

# gesundheit

## EMMENTAL

**Wie gelangen Patientinnen und Patienten ins Spital und wie geht es nach dem Aufenthalt weiter? Diese Ausgabe gibt Einblicke in Notfall, Rettungsdienst, Hausarztpraxis und Pflege und zeigt, wie viele Menschen täglich für eine gute Versorgung zusammenarbeiten.**



### **Weitere Themen**

Gesundheitsnetz Emmental für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung  
Arthrose im Daumen: gute Behandlungserfolge mit Prothesen  
dahlia Emmental und SPITEX: Pflege und Unterstützung nach dem Spitalaufenthalt



## Ab 01.09.2026: Mammographie-Screening-Programm «donna» am Spital Emmental

Ihre Gesundheit steht bei uns im Mittelpunkt – Gesundheit beginnt mit Vertrauen. Mit moderner, strahlenarmer Mammographie und schneller Diagnostik ermöglichen wir eine zuverlässige Früherkennung von Brustkrebs. Dabei begleitet Sie erfahrenes und spezialisiertes Fachpersonal in einer angenehmen, diskreten Atmosphäre – kompetent und einfühlsam auf jedem Schritt Ihres Weges. Kommen Sie zu uns – wir sind gerne für Sie da.

Nutzen Sie die Chance zur Vorsorge – denn Früherkennung kann Leben retten.



# Viele Wege führen ins Spital

## Liebe Leserin, lieber Leser

11 501 stationäre Patientinnen und Patienten behandelte das Spital Emmental im vergangenen Jahr – so viele wie nie zuvor. Auch die Anzahl der ambulanten Behandlungen, der Notfallaufnahmen und der Einsatzfahrten unseres Rettungsdienstes ist erneut gestiegen. Hinter diesen Zahlen stehen Menschen mit ganz unterschiedlichen Geschichten, Beschwerden und Bedürfnissen. Und sie alle gelangen auf unterschiedlichen Wegen zu uns ins Spital.

Genau diesen Wegen widmen wir die aktuelle Ausgabe des «Gesundheit Emmental». Denn vor der Behandlung steht oft ein entscheidender erster Kontakt: der Besuch in der Hausarztpraxis, der Anruf bei der Notrufzentrale, die Fahrt mit der Ambulanz oder ein Eintritt über die Notaufnahme. 51 Prozent unserer akutstationären Patientinnen und Patienten treten über die Notaufnahme ein, 39 Prozent werden sogenannten «geplant» angemeldet (die restlichen 10 Prozent sind Geburten oder Verlegungen aus anderen Institutionen). Hinter jedem Eintritt stehen Fachpersonen, die rasch entscheiden, koordinieren und begleiten.

Die Beiträge in diesem Heft zeigen eindrücklich, wie viele Menschen und Berufsgruppen zusammenarbeiten, damit die Versorgung unserer Bevölkerung gut funktioniert. Mitarbeitende der Notaufnahme und des Rettungsdienstes geben Einblick in ihren herausfordernden Alltag zwischen Struktur und Ungewissheit. Zwei Hausärztinnen erzählen, wann eine Behandlung in der Praxis möglich ist und wann eine Überweisung ins Spital nötig wird. Und unsere Teams auf den Bettenstationen, in der Patientenkoordination sowie in der Pflege zeigen, wie wichtig Zusammenarbeit, Kommunikation und gegenseitiges Vertrauen sind.

Der Weg endet nicht mit dem Austritt aus dem Spital. Auch danach braucht es oft Unterstützung – sei es durch die SPITEX, durch Angehörige oder Pflegeinstitutionen. Eine gute Gesundheitsversorgung funktioniert nur gemeinsam und über Institutionsgrenzen hinweg. Oder anders gesagt: Es ist eine Versorgung dem Patientenpfad entlang.

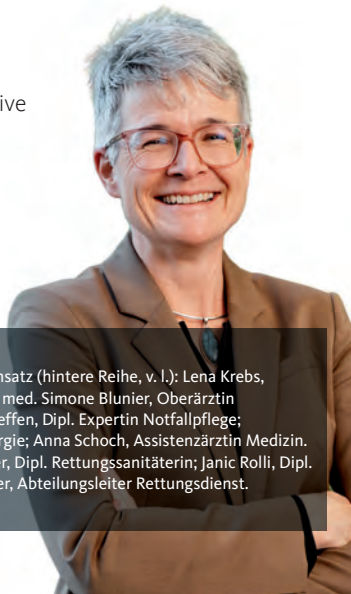
Ich wünsche Ihnen eine spannende und informative Lektüre.

**Regula Feldmann**  
CEO

 **Spital Emmental**

### Titelseite

Rettungsdienst und Notfall im Einsatz (hintere Reihe, v. l.): Lena Krebs, Co-Abteilungsleiterin Notfall; Dr. med. Simone Blunier, Oberärztin chirurgischer Notfall; Rebekka Steffen, Dipl. Expertin Notfallpflege; Moritz Stein, Assistenzarzt Chirurgie; Anna Schoch, Assistenzärztin Medizin. Vordere Reihe (v. l.): Eliane Bucher, Dipl. Rettungsanästhetikerin; Janic Rolli, Dipl. Rettungsanästhetiker; Alain Habegger, Abteilungsleiter Rettungsdienst. Bild: Conrad von Schubert



## «Wir wissen nie, was uns erwartet»

Zwei Notfallärztinnen geben einen Einblick in die Herausforderungen auf den Notfallstationen.

05

## Alltag zwischen Struktur und Ungewissheit

Warum Warten manchmal unvermeidlich ist und wie sie in hektischen Situationen einen klaren Kopf bewahren – die Co-Leiterinnen des Notfalls geben Auskunft.

08

## In kurzer Zeit überlegt handeln

Alain Habegger, Abteilungsleiter des Rettungsdienstes des Spitals Emmental in Burgdorf, erklärt, wie seine Arbeit abläuft und was ihn daran fasziniert.

10

## Koordination hinter dem Spitalbetrieb

Bei der Patientendisposition und am Patientenempfang laufen die Fäden zusammen, damit für jede Patientin und jeden Patienten ein Bett gefunden werden kann.

14

## Wenn ein stationärer Aufenthalt nötig wird

Damit der Alltag auf der Bettenstation funktioniert, braucht es einen intensiven Austausch zwischen Pflege und Ärzteschaft.

16

## Wichtige Partner in der Versorgung

Hausarztpraxen sind oft die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten – zwei Hausärztinnen erklären, wen sie überweisen und wen sie in ihrer Praxis behandeln.

18

## Optimale Pflege zu Hause

Ist jemand nach dem Spitalaufenthalt zu Hause auf Pflege angewiesen, kommt die SPITEX ins Spiel und klärt den Unterstützungsbedarf ab.

20

## Wohl und geborgen im dahlia

Der Eintritt in eine Alters- und Pflegeinstitution bedeutet mehr als Pflege und Alltagsunterstützung – er schenkt Entlastung und Sicherheit.

22

## Unterstützung im Dschungel des Gesundheitswesens

Die sozialmedizinische Koordinationsstelle des Gesundheitsnetzes Emmental ist die zentrale Anlaufstelle für Menschen aller Generationen in Bezug auf Gesundheit, Pflege und Betreuung.

24

## Kleine Prothese – grosse Wirkung

Die Rhizarthrose, eine Arthrose des Daumensattelgelenks, betrifft viele Menschen. Innovative Prothesen sorgen für mehr Beweglichkeit und Lebensqualität.

27

## Mitmachen und gewinnen

Finden Sie das richtige Lösungswort unseres Rätsels und gewinnen Sie eine Übernachtung im Hotel Landgasthof Kemmeriboden Bad.

30

## Unsere Vorträge für Sie

Medizin verständlich erklärt: Unsere medizinischen Fachpersonen haben spannende Themen für Sie vorbereitet.

31

### IMPRESSUM

Herausgegeben von der Spital Emmental AG. Erscheint zweimal jährlich | Postadresse: Spital Emmental, Marketing und Kommunikation, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, kommunikation@spital-emmental.ch | Redaktion: Kerstin Wälti, Spital Emmental | Gestaltung: Adrian Siegenthaler, as-graficdesign, Hohengasse 19, 3400 Burgdorf | Korrektorat: Marie-Claire Hofstetter, Lektorat Feinschliff, Eyzälg 34a, 3400 Burgdorf | Druck: Merkur Druck AG, Gaswerkstrasse 56, 4900 Langenthal | Auflage: 93 000 Exemplare | Spedition: D'REGION Emmental, Wochen-Zeitung Langnau, Anzeiger Konolfingen.

# Oh Baby

## Vertraut begleitet - von Anfang an

TEXT TERESA SCHMIDT BILD ADRIAN SIEGENTHALER

Im März 2026 wurde Nadine Müller zum zweiten Mal Mutter – nach einer langen, intensiven Nacht. Das Ehepaar Müller und sein ungeborenes Kind wurden eng begleitet, die Situation immer wieder neu eingeschätzt. Als die Herztöne des Babys Anlass zur Sorge gaben und ein Kaiserschnitt im Raum stand, wurde die Belegärztin von Nadine Müller hinzugezogen. «Eilig hatte es Lorenz anfangs nicht – eher im Gegenteil. Erst als zur Diskussion stand, ob er allenfalls per Kaiserschnitt auf die Welt kommen sollte, beeilte er sich. Um 8.19 Uhr war er da», erzählt die Zweifachmama.

Für die diplomierte Pflegefachfrau und Hebamme war früh klar, dass sie ihr zweites Kind wieder im Spital Emmental zur Welt bringen möchte. «Unser erster Sohn Samuel, der sich in Beckenendlage befand, kam hier im September 2024, ebenfalls begleitet von unserer Beleghebamme, per Kaiserschnitt auf die Welt. Mein Mann und ich waren mit der Betreuung sehr zufrieden. Zudem habe ich hier gearbeitet und kenne das Spital und einen Teil des Teams gut», erinnert sich Nadine Müller.

Nach dieser Erfahrung wünschte sich die Zweifachmama eine Spontangeburt – begleitet von ihrer Beleghebamme Sabrina Gerber. «Für mich ist das Beleghebammensystem extrem wertvoll. Man kennt sich, kann offen über Wünsche sprechen – das gibt Sicherheit. Ich konnte mich vertrauensvoll «fallen lassen», sagt Nadine Müller. Auch im Wochenbett fühlte sie sich gut aufgehoben und schätzte die kontinuierliche Begleitung – vor, während und nach der Geburt.

Bereits zwei Tage nach der Geburt ist die Familie wieder zu Hause in Bowil und findet ihren Rhythmus zu viert. Samuel begegnet seinem kleinen Bruder mit Neugier und viel Zuneigung. Er bringt ihm den «Nuggi», verteilt Küsschen – und lernt, die Aufmerksamkeit seiner Mutter zu teilen. «Es ist spannend zu sehen, wie unterschiedlich die beiden sind. Mit Samuel sind wir nächtelang herumgelaufen, weil er starken Reflux hatte. Lorenz ist sehr entspannt und macht es uns leicht, in der neuen Familienkonstellation anzukommen», sagt die Zweifachmama. Im Alltag teilen sich Nadine und ihr Mann Cédric die Betreuung bewusst auf. Er arbeitet als Kranmonteur und Chauffeur, übernimmt einen festen Betreuungstag und verbringt viel Zeit mit



Samuel – oft in der Werkstatt. «Da geht immer etwas, und Samuel liebt diese Zeit mit seinem Papa. Mit mir ist er dafür viel im Garten», sagt Nadine Müller und lacht.

Auch die Nähe zur Familie ist eine grosse Unterstützung. Die Eltern der Zweifachmama wohnen direkt nebenan. «Das war auch bei der Geburt von Lorenz sehr wertvoll. Wir konnten meinen Eltern das Babyphone geben, wussten, dass Samuel gut versorgt ist, und konnten beruhigt ins Spital fahren», sagt die diplomierte Pflegefachfrau. In einigen Monaten möchte sie schrittweise in ihren Beruf bei der SPITEX zurückkehren. Die Kinder bleiben im vertrauten Umfeld – betreut durch Familie und Eltern.

Für die Nadine Müller steht fest: «Wir würden uns wieder für die Betreuung durch eine Beleghebamme und eine Belegärztin entscheiden. Ich wusste, wer da ist, konnte loslassen und habe mich rundum gut betreut gefühlt», sagt sie. Neben der medizinischen Sicherheit war es vor allem diese Vertrautheit, die den Unterschied machte – die konstante Begleitung durch die Beleghebamme, getragen vom Rückhalt der Familie. Ein Netz, das auffängt – im Spital und zu Hause.

# «Die **Emmentaler** sind sehr hart im Nehmen»

Vom harmlosen «Bobo» bis zur lebensbedrohlichen Verletzung: Etwa 55 Personen suchen im Durchschnitt täglich die Notfallstationen des Spitals Emmental in Burgdorf und Langnau auf. Christiane Arnold, Leitende Ärztin des Notfalls, und Oberärztin Simone Blunier über volle Wartezimmer, Herausforderungen und Freuden auf dem Notfall.

INTERVIEW LUK VON BERGEN

BILD CONRAD VON SCHUBERT



#### Der Notfall am Spital Emmental

Die Notfallstationen an den Spitälern in Langnau und Burgdorf sind täglich 24 Stunden geöffnet. Jährlich werden rund 20 000 Patientinnen und Patienten in den Notfällen versorgt.  
[spital-emmental.ch/notfallstation](https://spital-emmental.ch/notfallstation)

«Wir leisten eine Art Detektivarbeit und versuchen, uns mit den Informationen, die wir haben, ein Bild zu machen. Jeder Patient, jede Patientin ist anders, jede Situation ist anders.»

Christiane Arnold, Leitende Ärztin der Notfallstation

«Wenn eine Patientin nach einer erfolgreichen Behandlung dankbar ist und «Merci vielmals» sagt, ist das mein Lohn für alles.»

Simone Blunier, Oberärztin

### **Frau Arnold, Sie kommen gerade von einer Nachtschicht auf dem Notfall. Wie fühlt man sich nach so einer Schicht?**

Christiane Arnold: Müde (lacht). Es gibt strengere und weniger strenge Nächte. Als Kaderärztin ist man nicht an vorderster Front, sondern im Hintergrund. Wir werden gerufen, wenn es Probleme gibt oder unsere Expertise gefragt ist. Bei einer Nachtschicht arbeitet man tagsüber ab circa halb acht in der Früh und ist dann bis zum nächsten Morgen zuständig. Aber wir können uns zwischendurch auch mal hinlegen.

