



**«24 Stunden –
das Spital
schläft nie»**

Seite 14

**Nachts das Licht
der Welt erblickt**
Seite 6

**Mobile Psychiatrie –
zu Gast beim Patienten**
Seite 24

08#

Inhalt

Nachts das Licht der Welt erblickt

Geburt in der Nacht	6
Diverse Möglichkeiten der Schmerzlinderung	11

.....

«24 Stunden – das Spital schläft nie»

24 Stunden für alle Fälle gewappnet	14
Nachts auf dem Notfall ...	18

.....

Mobile Psychiatrie – zu Gast beim Patienten

«Home Treatment» – wenn der Psychiater zu Hause klingelt	24
--	----

.....

Kurz und bündig	5, 23
Wenn auch ein doppelter Espresso nicht aufweckt: Schlafapnoe?!	12
 Rezept: Ofenkürbis mit Wirz, Mangold, Quinoa	21
 Ärztlicher Tipp: Schlaflos im Oberaargau	22
Um den Patienten herum gebaut	30
 Nachts, wenn alles schläft ...	32
Veranstaltungskalender	34
Vorschau und Service	35



6



14



24

Tag und Nacht in guten Händen

Dass das Spital auch nachts nicht schläft und wir auch während der Nachtstunden stets unser Bestes geben, zeigen wir Ihnen mit einem Blick hinter die Kulissen in dieser Ausgabe des SRO.info.



So ist unser Notfall rund um die Uhr für Patienten da, die dringend Hilfe brauchen. Abklärungen mittels Röntgen oder CT werden in der Nacht ebenso durchgeführt wie Notfalloperationen, und oft genug erblicken neue Erdenbürger nachts das Licht der Welt, wie unsere Geschichte auf Seite 6 zeigt.

Unsere oberste Priorität ist es, dass sich die Patienten bei uns wohlfühlen und in den besten Händen wissen – am Tag wie auch in der Nacht. Und obwohl der Mensch im Grunde nicht für die

Nachtarbeit geschaffen ist, ist sie gerade im Spital notwendig und wichtig, um für andere da zu sein. In einem kleinen Team werden von jedem Einzelnen Höchstleistungen gefordert und eine gute Zusammenarbeit ist wichtig und notwendig. Dies weiss ich aus eigener, jahrelanger Erfahrung. Wie andere Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen die Nachtarbeit empfinden, warum die Verantwortung nachts grösser ist und worin die Vorteile liegen, lesen Sie auf Seite 32.

Das Arbeiten in der Nacht ist und bleibt etwas Besonderes, da der Mensch nachts in der Regel schläft. Der Mensch braucht den Schlaf, um sich zu erholen und aufzutanken. Was Schlafstörungen verursachen kann und was guten Schlaf fördert, erfahren Sie in unserem ärztlichen Tipp auf Seite 22.

Ein weiser Mann sagte einmal: «Die wichtigsten Menschen sind nicht die, die den Kopf voller Wissen haben. Es sind die, die ein Herz voller Liebe haben, Ohren, die bereit sind, zuzuhören, und Hände, die bereit sind, zu helfen.» Und dazu, dass die Patienten sich bei uns jederzeit gut aufgehoben und wohlfühlen dürfen, trägt jeder unserer Mitarbeitenden in seinem Bereich bei – mit seinem Fachwissen, einem offenen Ohr, seinen Händen und mit Herz.

Timo Thimm
Leiter Medizintechnische Dienste und
Akutpflege Stationen



Wir sind
für Sie da

T 062 916 31 93

Gynäkologische Ambulatorien

Spital Langenthal – Gesundheitszentrum Huttwil –
Gesundheitszentrum Jura Süd, Niederbipp

Gynäkologie

- Jahreskontrolle, Impfungen
- Veränderungen am Gebärmutterhals
- Familienplanung
- Kinderwunsch
- Wechseljahrbeschwerden
- Abklärung von Brustveränderungen
- Abklärung von Vorfallsymptomen
- Blasen- und Beckenbodenschwäche
- Tumornachsorge

Geburtshilfe

- Schwangerschaftskontrollen
- Betreuung von Risikoschwangerschaften
- Beratung und Kontrolle nach der Geburt
- Hebammensprechstunde
- Zusammenarbeit mit Beleghebammen
- Stillberatung

KURZ UND BÜNDIG

Irrtümer über guten Schlaf



Eugenia Petrovskaya/shutterstock.com

Der Fernseher als Sandmännchen

Im Schlaf, vor allem in der Leichtschlafphase, nehmen wir äussere Sinnesreize auf – und im Falle des Fernsehens mit seinem **flackernden Licht und den wechselnden Lautstärken** stören diese den guten Schlaf.

Gut schlafen heisst durchschlafen

Sie haben vergangene Nacht gut geschlafen? Und dennoch sind Sie auch in dieser Nacht zwischen **25- und 35-mal** aufgewacht. Stimmt nicht? Stimmt doch! Diese Wachzeiten **dauern bis zu 3 Minuten**. Aber wir haben sie bis zum nächsten Morgen vergessen.

Nur bei offenem Fenster schläft es sich gut

Der Irrtum besteht in der Annahme, dass es kalt sein sollte im Schlafzimmer. Denn **wenn Sie frieren, schlafen Sie schlechter**. Etwa 18 Grad empfehlen Schlafexperten. Wenn Sie kälteempfindlich sind: Gerade im Winter tut eine Wärmflasche gute Dienste. **Heizdecken hingegen sorgen schnell für Überhitzung**. Auch das behindert den guten Schlaf.

8 Stunden Schlaf müssen sein

Die Schlafdauer ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Etliche Studien über gesunden Schlaf belegen, dass wir mit unterschiedlich viel Schlaf sehr gesund leben. Kurzschläfern reichen **etwa 5 Stunden**, die meisten Langschläfer kommen **auf bis zu 9 Stunden**.



Geburt in der Nacht

Für die Familie Bill aus Thunstetten wurde das Geburtserlebnis im Spital Langenthal zu einem unvergesslichen Moment und für ihr Kind zu einem guten Start ins Leben.

Text: Brigitte Meier

Geplant war ein Kaiserschnitt. «Es kam ganz anders, als wir dachten», sinnieren die glücklichen Eltern Mirjam und Oliver Bill. Tobias hat nämlich beschlossen, in der Nacht vor der Operation spontan auf die Welt zu kommen. Nicht nur überraschend, sondern auch schnell. Betreut von Hebamme Christine Herren, in enger Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Team, wurde die natürliche Geburt zu einem einzigartigen Ereignis.

TOBIAS, 2910 Gramm und 47 cm, geboren am 4. Juli 2019, 2.27 Uhr im Spital Langenthal: Gleich zwei geschmückte Bäumchen und zwei bunte Geburtstafeln stehen beim Einfamilienhaus in Thunstetten und verkünden das freudige Ereignis. Das Mutterglück ist Mirjam Bill ins

Gesicht geschrieben, als sie zusammen mit ihrem Mann Oliver über die Geburt von Tobias erzählt. Stolz deutet ihr zweijähriger Sohn David auf den Stubenwagen, in welchem sein Brüderchen selig schlummert.

Aufgrund einer Beckenendlage hat Mirjam Bill ihr erstes Kind mit Kaiserschnitt geboren. Als Vorsichtsmassnahme hat ihr ihre Gynäkologin Dr. med. Kasia Clavadetscher auch für das zweite Kind die Geburt mit Kaiserschnitt empfohlen, falls es bis zum 4. Juli nicht von selbst auf die Welt kommt.

«Zwei Tage vor der Operation wurde im Spital die übliche Vorsorgeuntersuchung gemacht und anderntags brachten wir David zu meinen Eltern. Alles war organisiert und ich fühlte mich entspannt und gelöst»,

erzählt Mirjam Bill. Die Spitaltasche war fertig gepackt. Sie schaute ein bisschen Fernsehen und schluckte zwei Tabletten zur Vorbereitung auf den Kaiserschnitt. «Kurz nach meinem Mann wollte ich auch schlafen gehen. Da ich nicht mehr auf dem Rücken liegen konnte, setzte ich mich aufs Bett. Als alle fünf Minuten Wehen einsetzten, haben wir mit der Hebamme telefoniert. Jacqueline Räber riet mir, ein warmes Bad zu nehmen.» Kurz nach Mitternacht kamen die Kontraktionen nun regelmässig, alle zwei bis drei Minuten. «Ich habe notiert, wie häufig die Wehen auftreten und wie lange die Abstände dazwischen sind», erinnert sich Oliver Bill. Und daran, dass sie bereits auf dem Weg

A newborn baby, Tobias Bill, is lying in a hospital bed. The baby is wearing a light blue hospital gown and has a green pacifier with a white bunny design in its mouth. The baby's eyes are closed, and it appears to be sleeping. The bed is covered with a white sheet featuring colorful patterns, including hearts, stars, and the word 'LOVE'. Several colorful toys, including a green rattle, an orange rattle, and a yellow rattle, are hanging from the bed's frame. A green circular text box with a white dotted border is overlaid on the upper left of the image.

**Tobias Bill,
2910 Gramm
und 47 cm,
geboren am
4. Juli 2019,
2.27 Uhr**



Familie Bill zu Hause in ihrem Garten

Richtung Langenthal nach einigem Zögern nochmals zurückführen, weil er das Smartphone vergessen hatte.

Es ist halb zwei Uhr, als sie im Spital Langenthal eintreffen und Oliver Bill noch rasch die «Storchenparkkarte» besorgt. Empfangen werden wir von Hebamme Jacqueline Räber. «In den Gebärsälen herrscht Hochbetrieb; mit uns waren es insgesamt vier Geburten. So werde ich zunächst in den Vorbereitungsraum geführt», erklärt Mirjam Bill. Bald darauf platzt die Fruchtblase und Jacqueline Räber avisiert sofort Christine Herren. Mittels eines CTG misst die Hebamme die Herztöne des Kindes und die Wehentätigkeit der Mutter. Beim Ertasten der Geburtsöffnung konstatiert sie, dass der Muttermund schon weit geöffnet ist. Das wird nicht mehr lange dauern. Nun wird kurz das Bett gewechselt. Die Wehen werden kontinuierlich stärker

und schmerzhafter. «Vom Hörensagen wusste ich, das könnte Stunden dauern, und fragte mich, wie ich das aushalte. Nachdem ich mein erstes Kind mit Kaiserschnitt geboren hatte, besass ich keine Erfahrung mit einer Spontangeburt», erzählt Mirjam Bill.

