

Inhalt

- 04 Leserfrage
- 05 Kurz & bündig
- 06 Mit Geduld, Motivation und Liebe
- 12 Die Sozialberatung unterstützt, informiert und zeigt neue Wege auf
- 14 Neues Zentrum für Essstörungen und Adipositas
- 21 Mit Teamgeist zur Re-Zertifizierung
- 22 Bariatriezentrum mit ganzheitlichem Behandlungskonzept
- 24 Der schiefe grosse Zeh
- 30 Die Spitalapotheke als kompetente Anlaufstelle
- 32 Mahlzeiten nach Mass
- 34 Agenda
- 35 Vorschau und Impressum

Mit Teamgeist zum Erfolg



Liebe Leserin
Lieber Leser

Hand in Hand – für mich die selbstverständliche Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen und Berufsgruppen. Auch bekannt als Interdisziplinarität und Interprofessionalität.

Die SRO AG fördert diese Zusammenarbeit aktiv. In meiner Funktion unterstütze ich den Prozess mit der Erarbeitung von Qualitätsstandards oder der Koordination von Projekten.

So wurde im vierten Quartal 2022 die Geriatrische Akutrehabilitation (GAR) eröffnet. Für ältere Menschen birgt ein Spitalaufenthalt die Gefahr, an Selbstständigkeit einzubüssen. Die Behandlung auf der GAR wird deshalb durch ein intensives Programm verschiedener Therapien und Beratungen ergänzt, mit dem Ziel, die Selbstständigkeit zu erhalten und weiter zu fördern.

Auch das Zentrum für Essstörungen und Adipositas (ZESA) bereichert unser Leistungsangebot. Das Zentrum behandelt verschiedene Formen von Essstörungen, unter anderen die Adipositas. Mit der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Psychiatrie wird die Behandlung der Adipositas neu von drei Fachbereichen koordiniert. Am interdisziplinären Board werden Patientensituationen besprochen und die individuell optimale Behandlung definiert.

Interdisziplinarität und Interprofessionalität fördern die Behandlungsqualität und die Zusammenarbeit als Team.

Teamgeist haben die SRO-Mitarbeitenden auch mit der erfolgreichen Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse bewiesen – dabei wurde die Entwicklung der Qualitätsstandards umfassend geprüft und bewertet.

Alle Informationen zu diesen und weiteren spannenden Themen im aktuellen SRO.info – lassen Sie sich vom SRO-Teamgeist inspirieren.

EVELYN MÜLLER,
RESSORTLEITERIN QUALITÄT UND ENTWICKLUNG

Jan (6) fragt: Wie entsteht eigentlich Schluckauf?



Mal wieder zu hastig gegessen, zu kalt, zu heiss oder eine Flüssigkeit mit viel Kohlensäure getrunken? Mit einem Hicks-Laut meldet sich der Schluckauf (Singultus). Zuerst etwas belustigend, dann wird der kleine Plagegeist lästig, auch wenn der Schluckauf meistens harmlos ist. Manchmal können auch Medikamente oder Alkohol ein Auslöser sein.

Ähnlich wie beim Husten handelt es sich beim Schluckauf um einen unwillkürlichen Reflex. Dabei zieht sich das Zwerchfell, ein flacher Muskel zwischen Bauch- und Brusthöhle, krampfartig zusammen und drückt Luft durch die Stimmritze. Diese schliesst sich, um die Luft zurückzuhalten. Weil das nicht vollständig gelingt, fliesst etwas Luft an den Stimmbändern vorbei und dann «hickst» es.

Sinnvoll ist der Schluckauf bei Embryonen, weil sie damit ihre Atemmuskulatur «trainieren». Gleichzeitig verhindert dieser Schutzmechanismus das Eindringen von Fruchtwasser in die Baby-lunge und nach der Geburt das Einatmen von Muttermilch oder Säuglingsnahrung.

Gut zu wissen: Oft verschwindet der Schluckauf so spontan, wie er gekommen ist. Wenn der Schluckauf jedoch häufig auftritt oder lange anhält, sollte ärztlich abgeklärt werden, ob möglicherweise andere Erkrankungen dahinterstecken.

Text: Brigitte Meier

Hausmittel gegen den Schluckauf

-  An der Zunge ziehen
-  In eine Tüte atmen
-  Ca. 30 Sekunden Luft anhalten
-  Bonbons einwerfen
-  Zucker mit Zitronensaft essen
-  Finger in die Ohren stecken
-  Mit Wasser gurgeln
-  Sich erschrecken lassen
-  Ein Glas Wasser durch einen Strohhalm trinken
-  Sich kitzeln lassen

Um den Kaloriengehalt zu bestimmen,

verbrennt man eine genau abgewogene Probe des Lebensmittels und misst die Wärmemenge, die dabei frei wird, mit einem sogenannten Bombenkalorimeter.



BMI

Der Body-Mass-Index (BMI) gibt Auskunft über das Verhältnis von Körpergrösse und -gewicht. Die eigene Statur und das Verhältnis von Muskel- und Fettgewebe werden dabei nicht beachtet, weshalb dieser nur einen Anhaltspunkt liefert.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergrösse in m}^2)}$$

Spitalapotheke SRO in Zahlen

5340
patientenspezifische
Chemotherapien
werden jährlich
hergestellt

31
verschiedene Sorten
Trinknahrungen
an Lager

1853
verschiedene
Medikamente
an Lager

146
Antibiotika

13
Pharma-
Assistentinnen und
-Assistenten

5
Apothekerinnen
und Apotheker

Personelles

Per Ende Jahr 2022 arbeiteten in der SRO AG insgesamt 1310 Mitarbeitende, wovon 999 Frauen und 311 Männer waren. In Führungspositionen betrug die Frauenquote 55 Prozent.



Belgien und Österreich

liegen mit 3800 kcal an der Spitze des täglichen Kalorienverbrauchs, gefolgt von der Türkei, den USA, Israel, Irland, Luxemburg und auf Platz 8 Deutschland.



KURZ & BÜNDIG

Mit Geduld, Motivation und Liebe

Wenn ältere Menschen nach einem Unfall oder aufgrund einer Erkrankung ins Spital müssen, ist dies oft mit Ängsten und viel Unsicherheit verbunden. Manch ein Patient stellt sich die Frage: «Kann ich wieder nach Hause? Und wenn – komme ich dort so zurecht wie bisher?» Dr. med. Ramin Atefy und sein Team kümmern sich um genau diese Patienten.

Text: Nathalie Beck



In der sechsten Etage im Spital Langenthal befindet sich eine ganz besondere Abteilung: die Geriatrische Akutrehabilitation. Sie umfasst zehn Betten für ältere Patienten, die akut spitalbedürftig sind und hier eine ganz besondere Behandlung erhalten, wie Dr. med. Atefy, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, erklärt:

«Unser Ziel in der Geriatrischen Akutrehabilitation ist es, die Patienten während ihres Spitalaufenthaltes durch ganz gezielte Therapien so weit zu fördern, dass sie in ihre bisherige Wohnsituation zurückkehren können.»



Die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachkräfte und die individuelle Begleitung der Patienten sind für den Erfolg entscheidend.

Klare Voraussetzungen

Kann ein älterer Patient nach Abschluss der Behandlung auf der normalen Station nicht nach Hause, wird abgeklärt, ob die Geriatrische Akutrehabilitation für ihn ein geeigneter nächster Schritt ist, um dieses Ziel zu erreichen. Doch dafür müssen die Patienten gewisse Voraussetzungen erfüllen, wie der Facharzt betont: «Das Wichtigste ist, dass die Patienten eine solche Reha überhaupt machen wollen und auch den Willen zeigen, aktiv mitzumachen. Dies beinhaltet auch die Bereitschaft, für Neues offen zu sein und im neuen Alltag vielleicht ein paar Dinge zu verändern.» Auch die geistige und mentale Gesundheit spielen dabei eine grosse Rolle, ergänzt Ramin Atefy: «Die Psyche ist ein sehr wichtiger Faktor,

denn oft haben gerade ältere Patienten Ängste und Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem, was auf sie zukommt. Sie auch in diesem Bereich zu stärken, ist genauso wichtig wie unser Fokus auf die körperliche Gesundheit und Fitness.»

Tausend Fragen

Ist die Entscheidung gefallen, stehen am Anfang des Reha-Prozesses mehrere sogenannte Assessments – also das Abfragen von bisherigen Behandlungen, körperlichen Fähigkeiten, eine Beurteilung der psychischen Gesundheit, des derzeitigen körperlichen Zustandes und so weiter. «Dieser erste Schritt ist wichtig, um überhaupt einschätzen zu können, wo der Patient gerade steht und welche Perspektiven vorhanden sind», weiss Dr. Atefy.

In diesen Prozess sind nicht nur etliche Fachleute einbezogen, sondern auch der Patient. «In den Köpfen vieler älterer Patienten besteht immer noch die Vorstellung, dass allein der Arzt bestimmt, was gemacht wird. Bei uns ist dies anders, denn wir arbeiten als Fachpersonen alle zusammen – und vor allem wird auch der Patient zentral mit einbezogen.»

Therapie nach Mass

Gemeinsam werden mit dem Patienten die Ziele definiert, die innerhalb der nächsten ein bis drei Wochen erreicht werden sollen. Und dies bedeutet konkret, dass die Patienten drei Therapieeinheiten pro Tag absolvieren. Darin eingeschlossen sind Physiotherapie, Ergotherapie und die Ernährungsberatung. Bei Bedarf wird

auch die Logopädie hinzugezogen, und die Sozialberatung ist ebenfalls mit eingebunden oder zumindest informiert. All diese Berufsgruppen sowie die Pflege, die alle Patienten eng begleitet, sind mit dabei, wenn für einen Patienten das individuelle Programm zusammengestellt und zweimal pro Woche eine Zwischenbilanz zu jedem Patienten gezogen wird. Dr. Atefy: «Der Patient ist Teil des Entscheidungsgremiums, wenn es um die Anpassung verschiedener Massnahmen oder die Einschätzung der aktuellen Situation geht. Auch in den Entscheidungsprozess werden sowohl der Patient und auf Wunsch auch seine Angehörigen mit eingebunden.»