### **Wer gehört alles zum Team des Notfalls?**

Simone Blunier: Einerseits unsere Ober- und Assistenzärztinnen und -ärzte und andererseits die Pflege, die einen grossen Teil ausmacht. Aber auch nicht zu vergessen sind die mitbeteiligten Abteilungen wie der Reinigungsdienst, das Röntgen, das Labor.

### **Im vergangenen Jahr suchten über 20 000 Personen den Notfall in Burgdorf und Langnau auf. Waren das allesamt dringliche Fälle?**

Arnold: Das ist eine brennende Frage. Man kann es relativ einfach halten und sagen: Wenn eine Person das Gefühl hat,

sie brauche dringend ärztliche Hilfe, dann ist das ein Notfall. Aus unserer Sicht ist das längst nicht immer so. Aber ich finde es oft schwierig, da eine klare Unterscheidung zu machen, und das ist ja auch ein politisches Thema.

### **Wann sollte man denn nun auf den Notfall kommen?**

Blunier: In lebensbedrohlichen Situationen, bei Fällen, die Herz oder Lunge betreffen, bei allergischen Reaktionen – da sollte man sofort auf den Notfall kommen. Bei allem, was nicht augenblicklich angeschaut werden muss, kann man auch die Hausärztin oder den Hausarzt anrufen. Die Emmentaler Bevölkerung ist per se sehr hart im Nehmen. Gerade Patientinnen und Patienten aus ländlichen Gebieten kommen oft erst, wenn es wirklich nicht mehr geht.

### **Die Notfallzahlen steigen seit Jahren auch im Emmental – warum?**

Arnold: Da gibt es verschiedene Gründe. Die Schliessung von Spitälern wie Münsingen hat beispielsweise dazu geführt, dass mehr Patientinnen und Patienten zu uns kommen. Zudem sind die Hausärztinnen und Hausärzte sehr stark ausgelastet und verfügen nicht immer über die nötige Ausstattung.

Blunier: Ich finde, es sagt auch etwas über unsere Gesellschaft aus. Man darf nicht mehr krank sein und muss schnellstmöglich wieder fit sein, statt sich auszukurieren. Das Vertrauen in den eigenen Körper geht verloren, wenn man sich bei jeder Gelegenheit in Behandlung begibt.

### **Wie ist der Ablauf bei Ihnen auf dem Notfall?**

Blunier: Zuerst erfolgt die administrative Aufnahme. Danach kommt die Person zur Triage-Pflege, die eine erste Beurteilung vornimmt, um die Dringlichkeit festzustellen und gegebenenfalls Schmerzmittel zu verabreichen. Anschliessend wird die Patientin oder der Patient in eine Koje begleitet, wo die ersten Vitalwerte überprüft werden. Ein Assistenzarzt oder eine -ärztin führt dann die ersten Befragungen und Untersuchungen durch und bespricht diese mit uns Oberärztinnen und -ärzten.

### **Spätestens dann beginnt die lange Warterei für die verletzte oder kranke Person ...**

Blunier: Die langen Wartezeiten sind ein grosses Thema. Sie entstehen, wenn wir viel zu tun haben. Es kumuliert sich alles: Wenn auf dem Notfall viel läuft, läuft auch im Röntgen und im Labor viel. Wir müssen auf Röntgenbilder warten, Feedback von der Radiologie einholen, uns mit Spezialistinnen und Spezialisten besprechen. Das alles braucht Zeit. Und wenn jemand stationär bleiben muss, braucht es ein Bett, das oft erst im ganzen Kanton oder sogar ausserhalb gesucht werden muss. Das verlängert die Aufenthaltszeiten.

### **Rund ein Drittel aller Notfall-Aufsuchenden bleibt zur Beobachtung oder zur Behandlung über Nacht im Spital. Was passiert mit den anderen zwei Dritteln?**

**Simone Blunier** (49) ist eine waschechte Emmentalerin aus Trub. Bevor sie als Oberärztin in den Notfall des Spitals Emmental wechselte, arbeitete sie unter anderem in der Chirurgie und der Orthopädie des Spitals Emmental und des Berner Zieglerspitals. Ausserdem war sie am Insspital Bern tätig, einerseits als Oberärztin Anästhesie und andererseits als Oberärztin an der Klinik für Notfallmedizin. Blunier hat ein Kind im Teenager-Alter und verbringt ihre Freizeit am liebsten rund ums Haus, im Garten oder beim Wandern.

**Christiane Arnold** (50) stammt ursprünglich aus Tafers im Kanton Freiburg. Sie ist seit Ende 2020 Leitende Ärztin der Notfallstation am Spital Emmental in Burgdorf. Davor war sie unter anderem Leiterin der interdisziplinären Notfallstation des HFR Tafers und Leitende Ärztin auf der interdisziplinären Notfallstation des Kantonsspitals Olten. Ihre Freizeit verbringt sie gerne in der Natur. Ausserdem wirkt Arnold als Veranstalterin bei einer Kleinkunstbühne in Kerzers, wo sie mit ihrer Familie lebt.

## Entwicklung der Patientenzahlen auf dem Notfall

Notfallaufnahmen	2020	2021	2022	2023	2024	2025
stationär	5691	5714	5791	5722	6045	6055
ambulant	10554	11495	14572	14721	14940	15026
<b>Total</b>	<b>16245</b>	<b>17209</b>	<b>20363</b>	<b>20443</b>	<b>20985</b>	<b>21081</b>

› Arnold: Die anderen können ambulant therapiert oder weiterbehandelt werden. Meistens ist eine Nachkontrolle nötig – sei es bei der Hausärztin, beim Hausarzt oder bei uns. Wegen des zunehmenden Aufkommens von Patientinnen und Patienten, die Nachkontrolltermine brauchen, bieten wir eine ambulante Sprechstunde an, die «Wave-Sprechstunde». Dort können Patientinnen und Patienten schon am nächsten oder übernächsten Tag noch einmal kontrolliert werden und eine Oberärztin oder ein Oberarzt kann den Fall abschliessen.

### Sie haben bereits den Begriff Triage erwähnt. Wie wird entschieden, welche Fälle dringlich sind und welche nicht?

Blunier: Es gibt fünf Stufen: Stufe 5 ist für Nachkontrollen, Stufe 4 für Fälle, die auch der Hausarzt oder die Hausärztin behandeln könnte. Stufe 3 beinhaltet Patientinnen und Patienten mit Problemen, die aber noch nicht dringend sind. Stufe 2 ist schon ein grösseres Leid, und Stufe 1 sind lebensbedrohliche Verletzungen oder Erkrankungen.

### Wie hektisch geht es zu und her, wenn eine Person in einer lebensbedrohlichen Situation bei Ihnen angeliefert wird – zum Beispiel nach einem schlimmen Verkehrsunfall?

Arnold: Wenn eine solche Person in den Schockraum kommt, sind alle gefordert. Wichtig ist, dass diese Notfälle koordiniert ablaufen und kein Chaos entsteht, wie wir es vielleicht aus Filmen oder TV-Serien kennen. Für solche Fälle sind wir ausgebildet und machen regelmässige Trainings, um in entsprechenden Situationen die richtigen Entscheidungen zu treffen.

### Das klingt nach viel Verantwortung und Stress ...

Blunier: Das stimmt. Gleichzeitig ist es genau das, was wir gesucht haben. Ich bin

eigentlich Anästhesistin und hatte auch dort keine langen und stabilen Patientenkontakte. Im Notfall weiss ich morgens nicht, was mich erwartet – das gefällt mir.

Arnold: Wir leisten eine Art Detektivarbeit und versuchen, uns mit den Informationen, die wir haben, ein Bild zu machen. Jeder Patient, jede Patientin ist anders, jede Situation ist anders. Es ist wie ein Puzzle, das man schnell zusammensetzen muss.

### Genau genommen setzen Sie jeweils mehrere Puzzles gleichzeitig zusammen. Wie schaffen Sie es, dabei konzentriert zu bleiben?

Blunier: Die Triage hilft uns sehr. Wenn ich auf die Liste schaue und viele hochpriorisierte Patientinnen und Patienten sehe, liegt mein Fokus dort. Aber es stimmt, man muss flexibel und konzentriert sein. Wir sind ein gutes Team und kontrollieren und korrigieren uns gegenseitig, wenn wir uns verzetteln.

### Dringende Fälle zuerst: Wie gehen Sie mit allfälliger Ungeduld der anderen Patientinnen und Patienten um?

Blunier: Das Wichtigste ist eine klare und offene Kommunikation. Wenn die Patientin oder der Patient weiss, dass sie oder er gesehen wird, aber es noch dauern kann, hilft das schon viel. Wir haben zudem Aufklärungsfilmchen im Wartezimmer, welche die Triage-Kategorien erklären. Man darf auch mehrmals nachfragen, wie lange es noch dauert, solange der Ton stimmt. Unhöfliche Anmachen sind nicht zielführend. Wir geben alle unser Bestes.

### Wie geht man mit der Situation um, wenn jemand auf dem Notfall stirbt?

Arnold: Das kommt zum Glück nicht so häufig vor. In solchen Fällen ist das Team sehr wichtig. Wir sind nicht allein und arbeiten alle eng zusammen. Besonders schwierig ist die Situation für die Angehörigen.

Blunier: Darüber zu reden, ist wichtig. Man lernt mit der Zeit, damit umzugehen. Ich habe eine Art Schubladen im Kopf, in die ich diese Todesfälle stecke. Am Anfang gehen sie oft auf, mit der Zeit immer weniger – das ist meine Methode.

### Was genau fasziniert Sie an Ihrer Arbeit am meisten?

Arnold: Einerseits gibt es medizinisch spannende Fälle, seltene Diagnosen, die uns im Gedächtnis bleiben und die wir im Team besprechen, um daraus zu lernen. Andererseits sind es die Kontakte mit den Patientinnen und Patienten. Man erfährt in kurzer Zeit sehr viel über eine Person. Es ist ein Privileg, täglich neue Menschen kennenzulernen.

Blunier: Es ist befriedigend, wenn ein Schockraumpatient gut versorgt werden konnte und man merkt, dass das Team gut funktioniert hat. Das andere sind einzelne Patientenkontakte, die Gänsehaut verursachen. Wenn eine Patientin nach einer erfolgreichen Behandlung dankbar ist und «Merci vielmals» sagt, ist das mein Lohn für alles. ◀



Die Notfallärztinnen Christiane Arnold und Simone Blunier sprechen im Podcast unter anderem über steigende Patientenzahlen und lange Wartezeiten.

[blog.spital-emental.ch/beitrag/4614](https://blog.spital-emental.ch/beitrag/4614)



# Beurteilen, entscheiden, handeln

Ob über den Rettungsdienst, eine Überweisung durch die Hausarztpraxis oder das Medphone, intern über ein Ambulatorium oder als Walk-in: Verschiedene Wege führen in die Notaufnahme des Spitals Emmental. Lena Krebs und Leonie Scheidegger, Co-Leiterinnen der Notfallstation Burgdorf, erklären, wie der Arbeitsalltag zwischen Struktur und Ungewissheit aussieht.

TEXT ANJA GERBER BILD CONRAD VON SCHUBERT

Notaufnahme Burgdorf: Zwei Personen sitzen im Wartebereich, eine weitere wurde soeben von einer Pflegefachperson in eine Koje begleitet, weitere Pflegefachpersonen arbeiten konzentriert an Computern – es scheint ruhig zu sein. Doch der Schein trügt. Hinter den Türen werden weitere Notfälle behandelt, überwacht und abgeklärt. Jederzeit könnte ein weiterer Notfall eintreffen, dessen Grund für seine Beschwerden noch völlig unbekannt ist. «Wir wissen nie, was an einem Arbeitstag auf uns zukommt, welche Personen bei uns eintreffen und in welchem Zustand sie sich befinden», beschreibt Leonie Scheidegger ihren Arbeitsalltag.

## Triage – wer kommt als Nächstes dran?

Unabhängig davon, in welchem Zustand und über welchen Weg jemand in den Notfall gelangt, wird die Person zuerst von einer Notfallpflegefachperson in Empfang genommen. Wer den Notfall betritt, wird nicht einfach der Reihe nach behandelt. Stattdessen übernehmen die Pflegefachpersonen des Notfalls die sogenannte Triage – eine strukturierte Ersteinschätzung des Gesundheitszustands. Anhand eines vorgegebenen Schemas werden die Vitalparameter aufgenommen und die Bedrohlichkeit der Symptome wird eingeschätzt. Oft sind es nur ein paar wenige Minuten, die den Pflegefachpersonen dazu zur Verfügung stehen. Anschliessend entscheiden sie, wie dringend ein Notfall ist, und sorgen dafür, dass dieser rasch die passende Behandlung erhält. Damit übernimmt die Pflege eine zentrale Rolle im Notfallgeschehen und ist Drehscheibe der Abteilung.

Grundlage für die Triage ist das international etablierte Emergency-Severity-Index-System (ESI-System) mit fünf Dringlichkeitsstufen. Die fünf ESI-Stufen reichen von ESI 1 (sofortige lebensrettende Massnahmen notwendig) bis ESI 5 (keine zusätzlichen Ressourcen notwendig, etwa bei einfachen Anliegen wie Rezepten oder Krankheitszeugnissen). Dazwischen liegen abgestufte Dringlichkeiten, die sich danach richten, wie stabil eine Person ist und welche diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen benötigt werden.

«Wir müssen in sehr kurzer Zeit herausfinden, wie es einer Person geht und wie dringend sie Hilfe braucht», erklärt Lena Krebs. Von lebensbedrohlichen Situationen bis hin zu kleineren Anliegen reicht das Spektrum, mit dem sie täglich konfrontiert sind.

## Warum Warten manchmal unvermeidlich ist

Nach erfolgter Einstufung geht es weiter mit der Behandlung. Personen in lebensbedrohlichem oder kritischem Zustand werden zuerst behandelt – oft im Schockraum. Dort kommt ein ganzes Team aus interdisziplinären Spezialistinnen und Spezialisten des Spitals zusammen. Hier ist sofortiges Handeln gefragt, um herauszufinden, was die Person hat und welche lebensrettenden Massnahmen erfolgen müssen.

Auch weniger dringende Notfälle binden Zeit und Ressourcen, die von Aussenstehenden häufig unterschätzt werden. Blutuntersuchungen, EKGs, Röntgenbilder oder CTs müssen durchgeführt und ausgewertet werden. Häufig beginnt die Diagnostik bei null. Gleichzeitig werden Medikamente verabreicht, Infusionen gelegt oder Patientinnen und Patienten überwacht. Müssen Personen überwacht werden, dürfen sie nicht zurück in den Wartebereich und besetzen dadurch ein Behandlungszimmer. «Viele Prozesse laufen im Hintergrund – das sieht man im Wartezimmer nicht», sagt Lena Krebs und ergänzt: «Darum ist es für viele schwer verständlich, weshalb es zu Wartezeiten kommt.»