Christine Herren spürt ihre Unsicherheit und reagiert einfühlsam und kompetent. «Sie verströmte eine wohlthuende Ruhe. Ich fühlte mich jederzeit geborgen», betont Mirjam Bill. Oliver Bill nickt zustimmend. «Frau Herren war genial. Sie hat mir gezeigt, wie ich den Kopf meiner Frau am besten stütze, damit sie während der Presswehen gut atmen kann.» Mit einem liebevollen Blick auf ihren Mann bestätigt Mirjam Bill, wie wertvoll seine Unterstützung war: «Ich war in der Seitenlage. Er hat mir den Rücken massiert und ganz fest die Hand gehalten.» Unmittelbar vor der Geburt telefoniert die Assistenzärztin Agnes Balog dem Chefarzt der

Frauenklinik. Mitten in der Nacht, in Jeans, eilt Dr. med. Daniele Bolla in den Gebärsaal: «Entschuldigen Sie, es ist nicht Zeit zum Grüßen», und im gleichen Moment «begrüßt» der neugeborene Tobias die Welt. «Ein unbeschreibliches Glücksgefühl, das ich viel intensiver wahrgenommen habe als nach der Entbindung mit Kaiserschnitt. Vielleicht auch deshalb, weil keine Spontangeburt geplant war», zeigt sich Mirjam Bill berührt.

Gross war auch die Freude der Hebammen. «Das gesamte Team gratulierte mir zu der natürlichen Geburt ebenso wie meine Frauenärztin Kasia Clavadetscher. Sie kam frühmorgens vorbei und meinte lächelnd: «Eigentlich habe ich Sie um acht Uhr im Operationssaal erwartet.» Nach drei Tagen durfte Mirjam Bill nach Hause, wo sie und der neue Erdenbürger von einer freiberuflichen Hebamme weiter begleitet werden.



Roi and Roi/shutterstock.com

Die Hebamme als «Sonnenseite des Spitals»

Christine Herren hat Nachtpikett und gerade eine Stunde geschlafen, als sie der Anruf aus dem Spital erreicht. Dass ihr Auto nicht anspringen will, ist leider kein Alptraum. Glücklicherweise ist der Wagen ihrer Eltern sofort startklar. «Ich war um 1.50 Uhr im Gebärsaal und untersuchte Frau Bill mit einem CTG. Bereits drückte das Köpfchen des Babys gut nach unten. Ich habe ihr das schmerzende Kreuz mit ätherischem Geburtsöl massiert und sie motiviert, es sei schon weit fortgeschritten. Sie war nicht PDA-indiziert und für eine Schmerztherapie keine Zeit mehr vorhanden.» Um 2.27 Uhr wird Tobias geboren. Die Hebamme nennt die Geburtszeit auswendig und erinnert sich, dass die strahlenden Eltern meinten: «Danke, dass Sie und Dr. Bolla für uns mitten in der Nacht aufgestanden sind. Deshalb haben wir auch zügig vorwärtsgemacht.»

«Jede Geburt ist für alle Beteiligten wie ein Geschenk», sagt Christine Herren, die ihren Beruf engagiert und mit viel Freude ausübt. Sie bezeichnet sich als physiologisch eingestellte Hebamme. Das bedeute, nahe bei der

Frau zu sein, die Geburt mit ihr gemeinsam zu erarbeiten. So wenig Schmerzmittel wie möglich, so viel wie nötig, lautet ihr Credo. Sanfte Alternativen wie Akupunktur, Aromatherapien oder eine Wassergeburt können helfen, Schmerzen zu lindern. Nicht jede Frau hat das gleiche Schmerzempfinden und jede Gebärende erlebt die Kontraktionen anders. Wichtig: Der Wunsch der Frau steht an erster Stelle.



Auf die Frage, weshalb sie Hebamme geworden ist, erklärt die junge Frau, dass es ihr wichtig war, etwas Sinnvolles zu wählen, etwas, bei dem sie Menschen helfen kann. Medizin habe sie ebenfalls fasziniert. «Natürlich ist die Tätigkeit streng und die Verantwortung riesig. Auch die Umstellung auf die Schichtarbeit ist nicht einfach. Aber

es ist unglaublich motivierend, in diesem «coolen» Team zu arbeiten, verbunden mit den Glücksgefühlen, jedes Mal, wenn ein Kind geboren wird», sagt Christine Herren.

Magie der Nacht

«Wir bestärken die Frauen in ihrem Wunsch nach einer natürlichen Geburt. In einer warmen Atmosphäre mit unterstützender Begleitung sorgen wir für Voraussetzungen, die eine natürliche Geburt begünstigen. Dass Wehen meistens in der Nacht beginnen, könnte daran liegen, dass sich die Frauen in einer entspannten Ruhephase befinden», sagt Chefarzt Dr. med. Daniele Bolla. Nachts sind die Abläufe gleich wie tagsüber, eine moderne Infrastruktur gewährleistet grösstmögliche Sicherheit und Betreuung. Trotzdem ist die Stimmung nachts anders. Die ruhige Atmosphäre überträgt sich sowohl auf die Gebärenden wie auf die Mitarbeitenden.

Zudem kann in jedem der vier schönen Gebärräume mit Musik und Licht ein persönliches Ambiente gestaltet werden. Die farblichen Effekte verändern die Stimmung im Raum und wirken gleichermassen beruhigend.

Patientin (und Familie) stehen im Mittelpunkt

Daniele Bolla hebt die Eins-zu-eins-Betreuung durch die Hebammen hervor, ebenso das grosse gegenseitige Vertrauen: «In unserer Geburtshilfe arbeiten wir Hand in Hand nach den modernsten Methoden, welche im Sinne unseres ganzheitlichen Verständnisses von Pflege und Betreuung auch alternative Angebote beinhalten. In kritischen Situationen stehen selbstverständlich alle nötigen medizinischen Einrichtungen bereit, um jederzeit professionell intervenieren zu können.»

Dialog zwischen Mutter und Kind

Der amerikanische Physiologe Peter Nathanielsz erklärt: «In der 37. bis 39. Schwangerschaftswoche steigt das Wehenhormon Oxytocin um Mitternacht stärker als zu jedem anderen Zeitpunkt. Ob das allerdings die Erklärung ist, wisse er nicht. Er finde es schön, dass die Geburt

geheimnisvoll bleibt, denn sie ist ein ganz inniger Dialog allein zwischen Mutter und Kind.»

Vertrauensverhältnis

«Abends sind die Wände ruhig», bestätigt Ruth Erhard, Bereichsleiterin Frauenklinik. Eine spezielle Zeit, nicht nur deshalb, weil die rege Betriebsamkeit im Spital fehlt. Auch draussen wird es stiller. Beginnt eine Geburt in den Abendstunden, zieht sich diese oft bis in den erwachenden Morgen. Und mit dem neuen Tag beginnt ein neues Leben.

Laut Volksmund sollen in Vollmondnächten überdurchschnittlich viele Babys geboren werden. Auch wenn die Mondphasen mit dem Menstruationszyklus einer Frau verbunden sind, lässt sich ein Zusammenhang zwischen Vollmond und der Anzahl spontaner Geburten nicht nachweisen», lautet das Fazit von Ruth Erhard. Zur ganzheitlichen Schwangerschaftsbetreuung wird eine

Hebammensprechstunde angeboten. Sie ist eine wichtige Ergänzung zur ärztlichen Schwangerschaftskontrolle und bietet eine umfassende Betreuung. Für eine optimale Nachbetreuung zu Hause sollte schon während der Schwangerschaft eine freiberufliche Hebamme kontaktiert werden.

Auch im Wochenbett engagiert sich ein eingespieltes Team aus Hebammen, Stillberatung, Pflegefachpersonen und Ärzten dafür, dass sich die Mütter vollumfänglich auf das Kennenlernen ihres neugeborenen Kindes und die Babypflege konzentrieren können.

Neues Angebot: Beleghebamme

Wenn gewünscht, werden die Frauen schon während der Schwangerschaft von einer Beleghebamme im Spital Langenthal begleitet und die werdenden Eltern während der Geburt unterstützt. Nach dem Austritt wird die Familie zu Hause weiterbetreut.



Dr. med. Daniele Bolla, Chefarzt Frauenklinik, und Dr. med. Helena Popp, Leitende Ärztin Anästhesiologie

Diverse Möglichkeiten der Schmerzlinderung

Über medikamentöse Schmerztherapien während der Geburt informiert Dr. med. Helena Popp, Leitende Ärztin Anästhesiologie.

«Klassischer Fall: gegen zwei, drei Uhr nachts meldet sich die Hebamme aus dem Gebärsaal, dass eine Patientin eine Peridural-Anästhesie (PDA) braucht», sagt Dr. med. Helena Popp: «Diese wirkungsvolle und schonende Methode der geburtshilflichen Schmerzlinderung wird von den Hebammen dann beigezogen, wenn eine medikamentöse Behandlung indiziert oder gewünscht wird. Gerade bei Geburten muss es oft schnell gehen und wir müssen je nach Dringlichkeitsstufe innert Minuten bereit sein.» Deshalb ist rund um die Uhr ein Arzt des Anästhesieteams im Haus.

Die Schmerzempfindlichkeit ist subjektiv und die Geburt wird von jeder Frau unterschiedlich empfunden. «Dabei spielen mehrere Faktoren, wie Angst und Verspannung, eine Rolle. Mit einer individuell angepassten Schmerztherapie nimmt man den Frauen die Spitze der Wehen. Auch die Motorik ist weitgehend intakt; die Frau kann sich relativ frei bewegen und beim Pressen mitarbeiten. Durch die entsprechende Dosierung und Konzentration des Medikamentes werden die Schmerzen stark reduziert oder ganz ausgeschal-

tet. Es werden meistens keine zusätzlichen Medikamente mehr benötigt, falls ein Dammschnitt erforderlich ist bzw. nach der Entbindung genäht werden muss», erläutert Helena Popp.

