

# gesundheit

EMMENTAL



**OP-Bereich im Fokus: Ein grosses interdisziplinäres Team sorgt in den Operationssälen dafür, dass alles reibungslos funktioniert. Bei jeder Operation sind verschiedene Berufsgruppen im Einsatz – teils im Hintergrund, teils an vorderster Front. Werfen Sie einen Blick hinter die Kulissen.**

## Weitere Themen

«Jede Geburt ist einzigartig»: Interview mit zwei Hebammen

Arthrose: Wann die Schulterprothese zur Option wird

Leben mit Multipler Sklerose – vielfältige Therapiemöglichkeiten

# Oh Baby

## Zweimal Vertrauen, zweimal Lebensglück

TEXT TERESA SCHMIDT

BILD ADRIAN SIEGENTHALER

Damaris Liechti schaut zu ihren beiden Kindern und sagt schmunzelnd: «Fabrice hat Florence im Spital ein Küsschen gegeben – und war dann auch schon wieder weg, weil das Spielzeug im Spital spannender war als die kleine Schwester.»

Überraschung einfach zum Erlebnis dazu und es spielte auch keine Rolle», erzählt die Zweifach-Mama. Beide Kinder kamen im Spital Burgdorf zur Welt, das für die Familie, die in Signau zu Hause ist, das nächstgelegene Spital ist. «Wir waren schon bei Fabrice' Geburt sehr zufrieden – die damalige Hebamme hat mich sehr gut unterstützt und das gesamte Team war sehr einfühlsam», erzählt Damaris Liechti weiter.

Bei beiden Kindern begann die Geburt mitten in der Nacht. «Bei Florence riefen wir kurz nach Mitternacht im Spital an, blieben dann aber noch etwas in unserer Wohnung, bis das «Hüeti» für Fabrice da war. Gegen drei Uhr morgens waren wir im Spital. Eine erste Kontrolle zeigte, dass wir noch etwas Zeit bis zur Geburt hatten, wir blieben jedoch vor Ort. Um halb sechs gab es eine weitere Kontrolle – anschliessend wechselten wir in den Gebärsaal, und um halb acht war Florence schon da», erinnert sich die Mutter.

Nach beiden Geburten blieb Damaris Liechti jeweils einige Tage im Spital – nicht nur aus medizinischer Notwendigkeit, sondern auch, um Zeit zum Ankommen zu haben. «Nach der ersten Geburt hatte ich eine starke Geburtsverletzung, die sehr schmerhaft war, jedoch gut verheilte. Mein Bauchgefühl sagte mir aber auch, dass ich für mein «Ankommen» im Mama-Sein noch einen Tag mehr im Spital Emmental brauche», erzählt sie. Bei Florence war die Verletzung deutlich kleiner, und entsprechend rasch war die Mutter wieder fit. «Ich konnte sie direkt selbst wickeln – das war schön.»

Stefan Liechti konnte nach Florence' Geburt eine Woche Vaterschaftsurlaub nehmen, so hatten die vier Zeit, um als Familie zusammenzuwachsen. Die Eltern beschreiben Fabrice als sehr liebevollen grossen Bruder – er bringt Florence den «Nuggi», hilft beim «Schöppelen» und beobachtet genau, was sie macht. Die Betreuung der Kinder ist gut eingespielt: Montags ist jeweils Papi-Tag angesagt, freitags unterstützen seine Eltern. Damaris Liechti plant, ab März 2026 wieder 50 Prozent im Büro des Jugendheims Lory zu arbeiten, wo sie als Assistentin der Geschäftsleitung und im HR tätig ist.

«Wir fühlen uns wirklich privilegiert, zwei unkomplizierte Schwangerschaften erlebt und zwei gesunde Kinder sowie ein gutes Umfeld zu haben. Mehr kann man sich nicht wünschen», sagen die Eltern, auf ihre Kinder blickend.



Die Säuglings- und Kleinkind-Mama ist dankbar für zwei unkomplizierte Schwangerschaften und zwei schöne Geburtserlebnisse im Spital Burgdorf. Genau wie bei Florence, die im August 2025 in Burgdorf zur Welt kam, wussten Damaris und ihr Mann Stefan Liechti auch bei Sohn Fabrice (3) nicht, ob sie einen Jungen oder ein Mädchen erwarten. «Für uns gehörte diese

# Gemeinsam für eine sichere Versorgung

## Liebe Leserin, lieber Leser

Der Operationsbereich ist einer der sensibelsten und zugleich komplexesten Orte eines Spitals. Hier treffen hochspezialisierte Fachpersonen, modernste Technik und präzise Abläufe aufeinander – immer mit dem gemeinsamen Ziel: die Sicherheit und das Wohl der Patientinnen und Patienten. Damit jeder Eingriff reibungslos verläuft, braucht es weit mehr als nur chirurgisches Können. Ebenso wichtig sind Vertrauen, klare Kommunikation und eine gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit über Berufs- und Fachgrenzen hinweg.

In dieser Ausgabe des «Gesundheit Emmental» richten wir den Fokus auf den Operationsbereich, wo zahlreiche Berufsgruppen und Fachdisziplinen eng zusammenarbeiten und ihre Kompetenzen für eine sichere Behandlung der Patienten und Patientinnen bündeln. Wir zeigen, wie das Personal von Anästhesie, Chirurgie, Operationstechnik, Lagerungspflege, Aufwachraum, Sterilisation und OP-Management sehr eng und abgestimmt zusammenarbeitet und wie Zahnräder ineinander greifen. Im Gespräch mit Patrick Wettstein, Chefarzt Anästhesie, erfahren Sie, wie moderne Narkosen sicher und individuell gesteuert werden. OP-Manager Jasmin Redžepović gibt einen Einblick in die strategische und organisatorische Arbeit, während Andreas Gallo aufzeigt, wie anspruchsvoll die tägliche Koordination eines OP-Programms sein kann. Ergänzend erläutert Matthias Schneider, Chefarzt und Departementsleiter der Chirurgischen Kliniken, warum Chirurgie für ihn in erster Linie ein Handwerk ist und weshalb neben technischer Präzision auch Erfahrung, Flexibilität und Kommunikation im OP eine zentrale Rolle spielen.

Neben dem Schwerpunkt Operationsbereich kommen auch weitere Themen der Gesundheitsversorgung zur Sprache: Wir beleuchten die vielfältigen Therapiemöglichkeiten bei Multipler Sklerose, erfahren von zwei Hebammen mehr über die Einzigartigkeit jeder Geburt und zeigen, wann eine Schulterprothese bei Arthrose neue Lebensqualität ermöglichen kann.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und informative Lektüre.

**Regula Feldmann**  
CEO

 **Spital Emmental**

## IMMERSUM

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-grafic-design, Hohengasse 19, 3400 Burgdorf | Korrektur: Marie-Claire Hofstetter, Lektorat Feinschliff, Eyzälg 34a, 3400 Burgdorf | Druck: Merkur Druck AG, Gaswerkstrasse 56, 4900 Langenthal | Auflage: 92 500 Exemplare | Spedition: D'REGION Emmental, Wochen-Zeitung Langnau, Anzeiger Konolfingen.

## Sichere und präzise steuerbare Narkosen

Patrick Wettstein, Chefarzt Anästhesie, spricht über Nebenwirkungen, Vertrauen und Teamwork im OP.

04

## Zwischen Strategie und OP-Alltag

Jasmin Redžepović führt die OP-Plattform und sorgt dafür, dass Teams, Prozesse und Technik reibungslos ineinander greifen.

07

## Teamarbeit für optimale Versorgung

Eine Operation erfordert die enge Zusammenarbeit vieler Fachpersonen – von der Vorbereitung über die Narkose bis zur Nachbetreuung.

10

## Sprachrohr für alle Berufsgruppen

Als OP-Koordinator hält Andreas Gallo die Fäden in der Hand – auch dann, wenn der Alltag wieder einmal anders verläuft als geplant.

12

## Chirurgie als Handwerk

Chefarzt Matthias Schneider über komplizierte Bauchwandeingriffe, die Tagesform im OP und Roboterassistenzen bei Operationen.

14

## Hygiene: mehr als nur Routine

Lara Wenger, Fachfrau Operationstechnik, erklärt, wie Hygiene, Technik und Teamarbeit im Operationssaal zusammenspielen.

17

## Präzision für Patientensicherheit

Ruth Kaiser und ihr Team tragen eine grosse Verantwortung: Sie sind für die Instrumentenaufbereitung zuständig.

18

## Krankheit mit tausend Gesichtern

Multiple Sklerose verändert das Leben, doch die Diagnose bedeutet heute nicht zwangsläufig Stillstand.

20

## Spezieller Moment der Geburt

Zwei Hebammen geben einen Einblick in die Gebärmöglichkeiten in Burgdorf und in die Begleitung von der Schwangerschaft bis zur Nachsorge.

22

## Brustkrebs: moderne Diagnosemöglichkeiten

Die Mammotome-Biopsie ist ein präzises und schonendes Verfahren zur Gewebeentnahme, das bei der Früherkennung von Brustkrebs eine zentrale Rolle spielt.

25

## Zurück in den Alltag dank der SPITEX

Nach einem schweren Unfall kämpfte sich Barbara Stöckli wieder auf die Beine – unterstützt durch SPITEX-Mitarbeitende.

26

## Der Weg zur künstlichen Schulter

Wenn Schmerzen und Einschränkungen konservativ nicht mehr zu bewältigen sind, kann eine Schulterprothese die Lebensqualität entscheidend verbessern.

28

## Schritt für Schritt aus der Angst

Angststörungen beeinträchtigen den Alltag massiv, sind aber sehr gut behandelbar.

30

## Wohnen mit Dienstleistungen

Der Verein dahlia ermöglicht, im Alter selbstbestimmt zu wohnen und gleichzeitig Unterstützung zu erhalten, wenn sie gebraucht wird.

32

# «Narkosen sind heute präzise steuerbar»

Patrick Wettstein sorgt mit seinem Team dafür, dass Patientinnen und Patienten bei einer Operation nicht viel mitbekommen und nach einer Vollnarkose sanft wieder aufwachen.

Der Chefarzt Anästhesie über Nebenwirkungen, Vertrauen und Teamwork im OP.

INTERVIEW LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

## Herr Wettstein, worum geht es bei der Anästhesie?

Patrick Wettstein: Der Begriff kommt aus dem Griechischen und bedeutet Empfindungslosigkeit. Es geht in der Anästhesie also darum, eine unangenehme Empfindung wie Schmerz auszuschalten, und auch darum, eine Person in einen Schlafzustand zu versetzen, umgangssprachlich Narkose genannt.

## Wo überall kommt die Anästhesie zum Zug?

Hauptsächlich im Operationssaal. Wir sind aber auch rund um die Uhr in der Notfallbetreuung präsent, auf der Intensivstation, in der Geburtshilfe oder bei der Schmerztherapie. Unser ärztliches Team in Burgdorf umfasst rund 14 Vollzeitstellen. Zum Team gehören aber auch das Personal der präoperativen Sprechstunde, die Anästhesiepflege und das Aufwachraumpersonal.