Im Durchschnitt verbringt eine Patientin oder ein Patient vier Stunden in der Notaufnahme. Während der Stosszeiten am Mittag und am Feierabend kann es auch länger dauern. So kann es passieren, dass Patientinnen und Patienten auch für einfache Abklärungen mehrere Stunden warten müssen. «Ziel des Triage-systems ist es nicht, alle gleich lang warten zu lassen, sondern Leben zu retten», stellt Leonie Scheidegger klar. Dies führt bei wartenden Notfällen manchmal zu Frust. Sie und ihre Angehörigen befinden sich in diesem Moment in einer Extremsituation. «Wir fangen auf der Notfallstation unterschiedliche Emotionen ab. Viele sind verständlicherweise aufgeregt, verunsichert, haben



**Leonie Scheidegger** (links) und **Lena Krebs** führen seit Januar 2026 in einer Co-Leitung die Notfallstation am Standort Burgdorf. Nebst der Personalführung bilden sie die Schnittstelle zwischen dem ärztlichen Team und dem Pflorgeteam sowie die interdisziplinäre Schnittstelle zu den restlichen Abteilungen des Spitals.

Angst oder sind eben frustriert, dass sie nicht sofort behandelt werden können», so Lena Krebs weiter.

### Arbeit zwischen Routine und Lebensgefahr

Die Arbeit der Notfallpflege geht weit über die Triage hinaus. Sie ist medizinisch, organisatorisch und kommunikativ zugleich und verlangt ein hohes Mass an Fachwissen und Überblick. Zu den zentralen Aufgaben gehören diagnostische Tätigkeiten wie Blutentnahmen, EKGs, Abstriche oder das Legen von Infusionen und Kathetern. Gleichzeitig koordinieren die Pflegefachpersonen den gesamten Ablauf: Wer kommt wohin? Wer muss überwacht werden? Wer wird stationär aufgenommen? «Wir sind Bindeglied zwischen Patientin und Patient, Ärzteteam und Angehörigen», erklärt Leonie Scheidegger. «Wir nehmen Bedürfnisse wahr, vermitteln und erklären, was passiert.»

Dabei sind sie oft auch emotionale Stütze. In Ausnahmesituationen hören sie zu, nehmen Ängste ernst und erklären nächste Schritte. Auch intern tragen sie Verantwortung: Sie koordinieren Aufgaben im Team, arbeiten eng mit anderen Berufsgruppen zusammen, kümmern sich um Material und sorgen dafür, dass Abläufe funktionieren. Zudem ist der Notfall ein Ausbildungsort – Wissen weiterzugeben gehört fest zum Alltag.

### Wege aus dem Notfall heraus

Zum Glück ist es nicht die Norm, dass sich die Personen, die den Notfall aufsuchen, in einer lebensbedrohlichen Situation befinden. Viele der Notfälle können wieder nach Hause entlassen werden. Einige Patientinnen und Patienten müssen für die weitere Behandlung stationär aufgenommen werden, einige gehen direkt in den OP. Andere wiederum benötigen weitere Betreuung, zum Beispiel in einer psychiatrischen Klinik. So verschieden die Wege in den Notfall führen, so unterschiedlich kann auch der Weg aus dem Notfall heraus sein.

Auch wenn es auf der Notfallstation manchmal belastende Situationen gibt, möchten Leonie Scheidegger und Lena Krebs

ihren Beruf nicht tauschen. «Mit der Zeit lernt man, mit diesen belastenden Situationen umzugehen. Wir haben uns diesen Bereich ausgesucht und wissen, mit welchen Szenarien wir konfrontiert werden können», so Leonie Scheidegger. Lena Krebs ergänzt: «Und falls uns eine Situation beschäftigt, ist das Team füreinander da, tauscht sich aus und fängt einander auf.»

## VORBEREITUNG EINTRITT NOTFALLSTATION

Der Eintritt in die Notfallstation erfolgt meist unerwartet und ohne Zeit zur Vorbereitung. Beachten Sie wenn möglich trotzdem folgende Punkte, denn sie helfen uns, die nötigen Abklärungen und Ihre Behandlung möglichst rasch in die Wege zu leiten:

- Wenn Sie Medikamente einnehmen, nehmen Sie bitte immer eine Liste Ihrer Medikamente mit.
- Wenn Sie wegen einer offenen Verletzung auf die Notfallstation kommen, nehmen Sie bitte Ihren Impfausweis mit.
- Nehmen Sie bei Schmerzen schon zu Hause ein Schmerzmittel ein und berichten Sie uns, wie die Wirkung war.
- Wenn Sie Beschwerden mit Ihrer Blase haben, vermeiden Sie es wenn möglich, kurz vor Eintritt Urin zu lösen. So besteht die Möglichkeit, dass Sie im Spital rasch Urin für eine Untersuchung lösen können.
- Wenn Sie Beschwerden im Magen/Bauch haben, essen Sie zu Hause nichts mehr. So können Sie die Beschwerden positiv beeinflussen und wir können Sie rascher untersuchen und behandeln, weil Sie für gewisse Untersuchungen nüchtern sein müssen.

# «Wir müssen innerhalb von Sekunden von null auf hundert sein»

Unfall, Notfall, Katastrophe: Der Rettungsdienst Emmental-Oberaargau rückt dann aus, wenn es schnell gehen muss. Alain Habegger, Abteilungsleiter des Rettungsdienstes Emmental-Oberaargau, Region Emme, erklärt, wie der Einsatz mit der Ambulanz abläuft und was ihn an seiner Aufgabe fasziniert.

INTERVIEW LUK VON BERGEN

BILD CONRAD VON SCHUBERT

## **Herr Habegger, wir kennen es vom Film: Rettungssanitäterinnen und -sanitäter sitzen herum und warten. Wenn der Notruf erfolgt, bricht Hektik aus. Stimmt dieses Bild?**

Alain Habegger: Genau das ist die Herausforderung unseres Berufs. Wir haben Phasen der Ruhe, aber plötzlich kann es sehr schnell gehen. Manchmal ist man zum Beispiel gerade beim Mittagessen, wenn der Alarm kommt. Das ist am Anfang nicht einfach, aber man gewöhnt sich mit der Zeit daran. Bei den Dringlichkeitsstufen eins und zwei ist sofortiges Ausrücken angesagt. Hektik bricht deswegen aber nicht aus. Wir versuchen, ruhig, aber zügig zum Fahrzeug zu gelangen, auch wenn es pressiert.

## **Wo genau ist der Rettungsdienst stationiert?**

Wir haben drei Stützpunkte in Burgdorf, Langnau und Grossehöchstetten, wo wir täglich und rund um die Uhr stationiert sind. Zusätzlich gibt es Tagesstützpunkte in Kirchberg und Hasle-Rüegsau, die tagsüber besetzt sind. Insgesamt sind jeden Tag fünf Teams im Einsatz. Hinzu kommt ein Notarztteam. Nachts sind es drei Teams an den Hauptstützpunkten.

## **Wie sind die Ambulanzen ausgestattet?**

Die Ausstattung hat sich in den vergangenen Jahren enorm entwickelt. Wir können grundsätzlich alle Patientinnen und Patienten betreuen – vom Neugeborenen bis zum älteren Menschen. Die Fahrzeuge sind sehr gut ausgestattet, vergleichbar mit einer Intensivstation. Das ermöglicht auch Intensivtransporte.

## **Was muss eine Rettungssanitäterin resp. ein Rettungssanitäter können?**

Das Spektrum ist sehr breit. Es umfasst medizinisches Wissen, etwa Medikamentenkenntnisse, und soziale Kompetenzen, die für psychosoziale Einsatzarten sehr wichtig sind. Heisst: Wir müssen stets gefasst und überlegt handeln. Die eigene Ruhe

überträgt sich in der Regel auf die Patientinnen und Patienten und gibt ihnen Sicherheit. In der Schweiz haben Rettungssanitäterinnen und -sanitäter sehr hohe Kompetenzen. Wir tragen die Verantwortung des Einsatzes. Wir bestimmen also, was mit der Patientin oder dem Patienten geschieht und in welches Spital die Person kommt.

## **Wie läuft ein Einsatz ab, beginnend mit einem Anruf bei der Notrufnummer 144?**

Der Disponent oder die Disponentin beim Notruf 144 in Bern nimmt den Anruf entgegen und fragt wichtige Informationen ab, insbesondere die Einsatzadresse. Wir erhalten dann eine Einsatzmeldung mit den Infos zum Patientenzustand, zum Alter und zur Dringlichkeit. Im Fahrzeug haben wir einen Bildschirm mit weiteren Details. Wir arbeiten in Zweiertteams – eine Person fährt die Ambulanz, die andere kümmert sich um die Patientenbetreuung.

## **Was, wenn es auf dem Weg zum Einsatzort viele Baustellen hat oder gar gesperrte Strassen?**

Über gewisse Ortskenntnisse zu verfügen, ist sehr wichtig. Navigationssysteme sind nicht immer zuverlässig, besonders bei unseren schweren Fahrzeugen. Wir entscheiden im Team, welche Route die beste ist. Mit Blaulicht und Sirene dürfen wir grundsätzlich überall durchfahren, aber wir müssen die Gegebenheiten wie Brückensperrungen oder Gewichtsbeschränkungen beachten. Es bringt nichts, eine Abkürzung über ein Feld zu fahren, wo wir stecken bleiben könnten.

## **Und wie sieht es mit Verkehrsregeln aus?**

Wir dürfen die Geschwindigkeit selber wählen, müssen uns aber stets verantworten. Die Sicherheit der anderen Verkehrsteilnehmenden darf niemals gefährdet sein. Es ist wichtig, dass die Fahrt verhältnismässig ist. Bei dringenden Fahrten werden ▶



**Alain Habegger** (32) stammt ursprünglich aus Neuenburg. Er ist ausgebildeter Rettungssanitäter und arbeitet seit über zehn Jahren im Rettungsdienst Emmental-Oberaargau – seit 2021 als Teamleiter und inzwischen als Abteilungsleiter und Standortleiter des Stützpunkts Burgdorf. Seine Freizeit verbringt er am liebsten mit seiner Partnerin und den zwei gemeinsamen Kindern. Ob auf dem Mountainbike, beim Kitesurfen oder im Winter auf Skitouren – Bewegung bietet ihm den idealen Ausgleich zum intensiven Berufsalltag.



#### Rettungsdienst Emmental-Oberaargau

Der Rettungsdienst Emmental-Oberaargau, Region Emme, sichert die Notfallversorgung im Emmental – rund um die Uhr. Er ist an den Standorten Burgdorf, Langnau und Grosshöchstetten sowie an zusätzlichen Stützpunkten in Kirchberg und Hasle-Rüegsau stationiert.

[spital-emmental.ch/rettungsdienst](https://spital-emmental.ch/rettungsdienst)

- › Bussen für Geschwindigkeitsübertretungen grundsätzlich annulliert. Unsere Fahrzeuge sind schwer und hoch. Entsprechend sind intensive Fahrschulungen und Trainings nötig. Das Wichtigste ist, sicher anzukommen.

### Was sind die ersten Schritte am Einsatzort, beispielsweise bei einem Unfall?

Oberste Priorität hat immer die Sicherung des Unfallortes, um weitere Gefahren zu vermeiden. Auch wenn die Polizei dafür zuständig ist, sind wir oft zuerst vor Ort. Mit standardisierten Schemas beurteilen wir die Patientin oder den Patienten. Das Ziel ist, lebensbedrohliche Zustände schnell zu erkennen und zu behandeln. Zum Beispiel stabilisieren wir die Halswirbelsäule bei Personen in einem Verkehrsunfall.

### Welche weiteren Einsatzbeispiele gibt es?

Die meisten Einsätze sind medizinischer Natur, oft bei älteren Menschen, die nicht lebensbedrohlich erkrankt sind. Etwa 80 Prozent unserer Einsätze sind nicht dringend. Da geht es zum Beispiel um ältere Personen, die gestürzt sind oder seit Tagen Fieber haben.



### Nachdem die Patientin oder der Patient stabilisiert ist, erfolgt der Transport ins Spital ...

Bevor wir losfahren, ist die Wahl des richtigen Spitals entscheidend. Je nach Schwere der Verletzung oder Erkrankung fahren wir in ein grösseres oder kleineres Spital. Während der Fahrt überwachen wir die Patientin oder den Patienten engmaschig und verabreichen gegebenenfalls Medikamente. Im Spital übergeben wir die Person mit einem Rapport an die Ärztin oder den Arzt und die Pflege. Danach beginnen die administrativen Aufgaben wie das Ausfüllen elektronischer Patientenprotokolle oder die Dokumentation von Vitalwerten.

### Wie lange dauert ein durchschnittlicher Einsatz?

Eine genaue Durchschnittszeit kann ich nicht nennen. Die Einsatzzeiten dauern mit Nachbereitung meistens etwa eine Stunde, aber das ist sehr unterschiedlich. Auch die Anzahl der Einsätze variiert stark. Manchmal haben wir sechs Einsätze pro Tag, was eher viel ist. Manchmal nur einen bis zwei oder auch mal gar keinen.

«Situationen, in denen man weiss, dass sich das Leben einer Person grundlegend verändern wird, sind prägend.»

*Alain Habegger, Abteilungsleiter Rettungsdienst  
Emmental-Oberaargau*

### Gibt es Einsätze, die Sie auch im Nachhinein noch beschäftigen?

Situationen, in denen man weiss, dass sich das Leben einer Person grundlegend verändern wird, sind prägend. Grundsätzlich geben wir immer unser Bestes. Es gibt aber auch Situationen, in denen wir keine Massnahmen mehr ergreifen, zum Beispiel wenn eine Patientin oder ein Patient eine Patientenverfügung hat, die Reanimationsmassnahmen ausschliesst.

### Was geht Ihnen als Rettungssanitäter bei Katastrophen wie dem Brand in einer Bar in Crans-Montana Anfang Jahr mit Dutzenden Toten und Verletzten durch den Kopf?

Ich persönlich war nicht direkt vor Ort, aber unsere Teams wurden für Verlegungen eingesetzt. Die Kolleginnen und Kollegen, die dort waren, waren sehr beeindruckt. Ereignisse mit einem solchen Ausmass sind selten und prägen die Menschen, die so was erleben, stark.

### Wie gehen Sie mit belastenden Erlebnissen um?

Wir haben psychosoziale Dienste und machen Debriefings im Team. Das hilft in den meisten Fällen bei der Verarbeitung. Wenn das nicht ausreicht, suchen wir professionelle Hilfe.