Die PDA kann ein wertvolles Hilfsmittel sein bei extremen Geburtsschmerzen, lang dauernden Geburten oder erschöpften Patientinnen. «Unsere erfahrenen Hebammen können das sehr gut einschätzen und rufen uns an, wenn sie beispielsweise eine Patientenkontrollierte Analgesie (PCA) benötigen. Bei dieser Methode kann sich die Gebärende die Schmerzmittel intravenös mittels Druckknopf selber verabreichen», sagt die Anästhesistin und hält fest: «Generell gilt es, bei allen schmerzlindernden Verfahren bei Schwangeren eine Risiko-Nutzen-Abwägung zu machen, Ausschlusskriterien sowie die ungefähre Zeit bis zur Geburt miteinzubeziehen.»

Bei geplanten Kaiserschnitten wird die Narkose in der Anästhesiesprechstunde vor dem Eingriff besprochen und die Daten aufgenommen. Am häufigsten wird die Spinalanästhesie (Teilnarkose) angewandt; sie ist gleichzeitig am schonendsten für Mutter und Kind.

Eine besondere Herausforderung sind Zwillingsgeburten. Dabei sind gleich drei Patienten zu betreuen und deshalb ist neben

einem zweiten Anästhesisten zusätzliches Personal erforderlich. «Falls es die Situation erfordert, beispielsweise bei einem Notfallkaiserschnitt, sind wir unmittelbar bereit. Zudem besteht ein sehr enger Kontakt mit dem Inselspital Bern und der Rettungsflugwacht», betont Helena Popp und fügt an, dass regelmässig Weiterbildungen absolviert werden. Auch hausintern, zusammen mit den Hebammen, der Wochenbettpflege und den Gynäkologen, wird dreimal jährlich die Reanimation von Neugeborenen an Puppen trainiert. «Dies fördert neben dem Fachwissen und der Sicherheit auch den Teamgeist. Es freut mich, als Anästhesistin meinen Teil beitragen zu können, damit die Geburt für Mutter und Kind ein einzigartiges Erlebnis wird», sagt Helena Popp.

KONTAKT

Frauenklinik
SRO AG, Spital Langenthal
T 062 916 31 93
frauenklinik@sro.ch

Wenn auch ein doppelter Espresso nicht aufweckt: Schlafapnoe?!

Atemlos: Wer tagsüber extrem müde und unkonzentriert ist und nachts laut schnarcht, mit oder ohne Atemaussetzer, sollte abklären lassen, ob eine Schlafapnoe vorliegt.

Text: Brigitte Meier

Apnoe nannten die alten Griechen die Windstille. Atemstillstände während des Schlafs, die länger als zehn Sekunden dauern und häufiger als fünfmal pro Stunde auftreten, werden heute als Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) bezeichnet. «Dabei sind Aussetzer von mehr als einer Minute Dauer und solche, die bis zu 500-mal pro Nacht auftreten, keine Seltenheit», sagt Dr. med. Urs Ulrich, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie FMH. Als Konsiliararzt wird er im Spital Langenthal für Patienten mit speziellen Lungenproblemen beigezogen.

Auffällig bei der obstruktiven Schlafapnoe ist lautes Schnarchen, unterbrochen durch Atemaussetzer. Diese entstehen meist durch eine Verengung im oberen Atemtrakt.

Einige Menschen reagieren mit Erwachen, bei anderen beobachten nur ihre Partner, dass sie schnarchen und nicht mehr atmen. Bei der seltenen, zentralen Schlafapnoe sind die Atemwege zwar frei; der Atemantrieb fehlt jedoch. Atemstillstände während der Nacht können heute dank modernster Technik ambulant abgeklärt werden. Die Patienten erhalten ein kleines Gerät und schlafen im eigenen Bett, während die Aufzeichnungen laufen. Anderntags ist bereits ersichtlich, ob es sich um ein leichtes, mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom handelt.

Nächtlicher Stress mit Folgen

Die Betroffenen sind grossem Stress ausgesetzt. Dies kann sich unter anderem mit fehlendem Blutdruckabfall in der Nacht sowie starkem Schwitzen zeigen. Bei einem schweren OSAS besteht ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt, einen Hirnschlag oder erhöhten und teils schwer einstellbaren Blutdruck.

Typische Symptome

«Zu den klassischen Symptomen neben Schnarchen und Atempausen zählt Tagesmüdigkeit mit oder ohne Konzentrationsstörungen. Besonders typisch in monotonen



Situationen wie Fernsehen oder Autofahren (Sekundenschlaf)», weiss Urs Ulrich. Weitere Symptome sind: plötzliches Ringen nach Luft aus dem Schlaf heraus, häufiges Wasserlösen, Kopfschmerzen und Antriebslosigkeit. Besteht nach der Vorabklärung durch den Hausarzt, häufig mit einer Pulsoximetrie, ein Verdacht, werden die Patienten zur Beurteilung an den Pneumologen überwiesen. In die Langenthaler Praxis von Urs Ulrich kommen auch Patienten mit schwerer Apnoe, die keine Beschwerden aufweisen. Einziger Hinweis sind die Beobachtungen des Partners.

Die meisten Schnarcher, rund 25% sind Männer, haben keine gesundheitlichen Probleme. Treten jedoch Beschwerden auf und man will sicher sein, empfiehlt sich eine Messung.

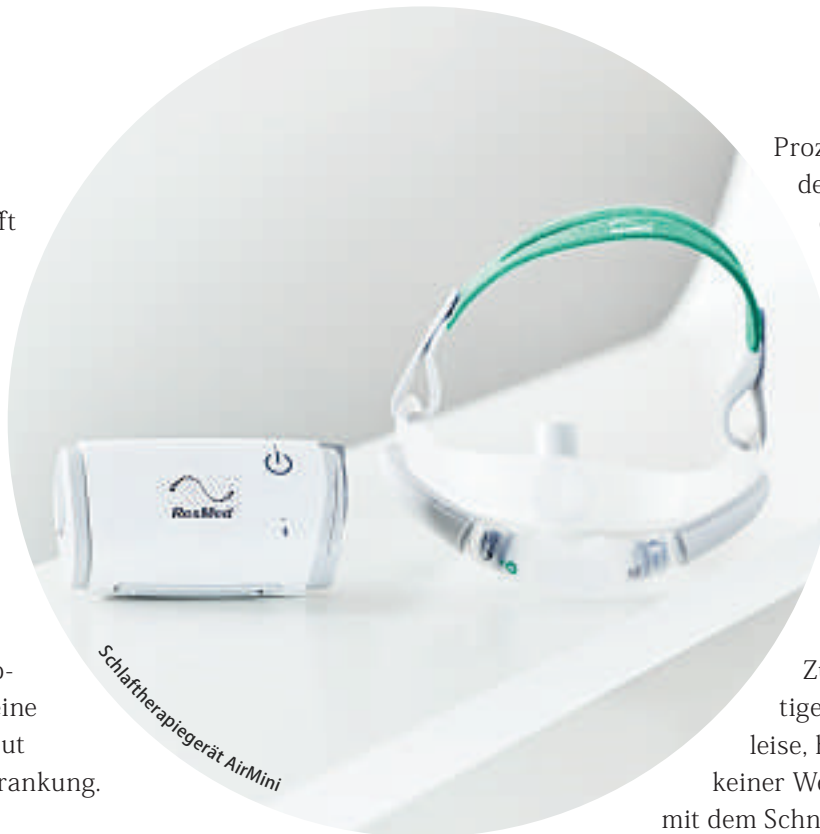


Zusammenarbeit mit der Lungenliga

Die Lungenfachärzte arbeiten eng mit der Lungenliga zusammen, die rund 55 000 Betroffene betreut. Weitere Informationen und einen Online-Test findet man unter: www.lungenliga.ch/schlafapnoe-test

Ursachen/ Risikofaktoren

Schlafapnoe betrifft etwa doppelt so viele Männer wie Frauen. Zu den Risikofaktoren zählen Übergewicht, mittleres Alter, Rauchen, gewisse Medikamente oder abendlicher Alkoholkonsum. Ein schweres Schlafapnoe-Syndrom ist eine ernsthafte, aber gut behandelbare Erkrankung.



Prozentsatz ist nach der Anwendung extrem zufrieden, weil schon nach wenigen Nächten eine deutliche Besserung eintritt. Die Lebensqualität steigt und gleichzeitig vermindert sich das Risiko für Folgekrankheiten», betont Urs Ulrich. Zudem sind die heutigen Schlafgeräte sehr leise, handlich und in keiner Weise vergleichbar mit dem Schnarchgeräusch.

«Schnarchen ist nicht gleich-bedeutend mit Schlafapnoe.»

Schlafapnoe kann auch schlanke und/oder junge Leute treffen. Ursache sind hier meist enge Verhältnisse im oberen Atemtrakt. Prominentes Beispiel ist der ehemalige Schwingerkönig Matthias Sempach. In den Medien thematisierte er seine Schlafapnoe und die erfolgreiche Therapie mit der Atemmaske. Diese Offenheit eines Spitzensportlers ist wichtig für Betroffene. Nicht zuletzt darum, weil die Dunkelziffer hoch ist. In der Schweiz leiden schätzungsweise 150 000 Personen an Schlafapnoe. Nur bei rund der Hälfte ist die Diagnose gestellt und eine Behandlung eingeleitet worden.

Behandlung: erfolgreiche Therapie – erholsamer Schlaf

Für Leute, die nur in Rückenlage Atemaussetzer haben, kann auch eine spezielle Zahnschiene oder falls das Schnarchen im Vordergrund steht, ein Schnarchdraht versucht werden.

Eine wirksame Therapie ist das dauerhafte Tragen einer Atemmaske während des Schlafs. Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) bedeutet eine kontinuierliche Überdruckbeatmung während des Schlafs. Bei dieser Methode leitet das CPAP-Gerät einen sanften Luftstrom in eine Nasen- oder Gesichtsmaske, welche der Patient in der Nacht trägt. Dadurch entsteht im Nasen-Rachen-Raum ein erhöhter Druck, der das Erschlaffen der Atemwege verhindert. «Anfänglich sind einige Leute skeptisch und müssen sich daran gewöhnen, eine CPAP-Maske zu tragen. Aber ein hoher

Nach erfolgter Diagnose wird vom Lungenfacharzt eine Geräteverordnung ausgestellt. Der Patient erhält durch die Lungenliga oder durch einen anderen Anbieter ein CPAP-Gerät mit vorgängiger Anpassung der Nasenmaske. Nach einem Monat wird eine ärztliche Kontrolle durchgeführt. Treten keine Probleme auf, wird das Befinden des Patienten sowie die Geräteeinstellung einmal jährlich kontrolliert.