## Wie sieht Ihr Alltag im OP aus?

Wenn ich für einen OP-Saal eingeplant bin, beginnt der Tag um 7 Uhr mit einem kurzen Rapport, in dem wir die Eingriffe besprechen. Danach bereiten wir die Patientin, den Patienten vor und leiten die Narkose ein, sodass ab 8 Uhr die erste Operation beginnen kann. Während des Tages betreue ich ein bis zwei Säle und bin zusammen mit dem Team für Notfälle bereit. Zudem führen wir Sprechstunden durch – vor Ort oder telefonisch. Am Ende des Tagesprogramms erfolgen dann etwaige Nachbesprechungen und die abschliessende Planung des Folgetages.

## Wer entscheidet, welche Art der Narkose zum Einsatz kommt?

Das hängt vom Eingriff ab. Bei gewissen Operationen wie einer Gallenblasenentfernung ist eine Vollnarkose unumgänglich. Bei kleineren Eingriffen, etwa am Handgelenk, kommen meist Teilnarkosen

zum Einsatz – hier wäre das die Betäubung der Nerven am Arm –, manchmal ergänzt durch ein leichtes Schlafmittel. Das klären wir individuell mit den Patientinnen und Patienten ab, unter Berücksichtigung von medizinischen Notwendigkeiten, Ängsten und Wünschen.

## Teil- oder Vollnarkose – was wird häufiger eingesetzt?

Wir wenden beides häufig an, wobei Vollnarkosen leicht überwiegen. Die Vollnarkose besteht aus Schlafmitteln, Schmerzmitteln und Muskelrelaxanzien. Sie wird über die Vene verabreicht, die Patientin oder der Patient schlafst innerhalb von Sekunden ein. Moderne Medikamente sind gut steuerbar, Nebenwirkungen minimal. Teilnarkosen sind besonders bei kleineren Eingriffen passend, da meist nur wenig oder kein Schlafmittel nötig ist und die Patientin oder der Patient dadurch schnell wieder wach ist.

«Die Patientinnen und Patienten sollen sich sicher fühlen – sowohl bei der Chirurgen oder beim Chirurgen als auch bei uns Anästhesistinnen und Anästhesisten. Der Job verlangt Teamarbeit, ist technisch anspruchsvoll und gleichzeitig sehr menschlich.»

Patrick Wettstein, Chefarzt Anästhesie

A professional portrait of a man with short, light-colored hair and glasses, wearing a dark blue button-down shirt and dark trousers. He is leaning against a metal handrail in a modern, well-lit interior space with a staircase and blurred lights in the background.

**Patrick Wettstein** (55) ist in Biel und im nidwaldnerischen Stans aufgewachsen. Sein Medizinstudium absolvierte er in Bern. Seit 2011 arbeitet Wettstein am Spital Emmental, davon die letzten sechs Jahre als Chefarzt Anästhesie. Davor war er unter anderem als Oberarzt am Berner Inselspital tätig. Patrick Wettstein ist verheiratet und Vater einer 18-jährigen Tochter. Seine Freizeit verbringt er im Garten, bei allem, was ums Haus herum wächst, und gelegentlich beim Wandern.



#### Anästhesie am Spital Emmental

Narkosemöglichkeiten, Einsatzgebiete, Betreuung:  
Erfahren Sie mehr über die Anästhesie und die Schmerzbehandlung am Spital Emmental.  
[spital-emmental.ch/anaesthesia](http://spital-emmental.ch/anaesthesia)



Im Podcast spricht Patrick Wettstein über die Entwicklung der Anästhesie in den vergangenen Jahrzehnten sowie über Ängste und Feedbacks von Patientinnen und Patienten.  
<https://blog.spital-emmental.ch/beitrag/3831>



#### › Wie wird während der Narkose kontrolliert, ob alles in Ordnung ist?

Während des ganzen Eingriffs überwachen wir auf den Monitoren Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Atmung. Hinzu kommt die Beobachtung des Körpers wie Hautfarbe, Schwitzen oder Pupillenreaktion. Die ganzen technischen Geräte ermöglichen heute eine präzise Kontrolle. Außerdem ist immer eine Anästhesiefachperson vor Ort, vergleichbar mit einem Piloten im Cockpit, der sozusagen auf Start, Flug und Landung achtet.

#### Kann es bei einer Teilnarkose passieren, dass die Patientin oder der Patient Panik kriegt?

Das kommt selten vor. Wir versuchen das durch klärende Vorgespräche und das richtige Timing von Medikamenten zu vermeiden. Wenn es doch passieren sollte, können wir die Teilnarkose jederzeit beispielsweise mit Schmerzmitteln ergänzen oder auf eine Vollnarkose umstellen. Wichtig ist, dass sich die Patientinnen und Patienten sicher fühlen und wissen, dass wir jederzeit eingreifen können.

#### Wie läuft die Aufwachphase ab?

Nach einer Vollnarkose wird die Zufuhr der Medikamente schrittweise gestoppt, es folgt eine meist kurze Phase, in der man zwar wach, aber noch leicht benommen ist. Die Verantwortung geht schrittweise

vom OP-Team auf das Personal des Aufwachraums und später der Station über. In dieser frühen Phase nach dem Eingriff ist die Anästhesie weiterhin Ansprechpartnerin für die Schmerzbehandlung und Folgen der Narkose wie Kreislaufprobleme oder Übelkeit.

#### Welche Risiken bestehen bei einer Narkose?

Bei Routineeingriffen sind ernsthafte Risiken extrem selten. Kleinere Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Hals- schmerzen durch die Beatmungsschläuche kommen gelegentlich vor. Ältere oder schwer vorerkrankte Patientinnen oder Patienten brauchen manchmal mehr Zeit, bis sie nach einer Narkose wieder orientiert sind; da ist Vorsicht geboten.

#### Wie hat sich die Anästhesie in den vergangenen Jahrzehnten verändert?

Die Verfahren sind viel sicherer geworden. Wir haben präzise steuerbare Medikamente und deutlich weniger Nebenwirkungen. Früher war die Aufwachphase nach den Eingriffen oft viel länger. Heute können wir die Narkose individuell anpassen und die Vitalfunktionen optimal überwachen. Geräte zur Kreislauf- und Hirnstromüberwachung helfen, die Narkosetiefe präzise zu steuern. Aber die Geräte oder die künstliche Intelligenz ersetzen die in der Anästhesie tätigen Menschen nicht – oder vielleicht noch nicht. Unsere individuelle Einschätzung ist nach wie vor zentral.

#### Gibt es spezielle Momente aus Ihrem Berufsleben, die Ihnen besonders in Erinnerung bleiben?

Ja, zum Beispiel Patientinnen oder Patienten mit grosser Angst vor der Narkose, die wir mit einem ausführlichen Gespräch beruhigen konnten. Oder wenn bei einem komplexen Eingriff die Zusammenarbeit im Team perfekt funktioniert und alles reibungslos läuft. Solche Momente zeigen, dass Vertrauen, Kommunikation und Technik Hand in Hand gehen. Die Patientinnen und Patienten sollen sich sicher fühlen – sowohl bei der Chirurgen oder beim Chirurgen als auch bei uns Anästhesistinnen und Anästhesisten. Der Job verlangt Teamarbeit, ist technisch anspruchsvoll und gleichzeitig sehr menschlich.

#### Was fasziniert Sie persönlich an Ihrem Fachgebiet?

Die Vielfältigkeit in der Zusammenarbeit. Wir arbeiten sehr eng mit ganz vielen Berufsgruppen zusammen – mit Chirurgen, Intensivmedizinerinnen oder dem Pflegepersonal, um nur einige zu nennen. Dann auch die Sichtbarkeit des eigenen Handelns. Man sieht meist unmittelbar, was man bewirkt. Und bei aller Technik auch die persönlichen Aspekte. Besonders schön ist, wenn man eine Patientin, einen Patienten sicher durch die Operation begleitet, ihr oder ihm die Angst nimmt und am Ende positives Feedback bekommt.

# «Der OP ist das Herzstück des Spitals»



Jasmin Redžepović führt die OP-Plattform. Als Schnittstelle zwischen Strategie und Operationssaal-Alltag sorgt er dafür, dass Teams, Prozesse und Technik reibungslos ineinandergreifen. Im Interview erklärt er, wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert und wie er mit Stress und Verantwortung umgeht.

INTERVIEW KERSTIN WÄLTI BILD CONRAD VON SCHUBERT

## Wie würden Sie Ihre Rolle als Leiter der OP-Plattform und OP-Manager am Spital Emmental beschreiben?

Jasmin Redžepović: Ich sehe meine Rolle als eine zentrale Schnittstelle zwischen Strategie, Führung und operativem Tagesgeschäft. Als Leiter der OP-Plattform bin ich verantwortlich für das Personal des gesamten operativen Bereichs – von der Anästhesiepflege über die Operationstechnik, die Lagerungspflege, den Aufwachraum bis hin zur Sterilisation. Meine Aufgabe ist es, Strukturen zu schaffen, die sichere, effiziente und qualitativ hochwertige Abläufe ermöglichen – sowohl im Sinne eines attraktiven, stabilen Arbeitsumfelds für unsere Mitarbeitenden als auch zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Stabilität im Team ist dabei ein entscheidender Erfolgsfaktor. Als OP-Manager agiere ich zusätzlich auf der Management-Ebene, wo ich Kapazitäten, Budgets und Prozesse optimiere, strategische Projekte leite und eng mit der Spitalleitung, dem Controlling und der ärztlichen Direktion zusammenarbeite. Zu den zentralen Aufgaben meines Tuns gehört auch die Steuerung von Operationssaalkapazitäten und -kontingenten.

## Wie sieht ein normaler Arbeitsalltag bei Ihnen aus?

Ein typischer Tag beginnt meist mit dem Morgenrapport. Hier erfolgt die Übergabe zwischen den Hauptverantwortlichen der verschiedenen Funktionen – der OP-Koordination, den Tagesverantwortlichen der Operationstechnik, der Anästhesieärzteschaft und der Anästhesiepflege. Anschliessend folgen Management-Meetings, Budgetanalysen, Personalplanung oder Projektarbeit – etwa im Rahmen der Einführung neuer Technologien wie dem Dexter-Roboter oder der Caliop-Visualisierungslösung, dem Bild-Video-Management-System im Operationssaal. Gleichzeitig halte ich engen Kontakt zu den Teams im Operationssaal, um deren Anliegen und Herausforderungen wie zum Beispiel kurzfristige Veränderungen im OP-Plan direkt aufzunehmen. Mein Alltag ist somit eine Mischung aus strategischer Steuerung, operativer Unterstützung und Führung im Sinne von «Leading with Presence».

## Was macht den Beruf des OP-Managers für Sie besonders?

Mich fasziniert die Kombination aus Präzision, interdisziplinärer Zusammenarbeit und unmittelbarer Wirkung. Kaum ein anderer Bereich im Spital vereint so viele Berufsgruppen und Abläufe, die perfekt ineinandergreifen müssen. Der OP-Bereich ist das Herzstück des Spitals – und das OP-Management sorgt dafür, dass dieses Herz regelmässig und effizient schlägt. Diese Verantwortung, gepaart mit der Möglichkeit, aktiv mitzugehen, macht den Beruf für mich einzigartig.