### Ihre Arbeit ist mit Stress und Druck verbunden. Wie meistern Sie diese Herausforderungen?

Es gehört zu unserem Job. Wir erledigen unsere Arbeit gern und suchen wohl auch eine gewisse Herausforderung: Man muss innerhalb von Sekunden von null auf hundert sein. Jeder Tag ist anders, man muss fit sein und voll einsatzbereit. Aber klar, ein gewisser Stress ist immer da.

### Es gibt in Ihrem Berufsalltag bestimmt auch schöne Momente, Stichwort Dankbarkeit ...

Ein aufrichtiges Danke nach einem Einsatz ist unglaublich motivierend. Ich hatte einmal den Fall, dass sich eine Person, die wir reanimiert hatten, im Nachhinein bei mir gemeldet hat. Wir sind dann zusammen einen Kaffee trinken gegangen. Es ist schön zu sehen, wenn jemand, den man in einem kritischen Zustand betreut hat, wieder voller Energie und gesund ist.

### Wie sieht Ihr perfekter Arbeitstag als Rettungssanitäter aus?

Grundsätzlich ist es erfüllend, wenn man Menschen helfen kann. Das müssen nicht immer lebensbedrohliche Situationen sein. Es können auch kleine Dinge sein, wie einer Person, die gestürzt ist, aufzuhelfen und sie zur Kontrolle ins Spital zu bringen.

# Zahlen und Fakten

## 7469

Einsatzfahrten absolvierte der Rettungsdienst Emmental-Oberaargau, Region Emme, im Jahr 2025.

## 6068

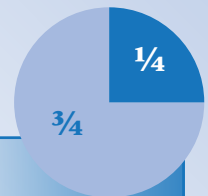
Transporte erfolgten mit dem Rettungswagen, darunter 478 Verlegungen.

## 307 496

Kilometer legten die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes im Jahr 2025 zurück (7,5 Mal um die Erde)

## 104

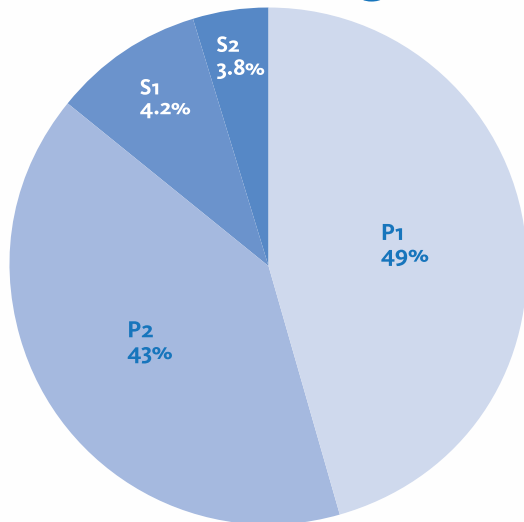
Personen arbeiten im Rettungsdienst Emmental-Oberaargau, Region Emme, (mehrheitlich Dipl. Rettungssanitäterinnen und -sanitäter HF, Transportsanitäterinnen und -sanitäter, auszubildende Rettungssanitäterinnen und -sanitäter HF, Notärzte/Notärztinnen)



**1/4 der Einsätze** wegen Unfällen

**3/4 der Einsätze** wegen Krankheit (am häufigsten Herz-Kreislauf-Beschwerden, zerebrale Erkrankungen, Sepsis, Beschwerden im Bauchraum)

## Einsätze nach Dringlichkeit



- P1: Einsatz mit Sondersignal für Notfall mit Beeinträchtigung Vitalfunktionen
- P2: Einsatz für Notfall ohne Beeinträchtigung Vitalfunktionen
- P3: Einsatz auf Vorbestellung
- S1: Verlegung mit Beeinträchtigung Vitalfunktionen
- S2: Verlegung ohne Beeinträchtigung Vitalfunktionen
- S3: Verlegung auf Vorbestellung

P1	P2	P3	S1	S2	S3	Total
2962	2626	2	253	225	0	6068

## Flotte

9 Rettungswagen



1 Notarzteinsatzfahrzeug



2 Einsatzleiterfahrzeuge



1 Katastrophenanhänger



# Damit alles aufgeht – Koordination im Spitalbetrieb

Viele Wege führen ins Spital – doch damit am Ende alles aufgeht, braucht es Menschen, die im Hintergrund täglich ordnen, verschieben und entscheiden. In der Patientendisposition und am Patientenempfang wird aus Planung Realität. Einen Blick hinter die Kulissen ermöglichen  
Deborah Feller und Sandra Schär.

TEXT TERESA SCHMIDT BILD CONRAD VON SCHUBERT

Es ist kurz nach sieben Uhr morgens. Die erste Übersicht des Tages steht – Betten sind verteilt, Eintritte geplant, Austritte vorgesehen. Für einen Moment wirkt alles stimmig. Dann klingelt das Telefon: Ein Austritt verzögert sich, ein weiterer verschiebt sich auf den nächsten Tag. Gleichzeitig kündigt sich ein Notfall an. Die Intensivstation ist voll und muss Patientinnen und Patienten auf die Stationen verlegen. Innerhalb weniger Minuten beginnt sich das Bild zu verschieben. Was eben noch gepasst hat, muss neu gedacht werden.

## Viele Wege, ein System

«Im elektiven Bereich, das heisst bei Operationen, bei denen wir eine Anmeldung für Patientinnen und Patienten im Voraus erhalten, beginnt der Prozess in der Sprechstunde der Ärztinnen und Ärzte», erklärt Deborah Feller, Teamleiterin Patientendisposition. Dort wird ein Spitalaufenthalt, beispielsweise für eine Operation, angemeldet – womit im Hintergrund ein komplexer Ablauf in Gang gesetzt wird: Operationssaal, Ärztin oder Arzt und Bett müssen gleichzeitig, zur richtigen Zeit verfügbar sein. Da die Bettenkapazität sich aber nicht im Voraus berechnen lässt, kann erst am Tag vor der Operation nach einem Platz für die Patientin oder den Patienten gesucht werden.

Deborah Feller fährt fort: «Das ist nur ein Teil der Realität, denn Notfälle kommen ebenso jederzeit dazu wie medizinische Eintritte über Hausärztinnen und Hausärzte oder Verlegungen von der Intensivstation oder von anderen Spitalern.» Und mit jedem zusätzlichen Fall verändert sich das Gesamtbild der Bettenauslastung.

## Planen – und wieder verwerfen

Für einen optimalen Ablauf des aktuellen Tages ist der Vortag entscheidend. Dann werden die Anästhesieunterlagen vorberei-

---

*«Wir sind die Drehscheibe zwischen Pflege, Ärzteschaft und OP-Planung. Bei uns laufen alle Informationen zusammen, damit wir für jede Patientin und jeden Patienten ein Bett zur Verfügung stellen können.»*

*Deborah Feller, Teamleiterin Patientendisposition*

---

tet und die Betten vergeben – basierend auf den erwarteten Austritten. «Zuerst schauen wir, welche Austritte bekannt sind. Diese bilden die Grundlage für die Planung. Doch sie ist nie endgültig», erklärt Sandra Schär, Leiterin Patientensteuerung und -koordination. Wenn sich abzeichnet, dass mehr Patientinnen und Patienten eintreten als Betten frei werden, beginnt die Abstimmung: Wer kann gegebenenfalls doch früher nach Hause? Wo entsteht Spielraum? Es wird telefoniert, diskutiert, priorisiert – oftmals mehrmals hintereinander.

## Wenn die Nacht dazwischenkommt

Besonders herausfordernd sind Veränderungen, die über Nacht entstehen. «Der nächste Tag als solcher macht uns am Vormittag noch wenig Sorgen. Schlimmer ist es, wenn wir für Patientinnen und Patienten, die am heutigen Tag eintreten, plötzlich keinen Platz zur Verfügung haben», sagt Deborah Feller. Sie ergänzt: «Wenn in der Nacht ein Eintrittsbett vergeben wird und keine Folgelösung gefunden werden kann, beeinflusst das den ganzen Tag.» Was am Abend noch aufgegangen ist, passt am Morgen nicht mehr und dann beginnt das Verschieben, Umplanen und Neuorganisieren.



**Deborah Feller** (links) und **Sandra Schär** bewahren Ruhe, obwohl ihre Arbeit von Tempo, Unsicherheit und ständigen Anpassungen geprägt ist.

Wie oft sich die Planung im Laufe eines Tages verändert, lässt sich kaum zählen. Vieles passiert gleichzeitig, oft unter Zeitdruck. Und trotzdem folgt alles einer klaren Logik: Die Betten werden voll ausgelastet, dürfen aber nie überbelegt sein. Selbst wenn es auf der Station noch freie Zimmer gibt, bedeutet das nicht, dass Betten frei sind: Für jedes Bett braucht es auch entsprechendes Pflegepersonal, das nach der Anzahl Patientinnen und Patienten und nicht nach der Anzahl freier Zimmer aufgeschlüsselt ist. «Wir sind die Drehscheibe zwischen Pflege, Ärzteschaft und OP-Planung. Bei uns laufen alle Informationen zusammen, damit wir für jede Patientin und jeden Patienten ein Bett zur Verfügung stellen können», so Deborah Feller weiter.

### **Prozesse im Hintergrund**

Parallel dazu laufen am Empfang die administrativen Prozesse, um Patientinnen und Patienten auch digital erfassen zu können. Für Sandra Schär ist jeder Patientenfall ein Zusammenspiel vieler Schritte. «Bei elektiven Eintritten beginnt alles bei der Disposition», erklärt sie. «Bei Notfällen hingegen startet der Prozess in der Patientenaufnahme.»

Pro Patientin oder Patient wird ein sogenannter Fall erfasst. In diesem werden alle personenbezogenen Daten, Krankenkasseninformationen sowie sämtliche Behandlungsdaten eingetragen. «Ein Patientenfall wird von vielen Stellen bearbeitet. Da muss jedes Detail stimmen, Fehlendes muss ergänzt und weitergegeben werden. Vor allem aber müssen wir die Daten immer wieder überprüfen», fährt Sandra Schär fort. Die Erfassung dieser Fälle ist die Kernaufgabe der Patientenadministration, während die Bettenlogistik und die OP-Planung die Hauptaufgabe der Disposition sind. Und diese Trennung ist mitunter nicht ganz einfach, da die Arbeitsverteilung in den Arbeitsschichten unterschiedlich ist: Die Bettendisposition ist von 7 bis 19 Uhr anwesend und übergibt den

aktuellen Stand für die Nacht dem Personal der Patientenadministration am Notfallempfang. Deren Mitarbeitenden übernehmen die Aufgabe der Bettenverteilung, haben aber noch andere Kernaufgaben, die weit mehr Zeit in Anspruch nehmen. Um alles unter einen Hut zu bringen, braucht es eine gute Abstimmung mit den interdisziplinären Teams.

### **Wenn ein Austritt fehlt**

Eine zentrale Rolle im gesamten Prozess spielen die Austritte. Sie schaffen nicht nur einen Abschluss, sondern auch Raum für Neues. «Fehlt ein Austritt, fehlt uns ein Bett», bringt es die Leiterin Patientensteuerung und -koordination auf den Punkt. Und damit verschiebt sich die gesamte Planung. Generell ist der Alltag der beiden Leiterinnen und ihrer Teams geprägt von Tempo, Unsicherheit und ständigen Anpassungen. Entscheidungen müssen oft schnell getroffen werden – auch wenn noch nicht alle Informationen vorliegen. Die beiden sind sich einig: «Über eine gewisse Ruhe müssen wir einfach verfügen – sonst kann man den Job nicht machen. Aber dafür braucht es Erfahrung und das Gespür, welche Lösungen tragfähig sind und welche nicht.»

### **Das eingespielte Team als Anker im Alltag**

Was in diesem komplexen System entscheidend ist: die Zusammenarbeit im Team. Ohne ein funktionierendes Team kann weder die Arbeit in der Patientenadministration noch jene in der Patientendisposition erledigt werden. «In stressigen und schwierigen Zeiten trägt ein Team durch den Tag», sagt Deborah Feller. «Zudem ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflege, Ärzteschaft, OP-Koordination und allen weiteren Beteiligten entscheidend. Wenn uns Bettenplätze fehlen, sprechen wir uns mit der Pflege, den Assistenz- und Oberärzten und -ärztinnen ab. Alle ziehen am selben Strang und die Zusammenarbeit funktioniert in der Regel sehr gut», ergänzt Sandra Schär.

# «Der Austritt beginnt eigentlich schon beim Eintritt»



Ein Spitalaufenthalt bedeutet für viele Menschen Unsicherheit und eine Zeit voller Fragen. Auf der medizinischen Bettenstation im Spital Emmental werden Patientinnen und Patienten mit einer Vielzahl an Krankheitsbildern betreut. Die Betroffenen treffen dort auf Fachpersonen, die sie Schritt für Schritt begleiten – oft unter hohem Druck, aber mit dem Ziel, den Weg durch den Spitalalltag so gut wie möglich zu gestalten.

TEXT TERESA SCHMIDT    BILDER CONRAD VON SCHUBERT

Der Weg ins Spital beginnt für viele Menschen im Notfall. Beschwerden, Unsicherheit, manchmal auch Angst – vieles ist noch unklar. «Nach den Pflegenden sind wir Assistenzärztinnen und -ärzte die Ersten, welche die Patientinnen und Patienten sehen», sagt Noemi Galliker, Assistenzärztin Medizin am Spital Emmental.

Was folgt, ist kein Entscheid einer Einzelperson, sondern ein sorgfältiges Annähern. Gespräche, die Krankengeschichte und die Frage, wie es zu Hause ging, fließen zusammen mit Untersuchungen, Laborwerten und – wenn nötig – Ultraschall, Röntgen oder CT in die Beurteilung ein. Schritt für Schritt entsteht ein Gesamtbild, das im Team gemeinsam eingeordnet wird. Für die Patientinnen und Patienten ist in diesem Moment vor allem eines wichtig: Orientierung. Verstehen, was gerade passiert – und wie es weitergeht.

## Alltag zwischen Nähe und Tempo

Wenn der Entscheid für einen stationären Aufenthalt gefallen ist, kommen die Patientinnen und Patienten auf die Bettenstation – und damit in den eigentlichen Spitalalltag. Hier ist die Pflege die konstante Begleitung. Sie ist nah an den Patientinnen und Patienten dran, erlebt deren Alltag mit, beobachtet Veränderungen und setzt Therapien um. Die Schichtleitung der Pflegeabteilung ist über Neueintritte informiert, verteilt die Aufgaben im Team und sorgt dafür, dass der Alltag koordiniert abläuft. Gleichzeitig geht es nicht nur um Organisation, sondern auch um Einschätzung: Wie geht es der Patientin wirklich? Was braucht der Patient in diesem Moment?