Ernährung und Bewegung – zentrale Punkte

Im Prozess der Geriatrischen Akutrehabilitation spielen Ernährungsberatung und Bewegung eine sehr zentrale Rolle. Mit zunehmendem Alter verlieren wir an Muskelmasse, da wir uns generell weniger bewegen. Stattdessen erhöht sich der Fettanteil im Körper. Der Facharzt klärt auf: «Diesen Prozess des altersbedingten Muskelschwundes nennt man Sarkopenie. Ab dem 50. Lebensjahr verlieren wir jährlich ein bis zwei Prozent unserer Muskelkraft, danach sogar etwa drei Prozent. Ohne Gegenmassnahmen hat man im Alter von 80 Jahren etwa 40 Prozent seiner Muskelkraft eingebüsst.» Nimmt die Muskelkraft ab, entstehen Unsicherheit beim Gehen und Ängste, hinzufallen. Also bleibt man vermehrt drinnen, sitzt viel und pflegt nur noch eingeschränkt soziale Kontakte...

Dass Muskulatur verloren geht und durch Fettmasse ersetzt wird, sieht man nicht auf den ersten Blick, denn der Body-Mass-Index (BMI) kann auch bei älteren Patienten absolut im grünen Bereich sein. Doch meist stimmt eben das Verhältnis vom Muskel- zum Fettgewebe nicht. Ramin Atefy weiss: «Oft hört man, dass man

weniger Nahrung braucht, wenn man älter ist. Das stimmt aber nicht – im Gegenteil. Man braucht wesentlich mehr Proteine, also Eiweisse, sowie andere Aufbaustoffe, um den Anteil an Muskulatur zu erhalten. Daher ist es uns gerade in dieser Rehabilitationsphase so wichtig, die älteren Menschen ganzheitlich zu behandeln – in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Psyche.»

Zum Experten werden

Während den sieben, 14 oder 21 Tagen der Geriatrischen Akutrehabilitation soll ein ganz grosses Ziel erreicht werden, nämlich, dass die Patienten selber zum Experten für sich selber werden, betont Ramin Atefy: «Einem Patienten etwas überzustülpen oder ihm etwas aufschwätzen zu wollen, was für ihn gut ist, bringt nichts. Der Patient muss verstehen und selber erleben und spüren, was ihm guttut und was es braucht, um gewisse Dinge im Alltag zu verändern. Er muss Experte für sich selber werden und erkennen, wann es ihm körperlich und psychisch gut oder eben schlechter geht. Nur so kann er das, was er bei uns in der Geriatrischen Akutrehabilitation lernt, auch mit nach Hause nehmen und dort weiter umsetzen.»

Grosse Dankbarkeit

Kann ein Patient nach der Geriatrischen Akutrehabilitation in sein gewohntes Umfeld zurückkehren, ist die Freude gross – und zwar auf beiden Seiten. Dr. Atefy: «Alter ist keine Krankheit. Auch Menschen mit mehr Lebenserfahrung können noch vieles lernen und ihr Potenzial, das sie noch haben, erkennen und ausschöpfen.» Dazu leisten während der Reha sowohl die Therapien, die Ernährungsberatung wie auch die psychiatrischen Gespräche ihren Anteil. Briefe und Karten zeugen von der Dankbarkeit vieler Patienten und bestärken das Team, sich weiterhin für jeden seiner Patienten einzusetzen: mit viel Motivation, Liebe und Geduld.

KONTAKT

Geriatrische Akutrehabilitation
SRO AG, Spital Langenthal
Fachexpertin
☎ 062 916 33 09
✉ medizin@sro.ch

Übersicht Geriatrische Akutrehabilitation

Die Akutrehabilitation umfasst

- Behandlung durch ein interdisziplinäres Team unter medizinisch-fachärztlicher Leitung
- Erarbeitung eines individuellen Trainingsprogramms
- Täglich drei Trainingseinheiten mit Physio- und Ergotherapie sowie Ernährungsberatung
- Experte für die eigene körperliche und psychische Gesundheit werden
- Ausgleich von Mangelzuständen durch ernährungstherapeutische Beratung und Begleitung
- Ein- und Austrittsgespräche, auf Wunsch unter Einbezug von Angehörigen

Unsere unterstützenden Fachbereiche



Physiotherapie



Ergotherapie



Ernährungsberatung



Logopädie



Sozialberatung

Die Sozialberatung unterstützt, informiert und zeigt neue Wege auf

Krankheiten, Unfälle oder eine Schwangerschaft können Probleme mit sich bringen, die nicht allein bewältigt werden können. Die Sozialberatung SRO begleitet Patienten sowie Angehörige in persönlichen, finanziellen sowie sozialversicherungsrechtlichen Fragen und organisiert die spitalexterne Nachbetreuung.

Text: Brigitte Meier

«Wir unterstützen und beraten Menschen während und nach dem Spitalaufenthalt in allen sozialen Belangen (Familie, Finanzen, Wohnsituation, Versicherungen). Zudem vermitteln wir Beratungsstellen und Institutionen für die Nachbetreuung», erklärt Astrid Waldispühl. Die Bereichsleiterin Sozialberatung hat ihr Studium in Sozialer Arbeit an der Hochschule Luzern absolviert. Ihre Empathie für alle Menschen, speziell für die oft schwierige Lebenssituation von älteren Patienten, ist deutlich spürbar. «Ihre Bodenständigkeit und die humorvolle Art sind bereichernd, auch wenn die Gespräche nicht immer einfach sind. Gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen findet man erfahrungsgemäss einen Konsens», sagt die Mutter von vier erwachsenen Kindern mit einem Lächeln.

Im gemeinsamen Gespräch neue Perspektiven schaffen
Die Anmeldung für eine «Abklärung der sozialen Situation» erfolgt nach bestimmten Kriterien in der Regel durch den Arzt. In enger Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam versucht die Sozialberatung, mit Information und in Absprache mit dem Patienten und/oder den Angehörigen zu einer Lösung beizutragen. Astrid Waldispühl und ihre Mitarbeiterinnen besuchen die Patienten im Spitalzimmer. Die meisten sind älter als 75 Jahre und befinden sich in einer kritischen Lebenslage mit schwierigen Entscheiden. Beispielsweise geht es nach einem Sturz mit Oberschenkelhalsbruch zu Hause nicht mehr. Was nun? Gibt es eine temporäre oder dauerhafte Lösung? Umso wichtiger sind eine kompetente Beratung und eine einfühlsame Begleitung der betagten Menschen.

«Das Tragen von Masken als Folge der Pandemie erschwert die Kommunikation, da viele ältere Menschen nicht mehr gut hören. Doch die Augen sagen viel aus», weiss Astrid Waldispühl. Eine Vielzahl der Patienten verdrängt den Gedanken an einen Heimeintritt und will nach Hause gehen. Hospitalisiert kann nur jemand bleiben, der ärztliche Pflege braucht. Wann immer möglich, wird der Fokus auf «ambulant statt stationär» gelegt und nach Anschlusslösungen für Pflege und Betreuung gesucht.

Bedürfnisgerechte Austrittsplanung

Wenn nach einem Spitalaufenthalt aufgrund von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit die Rückkehr nach Hause problematisch ist, sucht die Sozial-



Astrid Waldispühl begleitet alle Patienten kompetent und einfühlsam.

beratung gemeinsam mit Patienten und deren Angehörigen nach Lösungsmöglichkeiten. Sie vermittelt Rehabilitations- und Kuraufenthalte, Übergangslösungen (Ferienbett) oder Pflegeheimaufenthalte und kennt unterstützende Angebote für die Alltagsbewältigung nach der Rückkehr in die eigenen vier Wände.

Bei einer Heimfinanzierung gilt es, die Unterschiede in den angrenzenden Kantonen Aargau, Solothurn und Luzern zu beachten. Wird eine Rehabilitation organisiert, wird mit dem Arzt besprochen, welche Rehaklinik geeignet ist, und versucht, dem Wunsch des Patienten zu entsprechen. «Gleichzeitig wird abgeklärt, ob Platz vorhanden ist und wie es versicherungsmässig

aussieht. Falls jemand im Kanton Bern nicht ausserkantonally versichert ist, kann er z. B. nicht in die Reha nach Bad Schinznach», erläutert die Bereichsleiterin. Bei Palliativsituationen organisiert Astrid Waldispühl interdisziplinäre Rundtischgespräche, an denen Arzt, Pflege, Spitex und Angehörige teilnehmen. Dort werden die Diagnose, die medizinische Behandlung und der Verlauf diskutiert. Die Sozialarbeiterinnen informieren über Hilfsmittel wie Pflegebetten oder Handgriffe. Bei Sturzgefahr hat sich der Notrufknopf besonders bewährt. Für Angehörige gibt es Entlastungsdienste wie das Schweizerische Rote Kreuz, Pro Senectute und weiterführende Fachstellen wie die Lungenliga, Pro Infirmis, Krebsliga etc.

Beratungen haben deutlich zugenommen

Seit der Pandemie haben sich die Zahl der komplexeren Fälle und damit der zeitliche Aufwand massiv erhöht. Als einen der Gründe nennt Astrid Waldispühl fehlende Kontakte, die zu Vereinsamung führen. Jeder achte Patient im Spital Langenthal benötigt eine Austrittsplanung. Das bedeutet im Jahr 2022 rund 1400 Beratungen; Tendenz steigend. «Unser Team setzt sich neu aus fünf ausgebildeten Sozialarbeitenden mit Pensen von 60 bis 80 Prozent zusammen. Jeweils im Frühlingsemester bilden wir eine Praktikantin einer Fachhochschule aus. Die SRO AG hat diese Entwicklung und die entsprechenden sozialen Aspekte bei der Patientensituation wahrgenommen», betont Astrid Waldispühl.