KONTAKT

Dr. med. Urs Ulrich
Facharzt FMH für
Lungenkrankheiten und
Allgemeine Innere Medizin
 Marktgasse 1
 4900 Langenthal
 T 062 922 50 00
urs.ulrich@pneumopraxis.ch

24 Stunden für alle Fälle gewappnet

Die SRO AG, Spital Region Oberaargau, gewährleistet die medizinische Versorgung für die gesamte Region. Dazu gehören auch der Rettungsdienst und die Notaufnahme am Spital Langenthal. Um die Versorgung Tag und Nacht gewährleisten zu können, ist eine aufwendige Organisation im Hintergrund nötig. Und es braucht Mitarbeitende, die auch nachts in der Lage sind, von null auf hundert für die Patienten da zu sein.

Text: Eric Send







Wer im Rettungsdienst arbeitet, muss das Unerwartete mögen. Und auch nachts von null auf hundert präsent sein. Denn man weiss nie, was einen erwartet. Mit dem Rettungsdienst des Standortes Madiswil durch die Nacht.



Madiswil. Team 601 übernimmt um 19 Uhr die Nachtschicht.

Thomas Subczinski, 52, seit 16 Jahren Rettungssanitäter der SRO AG, und Franco Eckert, 33, seit 4 Jahren als diplomierter Rettungssanitäter im Dienst, besprechen sich mit dem Tagsteam. Es geht um die Fahrzeugtechnik, die Tablets und die Zusatzbatterie, die immer wieder mal Probleme macht. Dann erfolgt der obligate Fahrzeugcheck. Thomas Subczinski und Franco Eckert öffnen jede einzelne Schublade, prüfen den Druck in der Sauerstoffflasche und nehmen eine Funktionskontrolle des Warnblinkers und des Blaulichts vor. «Unsere Rettungsfahrzeuge sind fahrende Intensivstationen», meint Thomas Subczinski, während er die Intubationsinstrumente für die künstliche Beatmung überprüft.



20.10 Uhr. Zurück im Teamraum. Kaum steht ein Kaffee auf dem Tisch, geht der Alarm los. «P2» zeigt das Diensthandy an. Bei einem sogenannten Priorität-2-Einsatz muss das Team innert drei Minuten losgefahren sein, ohne Sondersignal wie Blaulicht und Martinshorn. Bei P1 erfolgt die Abfahrt ebenso rasch, aber mit Sondersignal, da ein lebensbedrohender Zustand vorliegen könnte.

Margrith Weber*, 81 Jahre alt, hat starke Bauchschmerzen. Ihre Enkelin empfängt uns unten beim Eingang des Mehrfamilienhauses. Margrith Weber sitzt auf dem Sofa. «Grüezi, Frau Weber, wie geht es Ihnen?», begrüsst Thomas Subczinski freundlich die Patientin. Die beiden Rettungssanitäter arbeiten Hand in Hand, legen einen Infusionszugang, geben ihr Schmerzmittel, etwas gegen die Übelkeit und bringen sie anschliessend ins Spital Langenthal auf den Notfall, wo sie von einer Ärztin und einer Pflegefachperson empfangen werden.

Kaum sind die beiden Rettungssanitäter unten in der Garage des Spitals, geht der Alarm wieder los. P3 – Sekundärtransport, eine Verlegungsfahrt vom Spital Langenthal ins Kantonsspital Olten. Dem Patienten Peter Siegenthaler*, 65-jährig, wurde am Morgen eine Hüfttotalprothese eingesetzt. Es geht ihm schlecht. Er hat eine geschwächte Nierenfunktion und «sehr viele Nebendi-

agnosen», wie Thomas Subczinski nach einer kurzen Sichtung der Patientenunterlagen meint. Thomas Subczinski und Franco Eckert wollen vom Arzt exakt wissen, warum der Patient verlegt werden muss, wie seine Vitalfunktionen sind, worauf sie beim Transport achten müssen. «Sobald wir die Türe des Rettungswagens zumachen, sind wir alleine für den Patienten verantwortlich», sagt Subczinski. «Je mehr wir wissen, desto besser», ergänzt Franco Eckert.

«Während meiner Ausbildung zum Rettungssanitäter lernte ich, wie man mit viel Fingerspitzengefühl kommuniziert und so auf die Patienten und deren Angehörige eingeht. Unser umfangreiches Fachwissen hilft uns, auch in komplexen Situationen die richtigen Entscheidungen zu treffen», sagt Franco Eckert. Menschen, die den Rettungsdienst brauchen, sind häufig in einer Ausnahmesituation.



Abfahrt nach Olten um 22 Uhr. Er liegt im Fahrzeug, an der Decke hängen drei Infusionen, viele Schläuche, die Vitalfunktionen werden auf dem Monitor

Einsätze Rettungsdienst SRO

51 %
mit Sondersignal

28 %
ohne Sondersignal

21 %
Verlegungstransporte

angezeigt und überwacht. Peter Siegenthaler schaut zum Seitenfenster hinaus und freut sich einen kurzen Moment, als er das Abendrot über dem Jura sieht. Die Klimaanlage sorgt für eine kühle Temperatur im Innenraum. Es ist eine ruhige Fahrt.



Rettungssanitäter der SRO arbeiten immer in 12-Stunden-Schichten, von sieben bis sieben. Die Nachtdienste im Einsatzgebiet der SRO sind oft anstrengend, da nachts ein Team weniger im Einsatz ist als tagsüber. Der kurze Wechsel zwischen den Tag- und Nachtdiensten sei für den Körper eine zusätzliche Belastung, welche mit zunehmendem Lebensalter schlechter vom Körper ertragen werde, erklärt Thomas Subczinski.



Kurz bevor wir um 24 Uhr zurück am Stützpunkt Madiswil sind, kommt der nächste Alarm. «P1». **Sondersignal und Blaulicht!** In Wynau liegt ein Mann regungslos am Boden, nicht mehr ansprechbar. Der Disponent der Alarmzentrale in Solothurn – über welche alle Einsätze im SRO-Gebiet disponiert werden – geht von einer C2-Intox, einer Alkoholvergiftung, aus. «Man darf solche Situationen nie unterschätzen», erklärt Franco Eckert auf der Fahrt an den Einsatzort. «Es könnten auch andere Gründe

oder Verletzungen vorliegen.» Nach zehn Minuten sind wir dort. Der Patient ist wieder ansprechbar, lallt, ist latent aggressiv, torkelt auf die Strasse zu. Der Fall ist rasch klar – es liegt kein medizinisches Problem vor. Thomas Subczinski redet ihm zu, kann ihn überzeugen, dass für heute Feierabend ist und er sich privat nach Hause fahren lässt.

Aggressivität und Gewalt sind ein zunehmendes Problem, weniger auf dem Land, mehr in den Städten, wie beide Rettungssanitäter betonen. «Im Oberaargau ist man noch anständig miteinander», sagt Franco Eckert, halb im Spass, im Wissen, dass jeder Einsatz unerwartete Wendungen nehmen kann. Vor allem bei psychiatrischen Patienten, deren Anzahl in den letzten Jahren zugenommen habe. «Wir sind aber geschult, wie wir in solchen Situationen deeskalieren können», so Subczinski.



Um 00.55 Uhr, nach bald fünf Stunden, sind wir das erste Mal wieder zurück am Stützpunkt Madiswil. Es wird ruhig.



Um 3.30 Uhr geht der Alarm wieder los. «P1», Sondersignal nach Roggwil. Einsatzmeldung: «Nicht ansprechbare Person.» Eventuell ist wieder Alkohol im Spiel.



Der Patient hat erbrochen, sich eingenässt, ist nicht mehr ansprechbar. Er wird nach einer längeren Versorgung vor Ort ins Spital nach Langenthal gefahren.



Das war der letzte Einsatz in dieser Nacht. Nach der umfassenden Reinigung des Ambulanzfahrzeugs kommen Franco Eckert und Thomas Subczinski von 4.45 Uhr bis 7 Uhr zu etwas Ruhe, bevor wieder das Tagsteam übernimmt. Von sieben bis sieben.

*Alle Namen der Patienten wurden geändert.

Wenn Sie 144 wählen

- Bleiben Sie ruhig
- Beschreiben Sie, wo genau der Unfallort ist
- Beschreiben Sie, was genau passiert ist
- Geben Sie Ihre Rückrufnummer bekannt

144
für alle
medizinischen Notfälle

INFO

Standorte

Niederbipp, Madiswil, Langenthal
Einsatzgebiet
490 km², rund 100 000 Einwohner
Kantone
Bern, Luzern, Solothurn



Nachts auf dem Notfall ...

Das Notfallzentrum eines Spitals ist sieben Tage die Woche, 24 Stunden am Tag offen und stets gewappnet für alle möglichen Fälle. Vom lebensbedrohlichen Herzinfarkt bis zum Sonnenbrand. Wer jedoch nur eine Bagatelle hat, muss unter Umständen etwas länger warten. Denn leer ist der Notfall am Spital Langenthal nie. Nicht einmal nachts.

Marianne Hiltbrunner, pflegerische Leiterin der Notfallstation am Spital Langenthal, ist eine erfahrene Pflegefachfrau mit Zusatzdiplom für Notfallpflege. Wir treffen uns Anfang der Spätschicht zum gemeinsamen Kaffee. Sie weiss, es wird während der nächsten acht Stunden keine Zeit mehr dafür geben, selbst dann nicht, wenn der Notfall im Normalbetrieb läuft

und nicht – wie immer häufiger der Fall – regelrecht überfüllt ist.

Der **Übergaberapport** findet im Rapportraum statt. Die Tages-schicht erzählt: «Koje 2, Tür, Zeynep Kühlsh*, 95er-Jahrgang, Tonsillennachblutung nach einer Tonsillektomie, schon zweimal nachoperiert, geht in die HNO nach Bern, wir warten auf

die Verlegung.» «Beat Moser, 84er-Jahrgang, Ober- und Unterbauchschmerzen, Labor zeigte Pankreatitis, Koje 3, Fenster.» «Koje 7, Tür, David Ineichen, wartet auf die Verlegung, das Venflon im CT gelöst, beim EKG auf der 3er-Ableitung Senkungen, hyperten, aber es geht schon besser.»