## Das OP-Management ist eine relativ junge Disziplin. Wie hat sich das Berufsbild in den letzten Jahren entwickelt?

Das Berufsbild hat sich stark professionalisiert. Früher standen vor allem technische und organisatorische Aspekte im Vordergrund. Heute sind Management-Kompetenzen, Leadership, Datenanalyse und Prozessgestaltung ebenso zentral. Wir sprechen von einem modernen OP-Management, das sich an Kennzahlen, Qualität und Patientensicherheit orientiert und zugleich die Menschen im Fokus behält.

## Wie kombinieren Sie Ihre Funktion als Leiter eines so grossen Bereichs mit der Rolle des Managements?

Ich sehe Leadership und Management als zwei Seiten derselben Medaille. Management liefert den Rahmen, die Struktur und die Zahlen, Leadership hingegen inspiriert und verbindet die Menschen dahinter. Ich lege grossen Wert darauf, beides zu vereinen: strategische Ziele in klare Prozesse zu übersetzen, gleichzeitig aber mit den Teams auf Augenhöhe zu arbeiten, Wertschätzung zu leben und eine Kultur des Miteinanders zu fördern. Leadership bedeutet für mich, Vertrauen zu schaffen – Management setzt dieses Vertrauen in wirksame Resultate um.

## Wie können Sie in Ihrer Funktion das Zusammenspiel zwischen Operierenden, Anästhesiteams, OP-Pflege, Lagerungspflege und anderen Berufsgruppen beeinflussen?

Das Zusammenspiel funktioniert nur, wenn Kommunikation und gegenseitiger Respekt selbstverständlich sind. Als Leiter OP-Platt-



**Jasmin Redžepović** (37) führt die OP-Plattform am Spital Emmental seit Ende 2024. Zuvor war er an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerzmedizin am Inselspital Bern tätig, zuerst als Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF, ab 2019 als Stationsleiter der Notfallanästhesie und ab 2021 zudem in der Funktion der Anästhesie-Koordination. Redžepović ist verheiratet und Vater zweier Töchter. Zu seinen Hobbys gehören Basketball, Fussball, Musik, Reisen und Lesen.

[spital-emmental.ch/op-plattform](http://spital-emmental.ch/op-plattform)



form fördere ich diesen interdisziplinären Dialog aktiv – in Huddles (Kurzsitzungen), gemeinsamen Retraiten oder in Projekten wie der Standardisierung des Team-Time-outs. Dies ist ein kurzes Innenhalten des OP-Teams vor dem ersten Schnitt, um den letzten Sicherheitscheck durchzuführen. Ich schaffe Räume für Austausch, Transparenz und gemeinsame Entscheidungen. So entsteht ein echtes Wir-Gefühl, das man im OP jeden Tag spürt.

### **Welche Herausforderungen ergeben sich aus der interdisziplinären Zusammenarbeit – und wie gehen Sie damit um?**

Die grösste Herausforderung liegt oft in den unterschiedlichen Sichtweisen und Prioritäten. Chirurgie, Anästhesie und Operations-technik als Beispiel haben unterschiedliche Perspektiven, die aber alle ihre Berechtigung haben. Meine Rolle ist es, diese Interessen auszubalancieren und gemeinsame Lösungen zu finden. Ich setze dabei auf Klarheit, Kommunikation und das Prinzip der gemeinsamen Verantwortung: wir, gemeinsam.

### **An welche Aufgaben im Hintergrund denkt man beim OP-Management oft zu wenig?**

Viele unterschätzen die Bedeutung der Zahlen- und Steuerungsebene. Hinter jeder Entscheidung stehen Kalkulationen, Szenarien, Personalfaktoren und Kennzahlen. Gutes OP-Management findet genau dort statt – an der Schnittstelle zwischen Medizin, Pflege und Ökonomie. Kennzahlen sind das Fundament jeder operativen und strategischen Entscheidung. Sie geben uns Transparenz über Auslastung, Prozessqualität, Termintreue oder Patientensicherheit. Ich nutze sie nicht als reines Controlling-Instrument, sondern als Grundlage für Verbesserungsprozesse – im Sinne kontinuierlicher Entwicklung. Kennzahlen helfen, objektiv zu erkennen, wo Handlungsbedarf besteht, und schaffen die Grundlage für nachhaltige Optimierungen.

### **Welche Massnahmen helfen, eine möglichst hohe OP-Auslastung zu erreichen, ohne die Qualität zu gefährden?**

Entscheidend ist ein hybrides Planungssystem, das Stabilität und Regelmässigkeit mit flexiblen Zeitfenstern kombiniert. Wir arbeiten mit klar definierten Abläufen, transparenter Kommunikation und realistischen Einschätzungen der Eingriffsdauer. Gleichzeitig achten wir darauf, dass Qualität und Patientensicherheit niemals unter Effizienzdruck geraten: lieber ein sauber strukturierter Tag als ein überlasteter Ablauf.

### **Wie beeinflusst das OP-Management letztlich die Patientenerfahrung?**

Eingut organisiertes OP-Management spüren die Patientinnen und Patienten unmittelbar, durch reibungslose Abläufe, kurze Wartezeiten, gute Kommunikation und Sicherheit. Wenn alle im Team

wissen, was sie tun, entsteht Vertrauen, und das überträgt sich direkt auf das Patientenerlebnis.

### **Welche Bedeutung haben neue Technologien und digitale Lösungen für das OP-Management?**

Digitale Technologien spielen im OP-Management eine immer grössere Rolle. Mit «Qlik Sense» als Tool werden Leistungs-, Zeit- und Personaldaten analysiert und übersichtlich dargestellt, um Trends und Abweichungen frühzeitig zu erkennen. Ergänzend unterstützen digitale Boards im OP-Bereich die tägliche Steuerung und machen Kennzahlen wie Auslastung oder Verzögerungen für alle sichtbar. So entsteht eine Transparenz, die datenbasiertes Entscheiden und gezielte Verbesserungen ermöglicht.

### **Wie führen und motivieren Sie Ihr Team im hektischen OP-Alltag?**

Ich glaube an Führung durch Präsenz, Wertschätzung und klare Kommunikation. Ich bin regelmässig im Operationssaal, höre zu, nehme Feedback ernst und gebe Orientierung. An einzelnen Tagen übernehme ich auch selbst die Betreuung von Patientinnen und Patienten in der Anästhesie – aus Leidenschaft für meinen ursprünglichen Beruf und um den Puls am Ort des Geschehens direkt zu spüren. Diese Nähe hilft mir, die Realität im Alltag zu verstehen und gleichzeitig authentisch zu führen. Motivation entsteht, wenn Menschen Sinn in ihrer Arbeit sehen und merken, dass sie etwas bewirken.

### **Sie sind seit gut einem Jahr am Spital Emmental tätig. Auf welche Erfolge im OP-Management sind Sie besonders stolz?**

Ich bin stolz auf die erfolgreiche Umsetzung der neuen Team-Time-out-Struktur, die Einführung interdisziplinärer Huddles sowie auf die Stärkung und Präsenz unseres Bereichs – der OP-Plattform – nach innen wie nach aussen als Einheit. Besonders freut mich, dass wir eine Kultur des Vertrauens und der Zusammenarbeit vertiefen konnten.

### **Was würden Sie jemandem raten, der sich für die Tätigkeit als OP-Managerin oder OP-Manager interessiert?**

Man sollte Freude an Komplexität, Führung und Kommunikation haben – und zugleich die operative Realität verstehen. Eine gute OP-Managerin, ein guter OP-Manager denkt strategisch, handelt pragmatisch und bleibt dabei menschlich. In meinen Augen sollte dies kein rein zahlen- oder finanziell orientierter Typ sein, sondern jemand, der das Team und die Abläufe wirklich kennt. Optimalerweise stammt diese Person aus dem eigenen OP-Umfeld und bringt bereits Erfahrung in der Personalführung ihres Bereichs mit – das schafft Vertrauen, Glaubwürdigkeit und eine echte Verbindung zur Praxis.

### **Der Job gilt als sehr anspruchsvoll. Wie gehen Sie mit Stress und Verantwortung um?**

Ich setze auf Struktur, Gelassenheit und Vertrauen. Ich versuche, Prioritäten klar zu setzen und mich auf das Wesentliche zu konzentrieren, auch wenn der Alltag oft schnell und fordernd ist. Gelassenheit bedeutet für mich, bewusst durchatmen zu können, auch in hektischen Momenten. Meinen Ausgleich finde ich im Sport und in meinem Familienleben mit meiner Frau und unseren beiden Töchtern – dort tanke ich Energie und Kraft und entwickle neue Perspektiven, die mir helfen, im Beruf fokussiert und ausgeglichen zu bleiben.

«Ein modernes OP-Management orientiert sich an Kennzahlen, Qualität und Patientensicherheit und behält zugleich die Menschen im Fokus.»

Jasmin Redžepović, Leiter OP-Plattform und OP-Manager

# Teamarbeit für hohe Sicherheit und optimale Versorgung

Eine Operation erfordert die enge Zusammenarbeit vieler Fachpersonen. Von der Vorbereitung über die Narkose bis zur Nachbetreuung arbeitet das gesamte OP-Team Hand in Hand, um einen sicheren Ablauf und die bestmögliche Betreuung zu gewährleisten.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILDER CONRAD VON SCHUBERT

## Präoperative Abklärung

In der Anästhesie-Sprechstunde bespricht die Anästhesieärztin oder der Anästhesiearzt die medizinische Vorgesichte, den Gesundheitszustand und den geplanten Eingriff mit der Patientin, dem Patienten. Gemeinsam wird die am besten geeignete Anästhesiemethode – Allgemein- oder Regionalanästhesie – gewählt. Die Patientin oder der Patient wird über Ablauf, Risiken und mögliche Nebenwirkungen informiert.



## Vorbereitung und Einleitung der Anästhesie

Am Operationstag wird die Patientin oder der Patient in den Operationstrakt gebracht. Dort bereitet die Anästhesieärztin bzw. der Anästhesiearzt gemeinsam mit einer Dipl. Expertin oder einem Dipl. Experten Anästhesiepflege die Narkose vor. Überwachungskabel für die Messung von Blutdruck, Herzströmen (EKG) und Sauerstoffsättigung und eine Infusion werden angeschlossen, bevor im Einleitungsraum die gewählte Anästhesie eingeleitet wird. Die Fachpersonen der Lagerungspflege positionieren die Patientin oder den Patienten sorgfältig für den Eingriff.



## Operation

Das Team der Operationstechnik bereitet Saal, Instrumente und Material vor. Zwei Fachpersonen Operationstechnik betreuen den Eingriff – eine assistiert direkt am Operationstisch, die andere reicht Instrumente zu. Währenddessen überwacht das Anästhesieteam kontinuierlich die Vitalfunktionen und greift bei Bedarf korrigierend ein. Das chirurgische Team führt den Eingriff gemeinsam mit den Assistenz- und Operationsteams durch – stets unter Einhaltung höchster Sicherheits- und Hygiene-standards.

Ein kurzes Video zeigt, welche Fachpersonen in eine Operation involviert sind.