Mit ihrer Idee, in Langenthal ein neues Zentrum für Essstörungen und Adipositas aufzubauen, stiess Dr. med. Bettina Isenschmid auf offene Türen beim SRO. Im Oktober 2022 konnte die Ernährungsmedizinerin die neue Abteilung im Bettenhochhaus eröffnen. Begleitet von ihrem eingespielten Team aus dem Spital Zofingen, wo sie mehr als zehn Jahre das Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche leitete. Die Tatsache, dass es in der Region nicht ausreichend ambulante therapeutische Angebote für Essstörungen gab, war einer der Hauptgründe, dass sie die Funktion als Chefärztin am ZESA übernommen hat. Zudem wird ihre eigene Praxis in Aarwangen geradezu von Anfragen überflutet. Als persönlichen Grund, nochmals ein neues Projekt anzupacken, nennt sie ihren 60. Geburtstag. Bettina Isenschmid gilt als Pionierin zum Thema Essstörungen und wird als Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik oft als Expertin rund um das Thema Ernährungsmedizin zitiert.

Kurz vor unserem Gespräch verabschiedet Chefärztin Bettina Isenschmid eine Patientin, die aus Zürich angereist ist. «Die Patienten schätzen ein Kompetenzzentrum, das sich um alles kümmert, und fühlen sich in einem kleineren Spital gut und ganzheitlich aufgehoben», erklärt die Psychosomatikerin. Ziel der Klinikentwicklung ist ein langsames Zusammenwachsen mit dem Adipositaszentrum. «Früher wurden die klassischen Essstörungen Anorexie und Bulimie ausschliesslich psychiatrisch behandelt, ohne Beachtung der körperlichen Aspekte. Im Gegenzug wurden adipöse Patienten durchwegs medizinisch betreut, ohne zu berücksichtigen, dass diese Patienten auch Essstörungen haben», weiss Bettina

«Die Behandlung meiner Essstörung hat mir aufgezeigt, dass ich auch nach Jahren noch aussteigen kann, auch wenn sonst niemand mehr an mich geglaubt hat.»

Kevin S.,
Patient ZESA

Isenschmid aus langjähriger Erfahrung. Nach ihrem Medizinstudium hat sie als junge Mutter in einem Forschungsprojekt zu Suchtursachen bei Frauen mitgearbeitet, dort wurden Magersucht und Esssucht dann wichtige Themen. Als Oberärztin initiierte sie an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik im Berner Inselspital eine Sprechstunde für Essstörungen. Zugleich haben sie jedoch auch körperliche Aspekte der Ernährung interessiert und daher ist sie der psychosomatischen Richtung treu geblieben.

Integratives Therapiekonzept

Willkommen im ZESA sind alle Menschen, die Probleme haben mit ihrem Gewicht oder mit ihrem Essverhalten, egal in welche Richtung es geht. Entscheidend ist das niederschwellige Angebot, bei dem sich Betroffene auch direkt für eine erste Unterstützung melden können. In der Regel werden die Patienten (ab zehn Jahren) von Haus- oder Spezialärzten überwiesen. «Zu Beginn der Behandlung erfolgen ein psychologisches Indikationsgespräch, eine Einschätzung des Ernährungszustandes und eine körperliche Untersuchung. Darauf aufgebaut wird die integrative Therapie, bestehend aus Psychotherapie,

medizinischer Abklärung und Behandlung und wo nötig auch medikamentöser Unterstützung», erklärt Bettina Isenschmid. In der Ernährungsberatung wird daran gearbeitet, schrittweise eine bedarfsdeckende Kost zusammenzustellen. Liegt eine Magersucht vor, muss ein Kost- und Gewichtsaufbau realisiert werden, welcher die Ängste der Patienten vor dem Essen jedoch respektiert. Bei übergewichtigen Menschen geht es eher um eine Reduktionskost. Je nach Grundstörung wird auch die Bewegungsaktivität besprochen und festgelegt.

Zu wenig essen oder auch zu viel essen ist ein selbstverletzendes Verhalten, das Körper und Seele schadet

Besteht eine ausgeprägte Essstörung oder hat sich eine Adipositas etabliert, oft kombiniert mit anderen psychiatrischen Leiden, ist eine spezialisierte Behandlung

angezeigt. Diese dauert in der Regel mindestens zwei Jahre, da nachhaltige Verhaltensänderungen Zeit brauchen. Das ist nicht anders wie sonst in der Suchtmedizin. «Die Prognosen bei den klassischen Essstörungen wie Anorexie sind leider nach wie vor nicht allzu gut und es geht darum, Folge- und Spätschädigungen möglichst zu vermeiden. Bei Langzeiterkrankten können neben körperlichen Schädigungen wie z. B. Unfruchtbarkeit, Osteoporose oder Zahnschädigungen auch solche psychosozialer Natur auftreten, indem jemand die Ausbildungs- oder Arbeitsstelle verliert oder eine Partnerschaft zerbricht», erläutert die Ernährungsmedizinerin.

Es ist nie zu spät, eine Therapie zu beginnen. Je früher eine Intervention erfolgt, desto intakter sind die Heilungschancen. Ein wichtiges Anliegen ist die Beratung von Angehörigen und anderen

In enger Zusammenarbeit innerhalb eines ganzheitlichen Therapiekonzepts behandeln die Fachleute des ZESA alle Menschen, die Probleme haben mit ihrem Gewicht oder Essverhalten.



Abklärung und Diagnostik im Adipositaszentrum der SRO AG

«Eine Adipositasbehandlung hat immer zwei Phasen, jene der aktiven Gewichtsreduktion und jene der Gewichtserhaltung», erklärt Isabel Hofer, Oberärztin im Adipositaszentrum. Im Ärztehaus 2 werden übergewichtige Patienten mit einem Body-Mass-Index von 30 kg/m² und mehr behandelt.

Als häufigste chronische Krankheit des 21. Jahrhunderts ist Adipositas von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als solche anerkannt. Sie bildet einen wesentlichen Risikofaktor für die Entwicklung relevanter Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck und koronarer Herzerkrankungen.

«Adipositasmedizin ist ein spannendes Fachgebiet und affin mit der Hausarztmedizin, weil wir die Patienten über lange Zeit begleiten und daraus ein Vertrauensverhältnis entsteht.

Deshalb ist es wichtig, dass die Kontinuität gewährt ist, das Team überschaubar, die Wege kurz und die Übergabe sehr gut», erklärt Isabel Hofer. Viele der übergewichtigen Patienten, welche medizinische Hilfe zur Gewichtsreduktion beanspruchen, haben einen Leidensweg hinter sich. Erschwerend kommt hinzu, dass Adipositas eine stigmatisierte Krankheit ist und es grosse Überwindung braucht, den Schritt ins Adipositaszentrum zu wagen. Sobald sie erfahren, dass sie krank

sind, fühlen sie sich wie erlöst und erstmals ernst genommen. Möglich ist eine Selbstzuweisung oder die Anmeldung durch den Hausarzt. Während der Erstkonsultation erfolgt eine Abklärung mit einem 60-minütigen Gespräch und einer Blutentnahme. Gemeinsam mit dem Patienten wird ein geeignetes Therapiekonzept erarbeitet, z. B. die Teilnahme am Adipositasgruppenprogramm oder eine individuelle Ernährungsberatung.

Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten durch die Vernetzung mit Fachpersonen

Es ist keineswegs so, dass jede Adipositaspatientin psychologisch mitbetreut werden muss. Empfohlen wird das niederschwellige Angebot nur jenen Patienten, bei denen dieses eine wichtige Ergänzung zum Therapiekonzept bildet. Betrachtet man die verschiedenen Essmuster, die zu Adipositas führen, ist es oft von Vorteil, psychologische Unterstützung zu beanspruchen. Unterschieden wird z. B. zwischen emotionalen Essmustern oder den sogenannten «Chocoholics», die zwanghaft Süssigkeiten essen. Zucker ist

tatsächlich eine psychoaktive Substanz. «Binge-Eating (Esssucht) ist ein häufiges Phänomen, bei dem jemand unkontrollierte Essanfälle hat, wie in Trance isst und sich anschliessend schämt. Allein mit medikamentöser Unterstützung und der Ernährungsberatung kann dieses Problem nicht behandelt werden. Da ist etwas Grundlegendes verborgen, das nicht wahrgenommen wird. Hier kann eine Psychotherapie sehr wertvoll sein», bestätigt die Internistin.

Evaluation für bariatrische Eingriffe

Geleitet werden die Vorabklärungen und die postoperative Betreuung für bariatrische Patienten von Isabel Hofer. Alle Patienten mit dem Wunsch nach einer bariatrischen Operation werden im Team besprochen und es wird mit ihnen ein psychologisch-psychiatrisches Gespräch geführt, in dem u. a. beurteilt wird, ob sie stabil genug sind für die Operation und sich der Tragweite dieser Entscheidung bewusst sind. Patienten, die bereits vor dem Eingriff eine psychosomatische Unterstützung wünschen, erhalten im ZESA kompetente Hilfe. Die intensive Nachsorge erfolgt im Adipositaszentrum und dauert mindestens fünf Jahre.

KONTAKT

Adipositas
SRO AG, Spital Langenthal
☎ 062 916 31 42
✉ adipositas@sro.ch

«Unsere Sorgen und Ängste als Eltern konnten wir dem Behandlungsteam anvertrauen, das hat uns wieder Kraft und den Glauben an die Genesung unserer Tochter gegeben.»

Regula und Stefan F.
konsultierten das ZESA 2022

Bezugspersonen wie Arbeitgebenden oder Lehrpersonen. «Nicht nur abwarten, wenn man etwas beobachtet, sondern die Betroffenen klar und respektvoll darauf ansprechen oder sich bei Unsicherheiten am ZESA beraten lassen, wie man vorgehen soll», betont die Psychosomatikerin. Auch Gesundheitsfachleute können unterstützende Beratung anfordern. Regelmässig kommen Anfragen von Fachpersonen und Beratungsstellen, wie z. B. der Berner Gesundheit, dort und anderswo engagiert sich Bettina Isenschmid als Supervisorin.

Grundsätzlich entwickeln Frauen mehr Essstörungen. Zunehmend sind auch mehr Buben und junge Männer betroffen. Während die Frauen versuchen, möglichst an Gewicht zu verlieren, wünschen sich die jungen Männer meist einen idealen, muskulösen Körper, dem sie alles unterordnen. Das kann zu Missbrauch von anabolen Steroiden, Proteinkonzentraten und Fitnesssucht führen, während Frauen häufiger Präparate zur Gewichtsreduzierung einnehmen, etwa Abführmittel oder entwässernde Medikamente.