Wer keine medizinische Fachperson ist, versteht nur Bahnhof. Marianne Hiltbrunner übernimmt zwei Kojen, so werden die Patientenzimmer im Notfall genannt, schreibt sich das Wichtigste auf und macht gleich die Runde: «Guten Tag, mein Name ist Hiltbrunner, ich bin die Pflegefachfrau und für sie zuständig. Wie geht es Ihnen? Darf ich kurz schauen, wurde schon Fieber gemessen? Wenn Sie was brauchen, drücken Sie hier die Klingel.» Routiniert, schnell, aber nie gehetzt. Die Patienten sind dankbar. «Im Notfall muss jeder Handgriff sitzen, kein Weg sollte umsonst gemacht werden», sagt Marianne Hiltbrunner, «sonst können wir das Pensum schlicht nicht bewältigen.»

Bis zu 70 Patienten suchen durchschnittlich jeden Tag das Notfallzentrum des Spitals Langenthal auf. Kleinere Fälle werden abends und am Wochenende von 13 bis 19 Uhr in die Notfallpraxis weitergeleitet, so wird die Hausarztpraxis im Notfall genannt. Manche gehen

auch ins Notfallambulatorium zur Nachkontrolle, wenn sie wegen ihres Leidens etwa schon einmal im Spital gewesen sind.

An diesem Abend um 19 Uhr ist es erstaunlich ruhig. Das kann aber jeden Moment rasch ändern. Deshalb wird akkurat darauf geachtet, dass etwa die Behandlungswagen stets mit medizinischem Material nachgerüstet sind, dass die Kojen sofort wieder für einen neuen Patienten bereit gemacht werden oder Blutuntersuchungen so rasch wie möglich in die Analyse gehen.

Dr. med. Damian Rüsches ist der Ärztliche Leiter des Notfallzentrums. Er sagt: «Als man die Räume hier vor über 18 Jahren gebaut hat, gab es Tage, an denen nur 5 Patienten kamen. Heute sind es über 24 000 pro Jahr. Viele Patienten sind sich nicht bewusst, dass ein Spital keine unendlich grossen Ressourcen hat.» Deshalb wird im Notfallzentrum nach Priorität und nicht nach Reihenfolge des Erscheinens behandelt. Wer also mit einem Husten auf den Notfall kommt, muss damit rechnen, mehrere Stunden zu warten, weil gleichzeitig vielleicht zwei lebensbedrohliche Situationen aufgetreten sind, die das gesamte Personal fordern. Das kann durchaus auch mal zu Reklamationen führen.



Zum grossen Ansturm kommt hinzu, dass auch Gewalt und Aggressionen im Notfall ein zunehmendes Problem sind, nicht nur in der Nacht, wenn Patienten auch mal stark alkoholisiert sind. «Die Polizei ist ein häufiger Gast bei uns», sagt Damian Rüsches. In der Küche hängt ein Merkblatt, wie man sich bei aggressiven oder übergriffigen Patienten verhalten soll.

Marianne Hiltbrunner wird in die Koje 8 gerufen. Eine Patientin mit Anämie (Blutarmut) erhält ein Erythrozyten-Konzentrat. Das Vieraugenprinzip vor der Verabreichung ist Pflicht, da ein kleiner Fehler tödliche Folgen haben könnte.



Zwischendurch richtet sie das Bett neu, desinfiziert die Matratze.

Der Vater einer vierjährigen Tochter meldet sich spät abends telefonisch an, seine Tochter habe Sonnenbrand an der Stirne. Der Vater lässt sich nicht beruhigen, er will unbedingt vorbeikommen.

«Viele Patienten kommen um 9 Uhr morgens, der nächste Peak findet um 15 Uhr statt und dann noch einmal gegen 20 Uhr», sagt Marianne Hiltbrunner. Am meisten Patienten gibt es am Wochenende, dann finden auch die meisten Freizeitunfälle statt.

Nach 20 Uhr ist Marianne Hiltbrunner auch für die Patientenaufnahme und die Triage zuständig. Eine Frau, auffällig tätowiert, raue Stimme, spricht gebrochen deutsch, ist mit ihrer jungen Kollegin hier, die Unterleibsschmerzen hat. Ihre junge Kollegin kann kein Deutsch. Selbstzahlerin, die Rechnung wird nach der Behandlung bar beglichen.

Eine ältere Dame erscheint mit ihrer Tochter, unklare Schwindelsymptome, auffällige Werte. Marianne Hiltbrunner nimmt Blut, «Vorsicht, jetzt gibt es einen unangenehmen Pieks», füllt routinemässig vier Röhrchen ab, schreibt ein Elektrokardiogramm, beschriftet die Röhrchen, füllt das Laborblatt aus, ein Häkchen bei «Medizinische Routine», legt die Röhrchen in den Zylinder der Rohrpost, der sich mit einem Rauschen Richtung Labor verabschiedet.



Einige Sekunden später fällt der Zylinder mit einem dumpfen Plopp ins gepolsterte Körbchen des



Labors im Untergeschoss des Spitals. Hier arbeitet Barbara Christen, biomedizinische Analytikerin, mutterseelenallein. Das Labor ist im Halbdunkeln, Kühlgeräte summen, Zentrifugen surren. «Während der ersten Nachtdienste ist man schon ziemlich nervös und hofft, dass kein Gerät aussteigt.» Aber Barbara Christen, seit 20 Jahren im Labor des Spitals Langenthal, lässt sich heute nicht mehr so rasch aus der Ruhe bringen, auch wenn es pressiert. «Ich verstehe natürlich, dass man die Resultate immer möglichst rasch haben möchte. Aber eine medizinische Routineanalyse dauert nun mal mindestens vierzig Minuten und nachts will je nachdem auch der Operationssaal oder die Geburtsabteilung rasch Resultate haben.»

Als interdisziplinäre Notfallstation deckt das Spital Langenthal alle Disziplinen ab. Das heisst, auch mitten in der Nacht muss ein Operationsteam innert Minuten bereit sein für einen Eingriff. Sind Spezialärztinnen und -ärzte

zu Hause auf Pikett, kommen sie sofort vorbei, wenn es die Situation erfordert.

Pflegende und Ärzte, die im Notfall arbeiten, müssen regelmässig Spät- und Nachtdienste leisten.

«Ich arbeite gerne nachts», sagt Simon Dietrich, welcher Marianne Hiltbrunner vom Spätdienst ablösen wird, «denn nachts ist die Zusammenarbeit im Team toll, die Atmosphäre intimer und die Hierarchie etwas tiefer. Man hat mehr Zeit für die Patienten.»

Marianne Hiltbrunner erscheint um 23 Uhr als Letzte zum Patientenrapport. Kurzfristig musste sie eine neue Patientin in Empfang nehmen, Blut abnehmen und den Auftrag ins Labor schicken. Im Pflegebüro, wo die PC-Arbeitsstationen stehen und alle notwendigen Patienteninformationen auf einem grossen Screen abgebildet sind, rapportiert sie rasch und präzise an die Nachtschicht und geht danach nach Hause. Am nächsten Morgen um 7 Uhr wird sie bereits wieder da sein.

* Alle Namen geändert.

KONTAKT

Notfallzentrum
SRO AG, Spital Langenthal
T 062 916 33 19
notfall@sro.ch



Rezept Ofenkürbis mit Wirz, Mangold, Quinoa

Vorbereitung:

Kürbis in 1 cm grosse Stücke schneiden und mit Olivenöl mischen sowie mit Salz und Pfeffer würzen. Auf ein mit Backpapier belegtes Blech verteilen und bei 200 Grad im vorgeheizten Ofen 20 Minuten backen.

Zubereitung:

Olivenöl in einer Pfanne erhitzen, Zwiebeln, Wirz und Mangoldblätter ca. 3 Minuten andünsten. Bouillon dazugeben und aufkochen. Quinoa dazugeben und bei kleiner Hitze ca. 15 Minuten weich garen. Die Pinienkerne in einer separaten Pfanne kurz anrösten.

Nach Bedarf mit Salz und Pfeffer nachwürzen.

Anrichten:

Alles auf einen Teller anrichten und mit den gerösteten Pinienkernen und Cranberrys bestreuen.

ZUTATEN

für 4 Personen

- 400 g Kürbiswürfel
- 1 EL Olivenöl
- 200 g Zwiebeln in Streifen
- 100 g Wirz
- 100 g Mangoldblätter

- 250 g Quinoa
- 7 dl Gemüsebouillon
- 2 EL getrocknete Cranberrys
- 40 g Pinienkerne
- Salz und Pfeffer



Ärztlicher Tipp: Schlaflos im Oberaargau

Fast jeder Dritte leidet in der Schweiz unter Schlafstörungen. Welche Ursachen liegen diesem Problem zugrunde und was hilft?

Text: Dr. med. Laurent Geiser, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Praxis 10, Herzogenbuchsee



Symptome und Ursachen

Patienten mit Schlafstörungen können verschiedene Symptome aufweisen, beispielsweise verzögertes Einschlafen, gestörtes Durchschlafen, fehlende Erholbarkeit des Schlafes, Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten und der Leistungsfähigkeit.

Die Ursachen für Schlafstörungen sind vielfältig: Einerseits gibt es körperliche Ursachen wie Schlafapnoe, das Restless-Legs-Syndrom, Schmerzen, Herzinsuffizienz, Nebenwirkungen von Medikamenten oder Prostataprobleme (mehrfaches Wasserlassen in der Nacht). Andererseits können auch psychische Ursachen wie Stress, Angst, Demenz oder eine psychosoziale Belastungssituation Auslöser für Schlafstörungen sein.

Was hilft?

Liegt den Schlafstörungen eine körperliche oder psychische Ursache zugrunde, muss diese gezielt behandelt werden. Insbesondere bei starkem Schnarchen, Atemaussetzern (Beobachtung durch Angehörige) und Tagesmüdigkeit sollte ein Schlafapnoe-Syndrom gesucht und therapiert werden.

Im Allgemeinen gilt es, auf eine optimale Schlafhygiene zu achten. Dazu gehören regelmässige Aufsteh- und Schlafenszeiten, kein Schlaf während des Tages (höchstens 20-minütiger «Power-Nap») und eine kühle (ca. 16–18° C), dunkle und ruhige Schlafumgebung. Fernseher und Smartphones sollten aus dem Schlafzimmer verbannt werden. Beim Einschlafen sollte versucht werden, keinen Problemen nachzugehen und aktiv an etwas Positives und «Konfliktfreies» zu denken.