## Aufwachphase

Nach der Operation wird die Patientin oder der Patient in den Ausleitungsraum gebracht und dort vom Anästhesieteam überwacht, bis die Narkose abklingt. Anschliessend erfolgt die Verlegung in den Aufwachraum, wo spezialisierte Pflegefachpersonen Vitalzeichen und Schmerzen kontrollieren. Anästhesieärztinnen und -ärzte sowie Operateurinnen und Operateure führen erste Visiten durch, beurteilen den Zustand der Patientin oder des Patienten und planen die weitere Schmerztherapie.

## Nachbetreuung

Sobald der Kreislauf der Patientin oder des Patienten stabil ist, erfolgt die Verlegung auf die Bettenstation oder – bei ambulanten Eingriffen – die Entlassung über die Tagesklinik. Dort werden Pflege, Kontrolle und Mobilisation fortgesetzt.

# Berufsgruppen und ihre Aufgaben im Operationssaal

## Lagerungspflege

Die Fachpersonen der Lagerungspflege übernehmen im Operationssaal eine zentrale Aufgabe für Patientensicherheit und optimale Arbeitsbedingungen. In enger Abstimmung mit dem Chirurgie- und Anästhesieteam positionieren sie die Patientinnen und Patienten fachgerecht, um Lagerungsschäden zu vermeiden und den bestmöglichen Zugang zum Operationsgebiet zu gewährleisten. Zusätzlich unterstützen sie bei Bedarf das Operationsteam beim Zudienen und bei technischen Anforderungen während des Eingriffs.



## Fachperson Operationstechnik

Die diplomierten Fachpersonen Operationstechnik stellen den reibungslosen Ablauf im Operationssaal sicher. Sie bereiten Saal, Instrumente und Materialien vor, assistieren während der Operation und gewährleisten höchste Hygiene- und Sicherheitsstandards. Durch präzises Instrumentieren und umsichtiges Zudienen unterstützen sie das Operationsteam optimal.



## Anästhesieärztin/Anästhesiearzt

Die Anästhesistinnen und Anästhesisten sind verantwortlich für eine sichere, schmerz- und stressfreie Durchführung der Operation. Sie planen die Anästhesieform individuell, leiten die Narkose ein und überwachen kontinuierlich alle lebenswichtigen Funktionen der Patientin, des Patienten. Auch nach dem Eingriff sorgen sie für eine stabile Aufwachphase und gewährleisten die medizinische Sicherheit bis zur vollständigen Übergabe an das Pflegepersonal.

## Pflege im Aufwachraum

Spezialisierte Pflegefachpersonen betreuen die Patientinnen und Patienten unmittelbar nach der Operation. Sie überwachen die Vitalfunktionen, begleiten die Aufwachphase und erkennen Komplikationen dank ihrer Fachkompetenz frühzeitig. Ihr Ziel ist die Stabilisierung der Patientin, des Patienten und die sichere Übergabe an den nächsten Pflegebereich – stets mit Blick auf Komfort, Sicherheit und Kontinuität der Versorgung.



## Anästhesiepflege

Die diplomierten Expertinnen und Experten Anästhesiepflege NDS HF begleiten Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Operation. Gemeinsam mit den Anästhesieärztinnen und -ärzten führen sie Allgemein- und Regionalanästhesien durch, überwachen den gesamten Verlauf und stellen die Funktionsfähigkeit der Geräte sicher. Sie tragen wesentlich zur Patientensicherheit, Schmerzfreiheit und zum reibungslosen Ablauf des Eingriffs bei.



## Operateurin/Operateur

Die Operateurinnen und Operateure tragen die medizinische Gesamtverantwortung für den Eingriff. Sie planen die Operation, führen sie technisch präzise durch und treffen intraoperative Entscheidungen im Sinne des Behandlungserfolgs. In enger Zusammenarbeit mit dem gesamten OP-Team gewährleisten sie ein sicheres, effizientes Vorgehen und die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten.

# «Das Erstellen des OP-Programms ist wie Tetris spielen»

Im OP-Bereich des Spitals Emmental ist Präzision ebenso gefragt wie Flexibilität und Teamarbeit – von frühmorgens bis zum letzten Eingriff des Tages. OP-Koordinator und Anästhesiepflegeleiter Andreas Gallo hat die Fäden in der Hand – auch dann, wenn der Alltag wieder einmal anders verläuft als geplant.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILD CONRAD VON SCHUBERT

06.35 Uhr morgens. Im Operationsbereich des Spitals Emmental ist es noch ruhig – für wenige Minuten. Dann beginnt Andreas Gallo das Operationsprogramm zu überprüfen, das am Nachmittag des Vortages erstellt worden ist, und die Veränderungen zu integrieren, die sich in der Nacht ergeben haben. Um 07.00 Uhr steht das Tagesprogramm, kurz darauf treffen die ersten Patientinnen und Patienten ein. Für Andreas Gallo, Abteilungsleiter der Anästhesiepflege und im Wechsel mit den Abteilungsleiterinnen des Operationsbereichs als OP-Koordinator tätig, ist klar: «Es verläuft kein Tag wie der andere, denn die multidisziplinäre Planung ist eine Herausforderung – aber genau das ist das Spannende an dieser Arbeit.»

*«Die OP-Koordination ist die Drehscheibe und das Sprachrohr für alle Berufsgruppen.»*

*Andreas Gallo, OP-Koordinator und Anästhesiepflegeleiter*

## Drehscheibe für alle Berufsgruppen

Bei der OP-Koordination laufen alle Fäden zusammen. Sie sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten rechtzeitig im Operationssaal sind, die Operations- und Anästhesieteams bereitstehen und die Abläufe ineinander greifen. «Ich sammle ununterbrochenen Informationen, telefoniere mit den für die OP eingeteilten Ärztinnen und Ärzten, bespreche mit der Bettendisposition freie Plätze, schaue mit dem Tagesklinikpersonal, wann es die nächsten Patientinnen und Patienten abholen kann, oder informiere die Lagerungspflege und die Anästhesieteams, dass sie mit der Narkose beginnen können», sagt Andreas Gallo und fährt fort: «Wir sind die Drehscheibe und das Sprachrohr für alle Berufs-

gruppen.» Dazu gehört das Personal von Chirurgie, Anästhesie, Pflege, Aufwachraum, Intensivstation, Bettendisposition, Logistik und Reinigung. Wie zentral die interdisziplinäre Zusammenarbeit im OP-Bereich ist, zeigt sich täglich: «Unsere wichtigsten «Zulieferer» sind nicht nur die Chirurginnen und Chirurgen, sondern auch jene Menschen, die sicherstellen, dass die Säle regelmäßig gereinigt werden und alles da ist, wenn wir in die Schublade greifen – von den Instrumenten bis zum sterilen Tupfer.»

## Ein komplexes Puzzle

Das definitive OP-Programm entsteht in enger Zusammenarbeit zwischen OP-Leitung, Anästhesie, Chirurgie und Bettendisposition. Schon zehn Tage im Voraus gibt es eine Grobplanung, am Vortag wird sie konkretisiert. Bis 15 Uhr sollte das Programm für den nächsten Tag stehen, damit die Bettendisposition den Patientinnen und Patienten definitiv mitteilen kann, wann sie eintreten müssen. «Beim Erstellen des Operationsprogramms müssen wir viele Faktoren wie Ressourcen oder Material gleichzeitig im Blick behalten, das ist ein bisschen wie Tetris spielen», sagt Andreas Gallo und zählt auf: «Wie lange dauert ein Eingriff? Wie ist der Gesundheitszustand der Patientin, des Patienten? Stehen Betten zur Verfügung? Und wie viele Notfälle können wir integrieren?»

Doch egal, wie minutiös ein OP-Tag geplant ist, «es kann immer etwas dazwischenkommen, was die Organisation herausfordernd macht», so Andreas Gallo. Notfälle, länger oder kürzer dauernde Eingriffe, plötzliche Krankheitsausfälle oder unerwarteter Schneefall, der Personal oder Patientinnen und Patienten verspätet ankommen lässt – all das kann die ganze Tagesplanung auf den Kopf stellen. «Dann heisst es: flexibel bleiben, kommunizieren, priorisieren, Teams und Operationssaalkapazitäten

neu verteilen – doch genau das ist das Spannende an dieser Arbeit und hält den Kopf fit», lacht Andreas Gallo und fährt fort: «Wenn dann am Abend alle sagen, es sei anstrengend gewesen, aber gut, dann war es eine gute OP-Koordination.»

Die Erfahrung hilft Andreas Gallo, in Stresssituationen ruhig zu bleiben. «Man muss priorisieren können. Das lernt man erst mit den Jahren. Dieser Job ist nichts für Berufseinsteigerinnen oder -einstieger; es braucht Kommunikation, Gelassenheit, Organisationstalent – und viel Fachwissen. Man darf nichts persönlich nehmen, sondern muss rollenorientiert handeln.»

### Die andere Rolle: Leiter der Anästhesiepflege

Neben seiner Tätigkeit als OP-Koordinator leitet Andreas Gallo die Abteilung Anästhesiepflege, inklusive Aufwachraum. Für ihn ist die Anästhesiepflege eine zentrale Profession im OP-Bereich. «Wir sind nahe an den Patientinnen und Patienten, technisch versiert und tragen viel Verantwortung.» Anästhesiepflegende begleiten Menschen in einer besonders verletzlichen Phase: kurz bevor sie ihr Bewusstsein verlieren. «Viele Patientinnen und Patienten haben Angst vor der Nar-

kose. Wir müssen Vertrauen aufbauen, beruhigen, empathisch sein – und gleichzeitig technisch absolut präzise arbeiten.»

Die diplomierten Expertinnen und Experten Anästhesiepflege führen die Anästhesie teilweise selbstständig, teilweise zusammen mit den ärztlichen Fachpersonen für Anästhesiologie durch. Während den Operationen überwachen sie die Vitalfunktionen der Patientinnen und Patienten und greifen bei Komplikationen sofort ein. In der Schweiz haben Anästhesiepflegepersonen mehr Kompetenzen als in anderen Ländern, wo die Anästhesie stärker in den Händen von Ärztinnen und Ärzten liegt. «Wir haben in der Schweiz mehr Handlungsspielraum und können gewisse Anästhesien selbstständig durchführen, immer mit der zuständigen Anästhesistin, dem zuständigen Anästhesisten im Hintergrund. Diese Mischung aus Eigenverantwortung und Teamarbeit ist einzigartig», so Andreas Gallo. Auch nach über 20 Jahren in der Anästhesie ist er nach wie vor spürbar begeistert von seinem Beruf: «Der Moment, wenn die Patientin oder der Patient nach einer erfolgreichen Operation wieder aufwacht, begeistert mich jedes Mal aufs Neue.»



**Andreas Gallo** (52) liess sich zuerst zum Automechaniker ausbilden, bevor er die Krankenpflegeausbildung im Saarland und an der Universität Köln absolvierte. Es folgten Arbeitsjahre auf einer Intensivstation und die Fachausbildung zum Dipl. Experten Anästhesiepflege. 2004 zog Andreas Gallo in die Schweiz um, seit sechs Jahren ist er am Spital Emmental tätig. Der Vater zweier Teenager lebt in Bern; zu seinen Hobbys gehören Velofahren, Lesen, Schneeschuhlaufen und Fitness.