Viele Prozesse laufen parallel ab: Neue Patientinnen und Patienten kommen an, andere bereiten sich auf den Austritt vor, Situationen verändern sich laufend. «Man muss vom Timing her sehr flexibel sein. Teamarbeit ist das A und O – sonst geht gar nichts», sagt Melanie Pelozzi, Co-Abteilungsleiterin Pflege auf der medizinischen Station B2. Gerade in diesen dichten Momenten zeigt sich die Rolle der Pflege besonders deutlich: Sie behält den Überblick und bleibt gleichzeitig nah an den Menschen dran.

Sowohl für die Ärzteschaft als auch für das Pflorgeteam bleibt der Alltag dynamisch. «Wenn es Patientinnen und Patienten auf den Bettenstationen plötzlich schlechter geht, ist Teamarbeit besonders gefragt», erklärt Noemi Galliker. In solchen Momenten gilt es, Prioritäten zu setzen. Sie ergänzt: «Es geht darum, entscheidende Probleme rasch zu erkennen, die richtigen Massnahmen zu ergreifen und so das bestmögliche Ergebnis für die Betroffenen zu erzielen. Weniger Dringliches rückt in solchen Momenten in den Hintergrund.»

## Viele Perspektiven, ein Ziel

Damit der Alltag funktioniert, braucht es einen intensiven Austausch zwischen allen Beteiligten. Mehrmals täglich kommen Pflege und Ärzteschaft zusammen, besprechen Situationen, teilen Beobachtungen und entscheiden gemeinsam über das weitere Vorgehen. Ärztinnen und Ärzte sehen die Patientinnen und Patienten punktuell, treffen medizinische Entscheide und planen Therapien. Die Pflege hingegen ist kontinuierlich präsent. «Die Pflege verbringt viel mehr Zeit mit den Patientinnen und Patienten. Sie ist extrem wichtig für das Gesamtbild», sagt Noemi Galliker.

Auch für die Pflege der medizinischen Station ist dieser Austausch zentral: «Wir sind am nächsten an den Patientinnen und Patienten dran und sehen oft als Erste, wenn sich etwas verändert», sagt Melanie Pelozzi. Häufig sind es genau diese Beobachtungen, die den entscheidenden Unterschied machen.

### Schon heute an morgen denken

Während die Behandlung läuft, haben die Beteiligten auch den Austritt im Blick – oder wie Melanie Pelozzi sagt: «Der Austritt beginnt eigentlich schon beim Eintritt.» Dabei geht es nicht nur darum, wann jemand medizinisch stabil ist. Entscheidend ist auch, wie es danach weitergeht. Kann die Patientin nach Hause zurück? Braucht der Patient Unterstützung, etwa in Form einer weiterführenden Betreuung? «Unsere Aufgabe ist es, den Überblick zu behalten und den Pflegeprozess nicht nur während des Spitalaufenthalts, sondern auch im Anschluss zu steuern, damit am Ende alles ineinandergreift», sagt die Co-Abteilungsleiterin.

Gerade hier wird es oft schwierig. Anschlusslösungen wie Rehabilitationen oder ein Platz in einer Langzeitinstitution sind nicht immer sofort verfügbar. Die Organisation solcher Lösungen erfolgt durch die Sozialberatung. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das, länger im Spital zu bleiben, als sie vielleicht erwartet haben. Während dieser Zeit können

Patientinnen und Patienten jedoch bereits von Physiotherapie, Ergotherapie oder Ernährungsberatung profitieren.

### Der Weg zurück

Wenn der Austritt näher rückt, führt die Ärzteschaft das Austrittsgespräch und erklärt, welche Medikamente, weiterführenden Therapien und ambulanten Abklärungen nötig sind und wie diese organisiert werden. «Wir schauen, was es nach dem Spitalaufenthalt braucht und was wir hierfür bereits vom Spital aus verordnen können und müssen», sagt Noemi Galliker. Die Pflege und die Ärzteschaft sorgen gemeinsam dafür, dass dieser Übergang gelingt. Sie klären offene Fragen, beziehen Angehörige ein und geben Sicherheit für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt. Dabei spielt die Pflege eine zentrale Rolle, indem sie Unsicherheiten auffängt und Patientinnen und Patienten eng begleitet, sodass diese sich gut auf den nächsten Schritt vorbereitet fühlen.

Nach dem Austritt bleibt wenig Zeit, um innezuhalten. Betten und Zimmer werden vorbereitet, neue Patientinnen und Patienten kommen mit neuen Geschichten und Diagnosen. Was bleibt, ist das Zusammenspiel vieler Menschen, die im Hintergrund und am Bett dafür sorgen, dass der Weg durch das Spital gelingt – vom Eintritt über den Aufenthalt bis zur Zeit danach. Oder wie Noemi Galliker sagt: «Am Ende braucht es immer alle.»



**Melanie Pelozzi**  
Co-Abteilungsleiterin Pflegestation B2



**Noemi Galliker**  
Assistenzärztin Medizin

# Wichtige Brücke zum Spital

Hausarztpraxen sind oft die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten und eine wichtige Schnittstelle zum Spital. Zwei Hausärztinnen von der Burgdorfer Stadtbachpraxis erklären, wann eine Überweisung nötig ist und welche Patientinnen und Patienten sie bei sich in der Praxis behandeln.

TEXT UND BILD KERSTIN WÄLTI

**F**ür viele Menschen beginnt der Weg ins Spital nicht im Rettungswagen oder im Notfallzentrum, sondern in der Hausarztpraxis. Hier wird oft zum ersten Mal eingeschätzt, wie ernst eine Situation ist – und ob eine Behandlung vor Ort ausreicht oder eine Einweisung notwendig wird. Für das Spital Emmental sind Hausärztinnen und Hausärzte deshalb zentrale Partner: Sie begleiten Patientinnen und Patienten, treffen erste Entscheidungen und steuern, wenn nötig, den nächsten Schritt.

In der Stadtbachpraxis in Burgdorf übernehmen diese Rolle unter anderem Carla Schulze, Hausärztin und Geschäftsführerin, sowie Simea Kramer, Hausärztin und Mitglied der Geschäftsleitung. Beide kennen nicht nur den Praxisalltag, sondern auch die Abläufe im Spital aus eigener Erfahrung. «Wir sind oft die erste Anlaufstelle für medizinische Fragen», sagt Simea Kramer. «Und damit auch ein wichtiger Zugang zum Spital.» Die Entscheidung, ob jemand überwiesen wird, gehört zu den zentralen Aufgaben der Hausarztmedizin – und sie ist oft komplexer, als es von aussen wirkt.

## Wann Spital, wann Hausarztpraxis?

In manchen Fällen ist die Situation eindeutig. Wenn der Verdacht auf einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall besteht, gibt es keinen Spielraum. «Dann schicken wir die Patientinnen und Patienten direkt ins Spital», sagt Carla Schulze. Auch bei akuten Bauchschmerzen, bei denen zum Beispiel eine Blinddarment-

zündung rasch operiert werden muss, oder bei starken Verschlechterungen von Herz- und Lungenerkrankungen sei rasches Handeln entscheidend. Typische Warnzeichen bei Letzteren sind etwa starke Atemnot selbst in Ruhe oder Veränderungen der Kreislaufparameter (Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung im Blut). In solchen Situationen sei eine engmaschige Überwachung notwendig, die nur im Spital gewährleistet werden könne.

Doch nicht immer ist die Entscheidung so klar. Im Praxisalltag gibt es viele Situationen, in denen die Symptome nicht eindeutig sind. «Manchmal ist nicht sofort ersichtlich, ob etwas harmlos ist oder sich zu etwas Ernstem entwickeln könnte», sagt Carla Schulze. Dann spielen zusätzliche diagnostische Abklärungen und Erfahrung eine entscheidende Rolle. Ebenso wichtig ist die Frage, wie gut man eine Patientin oder einen Patienten kennt, um eine adäquate Einschätzung zu treffen, und ob eine zeitnahe Kontrolle möglich ist. «Wenn wir jemanden eng begleiten und zeitnah für eine Kontrolle aufbieten können, entscheiden wir uns eher für eine Behandlung in der Praxis», erklärt Simea Kramer. «Wenn das nicht möglich ist, zum Beispiel vor einem Wochenende, überweisen wir eher ins Spital.»

## Auch soziale Faktoren bestimmen mit

Die Möglichkeiten in der Hausarztpraxis sind heute breit: EKG, Ultraschall, Röntgen, Labor, Lungenfunktionstestung – «wir können bei uns viele Untersuchungen direkt vor Ort durchführen», sagt Simea Kramer. Nicht jeder Notfall müsse im Spital

---

*«Wir begleiten unsere Patientinnen und Patienten langfristig – und entscheiden gemeinsam mit ihnen, wann der Schritt ins Spital wirklich nötig ist.»*

*Hausärztinnen Carla Schulze und Simea Kramer*

---

behandelt werden. «Wir halten jeden Tag einige Zeitslots für Notfallpatientinnen und -patienten frei, damit wir diese noch am selben Tag sehen und behandeln können.» Zudem komme es auch immer häufiger vor, dass gerade ältere Patientinnen und Patienten nicht ins Spital möchten. «Wenn ich diese Personen kenne und weiss, dass sie sich an den von uns vorgegebenen Behandlungsplan halten, ihre Medikamente korrekt einnehmen und für gewisse Behandlungsschritte zu uns in die Praxis kommen können, dann können wir sie gut medizinisch begleiten.»

Dennoch gibt es klare Grenzen. «Im Spital stehen zusätzliche diagnostische Mittel zur Verfügung – und vor allem schneller», so Carla Schulze. Wenn beispielsweise bei Verdacht auf eine Lungenembolie ein CT notwendig ist, kann dies in der Praxis oft nicht zeitnah organisiert werden. «Dann ist eine Überweisung der sicherste Weg.» Zudem spielen neben medizinischen Gründen oft auch soziale Faktoren eine wichtige Rolle. Gerade bei älteren Menschen stellt sich manchmal die Frage, ob sie zu Hause ausreichend versorgt sind. «Wenn jemand allein lebt, sehr geschwächt ist oder regelmässig überwacht werden muss, kann eine stationäre Aufnahme sinnvoll sein», sagt Carla Schulze. Auch Therapien wie wiederholte Antibiotikainfusionen oder intravenöse Schmerzmedikamente lassen sich im Spital oft besser und sicherer durchführen.

### Direkte Kommunikation mit dem Spital

Die Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental beschreiben die zwei Ärztinnen als eng und unkompliziert. Dass beide das Spital

aus eigener Tätigkeit kennen, erleichtert den Austausch zusätzlich. «Man weiss, wie die Abläufe funktionieren, und kennt oft auch die Ansprechpartner», sagt die Geschäftsführerin der Stadtbachpraxis und ergänzt: «Wir rufen in der Regel direkt den zuständigen Oberarzt oder die zuständige Assistenzärztin an und schicken einen Bericht inklusive erster Laborresultate mit», sagt Simea Kramer. Manchmal entscheide man auch gemeinsam, welches Setting am besten geeignet ist – ob Notfall, stationäre Aufnahme oder beispielsweise eine Behandlung in der Tagesklinik. «Diese direkte Kommunikation ist sehr wertvoll und es ist von Vorteil, dass das Spital Emmental so viele Fachrichtungen anbietet.»

Auch nach der Überweisung bleibt die Hausarztpraxis eingebunden. Sie erhält Rückmeldungen über den Verlauf, übernimmt nach dem Spitalaufenthalt wieder die Betreuung und stellt sicher, dass Therapieanpassungen wie neue Medikamente von den Patientinnen und Patienten verstanden und umgesetzt werden. «Wir geben unsere Patientinnen und Patienten nicht einfach ab», betont Simea Kramer. «Wir begleiten sie weiter.»

Gerade diese langfristige Beziehung ist ein wesentlicher Unterschied zur Arbeit im Spital. «Wir kennen viele unserer Patientinnen und Patienten seit Jahren», sagt Schulze. «Wir wissen, was sie beschäftigt, wie sie leben und welche Vorgeschichte sie haben.» Dieses Vertrauen sei eine wichtige Grundlage für die medizinische Betreuung.



**Simea Kramer** (links) und **Carla Schulze** von der Stadtbachpraxis Burgdorf: Sie entscheiden täglich, wann eine Behandlung in der Praxis ausreicht – und wann es eine Überweisung ins Spital braucht.

# Der Schlüssel zur optimalen Pflege zu Hause

Ist jemand nach dem Spitalaufenthalt zu Hause auf Pflege angewiesen, kommen Marlies Bärtschi und ihr Team von der SPITEX ins Spiel. Sie klären den Unterstützungsbedarf sorgfältig ab, beraten und sorgen dafür, dass alle Beteiligten wissen, was zu tun ist.

TEXT UND BILD SANDRA GURTNER

Nach einer Krebsbehandlung wird ein Patient aus dem Spital Emmental entlassen. Medizinisch ist alles gut verlaufen, doch zu Hause ist der alleinstehende Mann auf Unterstützung angewiesen: beim Verbandswechsel, bei der Medikamenteneinnahme, beim Symptommanagement und bei der Körperpflege. «In der Regel erhalten wir die Anmeldung durch das Spital 24 bis 48 Stunden vor dem Austritt», erklärt Marlies Bärtschi, die Leiterin des Abklärungsteams der SPITEX Region Emmental. «Ab diesem Zeitpunkt läuft für uns die Bedarfsabklärung. Unser Ziel ist es, in kurzer Zeit ein möglichst vollständiges Bild zu erhalten, daraus eine verlässliche Pflegeplanung zu erstellen und alle Beteiligten einzubinden.»

## Mehr als medizinische Leistungen

Vieles erfahren Marlies Bärtschi und ihr Team aus dem Austrittsbericht des Spitals. Dieser enthält Informationen zu Diagnosen, Therapien, Medikamenten und zum aktuellen Gesundheitszustand der betroffenen Person. Doch für die gelernte Pflegefachfrau ist das nur ein Teil des Bildes: «Wir schauen immer die gesamte Lebenssituation an: Kann jemand allein einkaufen? Gibt es Angehörige und wie sind diese eingebunden? Wie sieht der Alltag konkret aus?» Fehlende Informationen holen sie und ihr Team aktiv ein, Rückfragen an Ärztinnen und Ärzte oder das Spital gehören zum Alltag. «Je mehr wir wissen, desto besser können wir die Versorgung planen.» Im Fall des erwähnten Patienten zeigt sich schnell: Neben der medizinischen Pflege braucht er Unterstützung im Haushalt. Er leidet ausserdem unter Einsamkeit. Die Bedarfsabklärung geht deshalb weit über körperliche Pflegeleistungen hinaus. Je nach Situation organisiert die SPITEX weitere Unterstützungsangebote wie Mahlzeiten-, Fahr- oder Besuchsdienste.