INFO

Tipps für besseren Schlaf

- Regelmässiger Schlafrhythmus und Ritual beim Zubettgehen
- Auf eine optimale Schlafumgebung achten (ruhig, dunkel, kühl)
- Am Abend keinen Alkohol, Kaffee, Tee und keine schweren Mahlzeiten
- Körperliche Aktivität während des Tages
- Sich am frühen Morgen mindestens 30 Minuten dem Tageslicht aussetzen
- Im Schlafzimmer keinen Fernseher, Computer und kein Handy nutzen
- Beim Einschlafen keine Probleme wälzen und an etwas Positives denken

KURZ UND BÜNDIG



Hrynevich Katsiaryna/shutterstock.com

Vollmond, Zyklus, Ebbe und Flut

Die Wörter «Menstruation» und «Menses» entstammen den lateinischen und griechischen Begriffen mene (Mond) und mensis (Monat). Es gibt jedoch keine wissenschaftlichen Beweise für die Beziehung zwischen Mond und Menstruationszyklus. Trotzdem versuchen einige Frauen, ihre Regel dem Mondzyklus anzupassen, um bei Vollmond der Fruchtbarkeit nachzuhelfen. Ob das tatsächlich möglich ist, steht wohl in den Sternen.

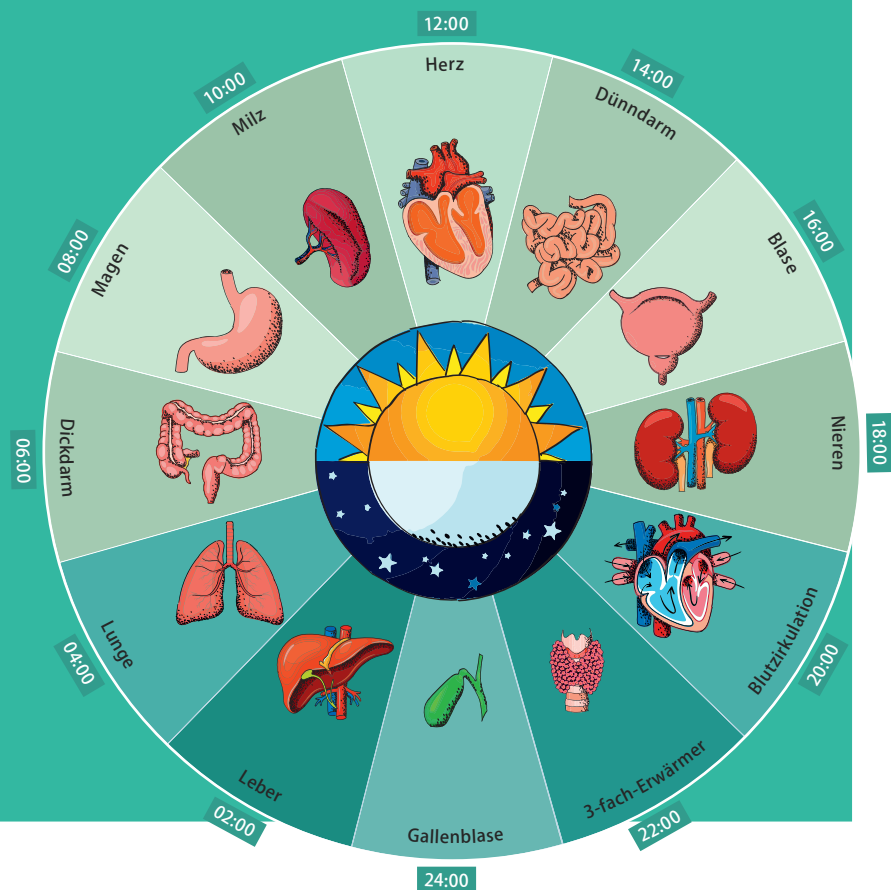
Risiko Tattoo?

Bei der Peridural-Anästhesie (PDA) legen Narkoseärzte einen Katheter im unteren Teil des Rückens, in der Nähe der Lendenwirbel. Wenn sie dabei mit der Punktionsnadel eine Tätowierung durchstechen müssen, könnten sich Farbpartikel lösen und in die Nähe des Rückenmarks gelangen und dabei allfällige lokale Reaktionen auslösen, wie Schwellungen und Entzündungen.



Organ-Uhr

Die Nacht ist heilig. Sie dient der **Regeneration wichtigster Organe wie Gallenblase, Leber und Lunge**. Für deren Erholung ist grösstmögliche Entspannung Voraussetzung.



«Home Treatment» – wenn der Psychiater zu Hause klingelt

«Home Treatment» nennt sich die neue Behandlungsmethode der psychiatrischen Akutbehandlung, die zu Hause statt stationär in der Klinik stattfindet. In mehreren Regionen der Schweiz wird dies bereits erfolgreich angeboten – ab Anfang 2020 gibt es dieses Angebot auch beim Psychiatrischen Dienst der SRO AG.

Text: Nathalie Beck

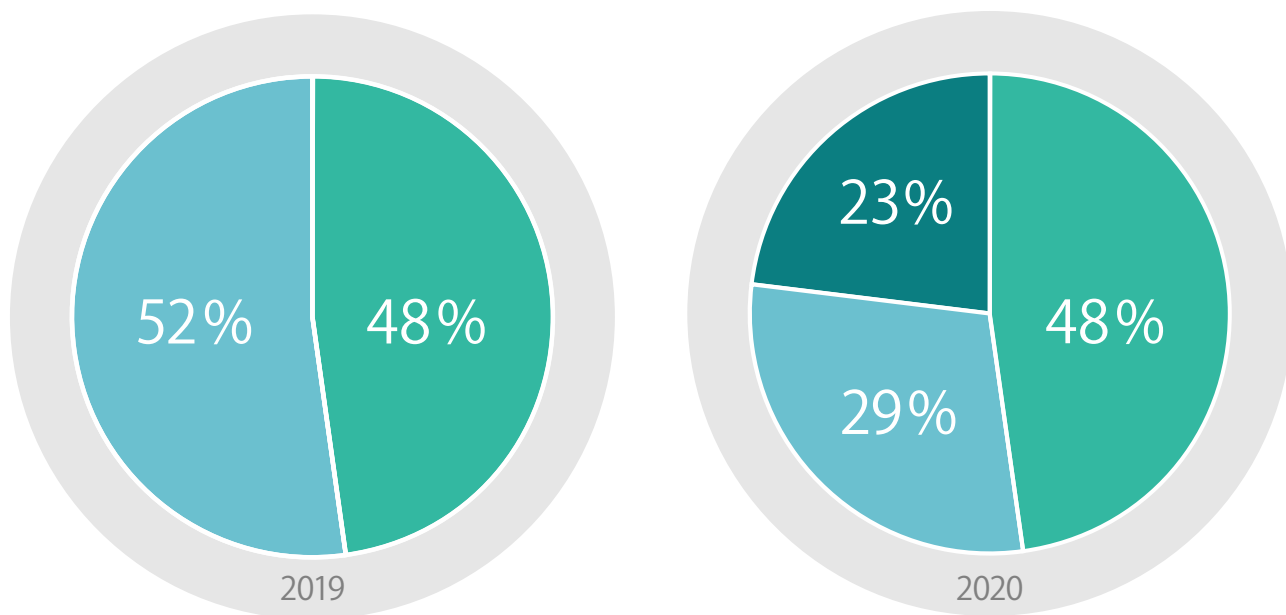
Wenn sich jemand ein Bein bricht, eine Grippe hat oder sich einen Schnupfen einfängt, ist für die meisten Menschen klar, was zu tun ist. Psychische Erkrankungen sind jedoch im Gegensatz zu körperlichen für einen Laien weit schwieriger zu erfassen und es fällt ihm schwerer, damit umzugehen. Noch immer sind psychische Erkrankungen ein heikles Thema in der Gesellschaft und man hat Angst, schnell als derjenige abgestempelt zu werden, der «nicht alle Tassen im Schrank» hat. Dabei ist jeder Zweite von uns im Lauf seines Lebens von einer psychischen Krise betroffen.

Individuelle Krankheit, individuelle Therapie

Es gibt in der Psychiatrie nicht **die** psychische Erkrankung und entsprechend auch nicht **die** Therapie, die bei jedem Patienten wirkt. Psychische Erkrankungen sind sehr individuell und man muss für jeden Betroffenen die passende Therapie und den richtigen Weg finden, um wieder gesund zu werden. Denn meist ist nicht nur die Psyche betroffen, sondern auch der Körper und das direkte soziale Umfeld.

Dr. med. Manuel Moser, Chefarzt Psychiatrische Dienste SRO AG, erklärt: «Für manche Patienten ist eine ambulante Behandlung der richtige Weg – persönliche Gespräche und eventuell weitere Massnahmen –, um psychisch wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Für andere ist es besser, ihr gewohntes Umfeld zu verlassen und sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Die Entscheidung, welche Therapieform für jemanden die





Bedarf an Behandlungsplätzen der Region Oberaargau

■ 34 Stationäre Plätze ■ 16 «Home Treatment»-Behandlungsplätze ■ Defizit an Behandlungsplätzen

geeignetste ist, wird meist gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen getroffen.»

Steigender Bedarf

Unser gesellschaftliches, berufliches und privates Umfeld fordert täglich viel von uns – und manchmal mehr, als wir zu leisten imstande sind. Wir kommen an unsere Grenzen und es können sich psychische Erkrankungen entwickeln. Manuel Moser: «Diesen Zustand zu erkennen und sich vor allem einzugestehen, dass man Hilfe braucht, ist der wichtigste Schritt, um eine gute Chance zu haben, wieder ins Gleichgewicht zu kommen und seinen Alltag meistern zu können.»

So ist seit einigen Jahren ein stetig steigender Bedarf an psychologischer und psychiatrischer Betreuung zu verzeichnen. «Derzeit haben wir beim Psychiatrischen

Dienst SRO 34 stationäre Plätze, diverse ambulante Behandlungsmöglichkeiten sowie eine Akuttagesklinik mit 12 Behandlungsplätzen. Da wir die gesamte Region Oberaargau mit rund 80 000 Einwohnern abdecken, übersteigt der tatsächliche Bedarf die 34 stationären Plätze bei Weitem.» So müssen über 50% der Patienten, die eigentlich gern möglichst nah bei ihrem Wohnort bleiben möchten, in andere stationäre Einrichtungen wie Münsingen oder St. Urban ausweichen.