# «Die Kommunikation mit den Patienten ist in allen Fällen entscheidend»

Der Bauch ist sozusagen sein chirurgisches Zuhause: Matthias Schneider, Chefarzt und Departmentsleiter Chirurgische Kliniken und Leiter Venenzentrum am Spital Emmental, über komplizierte Bauchwandeingriffe, die Tagesform im OP und Roboterassistenz.

INTERVIEW LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

## **Herr Schneider, was fasziniert Sie besonders an der Chirurgie?**

Matthias Schneider: Die Chirurgie ist in erster Linie ein Handwerk. Ich empfinde sie weniger als akademische Tätigkeit, sondern vielmehr als Möglichkeit, Menschen mit den eigenen Händen zu helfen – das fasziniert mich. Natürlich spielen auch Biologie, Physiologie und Pathologie eine Rolle. Aber der direkte, handwerkliche Aspekt ist für mich das Entscheidende – ähnlich wie bei einem Mechaniker, der etwas repariert.

## **Sie haben sich auf die Viszeralchirurgie spezialisiert. Worum genau geht es da?**

Im Wesentlichen um alle Organe im Bauchraum: Magen, Darm, Leber, Gallenblase, Milz und um die Bauchwand. Ein wichtiger Schwerpunkt sind Bauchwandbrüche und natürlich auch Krebskrankungen im Magen-Darm-Trakt.

## **Wo liegen in der Bauchchirurgie die grössten Herausforderungen?**

Jeder Mensch ist anatomisch ein wenig anders, das ist oft entscheidend. Selbst wenn man einen Eingriff häufig durchführt, ist es an diesem einen Patienten, dieser einen Patientin das erste Mal. Je nach Bauch muss man improvisieren können, Pläne anpassen und flexibel auf Situationen reagieren. Das macht den Reiz und die Schwierigkeit aus.

## **Wie können wir uns Ihre Arbeit konkret vorstellen?**

Heute arbeiten wir vor allem minimalinvasiv, also mit kleinen Schnitten, um in den Bauchraum zu gelangen. Wenn man minimalinvasiv keinen guten Überblick über das Problem bekommt, ist ein offener Eingriff notwendig – vor allem bei Notfällen. Es kommt aber auch auf die Patientin oder den Patienten an und darauf, wie viel man der Person zumuten kann.

## **Im Bauch treffen Sie auf Blut, krankes Gewebe, Deformationen, komplexe Situationen – wie gehen Sie damit um?**

Ein österreichischer Chefarzt der Unfallchirurgie sagte einst auf die gleiche Frage humorvoll, er hätte eigentlich Automechaniker werden wollen, könnte aber kein Öl sehen. Klar, man muss schon eine Affinität zur Sache haben und die Dinge nicht als abstossend empfinden. Da hilft die Erfahrung. Als Chirurg sehe ich das Problem und muss es abdichten wie ein Sanitär oder ein Mechaniker.

## **Sind Sie vor Eingriffen nervös und welche Rolle spielt da die Tagesform?**

Die Tagesform darf keine Rolle spielen. Selbst wenn man sich nicht ganz wohl fühlt, muss man handlungsfähig sein. Die Verantwortung für die Patientin oder

den Patienten steht immer im Vordergrund. Und was die Nervosität betrifft: Sich und die Situation im Griff zu haben, ist sehr wichtig in diesem Beruf, das geht nicht anders. Aber die Schicksale von Patientinnen und Patienten können einen schon belasten, da muss ich ehrlich sein.

## **Bauchwandbrüche gehören zu Ihrem Spezialgebiet. Worum geht es da?**

Nach einer Operation kann es vorkommen, dass die Bauchwand manchmal nicht richtig verheilt und Muskeln und Gewebe auseinanderweichen. Das kann funktionelle Probleme verursachen, da die Bauchwand wichtig für Haltung und Atmung ist. Um sie zu rekonstruieren und zu stabilisieren, setzen wir oft Netzimplantate ein, was durchaus komplex ist. Solche Eingriffe dauern teilweise mehrere Stunden.

## **Als Departementsleiter Chirurgie sind Sie auch für die Organisation und das Budget verantwortlich. Das klingt weniger nach Handwerk, sondern eher nach Schreibtischarbeit.**

Dieser Teil der Arbeit ist ebenfalls wichtig, auch wenn ich eigentlich lieber operiere. Mit dem Administrativen legen wir die Basis, um medizinisch gut arbeiten zu können. Dabei geht es auch um die Weiterentwicklung der Chirurgie am Spital Emmental.



**Matthias Schneider** (59) stammt aus Gondiswil und wohnt mit seiner Familie in der Region Thun. Er arbeitet seit über zehn Jahren am Spital Emmental – heute als Chefarzt und Departementsleiter Chirurgische Kliniken. Zuvor war er unter anderem am Berner Inselspital und im Spitalzentrum Biel tätig. Seine Freizeit verbringt Matthias Schneider am liebsten mit Frau und Tochter, auf dem Motorrad oder in der Natur beim Spazieren und Wandern.



Im Podcast spricht Matthias Schneider über seine Arbeit als Chirurg, die Herausforderungen im Bauchraum und darüber, welche Rolle die künstliche Intelligenz im OP spielt.  
<https://blog.spital-emmental.ch/beitrag/3819>



«Der direkte, handwerkliche Aspekt in der Chirurgie ist für mich das Entscheidende – ähnlich wie bei einem Mechaniker, der etwas repariert.»

Matthias Schneider, Chefarzt und Departementsleiter  
Chirurgische Kliniken

➤ **Apropos: Das Spital Emmental setzt seit vergangenem Herbst auf Roboterunterstützung in der Chirurgie – wie funktioniert das?**

Das Gerät heisst «Dexter» und ist kein selbstständig operierender Roboter. Aber er verbessert die Beweglichkeit der Instrumente bei minimalinvasiven Eingriffen im Bauchraum. Ich steuere ihn über zwei Joysticks und sitze nicht direkt am OP-Tisch. Die Kamera ist dieselbe wie bei einer herkömmlichen Laparoskopie, aber die Instrumente lassen sich präziser bewegen. Bevor eine solche Roboterassistenz zum Einsatz kommt, absolvieren wir Kurse und Trainings unter Anleitung der Hersteller. Danach folgt die erste Operation mit einem erfahrenen Team.

**... und einer Patientin, welche zum Versuchskaninchen wird?**

Die Kommunikation mit der Patientin, dem Patienten ist in allen Fällen entscheidend. Wir klären über mögliche

Eingriffe, Komplikationen oder Risiken auf. Und klar, die Rolle des Roboters wird ebenfalls thematisiert, sofern er zum Einsatz kommt. Als Chirurg versucht man sich stets in die Lage der Patientin oder des Patienten zu versetzen. Was würde ich mir selbst wünschen? Dieser Austausch findet ehrlich und offen statt. Das schafft Vertrauen und sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten gut informiert sind und gemeinsam mit uns eine Entscheidung treffen können.

**Wie wirkt sich das Internet auf die Entscheidungen der Patientinnen und Patienten aus?**

Es spielt eine Rolle, da sich viele Menschen online informieren. Aber letztlich sind wir die Entscheidungsträger. Neue Technologien können die Informationsflut noch verstärken. Hier ist Aufklärung wichtiger denn je. Ehrlich gesagt finde ich die infantile Affinität zu modernen Technologien nicht nur gut –

auch in der Medizin nicht. Gleichzeitig ist es unsere Aufgabe und das Ziel, den Menschen im Emmental auch möglichst viele medizinische Neuentwicklungen bieten zu können.

**Sie sind Chefarzt der Chirurgie, Departementsleiter. Wie bewältigen Sie dieses Monsterpensum?**

Der Beruf bringt generell viel Verantwortung mit sich, vor allem, wenn man in leitender Position arbeitet. Aber es stimmt, mit all diesen Aufgaben ist die Verantwortung nochmals deutlich gewachsen.

**Welche Ihrer Aufgaben machen Sie am liebsten?**

Am meisten Freude habe ich an der Ausbildung unserer Oberärztinnen und Oberärzte. Hier besteht meine Aufgabe darin, jüngere Kolleginnen und Kollegen zu begleiten, zu coachen und meine Erfahrungen weiterzugeben – das ist für mich das Herzstück meiner Arbeit. ◆

**VORTRAG UND FÜHRUNG**

## Roboterassistierte Chirurgie – Live-Präsentation im Operationssaal

Möchten Sie selber erleben, wie ein Operationsroboter Ärztinnen und Ärzte im OP unterstützt? Am 30. April 2026 um 18 Uhr haben Sie die Möglichkeit, unser OP-Robotik-System «Dexter» kennenzulernen. Der OP-Roboter unterstützt unser chirurgisches Team bei minimalinvasiven Eingriffen und ermöglicht so besonders präzise Bewegungen und damit eine schonendere Operation für unsere Patientinnen und Patienten. Wichtig dabei: Der Roboter operiert nicht selbst, sondern setzt die Handbewegungen unserer Chirurginnen und Chirurgen exakt um. An unserem Anlass zeigen wir Ihnen live im Operationssaal, wie der «Dexter» funktioniert und was dessen Einsatz für Patientinnen und Patienten bedeutet. Fachpersonen der Chirurgie und Operationstechnik beantworten gerne Ihre Fragen.

Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung ist erforderlich (Platzzahl begrenzt).

Hier geht's zur Anmeldung: [spital-emmental.ch/fuehrung-dexter](http://spital-emmental.ch/fuehrung-dexter)



# Präzision und Sauberkeit im Operationssaal

Im Operationssaal ist Hygiene mehr als Routine: Sie ist die Grundlage für sichere Eingriffe. Wie Hygiene, Technik und Teamarbeit zusammenspielen, erklärt Lara Wenger, Fachfrau Operationstechnik.

TEXT TERESA SCHMIDT

BILDER CONRAD VON SCHUBERT / ANJA GERBER

Im Operationssaal zählt jeder Handgriff – und jeder Keim. Für Lara Wenger, diplomierte Fachfrau Operationstechnik HF, ist Hygiene nicht einfach eine Vorschrift, sondern tägliche Routine und Verantwortung. «Hygiene ist essenziell – es hat immer Folgen, wenn nicht hygienisch gearbeitet wird. Infektionen von Implantaten oder Wunden können schwerwiegende postoperative Komplikationen verursachen», erklärt sie.

Die Händedesinfektion, das Tragen von Haube und Mundschutz, die Desinfektion von Oberflächen sowie die Trennung von sterilen und unsterilen Bereichen sind Grundpfeiler im OP-Alltag. Langer Halsschmuck, Uhren oder Ringe sind tabu, auch private Gegenstände wie Handys oder Getränke bleiben ausserhalb des OP-Saals. «Wir sind im OP komplett verpackt und für Aussenstehende schwer erkennbar – mit Maske, Haube, geschlossenen OP-Schuhen.» Für Lara Wenger gehört auch die persönliche Haltung zur Hygiene: «Man muss sich jeden Tag bewusst machen, was steriles Arbeiten wirklich bedeutet. Routine darf nie zur Nachlässigkeit führen.»