Im Lauf des Lebens gibt es bei allen Menschen wiederholt Momente, die belasten oder verunsichern. Befindet man sich in einem guten Umfeld, meistert man auch Situationen wie beispielsweise die radikalen Veränderungen des Körpers in der Pubertät. Fehlen jedoch tragende Beziehungen oder erlebt man viele Schicksalsschläge, kann sich die Ohnmacht



ausbreiten und daraus der Drang entstehen, wenigstens den Körper zu kontrollieren. Dies in der Annahme, auch das Leben wieder in den Griff zu bekommen. So entstehen Essstörungen, die mit Fasten, Erbrechen oder Sportsucht beginnen. Andere verunsichernde Lebensphasen können Schwangerschaften, die Wechseljahre oder bei beiden Geschlechtern auch die Midlife-Crisis sein.

Essen ist ein grundsätzliches menschliches Bedürfnis. Psychosomatische Beschwerden wie Depressionen, Ängste und chronischer Stress können zu Gewichts- und Ernährungsproblemen führen. Viele körperliche Erkrankungen wie z. B. Diabetes oder Nahrungsmittelallergien zeigen oft sekundäre Essprobleme. Auch hier kann das ZESA weiterhelfen.

Schönheits- und Schlankheitsideale beeinflussen vermehrt auch ältere Frauen
Nicht nur Teenager, tendenziell auch Frauen mittleren Alters erkranken beispielsweise an Bulimie. Direkt oder

«In der Therapie habe ich gelernt, dass meine Figur und meine Kleidergrösse nicht das Wichtigste an mir sind.»

Lisa B.,
Patientin ZESA

indirekt werden Frauen aufgefordert, attraktiv zu bleiben, unbesehen davon, ob sie Kinder haben oder älter werden. Der weibliche Körper sollte immer straff und jugendlich bleiben. In der heutigen Gesellschaft fallen die mageren, durchtrainierten Frauen im sozialen Mainstream kaum mehr auf. «Superschlanke Promis, die so glücklich und gesund wirken, bilden Ideale für viele Frauen, obschon sie ihre Vorbildfunktion nicht wahrnehmen. Etwa wenn sie suggerieren, man sehe nach einer Schwangerschaft körperlich nichts; dies nur, weil alle Zeichen mit operativen Eingriffen getilgt werden. Da kann eine Frau schon auf die Idee kommen, sie sei unglücklich mit ihrem Körper», argumentiert die Chefärztin.

Für Menschen, die sicher im Leben stehen und den natürlichen Alterungsprozess integriert haben, ist dies weit weniger problematisch. Auf verunsicherte Menschen hingegen wirken solche Bilder belastend. «Inzwischen haben sich auch die Anforderungen an den männlichen Körper gegenüber früheren Massstäben deutlich verändert. Deshalb ist es wenig erstaunlich, dass auch viele junge Männer einen Körper anstreben, der in der Realität nicht erreicht werden kann», erklärt Bettina Isenschmid.

«In unserer Gesellschaft sollte man sich grundsätzlich hinterfragen, welchen Stellenwert wir dem Aussehen, der Figur und der Leistung geben und wie gut wir Individualität, Unvollkommenheit und Leiden respektieren können», gibt die Ernährungsmedizinerin zu bedenken.

KONTAKT

Zentrum für Essstörungen und Adipositas (ZESA)
SRO AG, Spital Langenthal
☎ 062 916 33 44
✉ zesa@sro.ch

Mit Teamgeist zur Re-Zertifizierung



«Mit Teamgeist zum Erfolg» steht im Leitbild der SRO AG. Diesen Teamgeist haben die SRO-Mitarbeitenden anlässlich der Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse erfolgreich bewiesen; die SRO AG hat mit Punktemaximum bestanden! Zu diesem Schluss kamen vier externe Auditoren, welche unser Qualitätsmanagement während zweier Tage intensiv geprüft haben.

sanaCERT

Die Stiftung sanaCERT suisse ist anerkannt für die Zertifizierung des Qualitätsmanagements in Spitälern und Langzeitpflege-Institutionen.

Die Qualität wird anhand von Standards beurteilt. Die Überprüfung erfolgt im Peer-System; Fachpersonen der Bereiche Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung, welche in einem anderen Spital in leitender Funktion tätig sind, beurteilen den Erfüllungsgrad der Qualitätsstandards.

sanaCERT an der SRO AG

Der Standort Langenthal ist seit 2010 zertifiziert. Am 6. und 7. September 2022 fand ein Re-Zertifizierungsaudit statt. Aus 33 Qualitätsstandards wurden folgende Standards zur Zertifizierung vorgelegt: allgemeines Qualitätsmanagementsystem, Infektionsprävention und Spitalhygiene, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Mitarbeitende Menschen – Human Resources, Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten, Rettungsdienst, sichere Medikation. Die Standards wurden in den letzten Jahren wiederholt ausgetauscht. Das heisst, nach erfolgreicher Zertifizierung wurden neue Qualitätsstandards erarbeitet und bestehende in den Alltag überführt.

Die Qualitätszirkel

Die Standards werden in Qualitätszirkeln mit Fachpersonen aus unterschiedlichen Berufen und Fachgebieten erarbeitet und kontinuierlich weiterentwickelt. Damit wird die spitalweite Umsetzung erreicht sowie Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen gefördert.

Das Audit

In der Vorbereitung haben die Auditoren Dokumente zu den Standards geprüft. Am Audit fanden zuerst Gespräche mit Mitarbeitenden der Qualitätszirkel statt. Anschliessend wählten die Auditoren eine Stichprobe von Mitarbeitenden, um zu prüfen, ob alle Standards bis auf Stufe Mitarbeitende bekannt sind und angewendet werden.

Das Fazit

«Wir sind in den Genuss von Qualitätsmanagement gekommen», lobte der leitende Auditor das Qualitätsmanagementsystem der SRO AG. Er betonte insbesondere das durchgängige Denken in Prozessen und die zweckmässige Abbildung in den IT-Systemen.

Alle Qualitätsstandards haben bei der Umsetzung und Durchdringung die Bestnote erreicht. Eine ausgezeichnete SRO-Teamleistung!

Text: Evelyn Müller

Bariatriezentrums mit ganzheitlichem Behandlungskonzept

Der Weg der Gewichtsreduktion verläuft selten gradlinig. «Der Erfolg einer bariatrischen Operation hängt davon ab, ob der Lebensstil und das Essverhalten nachhaltig verändert werden», sagt Dr. med. Michael Durband, stv. Chefarzt Chirurgie. Gleichzeitig weist er auf die intensive Nachsorge von bariatrischen Patienten und die Zusammenarbeit mit dem ZESA hin.

Text: Brigitte Meier

Viele Patientinnen und Patienten haben das Wunschdenken, dass nach einer bariatrischen Operation einfach alles gut ist. Dies, weil es sich um einen häufigen Eingriff handelt, welcher bei der Mehrzahl der Patienten in den ersten zwei Jahren zu einer deutlichen Gewichtsabnahme führt. Dadurch werden die Lebensqualität wie auch die Lebenserwartung signifikant verbessert. «Einerseits ist es eine radikale Operation, andererseits möchten sich immer mehr Patienten operieren lassen, weil dieses Verfahren aktuell die effektivste Methode zur Gewichtsreduktion bildet. Der Erfolg, besonders die Nachhaltigkeit des Eingriffs, hängt

aber wesentlich von der Umstellung des Essmusters ab», betont Michael Durband.

«Grundsätzlich führt die Operation zu einer neuen Situation hinsichtlich der Essensmenge. Anfänglich reduziert sich die Portionengrösse drastisch. Unmittelbar nach der Operation verändert sich der Stoffwechsel auf hormoneller Ebene, wo vermehrt spezielle Botenstoffe des Stoffwechsels im Blut messbar sind. Dadurch wird das Abnehmen extrem erleichtert und gleichzeitig die Umstellung des Essmusters unterstützt.» Dies braucht Zeit, da grosse Anteile des Essmusters ähnlich wie ein

Bariatrische Operationen

Patienten, welche die beiden Kriterien erfüllen, können sich für eine Erstkonsultation direkt in der Chirurgie melden. Dies verkürzt die Wartezeit bis zu einer möglichen Operation um mehrere Monate. Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeit unter www.sro.ch/adipositas



Erfahren Sie mehr im Online-Referat von Michael Durband: Operation bei Übergewicht – auch etwas für mich?

Bauplan vererbt werden und in der Entwicklung mit Emotionen, Essgewohnheiten und Kindheits-erinnerungen verknüpft sind. Gemäss heutigem Wissensstand ist rund 80 Prozent der Adipositas genetisch bedingt. Die Operation sind eine Art Trick oder Chance, um die nötige Zeit zu erhalten, das Essmuster nachhaltig zu verändern.