## Damit alle am gleichen Strang ziehen

Ein weiterer Eckpfeiler der Bedarfsabklärung ist die Koordination mit allen Involvierten. Beteiligte wie Pflegefachpersonen, Hausärztinnen und Hausärzte, Spitäler oder Angehörige bilden zusammen ein interdisziplinäres Team. «Alle müssen ab dem Spitalaustritt wissen, was zu tun ist», betont Bärtschi. Eine klare Kommunikation ist dabei entscheidend: Wer übernimmt welche Aufgabe? Wer ist wann erreichbar? Das Ziel: eine bedarfsgerechte Versorgung, die für alle tragbar ist und Sicherheit schafft. «Wir setzen alles daran, dass alle dieselben Informationen haben und wissen, worauf sie achten müssen», erklärt Marlies Bärtschi. Für den Mann bedeutet das: Er ist zu Hause und weiss, wer wann vorbeikommt und an wen er sich bei Fragen wenden kann.

## Klarheit durch genaue Dokumentation

Idealerweise ist ab dem Spitalaustritt also vieles vorbereitet: Der Transport nach Hause ist organisiert und die ersten Einsätze sind geplant. In der Praxis zeigen die ersten Tage nach dem Spitalaufenthalt jedoch oft, dass es noch Optimierungsbedarf gibt. «Obwohl wir uns alle gut vorbereiten, können wir nicht jede Eventualität voraussehen. Nicht selten fehlen zum Beispiel die Medikamente bei der Ankunft zu Hause», sagt Marlies Bärtschi. «Trotz guter Information ist den Patientinnen und Patienten manchmal doch nicht ganz klar, ob die Medikamente bereits abgegeben wurden oder noch in der Apotheke bezogen werden müssen.» Für die SPITEX bedeutet das einen zusätzlichen Aufwand. Klare Absprachen bereits im Vorfeld sind deshalb wichtig und können Stress vermeiden. Alle relevanten Informationen werden dafür zentral dokumentiert: Pflegeplanung, Arztberichte, wichtige Absprachen und auch Einträge, wenn einmal etwas vergessen gegangen ist. So bleibt der Überblick jederzeit gewährleistet.

### Gemeinsam den Bedarf optimieren

Die ersten Pflegeeinsätze zu Hause dienen nicht nur der Unterstützung, sondern gehören auch zur Bedarfsabklärung. Die SPITEX überprüft, was gut funktioniert und wo Anpassungen nötig sind. Hier kommen auch standardisierte Instrumente wie Fragebögen zum Einsatz, mit denen unter anderem die körperliche Verfassung, Mobilität, kognitive Fähigkeiten und die psychische Situation beurteilt werden. «So erkennen wir auch weniger offensichtliche Probleme frühzeitig», erklärt Marlies Bärtschi. Gleichzeitig bildet diese Einschätzung die Grundlage für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Ein wichtiger Bestandteil ist zudem die Beratung: Welche Leistungen sind gedeckt? Wie funktioniert die Abrechnung? Wer darf Auskunft erhalten? Auch das ist Aufgabe des Abklärungsteams der SPITEX. Die betroffene Person bleibt dabei stets im Zentrum. «Wir vermitteln Informationen. Unsere Klientinnen und Klienten entscheiden aber schlussendlich selbst, welche Unterstützung sie annehmen möchten», betont Marlies Bärtschi.

### Gute Vorbereitung schafft Sicherheit

Nach einigen Tagen zu Hause hat sich beim erwähnten Mann eine Routine entwickelt. Die Pflegeeinsätze sind abgestimmt, die Mahlzeiten organisiert, offene Fragen geklärt. Dass dies gelingt, ist das Ergebnis einer sorgfältigen Bedarfsabklärung. Sie verbindet medizinische Fakten mit der persönlichen Lebenssituation der Klientinnen und Klienten und schafft so die Basis für eine Unterstützung, die im Alltag wirklich trägt.



**Marlies Bärtschi** erstellt die Pflegeplanungen für die SPITEX-Klientinnen und -Klienten

## ADRESSEN DER SPITEX-ORGANISATIONEN

### SPITEX Burgdorf-Oberburg

Farbweg 11, 3400 Burgdorf

Tel. 034 420 29 29, [info@spitexburgdorf.ch](mailto:info@spitexburgdorf.ch), [www.spitexburgdorf.ch](http://www.spitexburgdorf.ch)

### SPITEX Region Emmental

Burgdorfstrasse 25, 3550 Langnau

Tel. 034 408 30 20, [info@spitex-re.ch](mailto:info@spitex-re.ch), [www.spitex-re.ch](http://www.spitex-re.ch)

### SPITEX Region Konolfingen

Zentrum, Dorfstrasse 4c, 3506 Grosshöchstetten

Tel. 031 770 22 00, [info@spitex-reko.ch](mailto:info@spitex-reko.ch), [www.spitex-reko.ch](http://www.spitex-reko.ch)

### SPITEX Region Lueg

Rüegsaustrasse 8, 3415 Hasle-Rüegsau

Tel. 034 460 50 00, [info@spitexlueg.ch](mailto:info@spitexlueg.ch), [www.spitexlueg.ch](http://www.spitexlueg.ch)

### SPITEX AemmePlus AG

Industrie Neuhof 23, 3422 Kirchberg

Tel. 034 447 78 78, [info@aemmeplus.ch](mailto:info@aemmeplus.ch), [www.aemmeplus.ch](http://www.aemmeplus.ch)

### SPITEX AareGürbetal

Dorfmattheweg 8A, 3110 Münsingen

Tel. 031 722 88 88, [info@spitex-aareguerbetal.ch](mailto:info@spitex-aareguerbetal.ch),  
[www.spitex-aareguerbetal.ch](http://www.spitex-aareguerbetal.ch)

# Zu Hause im neuen Lebensabschnitt

Der Eintritt bei dahlia bedeutet mehr als Pflege und Unterstützung im Alltag: Er kann entlasten und Sicherheit geben. Wer sich auf die veränderte Lebenssituation einlässt, entdeckt oft auch neue Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben.

TEXT **YOLANDA BUERDEL** BILD **MICHAEL MEIER**

**E**in Sturz mit einem Bruch, eine schwere Grippe oder eine Lungenentzündung: Für ältere Menschen kann ein Aufenthalt im Spital Komplikationen und eine längere Genesungs- und Erholungsphase nach sich ziehen. Mit zunehmendem Alter schwinden die körperlichen Reserven, die Fähigkeit zur Regeneration nimmt ab und Begleiterkrankungen erschweren den Heilungsprozess zusätzlich. Wenn dann deutlich wird, dass der Alltag zu Hause vorerst nicht mehr allein zu bewältigen ist, braucht es individuelle Unterstützung. Ein Kurzeitenaufenthalt bei dahlia kann dabei eine gute Übergangslösung sein, bis der Bruch verheilt ist und die Kräfte zurückgekehrt sind.

«An all unseren Standorten im Emmental werden die Menschen rundum begleitet: Sie erhalten pflegerische Unterstützung, medizinische Betreuung, Physiotherapie und Aktivierung, werden mit frischen, gesunden Mahlzeiten versorgt und sind – wenn sie es wünschen – in Gesellschaft», sagt Franziska Furer, Geschäftsleiterin dahlia Verein Emmental. Diese umfassende Begleitung rund um die Uhr gibt den Betroffenen ebenso wie deren Angehörigen Sicherheit. Oft zeigt sich daher schon während eines Kurzeitenaufenthalts, wie wohltuend die Entlastung und das Leben in Gemeinschaft sind. Manche Menschen entscheiden sich aufgrund dieser Erfahrung, länger im dahlia zu bleiben. «Voraussetzung dafür ist natürlich stets ein ausgewiesener Pflegebedarf. Dieser bildet das zentrale Kriterium für einen dauerhaften Eintritt», erklärt Franziska Furer.

## Zwischen Organisation und Emotion

Erfolgt der Eintritt bei dahlia direkt nach einem Spitalaufenthalt, ist die Situation akut. Wer sich dann erstmals mit Fragen zu Wohnformen, Standorten, Kosten oder Verfügbarkeit auseinandersetzen muss, steht unter Zeitdruck, da vieles noch ungeklärt ist. Umso entlastender kann es sein, sich bereits früher mit

---

*«Wer sich mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzt und die veränderte Lebenssituation annimmt, kann im dahlia ein neues Zuhause finden und erfahren, dass auch dieser Lebensabschnitt wertvoll und erfüllend sein kann.»*

*Franziska Furer, Geschäftsleiterin dahlia Verein Emmental*

---

diesen Themen beschäftigt zu haben. Doch genau das fällt vielen Menschen nicht leicht. Neben organisatorischen und finanziellen Fragen sind es oft auch emotionale Hürden, die eine frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Schritt in eine betreute Wohn- und Lebenssituation erschweren. Dabei geht es um grundlegende Themen wie das Älterwerden, mögliche Erkrankungen oder die eigene Vergänglichkeit. «Auch der Abschied von der vertrauten Umgebung und die Angst vor dem Unbekannten oder vor dem Verlust der Selbstständigkeit sind Themen, mit welchen wir alle uns nicht gerne beschäftigen», sagt Franziska Furer.

## Gemeinsam Hürden meistern

Ein erster Schritt, um diese Hürden zu überwinden, liegt oft darin, sich mit den eigenen Gedanken und Gefühlen auseinanderzusetzen. Wer sich seiner Ängste bewusst wird, gewinnt leichter Klarheit. Darüber hinaus gibt es verschiedene Möglichkeiten, sich gut vorzubereiten: Hilfreich sind etwa Informations- und Beratungsangebote bei Organisationen wie Pro Senectute,

dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) oder Fachstellen für Altersfragen. «Auch die Standorte von dahlia können Interessierte unkompliziert kennenlernen, etwa bei einem Besuch im Restaurant, im Tagestreff, wo gemeinsam gesungen, gekocht oder gestaltet wird, oder auf Voranmeldung auch im Rahmen einer Hausführung mit persönlicher Beratung», so Franziska Furer. Für diesen Schritt kann es auch entlastend sein, Angehörige oder Freunde einzubeziehen, die begleiten und bei anstehenden Entscheidungen unterstützend zur Seite stehen.

### Ein neues Zuhause


Ein Eintritt in einen der Standorte von dahlia setzt also nicht nur einen ausgewiesenen Pflegebedarf voraus, sondern auch die Bereitschaft, die eigene Situation anzunehmen. Gelingt dieser Schritt, eröffnet sich oft eine neue Perspektive. «Viele Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen erkennen nach dem Umzug, wie viel sie zuvor allein getragen haben und wie befreiend es sein kann, Verantwortung abgeben zu dürfen», weiss Franziska Furer. Gleichzeitig bleibt aber auch Raum für Selbstbestimmung und der Alltag kann weiterhin nach den eigenen Wünschen gestaltet werden. So können sich die Bewohnerinnen

und Bewohner auch einbringen – etwa beim Gemüserüsten, bei handwerklichen Tätigkeiten oder beim Gestalten von Dekorationen.

Nach der ersten Phase des Ankommens zeigt sich deshalb häufig auch eine positive Entwicklung des Gesundheitszustands. «Bewegung, Struktur, soziale Kontakte und gezielte Begleitung tragen dazu bei, neue Stabilität zu gewinnen», sagt Franziska Furer. Wie sich diese Entlastung konkret anfühlen kann, zeigt das Beispiel einer Mieterin, die in eine Wohnung bei dahlia eingezogen ist: Der Abschied vom eigenen Haus und Garten fiel ihr nicht leicht. Doch schon in den ersten Tagen im dahlia Lenggen erlebte sie, was Unterstützung im Alltag bedeuten kann. Als es ihr nicht gut ging, konnte sie unkompliziert in der Küche um eine Bouillon bitten und erhielt eine warme, frisch zubereitete Suppe. In diesem Moment wurde ihr bewusst, wie entlastend es ist, zu wissen, dass jemand da ist, der sich kümmert, wenn man es braucht. «Wer sich mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzt und die veränderte Lebenssituation annimmt, kann im dahlia ein neues Zuhause finden und erfahren, dass auch dieser Lebensabschnitt wertvoll und erfüllend sein kann», sagt Franziska Furer.



dahlia bietet an seinen vier Standorten Eggiwil, Lenggen, Oberfeld und Zollbrück insgesamt 235 Pflegeheimplätze, 56 Wohnungen mit Dienstleistungen, 8 Plätze für Tagesaufenthalte sowie einen Mahlzeitendienst und einen Mittagstisch an. [dahlia.ch](http://dahlia.ch)



# «Wir unterstützen Betroffene im Dschungel der Gesundheitsversorgung»



Das Gesundheitsnetz Emmental soll die Gesundheitsversorgung in der Region effizienter und patientenzentrierter machen. Projektleiterin Nicola Julia Aebi und Olivia Lanz, Leiterin der Sozialberatung am Spital Emmental und der sozialmedizinischen Koordinationsstelle des Gesundheitsnetzes Emmental, über die Idee dahinter und die neu geschaffene Koordinationsstelle als wichtigen Teil des Projekts.

INTERVIEW LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

## **Frau Aebi, was genau ist das Gesundheitsnetz Emmental?**

Nicola Julia Aebi: Das Gesundheitsnetz Emmental wurde vor einem Jahr gegründet und verbindet verschiedene Leistungserbringer aus der Region Emmental. Es sind diverse Akteure dabei, die mit-helfen, eine integrierte Versorgung für die Region zu schaffen.

## **Wer gehört zu diesem Gesundheitsnetz, das alles vereinfachen soll?**

Aebi: Zu diesen Akteuren gehört einerseits das Spital Emmental, dazu kommen andererseits Langzeiteinrichtungen wie Pflegeheime, die SPITEX sowie einzelne Hausärztinnen und Hausärzte. Zudem arbeiten wir mit der Post Sanela Health AG zusammen, einer Tochtergesellschaft der Schweizerischen Post. Hier geht es unter anderem um digitale Fragen wie das elektronische Patientendossier. Die Berner Fachhochschule wiederum unterstützt uns im wissenschaftlichen Bereich.

## **Es geht also darum, die Vernetzung zu verbessern, von der Hausarztpraxis über das Spital bis zur Nachsorge, richtig?**

Aebi: Genau. Wir wollen uns vernetzen und dadurch effizienter werden für die

Patienten und Patientinnen oder, wie wir sagen, für Betroffene. Denn es geht dabei nicht nur um kranke oder verletzte Menschen. Dieses Gesundheitsnetz bauen wir für die gesamte Emmentaler Bevölkerung auf. Die Betroffenen sollen im Zentrum stehen und im Dschungel der Gesundheitsversorgung unterstützt werden.