**Strukturierte Abläufe und eingespielte Teams**  
Im OP läuft alles nach einem präzisen Plan: Bereits am Vortag werden sterile Materialien zusammengestellt, Geräte und Dokumentationen vorbereitet. Während einer Operation arbeiten zwei Fachpersonen Operationstechnik pro Saal: eine instrumentierende Fachperson im sterilen Bereich und eine zudenende Person im unsterilen Bereich. «Niemand kann alles gleichzeitig sehen oder kontrollieren, sodass das gegenseitige Unterstützen sehr wichtig ist», betont Lara Wenger. So beginnt ein Eingriff beispielsweise mit einem sogenannten Timeout. Dabei überprüfen alle im OP-Saal anwesenden Fachpersonen noch mal final, dass die Patientin oder der Patient identifiziert und korrekt auf dem OP-Tisch platziert ist und der erwartete Blutverlust richtig geplant ist, um wenn nötig die entsprechende Anzahl Konserven bereitzustellen.

## Hygiene ist Teamarbeit

Nach der Operation werden sämtliche Instrumente und Tücher gezählt, entsorgt oder zur Aufbereitung gegeben. Zudem werden alle Flächen und Geräte desinfiziert und der Saal wird für den nächsten Eingriff vorbereitet.

Zeit ist dabei ein kritischer Faktor: «Wir müssen so schnell wie möglich alles wieder gereinigt und für den nächsten Eingriff bereit haben – ohne Abstriche bei der Qualität und Sorgfalt», erklärt Lara Wenger. Auch die Spitalhygiene spielt eine wichtige Rolle. Regelmäßige Audits, Reinigungs- und Aufgabenpläne sorgen für die nötige Kontrolle. «Die wichtigste Aufgabe als Team ist aber das gegenseitige Überprüfen. Wir dürfen und sollen uns gegenseitig darauf hinweisen, wenn etwas nicht passt oder nicht korrekt ist», so Lara Wenger weiter.

Aber auch die technische Seite ist zentral: Überdruck im OP sorgt dafür, dass Luft nur nach aussen entweicht, während ein Laminar-Flow-System gefilterte Luft kontinuierlich von oben zuführt. So bleibt das OP-Feld keimfrei. Lara Wenger schätzt die Präzision und den Anspruch ihrer Arbeit: «Jede und jeder hier hat ihren oder seinen kleinen inneren «Monk» – wir sind alle ein bisschen perfektionistisch. Aber genau das braucht es im OP.»

## Weiterbildung für mehr Verantwortung

Kürzlich hat die Fachfrau Operationstechnik die Weiterbildung zur Link Nurse Infektionsprävention LIN abgeschlossen. Damit hat sie ihre Verantwortung im Bereich der OP-Hygiene erweitert. «Diese Weiterbildung ist wichtig, damit wir auf Audits noch besser vorbereitet sind. Gleichzeitig rücken OP und Spitalhygiene näher zusammen – ein wichtiger Schritt für die Qualitätssicherung.»



# Instrumentenkreislauf

## – Präzision für die Patientensicherheit



Für viele unsichtbar, aber aus einem Spital nicht wegzudenken: die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte, besser bekannt als Sterilisation. Hier werden täglich Tausende medizinische Instrumente gereinigt, geprüft, sterilisiert und wieder einsatzbereit gemacht. Erst wenn die Instrumente alle Prüfschritte bestanden haben und Teamleiterin Ruth Kaiser mit ihrem siebenköpfigen Team ihr prüfendes Okay gibt, dürfen sie wieder in den Einsatz.

TEXT ANJA GERBER BILDER CONRAD VON SCHUBERT



Ruth Kaiser und ihr Team spielen eine wichtige Rolle für die Sicherheit und Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

Ein leises Surren, der Geruch nach frischem Dampf und glänzender Edelstahl, wohin man schaut: In der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) am Standort Burgdorf herrscht Hochbetrieb. Der Transportroboter kommt angerollt und bringt das benutzte Besteck aus dem Operationssaal zur Wiederaufbereitung in den Desinfektionsraum der AEMP. Ab hier beginnt nun ein hochpräziser Kreislauf, der zwar für Patientinnen und Patienten unsichtbar, für deren Sicherheit jedoch unverzichtbar ist.

### **Kein Schritt bleibt unüberwacht**

«Noch bevor die eigentliche Reinigung beginnt, werden alle eingehenden Instrumente und Geräte über einen Barcode gescannt. Nur so ist eine lückenlose Dokumentation und Nachverfolgung des Reinigungsprozesses möglich», erklärt Ruth Kaiser, Teamleiterin AEMP.

Nachdem das eingegangene Besteck gescannt wurde, werden die Instrumente triagiert: Stark verschmutzte Teile kommen in ein Ultraschallbad, andere direkt in eines der zwei Reinigungs- und Desinfektionsgeräte. Der Vorgang erinnert an eine Spülmaschine – nur deutlich komplexer und mit streng geregelten Temperaturen und Chemikalien.

### **Sauberkeit unter der Lupe**

Nach der Reinigung sind die Instrumente zwar keimfrei, aber noch nicht steril. Deshalb wechselt das Material nun in den Produktionsraum. «Dank eines cleveren Zwei-Türen-Systems gelangen die Instrumente vom ‹schmutzigen› in den ‹sauberen› Bereich – Verwechslungen mit kontaminiertem Material sind so ausgeschlossen», so die Teamleiterin. Natürlich wird auch dieser Schritt durch das Einscannen der Barcodes digital festgehalten.

Im Produktionsraum werden die Instrumente und Geräte geprüft und gewartet und anschliessend für die Sterilisation vorbereitet. Hier ist echte Handarbeit gefragt: Mit Lupe, Lichtmessgerät oder Isolationsscanner prüfen Ruth Kaiser und ihr Team jedes einzelne Instrument: «Gibt es Abnutzungen? Funktioniert die Mechanik? Leuchtet die Lampe noch richtig? Bei Bedarf koordinieren meine Mitarbeitenden und ich Reparaturen direkt mit den Herstellern. Manche Instrumente müssen wir regelmässig warten – auch das geschieht hier, millimetergenau nach Herstellerangaben.»

Bestehen die Instrumente und Geräte die Sauberkeits- und Funktionsprüfung, werden sie für die Sterilisation vorbereitet. Für die unterschiedlichen Behandlungen werden spezifische Instrumentenboxen parat gemacht, die alle nötigen Utensilien für das entsprechende Verfahren enthalten. Die Boxen werden sorgfältig zusammengestellt und anschliessend in einer Sterilgutverpackung verschweisst. So können sie nach der Sterilisation bis zu sechs Monate gelagert werden.

### **Letzte Station: die Sterilisation**

Für den letzten Schritt, die Sterilisation, werden sogenannte Autoklaven verwendet. Diese Dampfsterilisatoren er-

zeugen einen hohen Überdruck und erreichen dabei Temperaturen von 134 °C. Über eine Stunde lang werden die Instrumente darin erhitzt – Keime, Bakterien und Viren haben hier keine Chance.

Natürlich wird auch dieser Teil des Sterilisationsvorgangs überwacht. Der gesamte Ablauf wird aufgezeichnet, jeder Temperaturanstieg und jede Minute des Dampfzyklus werden digital festgehalten. Zusätzlich zur digitalen Kontrolle werden dem Sterilgut analoge Indikatoren beigelegt – kleine Farbtests, die anzeigen, ob der Vorgang erfolgreich war. Ruth Kaiser erklärt deren Funktionsweise wie folgt: «Während der Sterilisation verfärben sich die Indikatoren von Weiss zu Schwarz. Erst wenn dieser Farbwechsel erfolgreich war und die Verpackung unversehrt ist, gilt der Durchgang als bestanden.» Nachdem das Sterilgut abgekühlt ist, wird es im nächsten Raum, der Freigabe Warenausgang, gelagert, bis es zum nächsten Einsatz kommt.

### **Präzision mit Verantwortung**

Ein regulärer Reinigungsdurchlauf dauert rund sechs Stunden – von der Annahme über die Reinigung und Prüfung bis zur Sterilisation. Wenn jedoch ein bestimmtes Instrument dringend benötigt wird, kann eine Expressaufbereitung in etwa drei Stunden durchgeführt werden.

Ruth Kaiser und ihr Team tragen im Spitalbetrieb eine grosse Verantwortung: Sie sind für die Instrumentenaufbereitung der beiden Standorte Burgdorf und Langnau zuständig. Jahr für Jahr bereiten sie über 30 000 Einheiten auf, damit diese wieder im Spitalbetrieb und im OP eingesetzt werden können. Für die Teamleiterin ist ihr Beruf weit mehr als reine Routinearbeit: «Mich motiviert die Präzision – und das Wissen, dass unsere Arbeit direkt den Patientinnen und Patienten zugutekommt.»

## **Wer arbeitet in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte?**

In der AEMP arbeitet ausgebildetes Fachpersonal – Menschen, die Technikverständnis, Sorgfalt und Verantwortungsbewusstsein vereinen. Wer in diesem spezialisierten Bereich tätig sein möchte, hat heute verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten:

**Weiterbildungskurs Fachkunde I:** Eine Grundausbildung über 15 Tage, verteilt auf rund sechs Monate.

**Weiterbildungskurs Fachkunde II:** Dieser baut auf dem Weiterbildungskurs Fachkunde I auf und vermittelt Führungskompetenz und erweiterte Verantwortung.

**Berufslehre EFZ:** Seit rund zehn Jahren besteht zudem die Möglichkeit, eine dreijährige Ausbildung als Medizinproduktetechnologin/Medizinproduktetechnologe EFZ zu absolvieren.



**Christoph Friedli** (39), Facharzt FMH für Neurologie mit den Spezialisierungen in Neuroimmunologie, Epilepsie und allgemeiner Neurologie, ist Leitender Arzt Neurologie am Spital Emmental. Privat verbringt er gerne Zeit mit seiner Familie und seinen beiden Töchtern. Er ist oft draussen in der Natur beim Sporttreiben – ein Ausgleich, der ihm wichtig ist.

# Die Krankheit mit den tausend Gesichtern

Multiple Sklerose verändert das Leben, doch die Diagnose bedeutet heute nicht zwangsläufig Stillstand. Mit modernen Therapien und bewusstem Lebensstil können Betroffene ihr Leben aktiv gestalten, sagt Neurologe Christoph Friedli.

TEXT TERESA SCHMIDT

BILDER CONRAD VON SCHUBERT / ADOBE STOCK

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems mit einer neurodegenerativen Komponente. Sie gilt als Autoimmunerkrankung, bei der das körpereigene Immunsystem die Schutzhülle der Nervenfasern angreift. Dadurch kommt es zu Entzündungen, die zu vielfältigen Symptomen führen können – von Sehstörungen über Taubheitsgefühle bis zu Lähmungen. Nicht umsonst nennt man MS «die Krankheit mit den tausend Gesichtern».

## Betrifft meist junge Erwachsene

«Multiple Sklerose ist die häufigste Ursache für neurologische Behinderungen bei jungen Erwachsenen in Industrienationen», erklärt Christoph Friedli, Leitender Arzt der Neurologie

am Spital Emmental. Typischerweise tritt die Krankheit im Alter von 25 bis 35 Jahren auf – Frauen sind dabei etwa dreimal häufiger betroffen als Männer. Zeigen sich die Symptome erst zwischen 50 und 60 Jahren, verläuft die Krankheit oft schleierhender und betrifft Männer und Frauen gleichermassen.