Umfassende Aufklärung bezüglich Operationsmethoden

«Als Primärzentrum führen wir im Spital Langenthal verschiedene Verfahren der Bariatrischen Chirurgie durch. Dabei halten wir uns an die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Bariatrie. Für die Durchführung einer Operation müssen zwei Kriterien erfüllt sein: ein BMI von 35 kg/m² und zwei Jahre konservative Therapiebemühungen ohne Erfolg», informiert Michael Durband. Das ist gleichzeitig die Grundlage für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse. In einer sorgfältigen Vorabklärung erfahren die Patienten, was sie erwarten können und welche Operation für sie am geeignetsten ist. Beispielsweise wird Patienten mit Diabetes oder einer Refluxerkrankung eher ein Magenbypass empfohlen. Bei diesem Verfahren wird ein kleiner Vormagen vom Restmagen abgetrennt und neu mit dem Dünndarm verbunden. Eine andere Operationstechnik ist die Schlauchmagenbildung. Dabei werden rund drei Viertel des Magens entfernt und zurück

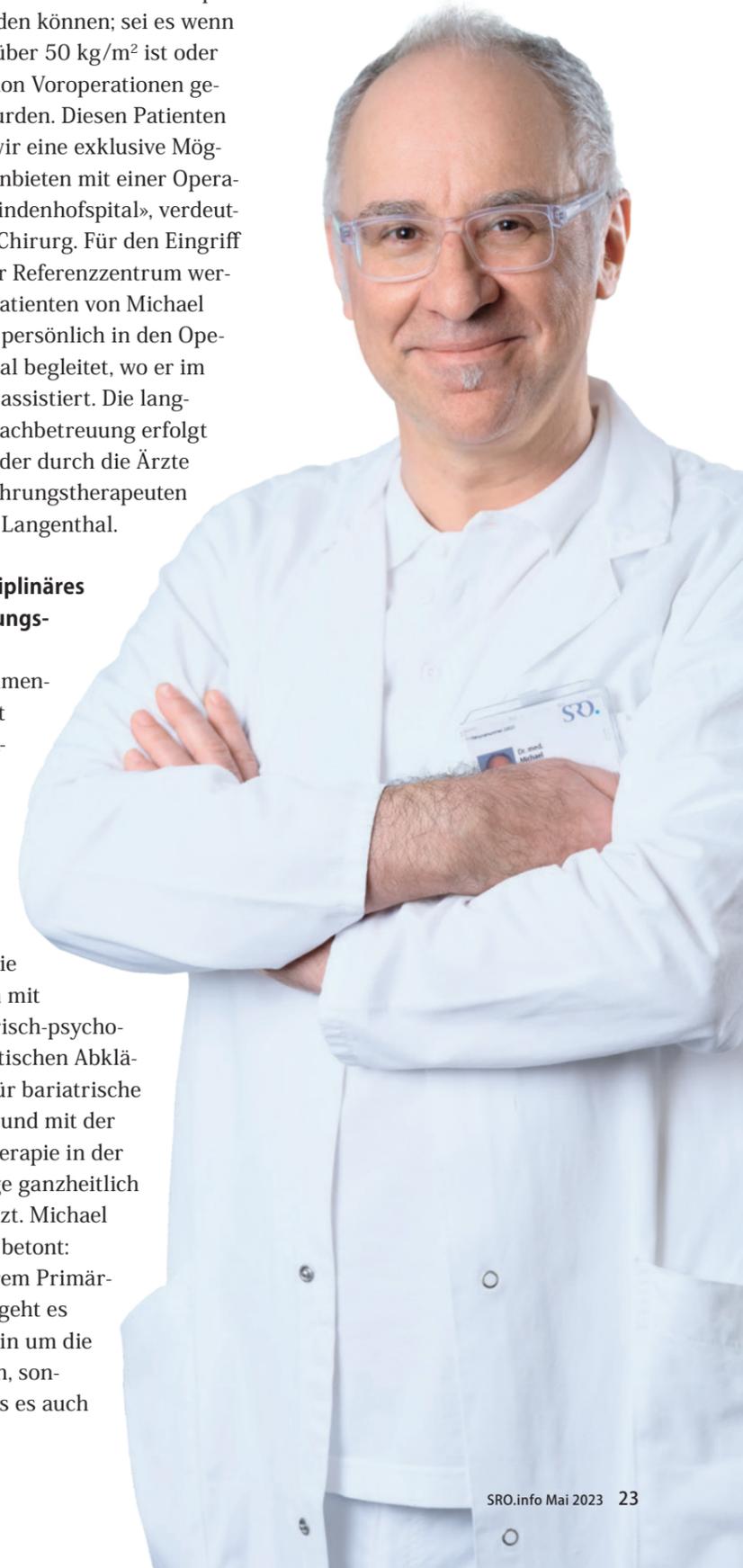
verbleibt ein schlauchförmiger Restmagen. Beide Eingriffe ermöglichen nur noch die Aufnahme kleiner Essmengen.

«Es gibt jedoch komplexe Fälle, die nicht im Primärzentrum operiert werden können; sei es wenn der BMI über 50 kg/m² ist oder wenn schon Voroperationen gemacht wurden. Diesen Patienten können wir eine exklusive Möglichkeit anbieten mit einer Operation im Lindenhofspital», verdeutlicht der Chirurg. Für den Eingriff im Berner Referenzzentrum werden die Patienten von Michael Durband persönlich in den Operationsaal begleitet, wo er im OP-Team assistiert. Die langjährige Nachbetreuung erfolgt dann wieder durch die Ärzte und Ernährungstherapeuten im Spital Langenthal.

Interdisziplinäres Behandlungskonzept

In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Essstörungen und Adipositas (ZESA) werden die Patienten mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Abklärungen für bariatrische Eingriffe und mit der Psychotherapie in der Nachsorge ganzheitlich unterstützt. Michael Durband betont: «In unserem Primärzentrum geht es nicht allein um die Operation, sondern, dass es auch

zwei Jahre danach gelingt, das veränderte Essverhalten beizubehalten. Dieses interdisziplinäre Behandlungskonzept hebt uns von anderen Bariatriezentren ab. Unsere Zielsetzung ist das Erreichen der Nachhaltigkeit.»



An anatomical model of a human foot is shown, held by two hands. The model is white and shows the bones of the foot. The big toe (hallux) is bent outwards, illustrating the condition of hallux valgus. The background is a soft, light green gradient.

Der schiefe grosse Zeh

Hallux valgus ist der Fachausdruck für das am meisten verbreitete Fussproblem, denn jeder Dritte leidet darunter: unter einem schiefen grossen Zeh. Sind wirklich die falschen Schuhe schuld daran, oder gibt es doch noch andere Gründe für diese Fehlstellung? Dr. med. Jasmin Diallo, Leitende Ärztin Orthopädie, klärt auf.

Text: Nathalie Beck

Der menschliche Fuss besteht aus 49 Knochen, 33 Gelenken, 20 Muskeln und 122 Bändern – eine sehr komplexe Konstruktion, welcher wir oft erst dann erhöhte Aufmerksamkeit schenken, wenn unsere Füsse anfangen zu schmerzen.

Eine der Hauptaufgaben des Fusses ist es, unser Körpergewicht zu tragen. Dieses wird auf der Ferse, den Kleinzehenballen und den Grosszehenballen verteilt. Beim Gehen werden 50 Prozent unseres Körpergewichtes über den grossen Zeh in den Boden eingeleitet. Nun kann man sich vorstellen, welche Kräfte auf diesen doch im Vergleich sehr kleinen Bereich wirken. Und je schwerer man ist, desto grösser ist auch diese Belastung.

«Hohe Schuhe können tatsächlich dazu beitragen, dass ein Hallux valgus entsteht.»

Dr. med. Jasmin Diallo

Was ist ein Hallux valgus?

Auf den ersten Blick könnte man denken, dass sich beim Grundgelenk des grossen Zehs ein überschüssiger Knochen bildet, welcher dann unangenehm in den Schuhen drückt. Doch das eigentliche Problem liegt an anderer Stelle, wie Dr. med. Jasmin Diallo erklärt: «Das Problem fängt weiter hinten im Fuss an, nämlich im Bereich des ersten Mittelfussknochens. Dieser kann zur Körpermitte hin abkippen, und was man dann als Vorwölbung sieht, ist das vordere Ende respektive das Köpfchen des ersten Mittelfussknochens. Weil ganz vorne am grossen Zeh wiederum eine starke Sehne nach hinten zieht, kippt der grosse Zeh nun in die Gegenrichtung und es entsteht das klassische Bild eines Hallux valgus.»

Ursachen

Es gibt verschiedene Ursachen für einen Hallux valgus, doch die mit über 70 Prozent weitaus häufigste ist die genetische Veranlagung. Wenn also Vorfahren in der Familie bereits einen Hallux valgus hatten, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass man die Veranlagung für diese Fehlstellung geerbt hat. Die Beschaffenheit unserer «Baumaterialien» ist genetisch vorgegeben. Somit kann ein Hallux valgus durch eine genetisch zu «weiche» Festigkeit des Fussgerüsts entstehen. Es gibt jedoch weitere Faktoren, die die Entstehung begünstigen, wie Dr. Diallo weiss: «Hohe Schuhe können tatsächlich dazu beitragen, dass ein Hallux valgus entsteht, denn das gesamte Körpergewicht, das sich normalerweise auch auf die Ferse verteilt, lastet nun auf dem vorderen Bereich des Fusses. Kommt dann noch ein enger Zehenraum des Schuhs dazu, also ein spitz zulaufender Schuh, werden die Zehen zusätzlich eingengt, was eine Fehlstellung zudem fördern kann.» Hinzu kommen noch weitere Ursachen wie weiche Bänder, eine generelle Überbeweglichkeit, andere Fehlstellungen des Fusses (wie zum Beispiel der Plattfuss), Rheuma etc. Und ein Hallux valgus tritt nicht nur bei älteren Menschen auf, wie die Fachärztin bestätigt: «Auch Jugendliche sind betroffen, da dies kein altersbedingtes Krankheitsbild ist.»

Was tun?