## **Innerhalb dieses Netzes gibt es seit März die sozialmedizinische Koordinationsstelle, kurz SMK. Frau Lanz, was ist die Aufgabe der SMK?**

Olivia Lanz: Die SMK besteht aus Fachpersonen, die sich um Betroffene kümmern, also um alle, die Fragen zu Pflege und Betreuung in der Region haben. Denken Sie an eine Ehefrau, die ihren Mann mit Parkinson zu Hause pflegt und Unterstützung sucht. Oder an eine akute Situation, wenn ein pflegender Ehemann stürzt und seine demenzkranke Frau sofort betreut werden muss. Auch Hausärztinnen und Hausärzte können sich melden, wenn sie für ihre Patientinnen und Patienten eine vorübergehende Pflege benötigen. Es geht hier also in konkreten Fällen darum, aufzuklären, zu vernetzen, zu koordinieren und die Dinge in die Wege zu leiten.

---

*«Die sozialmedizinische Koordinationsstelle ist keine Anlaufstelle für akute medizinische Behandlungen. Wir sind eine Beratungs- und Informationsstelle, die koordiniert, aber nicht pflegt oder ärztlich betreut.»*

*Olivia Lanz, Leiterin sozialmedizinische Koordinationsstelle*

---

Wir beraten Betroffene auch in Sachen Finanzierung der entsprechenden Leistungen.

## **Richtet sich die SMK hauptsächlich an ältere Menschen oder gibt es auch jüngere Betroffene?**

Lanz: Krankheit kann alle treffen. Wir sind täglich damit konfrontiert. Es können auch jüngere Patienten und Patientinnen sein, die voll im Arbeitsprozess stehen und plötzlich Hilfe für alltägliche Angelegenheiten benötigen, zum Bei- ▶

**Nicola Julia Aebi** (34, links) kommt aus dem solothurnischen Langendorf. Sie ist seit 2025 Projektleiterin des Gesundheitsnetzes Emmental. Als Epidemiologin kam sie im Rahmen ihres Doktorats am Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, mit der integrierten Versorgung in Kontakt. Dieses Interesse führte Aebi in ihrer Arbeit sowohl beim Kanton Basel-Stadt als auch beim Kanton Solothurn weiter. Sie geniesst die Freizeit mit ihrem Partner und ihren gemeinsamen Töchtern in der Natur und beim kreativen Wirken.

**Olivia Lanz** (44) ist seit Oktober 2024 als Leiterin der Sozialberatung am Spital Emmental tätig. Seit November 2025 leitet sie zusätzlich die sozialmedizinische Koordinationsstelle des Gesundheitsnetzes Emmental. Lanz verfügt über 20 Jahre Führungserfahrung in der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen – je zehn Jahre im Langzeitbereich und im Akutspital. In ihrer Freizeit widmet sie sich der Ölmalerei, tankt Energie in der Natur und geniesst die Gesellschaft ihrer Familie.



**Gesundheitsnetz Emmental**

Ziel des Gesundheitsnetzes Emmental ist es, die regionale Gesundheitsversorgung umzustrukturieren und konsequent auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten auszurichten. Dazu gehört die sozialmedizinische Koordinationsstelle (SMK) als zentrale Anlaufstelle für Menschen aller Generationen in Bezug auf Gesundheit, Pflege und Betreuung. [gesundheitsnetz-emmental.ch](https://gesundheitsnetz-emmental.ch)

«Wir wollen uns vernetzen und dadurch effizienter werden für Betroffene – sie sollen im Zentrum stehen und im Dschungel der Gesundheitsversorgung unterstützt werden.»

Nicola Julia Aebi, Projektleiterin Gesundheitsnetz Emmental

► spiel nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit. Da können wir gezielt beraten und weiterhelfen.

Aebi: Allerdings sind die Anfragen bisher eher von älteren Menschen gekommen, da wir uns in einem ersten Schritt stark auf die Vermittlung von Pflegeheimplätzen fokussiert haben.

**Wie ist die Situation im Emmental bezüglich Pflegeheimplätzen?**

Lanz: Die Pflegeheime sind tendenziell schon voll. Aber ich würde sagen, man findet hier in der Region Emmental immer eine Lösung.

**Wie wichtig ist die Selbstbestimmung der Betroffenen bei der Wahl des Pflegeplatzes?**

Aebi: Es ist ganz wichtig, dass man sagen kann, wohin man möchte. Aber in akuten Fällen, wenn schnell ein Platz gefunden werden muss, kann es sein, dass im gewünschten Pflegeheim kein Bett frei ist. Dann muss man auf eine andere Lösung ausweichen.

Lanz: Es gibt mehrere Wege. Man kann frühzeitig verschiedene Pflegeheime anschauen, sich anmelden und planen. Oder man lässt es geschehen. Hilfe ist immer da, aber dann ist es vielleicht nicht die Wunschlösung. Beide Wege sind eine Form der Selbstbestimmung.

**Wie wird der Datenschutz bei der SMK gehandhabt angesichts der sensiblen Gesundheitsdaten?**

Aebi: Die gesamte Arbeit entspricht den Datenschutzrichtlinien. Wenn die SMK eine vermittelnde Aufgabe hat, müssen die Betroffenen eine Einverständniserklärung ausfüllen. Damit geben sie der SMK die Erlaubnis, die benötigten Informationen einzuholen und an das Pflegeheim weiterzugeben.

**Die Dienstleistung der SMK ist aktuell kostenlos. Wer finanziert das Ganze?**

Aebi: Es gibt drei Finanzierungssäulen: eine Anschubfinanzierung vom Kanton Bern durch Förderbeiträge, Eigenmittel der Partnerinnen und Partner des Gesundheitsnetzes Emmental und Versicherungsmodelle der integrierten Versorgung.

**Für welche Anliegen ist die SMK nicht zuständig?**

Lanz: Wir sind keine Ansprechpersonen für akute medizinische Behandlungen, wenn man sich zum Beispiel in den Finger schneidet. Wir sind eine Beratungs- und Informationsstelle, die koordiniert, aber nicht pflegt oder ärztlich betreut.

**Was nützt die SMK den Leistungserbringern?**

Aebi: Die SMK soll eine effiziente Ressourcennutzung ermöglichen, eine enge Zusammenarbeit fördern und den koordinativen Aufwand verringern. Wenn zum Beispiel Hausärztinnen oder Hausärzte einen Pflegeheimplatz suchen, können sie sich an uns wenden und wir entlasten sie dabei.

**Gab es einen bestimmten Beweggrund, weshalb die SMK ins Leben gerufen wurde?**

Aebi: Ja, der Kanton Bern verfolgt eine Gesundheitsstrategie. Eine Teilstrategie

davon ist die integrierte Versorgung. Der Verein «gesund i. E.», der das Dach des Gesundheitsnetzes Emmental bildet, hat im Rahmen dieser Strategie entschieden, das Gesundheitsnetz Emmental zu gründen und darin die sozialmedizinische Koordinationsstelle zu etablieren.

**Was motiviert Sie persönlich bei Ihrer Arbeit, Frau Lanz?**

Lanz: Das Miteinander und der Wille, näher zusammenzurücken, um als Region gut zu funktionieren. Das bereitet mir Freude. Persönlich motiviert mich auch die Begleitung von Betroffenen und Angehörigen. Es ist schön, diese Menschen auf ihrem persönlichen Weg zu unterstützen.

**Und Sie, Frau Aebi, was bedeutet es Ihnen, das Gesundheitsnetz mitzuverantworten und aufzubauen?**

Aebi: Es macht viel Freude, innovativ zu sein und diese Lösung im Emmental mitzugestalten. Die Zusammenarbeit ist unglaublich bereichernd. Es ist auch ein schöner Gedanke, dass die Bevölkerung, die Patientinnen und Patienten oder Betroffenen wieder mehr im Zentrum stehen und man ihnen Orientierung und damit Halt geben kann. ◀



Im Podcast erzählen Nicola Julia Aebi und Olivia Lanz, wie das Gesundheitsnetz Emmental aufgebaut ist und wie die sozialmedizinische Koordinationsstelle genau funktioniert.  
[blog.spital-emental.ch/beitrag/4608](http://blog.spital-emental.ch/beitrag/4608)



# Kleine Prothese, grosse Wirkung – Hilfe bei Rhizarthrose

Schmerzen beim Greifen, Kraftverlust im Alltag und zunehmende Einschränkungen: Die Rhizarthrose, eine Arthrose des Daumensattelgelenks, betrifft viele Menschen. Innovative Prothesen eröffnen heute neue Perspektiven für mehr Beweglichkeit und Lebensqualität.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILDER CONRAD VON SCHUBERT

Einen Drehverschluss öffnen, den Schlüssel drehen oder einen schweren Gegenstand in der Hand halten – was im Alltag selbstverständlich erscheint, kann für Betroffene einer Rhizarthrose zur Herausforderung werden. Die Arthrose des Daumensattelgelenks gehört zu den häufigsten Erkrankungen der Hand. Sie ist mit erheblichen Einschränkungen verbunden und entsteht, wenn der Knorpel des Daumensattelgelenks geschädigt ist und Knochen auf Knochen trifft. Dieses spezielle Gelenk, das dem Handgelenk am nächsten liegt, ist für die grosse Beweglichkeit des Daumens verantwortlich.

«Viele Patientinnen und Patienten kommen zu uns, weil sie merken, dass sie plötzlich alltägliche Dinge nicht mehr schmerzfrei ausführen können», erklärt Dominique Merky, Leitende Ärztin der Orthopädie Sonnenhof Spital Emmental, Leiterin der Handchirurgie und Fachärztin FMH für Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven, und fährt fort: «Typisch ist etwa, dass das Öffnen eines Konfitürenglases oder einer Flasche nicht mehr gelingt.»

Die Ursache der Rhizarthrose liegt häufig in der besonderen Anatomie des Daumensattelgelenks. Dieses ist zwar sehr beweglich, aber eigentlich passen die beiden Gelenkflächen nicht zueinander. «Das Gelenk ist von Natur aus nicht perfekt aufeinander abgestimmt. Diese Inkongruenz, kombiniert mit genetischen Faktoren oder altersbedingtem Verschleiss, begünstigt die Entstehung einer Arthrose», so Handchirurg Silvan Pasquelli, auch er Leitender Arzt der Orthopädie Sonnenhof Spital Emmental.

## Schmerzen und weniger Kraft

Zu Beginn äussert sich die Erkrankung meist durch belastungsabhängige Schmerzen. Mit der Zeit kann es jedoch zu einer deutlichen Einschränkung der Funktion kommen. «Die Kraft





## Zu den Personen

**Dominique Merky** leitet seit Frühling 2026 die Handchirurgie der Orthopädie Sonnenhof Spital Emmental. Als Fachärztin für Handchirurgie deckt sie das gesamte Spektrum der Handchirurgie sowie der Chirurgie der peripheren Nerven ab und verfügt über besondere Expertise in arthroskopischen, endoskopischen sowie prothetischen Eingriffen – insbesondere am Handgelenk. In den vergangenen neun Jahren etablierte sie am Inselspital Bern die arthroskopische Handgelenkschirurgie. Seither organisiert Merky jährlich den Berner Handgelenksarthroskopie-Kurs «Arthroscopic Procedures for Rookies to Masters». Während fünf Jahren war die Fachärztin FMH für Handchirurgie zudem stellvertretende Chefärztin an der Universitätsklinik für Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven am Inselspital. Als Faculty-Mitglied der IBRA (International Bone Research Association, Basel) engagiert sie sich regelmässig in internationalen Kursen und wirkt aktiv an der Weiterentwicklung und Optimierung der chirurgischen Ausbildung mit. Zusätzlich leitet und realisiert sie jährlich eine handchirurgische Mission zur Versorgung von Handverletzungen, Fehlbildungen und Verbrennungen der Extremitäten in Burkina Faso.

**Silvan Pasquinelli** studierte Medizin an den Universitäten Freiburg und Bern und absolvierte die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an verschiedenen Ausbildungsstätten in Bern, Freiburg und Solothurn. Anschliessend spezialisierte er sich in Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven am Kantonsspital Freiburg sowie an der Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie des Inselspitals Bern. In beiden Kliniken war er sowohl als Assistenzarzt wie auch als Oberarzt tätig. Sein klinisches Tätigkeitsspektrum umfasst die gesamte konservative und operative Handchirurgie mit besonderem Interesse für akute Verletzungen, Frakturen mit Gelenkbeteiligung und ihren Spätfolgen sowie Band-, Sehnen- und Nervenpathologien.

*«Im Vergleich zu anderen Verfahren gewinnen die Patientinnen und Patienten mit einer Daumengelenksprothese ihre Beweglichkeit und Kraft deutlich schneller zurück und müssen ihre Hand auch weniger lange ruhig stellen.»*

*Dominique Merky, Leiterin Handchirurgie*

im Daumen nimmt ab, die Hand lässt sich weniger gut öffnen, das Abstützen mit der Handfläche auf einem Tisch fällt schwer und in fortgeschrittenen Fällen kann sich das Gelenk sichtbar verformen», erklärt Dominique Merky. Manche Patientinnen und Patienten hätten zudem auch nächtliche oder dauerhafte Schmerzen.

Trotz dieser Beschwerden warten viele lange, bis sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. «Viele Betroffene schränken sich unnötig ein – nach einer Therapie können sie oft wieder Tätigkeiten ausüben, die ihnen wichtig sind, sei es im Alltag oder im Hobby», betont die Handchirurgin.

### **Zu Beginn konservative Behandlungen**

Am Anfang steht in der Regel eine konservative Behandlung. Dazu gehören Ergotherapie, Schienen oder Infiltrationen mit entzündungshemmenden Medikamenten. «Wir versuchen immer zuerst, die Beschwerden ohne Operation zu lindern», sagt Silvan Pasquinelli und fährt fort: «Diese Massnahmen können die Schmerzen deutlich reduzieren, auch wenn sie die Arthrose selbst nicht heilen.»

Ergänzend spielt auch der Alltag eine wichtige Rolle. «Kleine Anpassungen – etwa Hilfsmittel beim Öffnen von Gläsern oder bewusstes Entlasten des Daumens – können viel bewirken», so Merky. Ziel sei es, die Belastung des Gelenks zu reduzieren und die vorhandene Funktion möglichst lange zu erhalten.

### **Innovatives Verfahren**

Wenn die konservativen Therapien nicht mehr ausreichen oder die Deformierung bereits weit fortgeschritten ist, kann eine Operation in Betracht gezogen werden. Neben klassischen Verfahren, bei denen ein Handwurzelknochen entfernt wird, gewinnt eine neuere Methode zunehmend an Bedeutung: die Daumensattelgelenkprothese.