Neue Wege

Auf der Suche nach neuen Wegen und Möglichkeiten, die Bedürfnisse der Patienten aus der Region nach stationärer psychiatrischer Behandlung besser abdecken zu können, wurde das Modell «Home Treatment» geprüft, das in Zürich und Luzern bereits

erfolgreich praktiziert wird. Dieses Modell ermöglicht eine Akutbehandlung zu Hause durch ein spezialisiertes Behandlungsteam. Durch eine intensive Betreuung können Personen, die sich in einer akuten psychischen Krise oder Krankheitsphase befinden, zu Hause behandelt werden. Dabei wird das soziale Umfeld der Patienten mit einbezogen.

Um zu prüfen, ob dieses Modell auch im Kanton Bern machbar ist, wurde von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern 2018 die Durchführung von Modellversuchen in drei Institutionen veranlasst – eine davon sind die Psychiatrischen Dienste der SRO AG.



Prostock-Studio/adobe.stock.com

Für wen ist «Home Treatment» geeignet?

Das Angebot «Home Treatment» richtet sich an Patienten ab 18 Jahren, die sich in einer akuten psychischen Krise befinden oder an einer akuten psychischen Erkrankung leiden und in ihrem gewohnten Umfeld bleiben möchten. Manuel Moser erläutert: «In der Regel werden diese Patienten bisher während einer gewissen Dauer stationär behandelt. Durch dieses neue Angebot besteht jedoch die Möglichkeit, dass sie in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und durch unser Fachpersonal intensiv und sehr auf die persönlichen Bedürfnisse ausgerichtet behandelt werden können.

Natürlich gibt es auch Fälle, für die dieses Modell nicht geeignet ist, wie Menschen, die eine Sucht- oder Demenzproblematik haben, sich

in einem gewalttätigen Umfeld befinden oder bei denen ein nicht einschätzbares Suizidrisiko vorliegt.» Diese Patienten werden nach wie vor stationär behandelt.

Vorteile des neuen Modells

Durch das neue Behandlungsmodell werden in der Region Oberrhein per Anfang nächstes Jahr 16 weitere Behandlungsplätze für psychisch erkrankte Menschen geschaffen. Diese werden von acht Pflegefachkräften, drei Fachärzten und einer Fachperson Sozialarbeit mehrmals täglich zu Hause besucht. Die Betreuung der Patienten findet so in deren heimischem Umfeld statt.

Die Vorteile dieser Behandlungsmethode erklärt Manuel Moser wie folgt: «Wenn wir den Patienten zu Hause besuchen, sind wir Gast bei ihm. Diese Situation bestimmt von Anfang an den Umgang

miteinander. Durch die Behandlung zu Hause sieht der Arzt auch das direkte Umfeld des Patienten sowie deren Angehörige. Daraus ergibt sich für uns ein viel detaillierteres Bild und wir können die Behandlung noch spezifischer auf den Patienten und seine Situation ausrichten.

Selbstverständlich funktioniert dieses Modell nur, wenn der Patient die Behandlung zu Hause wünscht und die Angehörigen dies mittragen. Sie werden durch unsere Betreuung einerseits entlastet und andererseits gibt es ihnen eine gewisse Sicherheit im Umgang mit dem Patienten.» Zusätzlich zu den Fachkräften ist auch eine Person im Einsatz, die selber einmal Patient war und eine entsprechende Zusatzausbildung im Bereich Pflege absolviert hat. Durch diesen Kontakt öffnen sich Patienten meist noch mehr und fühlen sich verstanden.



Dr. med. Manuel Moser, Chefarzt Psychiatrische Dienste SRO

«Insbesondere für Frauen, die Kinder haben, birgt dieses Modell den Vorteil, dass sie sich trotz Behandlung weiter um ihre Kinder kümmern können und nicht Angst haben müssen, dass sie ihnen weggenommen werden», betont Manuel Moser. Auch die Anonymität der Betreuung wird gewahrt, da die Fahrzeuge des betreuenden Personals nicht angeschrieben sind.

Behandlungsdauer und Kosten

Eine Behandlung mittels «Home Treatment» dauert, wie eine stationäre Behandlung, im Durchschnitt etwa vier Wochen. Danach wird der Patient ambulant weiterbetreut. Eine Betreuung mittels «Home Treatment» kostet im Schnitt etwa 20 % weniger als eine herkömmliche stationäre Betreuung. «Ein entsprechender Tarif für diese Art der Betreuung

ist im aktuellen Abrechnungskatalog noch nicht vorgesehen und wir können diese besondere Dienstleistung nur als ambulante Behandlung abrechnen», erläutert Manuel Moser. «Daher erhalten wir in einem ersten Schritt finanzielle Unterstützung vom Kanton und führen mit diversen Krankenkassen entsprechende Verhandlungen für eine Kostenübernahme.»

«So kann das Umfeld der Patienten viel besser mit eingebunden werden. Die Behandlung ist sehr praxis- und lebensorientiert und die Ergebnisse sind wesentlich besser.»



Moderne Psychiatrie

Im Gegensatz zu anderen Fachbereichen der Medizin möchte man im Bereich der Psychiatrie weg von grossen Kliniken und hin zu kleinen Behandlungszentren, möglichst nah am Wohnort der Patienten. Manuel Moser: «So kann das Umfeld der Patienten viel besser mit eingebunden werden. Die Behandlung ist sehr praxis- und lebensorientiert und die Ergebnisse sind wesentlich besser.» Auch der Austausch und die Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist wesentlich intensiver.

Ziel: zurück ins Leben

Auf psychische Störungen zu hören, sie wahrzunehmen, ist wichtig, denn sie können ein Zeichen dafür

sein, dass wir etwas in unserem Leben verändern sollten, eine Pause brauchen oder einfach die Geschwindigkeit etwas drosseln sollten. Hilfe von aussen kann dazu beitragen, Wege zu finden, die genau zu diesem Ziel führen. Und man sollte sich nie schämen, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen, um zurück in den Alltag zu finden – zurück ins Leben.

KONTAKT

Notfall-Triage
SRO AG, Psychiatrische Dienste
T 062 916 43 00
psychiatrie@sro.ch

Wissen Sie nicht mehr weiter?

Wenn Sie glauben, eine persönliche Krise nicht selber zu bewältigen, gibt es in der Schweiz verschiedene Stellen, die kostenlos rund um die Uhr für Menschen in psychischen oder suizidalen Krisen da sind. Lassen Sie sich helfen. Sie sind nicht alleine!

Notfall-Triage SRO

T 062 916 43 00, www.sro.ch

Die Dargebotene Hand

T 143, www.143.ch

Beratung + Hilfe 147 für Jugendliche

T 147, www.147.ch

Reden kann retten

www.reden-kann-retten.ch

Um den Patienten herum gebaut

Ein- und Zweibettzimmer, kurze Wege, ein einladender Eingangsbereich sowie eine Medizin, die sich nach dem Patienten richtet, und nicht umgekehrt. Beim Umbau des Spitals Langenthal ist man auf der Zielgeraden.

Text: Eric Send



Dr. Andreas Kohli, Direktor, und PD Dr. med. Alexander Imhof, Chefarzt Medizinische Klinik

Die meisten Spitalbauten in der Schweiz wurden in den 1970er-Jahren erstellt und sind heute stark sanierungsbedürftig. Zum einen, weil etwa die Bausubstanz nicht mehr genügt, ganz zentral aber auch, weil sich die medizinische Behandlung, also die Prozesse, stark verändert haben.

Im Vergleich zu früher wird heute viel mehr interdisziplinär und ambulant behandelt. Das heisst, Patienten bleiben oft nur sehr kurze Zeit im Spital, werden in dieser Zeit aber von Personen aus mehreren

Fachrichtungen betreut. «Bei der Planung des Neubaus gingen wir deshalb als Erstes vom Bedürfnis des Patienten aus und planten das Spital um den Patienten herum», erklärt PD Dr. med. Alexander Imhof, Chefarzt der Medizinischen Klinik am Spital Langenthal. Denn nicht der Patient soll sich dem Spital anpassen, sondern umgekehrt.



Fotografie: Coh-Wai Tang

Flugaufnahme vom Spital Langenthal

Vieles ist bereits zu sehen. Ein heller, freundlicher Eingangsbereich etwa oder als Herzstück das bereits fertiggestellte Ambulatorium. «Der Leitsatz ambulant vor stationär wurde bei der Planung konsequent umgesetzt», so Chefarzt Alexander Imhof. **Mittlerweile gilt das Spital Langenthal sogar für andere Spitäler als Musterspital im ambulanten Bereich.** «Die wichtigsten Behandlungsbereiche, die ineinandergreifen müssen, sind nah beieinander, die Behandlungsprozesse angepasst», ergänzt Direktor Andreas Kohli.

Als letzte, grosse Etappe wird nun das Bettenhochhaus umgebaut und saniert. Der Umbau selbst geschieht im laufenden Betrieb. Damit der Baulärm sich in Grenzen hält, muss jeweils eine Etage als Pufferzone halten. Ausserdem gibt es

Zeitfenster, in denen gebohrt und gehämmert werden darf, **man achtet penibel auf möglichst wenig Baulärm.** Das Resultat: Kaum Reklamationen – weder von Patienten noch vom Personal.

«Nicht der Patient soll sich dem Spital anpassen, sondern umgekehrt.»

Wenn das Bettenhaus Ende 2020 fertiggestellt sein wird, wird es am Spital Langenthal – wie mittlerweile fast in jedem Spital in der Schweiz – nur noch Ein- und Zweibettzimmer geben. **Wer hier**

arbeitet oder hier zur Behandlung ist, soll sich willkommen fühlen.

«Mit guter Architektur machen wir eine Aussage, wie wir sein wollen und wie sich der Patient fühlen soll», so Andreas Kohli. Und fügt an: «Schlechte Architektur ist übrigens nicht einmal günstiger.» Damit ist die SRO AG als eines von sechs regionalen Spitalzentren des Kantons Bern für die Zukunft gut gerüstet – und nicht zuletzt auch für den Kostendruck, der stetig steigen wird.