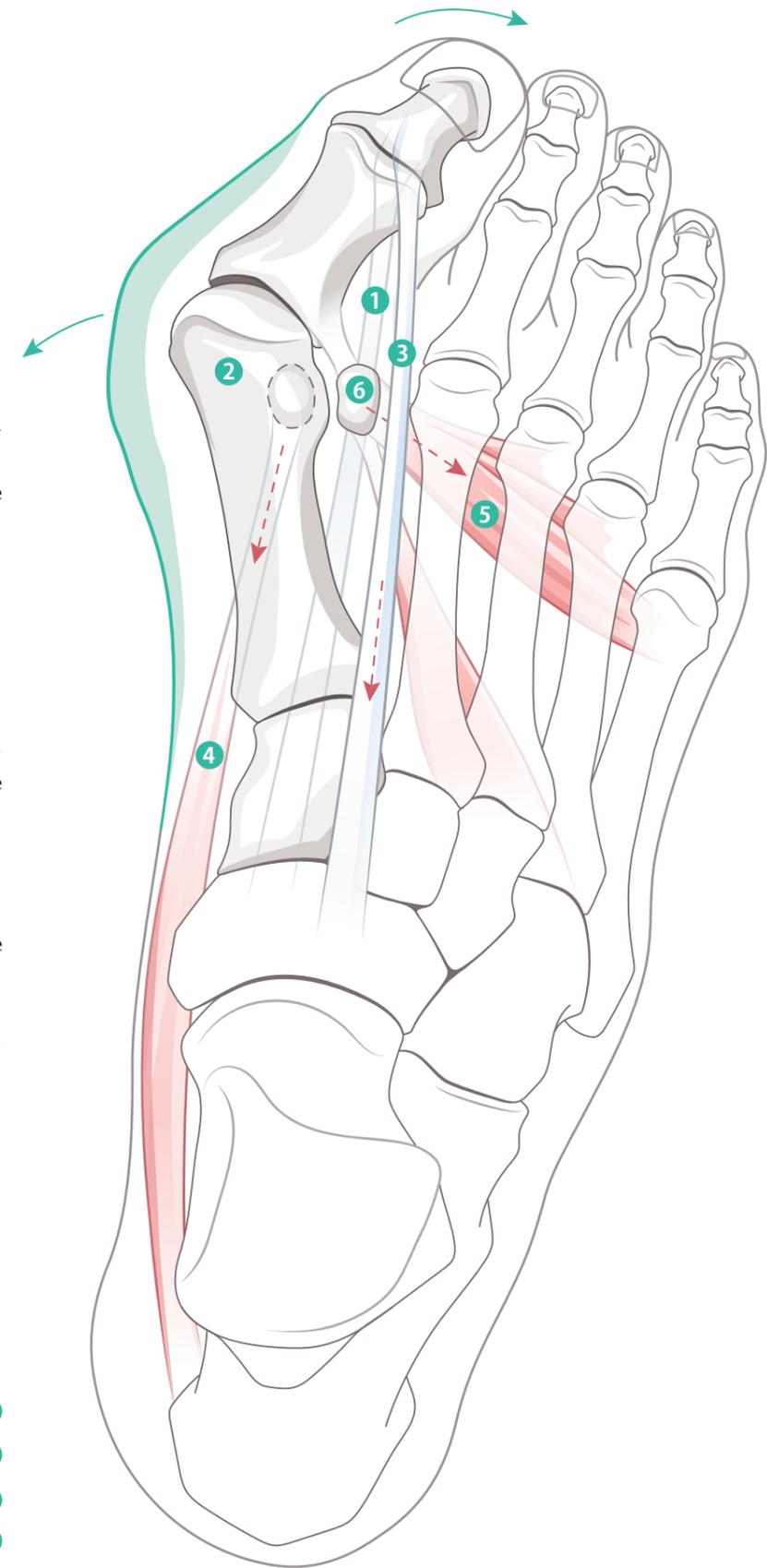
Die Spezialistin für Fuss- und Sprunggelenkchirurgie betont, dass nicht in jedem Fall operiert werden muss: «Solange keine Beschwerden bestehen, muss man auch nichts machen, denn die Fehlstellung an sich ist nicht gefährlich und keine Indikation für eine Operation. Wenn jedoch Beschwerden auftreten, sollte man in einem ersten Schritt mit nicht operativen Therapieoptionen beginnen.»

Konservative Therapie

Da der Hallux valgus in den meisten Fällen mit einem sogenannten Spreizfuss einhergeht (Abfallen oder Abflachen des Fussquergewölbes), können in einem ersten Schritt orthopädische Schuheinlagen helfen, die nach Mass gefertigt werden. Wichtig ist dabei, dass die sogenannte Pelotte genau an der richtigen Stelle liegt und damit das Fussquergewölbe wieder etwas anhebt. Bei Pelotten, die man einzeln kaufen kann, um sie in die Schuhe zu kleben, ist es meist schwieriger, genau die richtige Stelle zu treffen.

Es gibt auch eine Vielzahl von Hilfsmitteln wie Bandagen oder Schienen, die bei regelmässigem Tragen eine Korrektur versprechen. Diese Hoffnungen muss Dr. Diallo relativieren: «Natürlich kann eine Schiene die Fehlstellung beheben, solange diese getragen wird. Wird sie jedoch vom Fuss entfernt, ist auch die Fehlstellung sofort wieder da. Dies hängt, wie schon gesagt, damit zusammen, dass sich vorne am grossen Zeh die bereits erwähnte Sehne ansetzt, welche den grossen Zeh über ihren Zug in Schiefelage bringt. Ist der grosse Zeh erst mal abgekippt, nimmt die Schiefelage aufgrund des Sehnenszuges immer weiter zu. Gegen diese Zugkraft kommt keine Schiene an und auch durch

- 1 Lange Beugesehne der Grosszehe
- 2 Erster Mittelfussknochen
- 3 Lange Strecksehne der Grosszehe
- 4 Kurze Beugesehne der Grosszehe
- 5 Abspreizsehne der Grosszehe
- 6 Sesambeinchen





Dr. med. Jasmin Diallo erklärt einer Patientin, wie die Fehlstellung operativ korrigiert werden kann.

die Schuheinlage kann nur eine Entlastung erreicht werden, jedoch keine Korrektur der Fehlstellung.» Es gibt auch die Möglichkeit, die Fussmuskulatur durch gezielte Übungen zu stärken (sogenannte Spiraldynamik), doch auch diese Anstrengungen dienen lediglich einer Linderung der Beschwerden und sind unterstützend zu einer Schuheinlage empfehlenswert.

Wenn alles nichts hilft ...

... und die Beschwerden bleiben, dann muss eben doch operiert werden. Leider ist die operative Korrektur eines Hallux valgus etwas in Verruf geraten, bestätigt

die Leitende Ärztin: «Tatsächlich gibt es Patienten, die eine schlechte Erfahrung mit einem operativen Eingriff in diesem Bereich gemacht haben oder von Bekannten negative Erfahrungen berichtet bekommen. Es ist schon so, dass man als Arzt Erfahrung braucht, um diese Operationen erfolgreich durchzuführen. Es gibt über 100 Techniken, um eine Hallux-valgus-Fehlstellung zu korrigieren. Jeder Operateur benutzt dann je nach Ausbildung und Erfahrungen jene Techniken, welche erlernt wurden und auch gemäss den neuesten medizinischen Erkenntnissen gezeigt haben, dass sie funktionieren. Ich selbst

wende fünf verschiedene Techniken an. Und hier ist es wichtig, genau zu wissen, wann ich welche dieser Techniken anwende, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.»

Die Fehlstellungen der Knochen werden meist so korrigiert, dass einer oder zwei Knochen im vorderen Bereich am Fuss durchtrennt, wieder in die korrekte Stellung gebracht und mit Schrauben fixiert werden müssen. In schweren Fällen muss zusätzlich sogar das kleine Gelenk zwischen dem ersten Mittelfussknochen und einem Fusswurzelknochen versteift werden, um den grossen Zeh nachhaltig in der korrekten, begradigten Position zu halten. Trotz dieser Versteifungen und Schrauben, die bei allen Varianten komplett im Knochen versenkt werden und meist nicht entfernt werden müssen, ist das Gehen anschliessend problemlos möglich, wie Jasmin Diallo betont.

Schmerzen und Therapie

Dies bestätigt auch die Patientin Corinne L., die ihren Hallux valgus vor ein paar Monaten nach langem Zögern im SRO hat operieren lassen: «Ich hatte Beschwerden, die sich in den letzten zehn Jahren deutlich verschlimmert haben. Das hat mich vor allem in meiner Bewegung und im Sport sehr eingeschränkt. Trotzdem hatte ich Vorbehalte gegenüber einer Operation, weil man ja immer wieder hört, wie schmerzhaft dieser Eingriff sei...»

Trotzdem hat sich die Patientin nach einer gründlichen Abklärung für eine Operation entschieden und hat es nicht bereut: «Ich habe den Eingriff unter Vollnarkose

durchführen lassen, da ich Respekt vor dieser Operation hatte. Als ich aus der Narkose aufgewacht bin, hatte ich überhaupt keine Schmerzen, und auch in den zwei Tagen im Spital war ich komplett schmerzfrei.»

Auch die Heilung verlief problemlos, wie Corinne L. bestätigt. «Natürlich muss man sich an das halten, was der Arzt einem sagt. Und die Physiotherapie hat einen ganz grossen Anteil daran, dass es mir heute so gut geht.» Eine frühe Physiotherapie ist wichtig, um die Schwellung zu reduzieren, die Narben zu behandeln und vor allem auch, um die Beweglichkeit wiederherzustellen. Corinne L.: «Man muss sich bewusst sein, dass es Zeit und Geduld braucht, bis alles gut verheilt ist. Durch die gute Information und Betreuung im Spital Langenthal wurden mir meine Sorgen genommen und ich würde den Eingriff noch mal machen lassen. Man muss sich in der ersten Zeit einfach etwas Ruhe gönnen, da man sechs Wochen mit einem Spezia Schuh laufen muss und auch die Physiotherapie über mehrere Monate nötig ist. Aber wie gesagt: Für mich hat sich diese Operation absolut gelohnt. Sie hat mir das zurückgegeben, was ich für so lange Zeit vermisst habe: mich endlich wieder schmerzfrei an der frischen Luft bewegen zu können.»

KONTAKT

Orthopädische Klinik
SRO AG, Spital Langenthal
☎ 062 916 33 02
✉ orthopaedie@sro.ch

Die Spitalapotheke als kompetente Anlaufstelle

Die Spitalapotheke der SRO AG versorgt das Spital Langenthal zuverlässig und ökonomisch mit den notwendigen Arzneimitteln. Die pharmazeutische Betreuung umfasst alle wesentlichen und fachlichen Dienstleistungen für eine sichere und qualitativ hochstehende medizinische Therapie. Als Experten für Arzneimittel befragten wir Chefapotheker Samuel Widmer.

Text: Brigitte Meier

Samuel Widmer, die Tätigkeit in der Spitalpharmazie ist anders als in einer «gewöhnlichen» Apotheke. Was gefällt Ihnen besonders als Chefapotheker im Spital Langenthal?

Für mich war immer klar, dass ich meinen Beruf in einem Spital ausüben wollte. Mich faszinieren der Fachaustausch sowie die Vernetzung mit der Ärzteschaft und den Pflegenden. Ebenso wichtig ist mir die Zusammenarbeit in meinem Team. Zudem schätze ich die flachen Hierarchien innerhalb des SRO.

Gehört die Versorgung mit Medikamenten und Arzneimitteln zu Ihren Hauptaufgaben?