«Die Prothese funktioniert im Prinzip wie eine Hüftprothese und sieht auch so aus – einfach im Miniaturformat», erklärt Merky. «Ein Schaft wird im Mittelhandknochen verankert, während eine Gelenkpfanne im Handwurzelknochen eingesetzt wird. So entsteht ein neues, bewegliches Kugelgelenk.» Die Prothese ist etwa fünf Zentimeter lang und besteht aus Titan

und einem speziellen Kunststoff. Im Gegensatz zur Hüftgelenkprothese nutzt sich die Handgelenkprothese weniger ab. «Dies liegt vor allem daran, dass sie viel weniger belastet wird als das künstliche Hüftgelenk.»

### **Kürzere Rehabilitationszeit, besseres Ergebnis**

Der Eingriff dauert in der Regel rund anderthalb Stunden und kann in Teil- oder Vollnarkose durchgeführt werden. Die Patientinnen und Patienten bleiben anschliessend zwei Nächte im Spital und tragen zwei Wochen lang eine Daumenschiene, bevor schrittweise mit der Mobilisation begonnen wird. «Wichtig ist, dass die Prothese in den ersten Wochen einheilen kann – danach lässt sich die Belastung langsam steigern», erklärt die Ärztin. Nach sechs Wochen ist das neue Gelenk voll eingewachsen und es kann mit dem Kraftaufbau begonnen werden.

Ein entscheidender Vorteil des Gelenkersatzes liegt in der rascheren Rehabilitation. «Im Vergleich zu anderen Verfahren gewinnen die Patientinnen und Patienten ihre Beweglichkeit und Kraft deutlich schneller zurück und müssen ihre Hand auch weniger lange ruhig stellen», sagt Merky. Zudem können die Funktion und die Beweglichkeit des Daumens wieder vollständig hergestellt werden.

### **Positive Erfahrungen mit modernen Prothesen**

Langzeiterfahrungen mit modernen Prothesen sind vielversprechend. Vor allem im französischsprachigen Raum werden seit vielen Jahren sehr erfolgreich Daumengelenkprothesen implantiert. «Wir wissen durch internationale Daten, insbesondere aus Frankreich, dass diese Implantate sehr gute Resultate zeigen», erklärt Merky und fährt fort: «Auch unsere eigenen Erfahrungen sind positiv; in der Schweiz setzen wir seit etwa sieben Jahren künstliche Daumengelenke ein.»

Für viele Patientinnen und Patienten bedeutet die Behandlung vor allem eines: ein Stück Lebensqualität zurückzugewinnen. «Der Daumen ist zentral für fast alle Handfunktionen», betont Merky. «Ohne ihn ist man im Alltag stark eingeschränkt. Umso schöner ist es, zu sehen, wenn jemand nach der Behandlung wieder schmerzfrei greifen kann und die Hände erneut voll funktionsfähig sind. Viele Patientinnen und Patienten sagen im Nachhinein, sie hätten sich schon früher behandeln lassen sollen.»

## **ORTHOPÄDIE SONNENHOF SPITAL EMMENTAL**

Am 1. März 2026 haben die Spital Emmental AG und die Orthopädie Sonnenhof KLG ihre langjährige Zusammenarbeit ausgebaut – seither wird die orthopädisch-traumatologische Versorgung durch die Orthopädie Sonnenhof Spital Emmental sichergestellt. Dazu hat die Orthopädie Sonnenhof die Belegschaft der Orthopädie des Spitals Emmental sowie die medizinische, organisatorische und unternehmerische Verantwortung für die orthopädische und traumatologische Versorgung übernommen. Mit dieser Kooperation haben beide Partnerinnen auf zentrale Entwicklungen im Gesundheitswesen reagiert: strenger werden regulatorische Vorgaben, eine zunehmende Spezialisierung in der Orthopädie, den Fachkräftemangel sowie das vom Kanton Bern geplante 4+-Regionen-Modell, das eine engere Koordination der regionalen Angebote verlangt. Gleichzeitig werden das orthopädische und traumatologische Angebot sowie die orthopädische Notfallversorgung in der Region langfristig und nachhaltig gesichert.



HOTEL LANDGASTHOF  
KEMMERIBODENBAD

WETTBEWERB



Alpe Glück

# Mitmachen und gewinnen

**Gewinnen Sie einen Gutschein im Wert von 290 Franken für eine Übernachtung für 2 Personen im Arvenzimmer, inkl. Frühstück vom Emmentaler Buffet, des Hotel Landgasthof Kemmeriboden Bad.**

Das Hotel Landgasthof Kemmeriboden Bad liegt malerisch im Emmental und vereint traditionelle Schweizer Gastfreundschaft mit modernem Komfort. In gemütlicher Atmosphäre geniessen Gäste regionale Spezialitäten, insbesondere die berühmte Kemmeriboden-Merängge. Das Kemmeriboden Bad bietet im Herzen des Emmentals ein authentisches Erlebnis mit Natur, Genuss und besonderem Ambiente.



**Hotel Kemmeriboden-Bad AG**

Kemmeribodenbad 181 • 6197 Schangnau

Tel. +41 34 493 77 77 • www.kemmeriboden.ch

## So nehmen Sie an der Verlosung teil:

Besuchen Sie uns im  
Internet unter:  
**spital-emmental.ch/  
wettbewerb**



und füllen Sie das Formular  
mit dem richtigen Lösungswort  
aus. Oder senden Sie uns  
eine Postkarte mit dem Lösungswort an: Spital Emmental,  
Marketing und Kommunikation,  
Oberburgstrasse 54,  
3400 Burgdorf

**Teilnahmeschluss:  
31. Juli 2026**

Kantonsparlamentarier Ez.	Küsten-saum in Italien	Binde-wort	tugend-haft	musik.: sehr, recht	brit. Sagen-könig	engl.: Zehe	keimfrei	rumän. Klein-münze	Marine-dienst-grad	frz.: an-zünden	engl.: Netz				
→		14					torkeln				9				
afrikan. Storchen-vogel	4			Amts-trachten				6	halbes Dutzend	frz. Artikel					
Untergruppe d. Roma		weibl. Ver-wandte			7		griech. Insel in d. Ägäis	frz. Gruss-wort							
→			3	Reise-bus		Reduk-tions-kost	10			abson-derlich	Dinge an-häu-fender Mensch				
Lebe-wesen, Ge-schöpf		bibl. Ort		altröm. Kaiser (Mark)				... obscura		frz.: ihre, seine Mz.	12				
→		5				Gezeiten	Energie-zentrum im Kör-per (ind.)								
→				brasil. Fuss-ballstar † 2022		Halb-edelstein				abschät-zig: Mann	schweiz. Fluss				
Schutz-wall	Gross-väter		alt-griech. Stadt-staat	1			lat. Künstler-signatur	Plunder			2				
arab. Erdöl-organi-sation						Ausruf	eh. schweiz. Cabaret								
Bär im Kinder-buch (dt.)	13		Sänger d. Gruppe Züri West				8	frz.: lachen		11					
→							schweiz. Schoko-ladefab-rikant †								
Nord-west-schwei-zerin		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Die Gewinnerinnen und Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, über die Verlosung wird keine Korrespondenz geführt. Keine Barauszahlung. Mitarbeitende der Spital Emmental AG sind von der Verlosung ausgeschlossen. Mit der Online-Teilnahme am Wettbewerb erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten vom Spital Emmental erfasst werden.

# MEDIZINISCHES WISSEN VON UNS FÜR SIE

**01 LANGNAU: 17.9.2026  
BURGDORF: 24.9.2026**

## Fettleber – die unterschätzte Volkskrankheit

Die Fettleber zählt heute zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt – und bleibt dennoch oft lange unbemerkt. Etwa jede vierte erwachsene Person ist betroffen, auch Menschen ohne Übergewicht. Da die Leber keine Schmerzen verursacht, wird die Erkrankung häufig erst erkannt, wenn bereits Folgeschäden drohen. Im Vortrag erfahren Sie, wie eine Fettleber entsteht, welche Risikofaktoren eine Rolle spielen und warum sie weit mehr als ein harmloser Befund ist. Denn unbehandelt kann sie zu schweren Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden oder sogar Leberzirrhose und Leberkrebs führen. Gleichzeitig zeigt der Vortrag auf, welche Möglichkeiten der Prävention und Behandlung es gibt – und was jede und jeder Einzelne konkret für die eigene Lebergesundheit tun kann.

**Referent:** Dr. med. Giulio Roncolato, Leitender Arzt Gastroenterologie

**02 LANGENTHAL: 15.10.2026**

## Brustkrebs – wenn die Krankheit wieder kommt

Die Mitteilung «Sie haben erneut Brustkrebs» kann das Leben auf den Kopf stellen. Viele Frauen haben die erste Diagnose bereits Jahre hinter sich und sich gesund gefühlt. Umso einschneidender kann es sein, wenn durch ein neues Symptom oder eine Untersuchung plötzlich wieder ein Befund festgestellt wird. Erinnerungen und Ängste werden wach und das Vertrauen in den Körper wird erschüttert. Enorme Entwicklungen der Medizin in den letzten Jahren haben die Ausgangssituation für die Betroffenen grundlegend verändert. Am Vortrag erfahren Sie, welche Möglichkeiten es heute zur Behandlung von metastasierendem Brustkrebs gibt. Wir zeigen, wie die Abklärung erfolgt, welche lokalen Therapien möglich sind und wann Medikamente eingesetzt werden. Zudem erfahren Sie, wie die Psychoonkologie Betroffene und Angehörige unterstützt und hilft, mit der neuen Situation umzugehen.

**Referenten:** Kernteammitglieder des Brustzentrums Emmental-Oberaargau

**03 BURGDORF: 29.10.2026  
LANGNAU: 05.11.2026**

## Prostatakrebs: Früherkennung, Therapie und Lebensqualität

Prostatakrebs bleibt in frühen Stadien oft lange unbemerkt. Gerade weil die Erkrankung meist langsam verläuft und zunächst keine Beschwerden verursacht, kommt der Früherkennung eine entscheidende Bedeutung zu. Doch Vorsorgeuntersuchungen sind nicht unumstritten: Wann sind sie sinnvoll und welche Vor- und Nachteile gibt es? Im Vortrag gibt Dr. med. Hans Schudel einen verständlichen Überblick über Entstehung, Diagnose und Verlauf von Prostatakrebs. Er zeigt auf, welche modernen Behandlungsmöglichkeiten heute zur Verfügung stehen – von schonenden, roboterassistierten Operationen bis hin zu innovativen Therapien im fortgeschrittenen Stadium. Begleitet wird der Vortrag von Aimee Oswald, Diplomierte Physiotherapeutin und Beckenbodenspezialistin. Sie beleuchtet die Schwerpunkte und Behandlungsmöglichkeiten in der physiotherapeutischen Nachversorgung bei Prostata-Operationen.

**Referentin/Referent:** Dr. med. Hans Schudel, Chefarzt Klinik für Urologie, Aimee Oswald, Dipl. Physiotherapeutin

**04 LANGNAU: 12.11.2026  
BURGDORF: 19.11.2026**

## Mehr als Pflaster und Naht: Neue Wege in der Wundversorgung, Hautersatzverfahren und Stoma-Pflege

Nicht jede Wunde heilt problemlos. Chronische oder schlecht heilende Wunden können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Moderne Medizin setzt deshalb auf innovative Therapien und spezialisierte Versorgungskonzepte. Im Vortrag geben Fachpersonen Einblick in aktuelle Behandlungsmöglichkeiten – von neuartigen Hautersatzverfahren aus menschlichen Zellen bis zu biologischen Produkten wie Fischhaut. Zudem werden moderne Versorgungslösungen für Menschen mit einem Stoma vorgestellt. Ziel ist es, aufzuzeigen, wie heutige Konzepte Heilung, Sicherheit und Selbstständigkeit fördern können.

**Referentin/Referenten:** Regula Heimberg, Leiterin Wundambulatorium, Dr. med. Christoph Schломach, Ärztlicher Leiter Wundambulatorium und Leitender Arzt Chirurgie, Dr. med. Matthias Schneider, Chefarzt Chirurgie

**05 LANGNAU: 26.11.2026  
BURGDORF: 03.12.2026**

## Allergien: Wenn das Immunsystem überreagiert

Allergien gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen unserer Zeit – mit steigender Tendenz weltweit. Ob Heuschnupfen, Neurodermitis, Insektengiftallergien oder Nahrungsmittelallergien: Immer mehr Menschen reagieren überempfindlich auf eigentlich harmlose Stoffe aus der Umwelt. Doch was genau passiert dabei im Körper? Warum nimmt die Zahl der Betroffenen zu und welche Rolle spielen Umweltfaktoren oder der Lebensstil? Katrin Bergmann, Fachärztin für Allergologie und klinische Immunologie, gibt in ihrem Vortrag einen verständlichen Überblick über die Entstehung von Allergien, typische Auslöser und verschiedene Krankheitsbilder. Zudem werden Möglichkeiten der Prävention, moderne Diagnoseverfahren und aktuelle Therapieansätze vorgestellt. Ziel ist es, Betroffenen und Interessierten fundiertes Wissen zu vermitteln und praktische Wege im Umgang mit Allergien aufzuzeigen.

**Referentin:** Dr. med. Katrin Bergmann, Leitende Ärztin Allergologie

## INFOS

Beginn jeweils um 19 Uhr, Dauer ca. 45 Minuten, anschliessend Apéro, Eintritt frei.

Spital Emmental, Standort Burgdorf, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, Kurslokal im Erdgeschoss

Spital Emmental, Standort Langnau, Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau, Restaurant

Langenthal, Im Haslibrunnen, Untersteckholzstrasse 1, 4900 Langenthal

**Nach den Referaten besteht die Möglichkeit, den Fachpersonen Fragen zu stellen.**



Hier gehts zur Übersichtsseite über die Publikumsvorträge.  
[spital-emmental.ch/publikums-vortraege](https://spital-emmental.ch/publikums-vortraege)



# MEHR LEISTUNG DURCH PRÄZISE LAUFANALYSE

In unserem Kompetenzzentrum analysieren wir Ihren Laufstil mit modernster Technologie. So erkennen wir gezielt Optimierungspotenziale, welche Ihre Lauftechnik nachhaltig verbessern und können gleichzeitig mögliche Ursachen für körperliche Beschwerden frühzeitig aufdecken.

Unser Ziel ist klar: Mehr Effizienz, gesteigerte Performance und vor allem ein schmerzfreies Laufen bei jedem Schritt.



Beratung  
buchen

**ORTHO-TEAM Burgdorf**  
Lyssachstrasse 113a  
3400 Burgdorf  
T. 034 420 10 10  
burgdorf@ortho-team.ch

**ORTHO TEAM**  
WIR BEWEGEN MEHR