Amonn fest. Heisst: Ein Ranking mit sieben Stufen. Stufe 0 bedeutet alles auf Papier, Stufe 7 entspricht dem höchsten Digitalisierungsgrad – wird aber kaum von einem Spital erreicht. «Die Spital STS AG belegt seit 10 Jahren – und bis vor kurzem als einziges Schweizer Spital – die Stufe 6, was einem sehr hohen Level entspricht. Das freut uns natürlich.»

#### **Gefragt, gesucht, mit dem Spital Thun verbunden**

Die beiden Männer sind noch immer tiefenentspannt. Obwohl sie rund um die Uhr unter Strom stehen – wortwörtlich. «Nach meiner internistischen Laufbahn zum Facharzt Innere Medizin wollte ich eigentlich Kardiologe werden – doch dann entschied ich mich anders, auch wegen der Familie», erzählt Dr. med. Marc Oertle. «Nach dem Aufbau eines Start-Up-Unternehmens wollte ich die digitale

Wissensvermittlung und Qualitätssicherung weiterführen und kam 2002 als Kaderarzt nach Thun und begann damit, hier die Medizininformatik auf- und auszubauen.» Was in Thun mit der Einbindung der «elektronischen Medikamentenbüchse» begann, ist heute ein hochspezialisierter Fachbereich. «Darauf sind wir stolz», so Dr. med. Oertle. 2010 heuerte er seinen Stadtberner Kollegen Christian Amonn an. Der IT-affine Amonn war sofort begeistert, wechselte nach Thun und verstärkte so Oertles Team der Medizininformatik. Heute sind sie im Haus eine unschlagbare Truppe – und gefragte Männer: Da stellt sich natürlich die Frage nach dem Risiko von Abwerbern. Neben Spitälern strecken mittlerweile auch Krankenkassen, Software-Firmen, Medizintechnik-Unternehmen, verschiedene Forschungseinrichtungen, Arztpraxen sowie nationale und kantonale Gesundheitsbehörden ihre Fühler aus – und suchen nach top-qualifizierten Medizininformatikern. Die beiden Herren lachen: «Keine Panik – wir haben einen spannenden Job und können überaus viel bewegen.» Beruhigend, was heisst: So schnell ziehen die beiden hier nicht ab. Mehr als gut so... ■

Autor: Marco Oswald

# MEDIZINISCHE KLINIK – WICHTIGE KONTAKTE IN DER ÜBERSICHT

**Allgemeine Innere Medizin (Haus A)**

Telefon (Sekretariat): 058 636 27 45  
E-Mail: [medizin.thun@spitalstsag.ch](mailto:medizin.thun@spitalstsag.ch)

**Angiologie und Wundzentrum (Haus A)**

Telefon: 058 636 28 42  
E-Mail: [angiologie@spitalstsag.ch](mailto:angiologie@spitalstsag.ch)

**Endokrinologie/Diabetologie  
& Diabetesberatung (Haus F)**

Telefon: 058 636 29 09  
E-Mail: [diabetesberatung@spitalstsag.ch](mailto:diabetesberatung@spitalstsag.ch)

**Gastroenterologiezentrum  
Thun-Berner Oberland (Haus A)**

Telefon (Sekretariat): 058 636 26 85  
Anmeldung Endoskopie: 058 636 26 41  
E-Mail: [sekretariat.gastroenterologie@spitalstsag.ch](mailto:sekretariat.gastroenterologie@spitalstsag.ch)

**Infektiologie (N2)**

Telefon: 058 636 24 60  
E-Mail: [infektiologie@spitalstsag.ch](mailto:infektiologie@spitalstsag.ch)

**Kardiologie (N2)**

Telefon: 058 636 26 49  
E-Mail: [kardiologie@spitalstsag.ch](mailto:kardiologie@spitalstsag.ch)

**Medizinisches Ambulatorium (N2)**

Telefon: 058 636 24 60  
E-Mail: [ambulatorium.medizin@spitalstsag.ch](mailto:ambulatorium.medizin@spitalstsag.ch)

**Neurologie (N2)**

Telefon: 058 636 31 40  
E-Mail: [neurologie@spitalstsag.ch](mailto:neurologie@spitalstsag.ch)