Als erste Anlaufstelle beraten und unterstützen wir die Ärzteschaft und Pflegefachpersonen bei der Wahl, Kombination und Anwendung von Medikamenten. Primäres Ziel ist es, die medikamentöse Therapie sicherzustellen und zu optimieren und damit die Patien-

tensicherheit zu erhöhen. Über die Spitalapotheke läuft auch die Bestellung von klinischer Ernährung wie beispielsweise der Trinknahrung. In enger Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung wurde ein Ernährungssortiment definiert.

Was ist unter klinisch-pharmazeutischer Beratung zu verstehen?

Da wir keinen direkten Patientenkontakt haben, besteht ein Austausch zwischen Beratenden und Fachpersonal bezüglich Anwendung und Anwendungsart, Wirkung und Nebenwirkung der Medikamente. Nehmen wir das Beispiel eines Patienten, der nicht schlucken kann: Besteht die Möglichkeit, die Tabletten zu mörsern oder gibt es ein Pflaster dazu? Eine andere Frage stellt sich bezüglich Kompatibilität, etwa wenn zwei Infusionen zusammen verabreicht werden sollen.

Nach welchen Kriterien wird das Sortiment der Spitalapotheke definiert?

In Absprache mit den zuständigen Ärzten wird das Sortiment unseren Bedürfnissen angepasst. Sämtliche Arzneimittel werden nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Medikamentensicherheit und nach ökonomischen Standpunkten ausgewählt. Normalerweise sind auf dem Schweizer Markt rund 8000 Arzneimittel mit 3000 Wirkstoffen in verschiedenen Formen wie Kapseln, Tabletten, Tropfen und Pulver verfügbar.

Welche Themen beschäftigen Sie im Moment intensiv?

Zum einen ist es der Fachkräftemangel, welcher schweizweit im gesamten Gesundheitswesen spürbar ist. Seit Langem suchen wir vergebens Apothekerinnen und Apotheker. Unser Team umfasst 14 Vollzeitstellen. Der Markt ist völlig ausgetrocknet



Samuel Widmer und sein Team sind die erste Anlaufstelle bei der Wahl und Anwendung von Medikamenten.

und eine Verbesserung bei der Personalsituation kaum zu erwarten. Zum anderen ist der Engpass bei der Versorgung mit Medikamenten sehr belastend.

Wie prekär ist der Mangel an Medikamenten für die Spitalapotheke?

Der Versorgungsengpass mit Medikamenten ist eine extreme Herausforderung für alle Spitäler. Jeden Tag befasst sich ein Apotheker von uns allein mit dieser Problematik und der Suche nach Ersatzpräparaten. Das ist zeitaufwendig und beansprucht Ressourcen, die wir schlicht nicht haben.

Gibt es bestimmte Medikamente, die fehlen?

Der Engpass trifft nicht nur Schmerz- und Grippemittel, sondern auch Medikamente

für chronische Erkrankungen oder Anästhesiemedikamente. Dank der guten Zusammenarbeit zwischen Spitalapotheke, der Ärzteschaft und den Pflegefachpersonen konnten wir bisher stets Lösungen finden. Auch hier ist das Teamwork entscheidend. Während der Pandemie haben wir grössere Lager angelegt, da ein Unterbruch der Lieferkette möglich war. Deshalb sind im SRO die Bestände der wichtigsten Medikamente für einige Monate gesichert.

Stellen Sie die Arzneistoffe (Zytostatika) für Chemotherapien selbst her?

Im Spital Langenthal werden Krebspatienten nach den neusten Erkenntnissen der Onkologie behandelt und es werden patientenspezifische Medikamente eingesetzt. Die Zytostatika werden von



Steckbrief

Name: Samuel Widmer
Alter: 32 Jahre
Wohnort: Aarau
Beruf: Chefapotheker
Hobbys: Lesen, Wandern im Berner Oberland
Wunsch für die Zukunft: Gegenseitige Wertschätzung und das Miteinander unter den diversen Gesundheitsberufen weiter verbessern.

uns täglich produziert. In sicheren, speziell eingerichteten Reinräumen werden die toxisch chemischen Substanzen von Pharma-Assistentinnen und Laborantinnen hergestellt. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Onkologie sind die Wege kurz und jeder Patient erhält die auf ihn zugeschnittene Therapie.

Mahlzeiten nach Mass

In der Küche des Spitals Langenthal werden mindestens 22 verschiedene Kostformen angeboten – von Aufbaukost über Kost für Nierenpatienten bis hin zur allergiebedingten Spezialkost. Schauen Sie Doris Fahrni, Leitung der Diätküche, in ihrem Küchenalltag über die Schulter.

Text: Nathalie Beck



Es ist noch früh am Morgen, als Diätköchin Doris Fahrni, stellvertretende Bereichsleiterin Küche, bereits den Produktionsplan für den Tag studiert, damit alles Notwendige im Vorfeld vorbereitet und organisiert werden kann. Sie erklärt: «Unsere Küche ist in zwei Bereiche aufgeteilt: die Hauptküche für die normale und leicht verdauliche Kost und

die Diätküche für die spezifischen Kostformen. In beiden Bereichen werden jeweils warme und kalte Speisen zubereitet.»

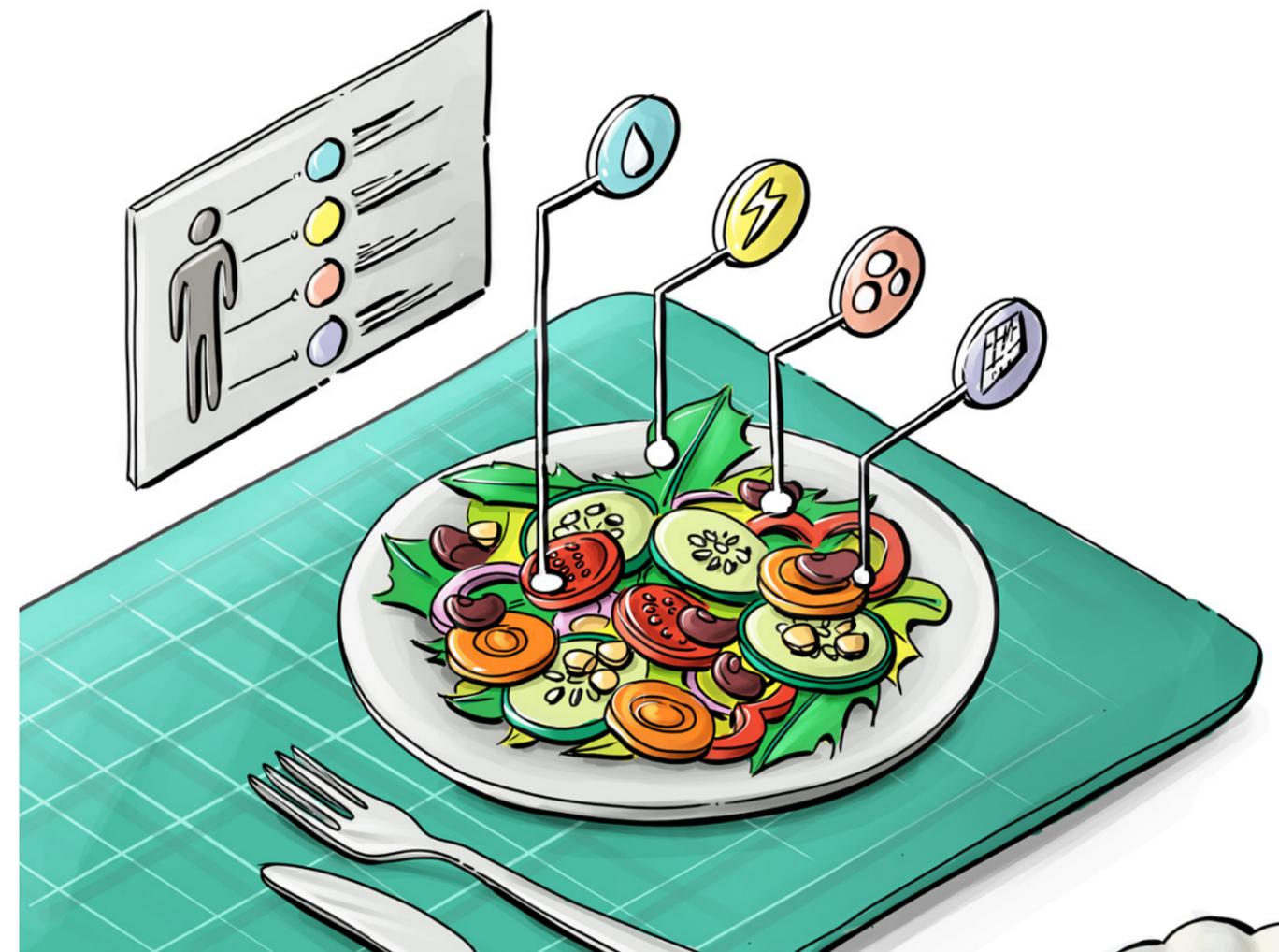
Separat gekocht

In der Regel verordnet der Arzt die Kostform für einen Patienten. Der Aufwand, der damit zusammenhängt, ist gross, denn es wird für jeden Patienten einzeln gekocht. Die Diätköchin erklärt: «Pro Patient wird in der Diätküche separat gekocht und angerichtet. Je nach Kostform ist das manchmal nicht ganz einfach, gerade bei Allergien und Unverträglichkeiten. Uns ist es wichtig, dass das Essen trotz allen Einschränkungen gut schmeckt und optisch schön und ansprechend angerichtet wird.» Hierbei sucht Doris Fahrni immer

wieder nach neuen Alternativen, was auch ihre Freude am Kochen widerspiegelt.»

Diätküche und Ernährungsberatung

Gibt es bei einem Patienten Probleme mit der Ernährung, tritt hier in der Regel die Ernährungsberatung auf den Plan, die den Patienten sehr nah begleitet. Dies ist meist der Fall, wenn Appetitlosigkeit, Allergien, Entzündungen oder andere Probleme im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme auftreten. «In diesen Fällen müssen wir in der Diätküche die Mahlzeiten anpassen und wir arbeiten sehr eng mit der Ernährungsberatung zusammen, damit wir die für den Patienten optimale Lösung finden», erläutert die Diätköchin.