INFO

Spital Langenthal

- 49000 ambulante Patienten jährlich
- 8600 stationäre Patienten jährlich
- 1100 Mitarbeitende
- 6 Operationssäle
- 178 Betten
- Umbauvolumen rund 170 Millionen Franken



Nachts, wenn alles schläft ...

... arbeiten sie im Spital Langenthal und sind auch in der Nacht für die Patienten da: Die Mitarbeitenden in der Pflege, der Radiologie, im Notfall und in vielen anderen Bereichen. Doch was ist das Besondere an der Arbeit in der Nacht?

Text: Nathalie Beck



Selina Vogel-Wyss,
dipl. Radiologiefachfrau HF

«Im Gegensatz zur Arbeit am Tag, wo wir ein klares Programm von ambulanten Patienten und kurzfristigen Notfällen haben, ist die Arbeit in der Nacht viel ruhiger. In der Radiologie finden nachts ausschliesslich Röntgen- und CT-Untersuchungen von Notfällen statt.

Daher sind die Nächte auch unterschiedlich: In manchen Nächten haben wir kaum Patienten, in anderen Nächten jede Stunde einen Patienten. Generell ist die Arbeit jedoch ruhiger und man hat die Möglichkeit, einiges an Büroarbeiten und andere Dinge zu erledigen, für die man tagsüber nicht immer genügend Zeit hat.

Mein Tipp:

Darauf achten, dass der Biorhythmus einigermaßen beibehalten werden kann. So hilft es, am Tag nach dem Nachtdienst nicht zu viel zu schlafen.»

Brigitte Schächli,
dipl. Pflegefachfrau HF

«Die Nachtarbeit auf der Station unterscheidet sich schon deutlich von derjenigen am Tag. In der Nacht ist die Arbeit in der Regel ruhiger, weil das Tagesgeschäft ruht. Es kann jedoch durch Notfallsituationen oder unruhige Patienten auch hektisch werden. Wir arbeiten in einem kleinen Team, dadurch ist jeder auf den anderen angewiesen und wir müssen uns aufeinander verlassen können.

.....
«In der Nacht ist die Arbeit in der Regel ruhiger.»

Viele Patienten sind aufgewühlt, da die persönliche Situation belastend ist. Daher bemühe ich mich, den Patienten eine angenehme Schlafumgebung zu bieten. Nachts machen sich Patienten auch oft Gedanken und Sorgen um die eigene Situation. Hier helfen Gespräche, alternative Massnahmen oder auch mal geeignete Schlafmedikamente.



Mein Tipp:

Vor der Nachtschicht nach Möglichkeit ausschlafen oder während des Tages schlafen und während der Arbeit genügend Wasser trinken.»

Philipp Schulze, dipl. Fachmann Operationstechnik HF

«Während der Nacht arbeiten wir in einem sehr kleinen Team und müssen viele Entscheidungen eigenverantwortlich treffen. Obwohl wir nachts Notfälle wie Blinddarm, Not-Kaiserschnitte oder Nerven- und Gefässverletzungen operieren, ist die Arbeit ruhiger als am Tag, was ich persönlich als sehr angenehm empfinde.

Da ich eher ein Nachtmensch bin, macht mir das Arbeiten während der Nacht kaum Schwierigkeiten, wobei der Wechsel zwischen Nacht- und Tagarbeit mit zunehmendem Alter etwas anstrengender wird.



Mein Tipp:

Die Nachtarbeit erfordert eine gewisse körperliche und mentale Stärke. Daher sollte man generell sehr auf die eigene Gesundheit achten.»

Anna Witschi, dipl. Biomedizinische Analytikerin HF

«Von 10 Uhr abends bis 7 Uhr morgens ist das Labor im Spital Langenthal nur mit einer Person besetzt. Während dieser Zeit führen wir sämtliche

Wartungsarbeiten an den Laborgeräten durch und alle notwendigen Analysen, die im Zusammenhang mit Notfällen vorgenommen werden müssen, wie Blutgruppenbestimmungen und diverse weitere Blutanalysen.



Da man alle Tests alleine durchführt, trägt man die komplette Verantwortung und muss äusserst konzentriert arbeiten. So hat man natürlich auch die Übersicht über alle aktuellen Fälle und kann sich die Arbeiten im Labor weitgehend selber einteilen, was ich sehr schätze.

Mein Tipp:

Am Tag vor dem Nachtdienst sollte man möglichst gesund und nicht fettig essen und viel Wasser trinken. Nachtarbeit ist wohl in jedem Beruf anstrengend, da sie nicht unserem Biorhythmus entspricht. Daher sollte die Nachtarbeit von allen, die davon profitieren, geschätzt werden.»

Sebastian Berger, Assistenzarzt, Medizinische Klinik

«In der Nacht bin ich für die Betreuung der Patienten auf den Stationen und dem Notfall zuständig. Die Aufgaben sind weniger routinemässig als im Tagdienst, die Arbeit ist

jedoch anstrengender, da sich der Körper in der ersten Nacht an einen neuen Rhythmus gewöhnen muss.

.....
«Nachtarbeit ist wohl in jedem Beruf anstrengend, da sie nicht unserem Biorhythmus entspricht.»

Obwohl die Arbeit nachts anstrengender ist, gibt es immer wieder schöne Momente, wenn man Patienten helfen kann. Und da wir in einem kleineren Team arbeiten, muss man sich aufeinander verlassen und lernt sich dadurch auch besser kennen.



Mein Tipp:

Während des Nachtdienstes sollte man nicht schlafen, denn dann ist man tagsüber nicht müde und der Körper stellt sich nicht um. Regelmässige Mahlzeiten sind wichtig und man sollte auf Snacks zwischendurch verzichten.»

Veranstaltungen

«Faszinierende Medizin» – öffentliche Arztvorträge

Erfahren Sie mehr über aktuelle Themen
der modernen Medizin.

Langenthal 2019

10. Dezember

Bluthochdruck – der stumme Feind

Dr. med. Thomas Künzi,

Stv. Chefarzt Medizinische Klinik und
Ärztlicher Leiter Nephrologie/Dialyse

Langenthal 2020

14. Januar

**Blut: ein wertvoller Saft – Symptome und
Behandlung von Blutarmut**

Dr. med. Peter Keller,

Leitender Arzt Hämatologie

18. Februar

**Bewusstseinsstörungen – Einfluss von
Natrium, Kalium, Calcium & Co.**

Dr. med. Zeljko Zivcec,

Leitender Arzt Neurologie

17. März

Biofeedback – den eigenen Körper steuern

Dr. phil. Daniel Lacher, Psychotherapeut,
Schmerzspezialist, SPS Therapeut und
Sandra Niederhauser, Psychologin FSP,
Dipl. Biofeedback-Therapeutin

12. Mai

Natürliche Geburt – Vertrauen schenkt Sicherheit

Ärzteteam der Frauenklinik unter der
Leitung von Dr. med. Daniele Bolla,
Chefarzt Frauenklinik

16. Juni

Wege aus der Depression im Alter

Dr. med. Paul Hartman,

Leitender Arzt Alterspsychiatrie

Die Vorträge finden jeweils dienstags von
20.00 bis 21.30 Uhr im Vortragssaal des Spitals
Langenthal statt.

Niederbipp 2019

28. November 2019

Brustkrebs – heutige Behandlungsformen

Ärzteteam der Frauenklinik unter der Leitung
von Dr. med. Daniele Bolla

Die Vorträge finden jeweils von 19.00 bis 20.30 Uhr
im Seminarraum Antere des Gesundheitszentrums
Jura Süd in Niederbipp statt.

Es ist keine Anmeldung erforderlich und die
Teilnahme ist kostenlos.

Informationsabend für werdende Eltern 2019/2020

Jeweils donnerstags, 19.00 Uhr,
Vortragssaal, Spital Langenthal

21. November

19. Dezember

16. Januar

20. Februar

19. März

16. April

Mehr Veranstaltungen unter: www.sro.ch/kurse
oder auf unserer Facebook-Seite 



«Für Sie
behalte ich mein
Lächeln auch während
des Nachtdienstes.»

**Hanni Däppen,
dipl. Pflegefachfrau HF
auf der stationären
Psychiatrie**

Vorschau und Service

Impressum

Herausgeber
SRO AG

Projektleitung und -koordination
Karin Baer Lüdi, Carol Schmid

Texte
Brigitte Meier, Aarwangen
Nathalie Beck, Hauenstein, www.beckwerk.ch
Eric Send, Solothurn, www.sendkommunikation.ch

Fotos
Manuel Stettler, Burgdorf, www.manuelstettler.ch
Titelseite: TuiPhotoEngineer/shutterstock.com

Konzept/Grafik
neuzeichen AG für Kommunikations- und
Orientierungsdesign, Lenzburg, www.neuzeichen.ch

Druck
Merkur Druck AG, Langenthal, www.merkurdruck.ch

Auflage
108 000 Exemplare (Postversand in
über 130 Versorgungsgemeinden)

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
ausdrücklicher Genehmigung der SRO AG.

Bestellung
Sie wohnen ausserhalb unseres Verteilgebiets
(Region Oberaargau und angrenzende Gemeinden),
möchten das SRO.info aber trotzdem gerne erhalten?
Melden Sie sich bei uns für ein kostenloses
Abonnement unter sroinfo@sro.ch.

Hinweis
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die
gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher
Sprachformen verzichtet. Sämtliche
Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für
beiderlei Geschlecht.

Nächste Ausgabe

Bewegt.

Mehr dazu in der Mai-Ausgabe 2020.

Ihre Meinung interessiert uns!

Liebe Leserin, lieber Leser

Ihre Bedürfnisse stehen für uns im Mittelpunkt.
Schreiben Sie uns deshalb Ihre Meinung
zum SRO.info 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

Notfallnummern

Notfallarzt Region Oberaargau 061 485 90 00
Hausarztpraxis Gesundheitszentrum Jura Süd in Niederbipp
(kleine Notfälle, tagsüber) 032 633 71 71
Notfallzentrum Spital Langenthal 062 916 33 19
Rettungsdienst 144
Zahnärztlicher Notfalldienst 062 922 05 85
Toxikologisches Institut (Vergiftungsnotfälle) 145
Polizei 117
Feuerwehr 118
Rega 1414
Notruf für alle Fälle (Polizei, Feuer, Sanität) 112

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