Bei jüngeren Menschen zeigt sich MS häufig in sogenannten Schüben – also Phasen, in denen neurologische Ausfälle innerhalb von Stunden oder Tagen auftreten, sich dann aber teilweise oder vollständig zurückbilden. «Bei älteren Betroffenen entwickelt sich die Krankheit oft unauffälliger – über Monate oder gar Jahre hinweg. Es kommt zu einer späteren Abklärung, und oft lässt sich nicht mehr genau bestimmen, wann die Krankheit begonnen hat», sagt Christoph Friedli.

## Drei Hauptformen der Multiplen Sklerose

Die Multiple Sklerose verläuft sehr individuell und wird in drei Hauptformen eingeteilt:

**Schubförmig remittierende MS:** Dies ist die häufigste Form. Dabei treten Schübe auf – also Phasen, in denen neue Symptome entstehen. Danach erholen sich die Betroffenen meist wieder teilweise oder vollständig.

**Sekundär progrediente MS:** Nach mehreren Jahren kann sich der Verlauf verändern. Die Schübe nehmen ab, dafür schreiten die Beschwerden langsam, aber stetig fort.

**Primär progrediente MS:** Die Symptome verschlechtern sich von Beginn an schleichend, meist über Jahre, ohne klare Schübe.

«Diese Verlaufstypen werden heute teilweise kritisch betrachtet, da wir mittlerweile die Erkenntnis haben, dass die Aussage ‹Erst Schübe, dann Degeneration› nicht zutreffend ist. Vielmehr überlappen die beiden Komponenten Entzündung und Degeneration in variablem Ausmass von Beginn der Erkrankung an», erklärt Christoph Friedli.

## Diagnose: Fachwissen und Fingerspitzengefühl nötig

Dank moderner Diagnosestandards, den sogenannten McDonald-Kriterien, lässt sich Multiple Sklerose heute viel früher erkennen und diagnostizieren. Typische Hinweise liefern bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomografie (MRI), bei der charakteristische Entzündungsherde sichtbar werden. «MS hat sehr typische Befunde, aber bevor eine finale Diagnose gestellt werden kann, müssen andere mögliche Ursachen ausgeschlossen werden. Die Diagnosegrenze darf daher nicht zu tief gesetzt werden, und es bedarf Fachpersonen, um Multiple Sklerose sicher zu bestätigen», so der Neurologe.

Die Reaktionen auf eine MS-Diagnose fallen sehr unterschiedlich aus. «Manche sagen: Ich habe immer gewusst, dass etwas nicht stimmt. Andere sind erleichtert, endlich eine Erklärung für ihre Symptome zu haben – und wieder andere reagieren mit grosser Trauer», sagt Christoph Friedli. «Multiple Sklerose ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht heilbar. Die Betroffenen benötigen Zeit, um sich damit auseinanderzusetzen, dass sie ihr Leben mit der Diagnose weiterleben müssen.»

## Moderne Therapien verändern das Leben

Dank moderner Therapien können die meisten Patientinnen und Patienten heute über viele Jahre ein weitgehend normales Leben führen. «Betroffene können eine Familie gründen, reisen, arbeiten und aktiv sein – und das viel länger, als es früher der Fall war», so Christoph Friedli.

Noch vor 30 Jahren standen nur wenige Medikamente zur Verfügung – Spritzen, die nur eine mässige Wirkung erzielten. Heute gibt es eine breite Palette hochwirksamer Therapien, deren Anwendung sich grundlegend verändert hat. Der Neurologe erklärt: «Früher wurde im sogenannten Eskalationsprinzip behandelt – es wurde ein Medikament verabreicht und bei neuen Schüben oder Symptomen wurde die Therapie eskaliert. Heute

gehen wir den umgekehrten Weg: Wir behandeln früh und aggressiv, um die Krankheit rasch zu stabilisieren, und können je nach Situation die Medikation im Verlauf wieder zurückfahren.»

Diese moderne Strategie zeigt Wirkung: Schübe, also akute Entzündungsphasen, sind heute viel seltener. «Hatten Betroffene früher im Schnitt noch einen halben Schub bis zwei Schübe pro Jahr, kann die Spanne der Schubrate bei optimaler Behandlung auf einen Schub alle zehn Jahre reduziert werden», sagt Christoph Friedli.

## Bewegung, Ernährung, Eigenverantwortung

Die Behandlung von MS umfasst heute weit mehr als Medikamente. Der Mensch als Ganzes wird betrachtet und sein Immun- und Nervensystem soll so moduliert werden, dass sowohl die entzündlichen als auch die degenerativen Prozesse möglichst reduziert werden. Neben den medikamentösen Therapien stehen hierzu auch physikalische Therapien zur Verfügung, beispielsweise durch Physio- oder Ergotherapie. Ebenso wichtig ist aber auch ein gesunder Lebensstil. «Rauchen beispielsweise hat einen relevanten Einfluss auf die Schubrate: Nichtraucherinnen und Nichtraucher haben bis zu 30 Prozent weniger Schübe als jene, die das Rauchen nicht beenden», betont Christoph Friedli.

Regelmässige Bewegung, ausgewogene Ernährung, Blutdruckkontrolle, Stressabbau und eine gute Work-Life-Balance sind ebenfalls wichtig. Zudem hilft es, auf die mentale Gesundheit zu achten. «Diese Massnahmen führen nicht nur zu einer verbesserten generellen Gehirngesundheit, sondern stärken auch das Selbstvertrauen und das Gefühl der Selbstwirksamkeit der Betroffenen. Die Einnahme eines Medikamentes erfolgt eher passiv, aber sich bewusst auf einen gesunden Lebensstil einzulassen, gibt den Betroffenen ein Stück Selbstkontrolle zurück, weil sie so aktiv etwas tun können», erklärt der Neurologe. Lifestyle-Massnahmen haben zudem wissenschaftlich gut dokumentierte positive Einflüsse auf die Krankheit.

## Angebot am Spital Emmental

Am Spital Emmental werden Patientinnen und Patienten mit MS umfassend betreut. Neben modernsten Diagnosemethoden bietet das Team der Neurologie eine ganzheitliche Behandlung an – medizinisch, therapeutisch und beratend. «Früherkennung und individuelle Betreuung sind entscheidend. Unser Ziel ist es, dass die Betroffenen ihr Leben möglichst ohne Einschränkungen gestalten können. Multiple Sklerose ist zwar nicht heilbar, aber die entzündliche Komponente der Krankheit ist gut behandelbar und der degenerative Teil kann verlangsamt werden», erklärt Christoph Friedli. Zudem gibt es aktuell ermutigende Studienergebnisse zu Medikamenten, die auch spezifischer auf die degenerative Komponente wirken können. «Die Betroffenen sollen ihr Leben weiterleben, Kinder bekommen oder in die Ferien gehen. MS begleitet sie zwar ihr Leben lang, aber die Krankheit soll nicht bestimmen, wie sie ihr Leben leben.»

Am 23. April (Burgdorf) und am 30. April 2026 (Langnau) hält Christoph Friedli einen öffentlichen Vortrag zum Thema «Multiple Sklerose» (jeweils 19 Uhr).

# «Es ist immer ein spezieller Moment, wenn ein Mensch zur Welt kommt»

Margreth von Ballmoos und Christa Gutknecht leiten zusammen mit Gabriella Grassi die Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe der Frauenklinik am Spital Emmental. Die beiden Hebammen über die Gebärmöglichkeiten in Burgdorf und die Begleitung von der Schwangerschaft bis zur Nachsorge.

INTERVIEW LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

**Sie beide stehen seit Jahrzehnten im Gebärsaal. Wie viele Geburten haben Sie schon miterlebt?**

Margreth von Ballmoos: Ich bin seit 31 Jahren Hebamme. Die Geburten zähle ich bewusst nicht. Bei jedem Kind, das zur Welt kommt, denke ich: Ah, das ist jetzt wieder das Schönste.

Christa Gutknecht: Jedes Geburtserlebnis ist einzigartig. Entscheidend ist nicht die Anzahl der Geburten, sondern stets eine gute Betreuungsqualität zu bieten – das ist seit 20 Jahren mein oberstes Ziel.

**Welche Fähigkeiten muss eine Heb amme mitbringen?**

Gutknecht: Eine Hebamme muss offen sein für Menschen mit verschiedenen soziokulturellen Hintergründen, Empathie mitbringen und belastbar sein – körperlich und emotional. Geduld ist entscheidend, um die Bedürfnisse der Frauen zu erkennen und Verantwortung zu übernehmen. Außerdem ist die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen unerlässlich.

Von Ballmoos: Unsere Aufgabe ist es, Frauen zu begleiten, ohne deren Ängste zu verstärken. Wir versuchen, ihnen Sicherheit und Vertrauen zu geben, besonders wenn sie zum ersten Mal Mutter werden.

**Wie sieht diese Begleitung bereits während der Schwangerschaft aus?**

Von Ballmoos: Vor 20 Jahren war der Gynäkologe oder die Gynäkologin erste Ansprechperson für die schwangere Frau. Aktuell verändert sich das. Heute ist mehr Teamwork gefragt. Immer mehr Frauen wählen eine kombinierte Begleitung durch Hebammen und Ärzte/Ärztinnen. Als Hebammen sind wir Vertrauenspersonen und Ansprechpartnerinnen während der gesamten Schwangerschaft.

Gutknecht: Wenn man schon früh Zeit miteinander verbringt, kann man die Frau besser kennenlernen und eine Verbindung aufbauen. Jede Frau ist anders – manche brauchen Sicherheit durch Kontrolluntersuchungen, möchten unbedingt alle Tests durchführen. Andere Frauen wählen bewusst weniger Untersuchungen, weil sie dieses Bedürfnis

nicht haben. Unser Ziel ist, herauszufinden, wie wir die jeweilige Person unterstützen können.

**Informationen findet man heute auch im Internet. Google als Informationsquelle – sinnvoll oder eher problematisch?**

Gutknecht: Informationen einzuholen ist in Ordnung. Es gibt aber auch Frauen, denen ich sagen muss: «Stopp, jetzt wird nicht mehr gegoogelt, es tut dir nicht gut.» Nicht alles im Netz ist förderlich und relevant. Als Hebammen können wir gezielt aufzeigen, was für die Frau gerade wichtig ist und wie sie in Notfällen reagieren kann.

Von Ballmoos: Früher gab es den Ausdruck «in guter Hoffnung sein». Heute wird dieses Vertrauen oft durch die enorme Informationsflut gestört, was Angst und Bedenken auslösen kann. Das ist keine gute Begleitung in der Schwangerschaft.

**Am Spital Emmental in Burgdorf gibt es zwei Möglichkeiten, zu gebären: im Geburtshaus oder in der Frauenklinik. Was sind die Unterschiede?**

Gutknecht: Grundsätzlich nehmen wir die Familie überall gleich in Empfang. Wir klären die Bedürfnisse ab, schauen, was die beste Lösung ist. Der Unterschied >

*«Entscheidend ist nicht die Anzahl der Geburten, sondern stets eine gute Betreuungsqualität zu bieten – das ist seit 20 Jahren mein oberstes Ziel.»*

*Christa Gutknecht*



**Geburtshilfe am Spital Emmental**  
Von der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Wochenbett: Hier erfahren Sie alles zur Geburtshilfe in Burgdorf.  
[spital-emmental.ch/geburtshilfe](http://spital-emmental.ch/geburtshilfe)



**Margreth von Ballmoos** (56, links im Bild) stammt aus dem Emmental und wohnt auf einem Bauernhof in der Region. Sie arbeitet seit rund 30 Jahren als Hebammen am Spital Emmental. In ihrer Freizeit verrichtet von Ballmoos allerlei Arbeiten rund ums Haus, ausserdem fährt sie gerne Velo.