Vielfalt – in jeder Hinsicht

In der Küche des Spitals Langenthal ist stets eine grosse Vielfalt an Nahrungsmitteln vorhanden. Doris Fahrni: «Natürlich gibt es eine grosse Auswahl an Lebensmitteln, die täglich frisch angeliefert werden. Trotzdem kann es vorkommen, dass wir einzelne Patientenwünsche nicht ganz erfüllen können, wenn etwas nicht vorhanden ist.» In diesen Fällen sind Fantasie und das Können eines Diätkochs gefragt: «Unser Beruf ist sehr vielseitig und interessant, und man wird immer wieder vor Herausforderungen gestellt, aus wenig etwas Tolles zu zaubern – oder eben in solchen Fällen gute Alternativen zu finden. Für mich macht dies auch die Faszination dieses

Berufes aus. Denn wenn jemand schon Einschränkungen hat, ist es mir eine Freude und ein Anliegen, dieser Person mit den Möglichkeiten, die uns zur Verfügung stehen, ein schönes Essen zu zaubern.»

Feines Essen – mit Sicherheit

Damit sichergestellt werden kann, dass jeder Patient die richtige Mahlzeit bekommt, gibt es die sogenannte Endkontrolle, wie Doris Fahrni betont: «Diese Kontrolle ist enorm wichtig und gibt durch den nochmaligen direkten Vergleich mit der jeweiligen Patientenkarte allen die Sicherheit, dass keine Fehler gemacht worden sind und alles stimmt.»

Na dann: «Ä Guete!»

Diätkoch mit eidg. Fachausweis

Grundausbildung: Koch EFZ

Voraussetzung: mind. 2 Jahre Berufserfahrung

Dauer der Ausbildung: 1 Jahr

Zusätzliche Kenntnisse: Fachwissen zu ausgewogener und bedarfsgerechter Ernährung, ärztlich verordnete Ernährungsformen werden in Rezepten und Gerichten umgesetzt

Arbeitsorte: Spitäler, Rehakliniken, Spitzensportzentren, Gesundheits- und Wellnesshotellerie etc.



Faszinierende Medizin

Öffentliche Vorträge – unser Wissen für Sie.

13. Juni

Chirurgische Adipositas therapie
Dr. med. Michael Durband,
stv. Chefarzt Chirurgie, SRO AG

Der Vortrag findet am Dienstag
von 20.00 bis ca. 21.30 Uhr inkl. Apéro
im Mühlesaal, Restaurant Alte Mühle,
in Langenthal statt.

Es ist keine Anmeldung erforderlich
und die Teilnahme ist kostenlos.



Geburtsvorbereitungskurs am Samstag

In unseren Kursen werden Sie mit Ihrer Begleitperson auf die Zeit vor, während und nach der Geburt Ihres Kindes vorbereitet und Sie können sich auf die kommende Zeit einstellen.

Der Kurs findet jeweils am Samstag von
09.00 bis 15.00 Uhr (inkl. Mittagspause) statt.

12. August im Elsaesser Waebi in Kirchberg
18. November im Hotel Bären in Langenthal

Anmeldung erforderlich.

Geburtsvorbereitungskurs in Langenthal

In unseren Kursen werden Sie mit Ihrer Begleitperson auf die Zeit vor, während und nach der Geburt Ihres Kindes vorbereitet und Sie können sich auf die kommende Zeit einstellen.

Der Kurs findet während vier Abenden jeweils mittwochs
von 19.00 bis 21.00 Uhr im Bewegungsraum des Spitals
Langenthal statt.

Nächster Kursstart am **14. Juni** und **13. September**.
Anmeldung erforderlich.

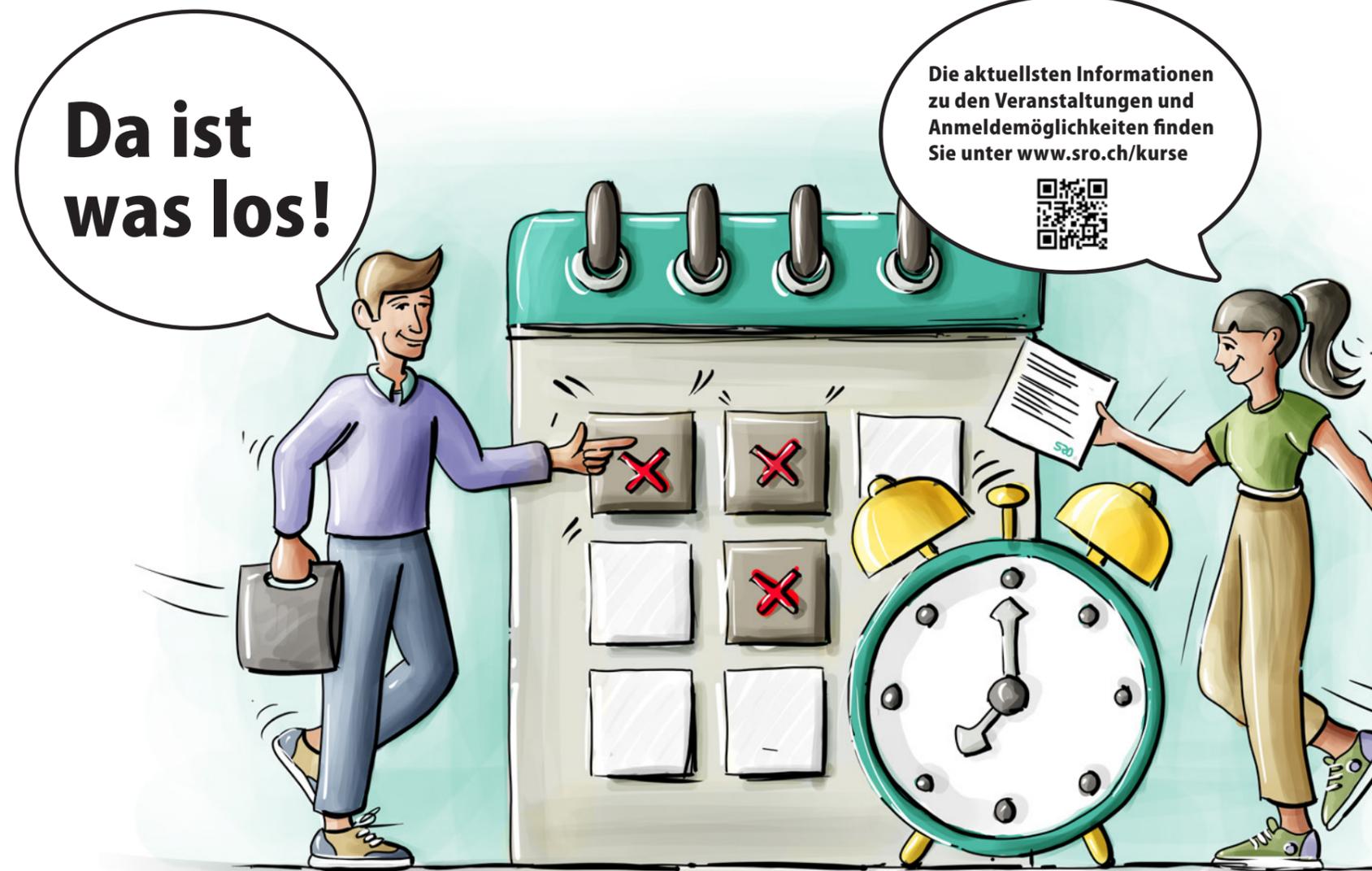


Informationsabend Geburt und Wochenbett

Am Informationsabend können Sie die
Gebärfzimmer und die Wochenbettabteilung
besichtigen. Im Anschluss haben Sie
die Möglichkeit, Fragen zu stellen und mit
unseren Fachpersonen zu diskutieren.

Jeweils donnerstags von 19.00 bis ca. 20.30 Uhr
im Vortragssaal, 1. UG des Spitals Langenthal.
Es ist keine Anmeldung erforderlich.

25. Mai **21. September**
15. Juni **19. Oktober**
20. Juli **16. November**
17. August **14. Dezember**



VORSCHAU

Ihre Meinung interessiert uns!

Liebe Leserin, lieber Leser
Ihre Bedürfnisse stehen bei uns
im Mittelpunkt. Schreiben Sie
uns deshalb Ihre Meinung zum
SRO.info-Magazin und teilen
Sie uns mit, welche Themen Sie
bewegen. Richten Sie Ihr Feedback
per E-Mail an sroinfo@sro.ch oder
per Post an **SRO AG, Redaktion
SRO.info, St. Urbanstrasse 67,
4900 Langenthal**.
Wir freuen uns darauf! Herzlich,
Ihr SRO.info-Redaktionsteam

NÄCHSTE AUSGABE

Berufe in der SRO AG

Mehr dazu in der
November-Ausgabe 2023

IMPRESSUM

- **Herausgeber** SRO AG
- **Projektleitung und -koordination** Iris Näf / Carol Schmid
- **Texte** Brigitte Meier, Aarwangen / Nathalie Beck, Hauenstein, beckwerk.ch
- **Fotos** Manuel Stettler, Burgdorf, stettlerphotography.ch
- **Konzept/Grafik/Illustrationen** neuzeichen AG für Kommunikations- und Orientierungsdesign, Lenzburg, neuzeichen.ch / Seite 27: Descience (Andrea Ulrich)
- **Druck** Merkur Druck AG, Langenthal, merkurdruck.ch
- **Auflage** 115 000 Exemplare (Postversand in über 130 Versorgungsgemeinden)
- **Nachdruck** auch auszugsweise nur mit ausdrücklicher Genehmigung der SRO AG
- **Bestellung** Sie wohnen ausserhalb unseres Verteilungsgebietes (Region Oberaargau und angrenzende Gemeinden), möchten das SRO.info-Magazin aber trotzdem gerne erhalten? Melden Sie sich bei uns für ein kostenloses Abonnement unter sroinfo@sro.ch.
- **Hinweis** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird teilweise auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für beiderlei Geschlecht.





Ihre zukünftigen
Arbeitskolleginnen
www.sro.ch/stellen



SRO AG
Spital Region Oberaargau
St. Urbanstrasse 67
4900 Langenthal
☎ 062 916 31 31
✉ info@sro.ch
www.sro.ch

📘 @sroag
📷 @sro.ag
🌐 SRO AG