**Interdisziplinäres Notfallzentrum (N2)**

Telefon (Zentrale): 058 636 99 99

**Spezialisierte Palliative Care (Haus C)**

Telefon (Sekretariat): 058 636 33 40  
E-Mail: [palliativecare.pflege@spitalstsag.ch](mailto:palliativecare.pflege@spitalstsag.ch)

**Pneumologie (Haus F)**

Telefon (Sekretariat): 058 636 45 90  
E-Mail: [pneumologie@spitalstsag.ch](mailto:pneumologie@spitalstsag.ch)

**Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof  
(Gastroenterologie)**

Telefon: 058 636 70 30  
E-Mail: [gastroenterologie@mz-thun.ch](mailto:gastroenterologie@mz-thun.ch)

**Spital STS AG**

**Krankenhausstrasse 12**

**3600 Thun**

**Telefon: 058 636 00 00**

**E-Mail: [info@spitalstsag.ch](mailto:info@spitalstsag.ch)**

**[www.spitalthun.ch](http://www.spitalthun.ch)**

# SPITAL STS AG IN ZAHLEN

Alle Angaben **pro Jahr (2023)**, ausser anders angegeben.

## Vision

« Wir sind das führende überregionale Spitalzentrum im Kanton Bern und leisten einen qualitativ überzeugenden und kosteneffizienten Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. »



Anzahl Mitarbeitende  
(Stand Dezember 2023):

2'273

## Unsere Werte

- **Inspirierend:** Wir interessieren uns für das Gegenüber. Was wir erwarten, leben wir vor. Unser Verhalten ist wertschätzend.
- **Verantwortungsvoll:** Wir schaffen Vertrauen und übernehmen gemeinsam Verantwortung. Wir fühlen uns zuständig. Auf uns ist Verlass.
- **Professionell:** Wir erreichen exzellente Behandlungsqualität durch hohe Fachkompetenz und Empathie.
- **Engagiert:** Wir begeistern, sind ambitioniert, flexibel und finden Lösungen.

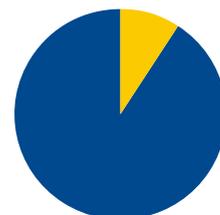
Anzahl ambulante  
Eingriffe:

4'732

Anzahl stationäre  
Patienten:

17'255

Thun: 15'632, Zweisimmen: 1'623



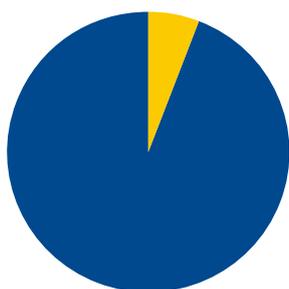
Aufenthaltsdauer der  
Patienten im Durchschnitt:

4.47 Tage



Anzahl Nationalitäten  
(Stand Dezember 2023):

44

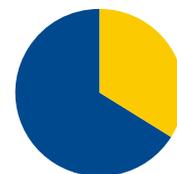


Anzahl Operationen:  
**12'643**

Thun: 11'841, Zweisimmen: 802

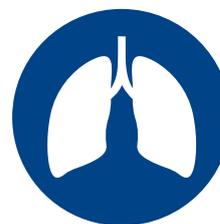
Anzahl Notfallpatienten  
(exkl. Psychiatrie) in Thun:  
**24'957**

ambulant: 16'464,  
stationär: 8'493



Anzahl Diabetes-  
Beratungen im F-Haus:

**2'459**



Anzahl Tests  
Lungenfunktion:

**1'515**



Telefonische Konsultationen  
der Infektiologie bezüglich  
Patientinnen und Patienten:

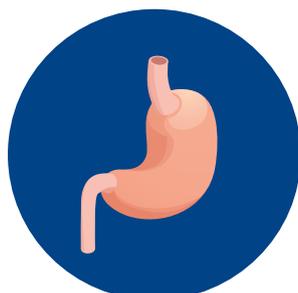
**1'300**



Anzahl Wundverbände  
im Wundzentrum:

**4'940**

Entspricht rund 14 Stück/Tag



Anzahl Darmspiegelungen  
(Gastroenterologiezentrum am Spital Thun):

**3'800**

Rund 11 Untersuchungen/Tag



Spital STS AG  
Krankenhausstrasse 12  
3600 Thun  
Telefon 058 636 00 00  
[info@spitalstsag.ch](mailto:info@spitalstsag.ch)  
[www.spitalthun.ch](http://www.spitalthun.ch)