**Christa Gutknecht** (48) hat ihre Karriere ebenfalls am Spital Emmental gestartet und arbeitet nun seit über 20 Jahren als Hebammen. Nach einigen anderen Engagements – unter anderem am Spital Region Oberaargau – ist sie per Anfang 2026 nach Burgdorf zurückgekehrt. Zu ihren Hobbys zählen Lesen, Teetrinken und Gartenerbeiten.

Margreth von Ballmoos und Christa Gutknecht sind zusammen mit Gabriella Grassi Abteilungsleiterinnen der Frauenklinik am Spital Emmental.



Im Podcast sprechen Margreth von Ballmoos und Christa Gutknecht über den Weg von der Schwangerschaft zur Geburt und über spezielle Erlebnisse im Gebärzimmer. Für beide ist jede Geburt immer noch einzigartig.

[blog.spital-emmental.ch/beitrag/3825](http://blog.spital-emmental.ch/beitrag/3825)



» zwischen Geburtshaus und Frauenklinik ist folgender: In der Frauenklinik ist der Arzt, die Ärztin präsenter und stets informiert, im Geburtshaus entscheidet die Hebamme, wann ärztliche Unterstützung nötig ist. Verschiedene Räume, eine Badewanne, eine individuelle Atmosphäre mit Musik und Angebote wie Aromatherapie oder Akupunktur stehen an beiden Orten zur Verfügung.

Von Ballmoos: Im Gegensatz zur spitalnäheren Frauenklinik herrscht im Geburtshaus eher eine wohnliche, «heimelige» Atmosphäre. Medizinische Unterstützung ist aber auch hier jederzeit gewährleistet.

### Die Geburten sind sogenannt «hebammengeleitet». Was bedeutet das genau?

Gutknecht: Das bedeutet eben, dass die Hebamme bei der Geburt im Lead ist. Läuft etwas nicht normal, kann sie ärztliche Hilfe beziehen. In Notfällen koordiniert sie das interprofessionelle Team.

Von Ballmoos: Eine hebammengeleitete Geburt bietet sich vor allem bei gesunden Frauen mit normal verlaufender Schwangerschaft an.

### Wie geht es nach der Geburt weiter?

Von Ballmoos: Das Baby darf direkt auf den Bauch der Mutter, das ist jeweils ein ganz spezieller Moment. Wir nennen das auch Bonding, es ist eine Art Verknüpfung der beiden Personen, der Boden ihrer Beziehung. Es geht darum, einander kennenzulernen, die Signale des Kindes

*«Als Hebammen sind wir Vertrauenspersonen und Ansprechpartnerinnen während der gesamten Schwangerschaft.»*

Margreth von Ballmoos

zu deuten. Was braucht es? Hat es Hunger? Warum weint es und wie können wir es beruhigen? Bei all dem unterstützen wir die Eltern.

Gutknecht: Ein Kind zu bekommen, ist für die Eltern eine riesige Umstellung – gerade bei Erstgebärenden. Wir helfen dabei, das kleine Wesen kennenzulernen, Bedürfnisse von Kind und Eltern zu erkennen und Strategien zu entwickeln, um der Familie den Einstieg in den neuen Alltag zu erleichtern.

### Welche Rolle spielen heutzutage die Väter bei der Geburt?

Gutknecht: Heute ist es für viele Väter selbstverständlich, bei der Geburt dabei zu sein und ihre Partnerin auch davor und danach zu unterstützen. Aber es gibt auch Fälle, bei denen kein Mann präsent ist. Hier empfehlen wir den Frauen, eine andere Vertrauensperson mitzubringen.

### Dass eine Geburt stundenlang dauern kann und für die Frau anstrengend ist, scheint klar. Wie erleben Sie als Hebammen dieses Ereignis?

Von Ballmoos: Es ist immer ein spezieller Moment, wenn ein Mensch zur Welt kommt, sich bemerkbar macht, die Augen öffnet. Auch wenn eine Geburt für uns Hebammen ziemlich anstrengend sein kann, bin ich meist erst zu Hause so richtig müde. Im Gebärzimmer funktionieren wir einfach.

### Welche Geburt bleibt Ihnen besonders in Erinnerung?

Gutknecht: Die emotionalste Geburt ist immer jene, bei der ich als Letztes dabei war. Manchmal begleite ich auch junge Hebammen oder bin unterstützend als zweite Hebamme mit etwas Distanz im Gebärzimmer – auch diese Momente sind magisch.

Von Ballmoos: Mir geht es ähnlich. Es ist auch immer wieder schön, Frauen, die ich bei der Geburt begleitet habe, nach Jahren wiederzusehen. 31 Jahre Arbeit zeigen mir immer wieder, wie wertvoll diese Momente sind.

### Apropos wertvoll: Die Geburtshilfe am Spital Emmental wurde 2024 mit dem «Viktor Award» ausgezeichnet, dem «Oscar» der Schweizer Gesundheitsbranche. Was bedeutet es Ihnen, in der «behaglichsten Geburtenabteilung» des Landes zu arbeiten?

Von Ballmoos: Viel, das war ein besonderer Moment. Zum ersten Mal überhaupt wurde eine Geburtenabteilung mit einem «Viktor» ausgezeichnet – allein durch Stimmen aus der Bevölkerung. Das hat uns sehr geehrt und zeigt, dass unsere Arbeit wahrgenommen wird. ◀

# Moderne Diagnosemöglichkeiten bei Brustkrebs

PR L-CC  
Scal

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Dank moderner Diagnosetechniken kann er heute oft schon in einem sehr frühen Stadium erkannt werden – lange bevor Symptome auftreten. Die Mammotome-Biopsie, ein präzises und schonendes Verfahren zur Gewebeentnahme, spielt bei der Diagnose und Früherkennung von Brustkrebs eine zentrale Rolle.

TEXT ANJA GERBER

BILD ADOBE STOCK

**V**eränderungen im Brustgewebe sind nicht immer tastbar, weshalb es sinnvoll ist, sich regelmässig in die Vorsorgeuntersuchung zu begeben. So soll Brustkrebs möglichst früh entdeckt werden. Zur Früherkennung werden verschiedene bildgebende Verfahren eingesetzt. Zu den wichtigsten gehören die Mammografie (Röntgenuntersuchung), die Sonografie (Ultraschall) und die Magnetresonanztomografie (MRI). Diese Methoden ermöglichen es, selbst kleinste Veränderungen oder Verdichtungen im Brustgewebe zu erkennen. Besonders aufmerksam werden Ärztinnen und Ärzte, wenn bei der Untersuchung sogenannter suspekter Mikrokalk entdeckt wird – winzige Ablagerungen, die ein Hinweis auf eine beginnende Tumorbildung sein können.

## Minimalinvasive Biopsie

«Nicht jeder Fund von Mikrokalk bedeutet automatisch eine Krebsdiagnose – allerdings sollte der suspekte Kalk genauer abgeklärt werden», erklärt Alexandrina Nikolova, Leitende Ärztin in der Radiologie am Spital Emmental. Dazu steht den Ärztinnen und Ärzten die Mammotome-Biopsie zur Verfügung. Dieses moderne, minimalinvasive Verfahren ermöglicht es, gezielt Gewebeproben aus der Brust zu entnehmen – und das unter bildgebender Kontrolle mithilfe der Mammografie. «Durch die Mammografie lässt sich der Mikrokalk millimetergenau lokalisieren. So können die Stelle für die Gewebeentnahme sowie die Einstichstelle für die Biopsie haargenau bestimmt werden», fährt die Leitende Ärztin fort. Bei der Entnahme wird anschliessend nur ein kleiner Teil des Gewebes entfernt, was den Eingriff besonders schonend macht.

## So läuft die Untersuchung ab

Ein Termin für eine Mammotome-Biopsie dauert insgesamt 30 bis 40 Minuten, die eigentliche Gewebeentnahme jedoch nur etwa drei Minuten. Nach einer vorbereitenden Mammo-

grafie wird die Brust lokal betäubt, um den Eingriff so angenehm wie möglich zu gestalten. Anschliessend wird mit einer Nadel ein kleiner Teil des suspekten Gewebes durch ein Vakuum aus der Brust entnommen. «Manche Frauen spüren bei der Biopsie einen leichten Druck oder ein Ziehen, was unangenehm sein kann», erklärt Alexandrina Nikolova, die auf diese Untersuchung spezialisiert ist. «Abbrechen musste ich eine Biopsie in meiner bisherigen Laufbahn deswegen aber noch nie», ergänzt sie.

Nach der Entnahme werden die Gewebeproben im Labor genaustens untersucht. Wird der Verdacht auf einen Tumor bestätigt, ist dies für die Betroffenen ein Schicksalsschlag, der Ängste und Unsicherheiten auslöst. «In dieser Situation ist es mir besonders wichtig, die betroffenen Frauen zu unterstützen und bestmöglich zu betreuen – jede Frau hat bei einer solchen Diagnose Angst», betont Alexandrina Nikolova. Jeder bestätigte Fall von Brustkrebs wird gemeinsam mit anderen Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen am Tumorkonferenzboard besprochen. Anschliessend wird ein auf die Betroffene zugeschnittener Behandlungsplan ausgearbeitet, welcher dann gemeinsam mit der Patientin besprochen wird.

## Frühzeitige Diagnose verbessert Heilungschancen

Die moderne Brustdiagnostik hat in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Je früher eine Veränderung erkannt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten und die Heilungschancen. «Deshalb sind die regelmässigen Brustkrebs-Screenings unglaublich wichtig für die Früherkennung», betont Alexandrina Nikolova und ergänzt: «Wird Brustkrebs frühzeitig entdeckt, reicht es häufig, nur einen kleinen Teil der Brust zu entfernen.» In vielen Fällen kann die Brust somit erhalten bleiben.

# «Ich bin wieder im Alltag angekommen»

Nach einem schweren Unfall kämpfte sich Barbara Stöckli wortwörtlich zurück auf die Beine. Auf ihrem Weg begleiteten sie ihre Familie, ihre Freunde und viele Fachpersonen – eine wertvolle Unterstützung bot auch die SPITEX. Heute steht Barbara Stöckli wieder mitten im Leben, doch die vergangenen Ereignisse sind noch präsent.

TEXT REA WITTWER

BILDER REA WITTWER / SPITEX SCHWEIZ / ANJA ZURBRÜGG PHOTOGRAPHY

**A**ls Barbara Stöckli im Herbst 2023 in der Schlucht des Honigrin im Kanton Freiburg bei einem Arbeitseinsatz abstürzte, veränderte sich ihr Leben von einer Sekunde auf die andere. Die heute 50-jährige Forstingenieurin aus Oberburg war damals mit einem Revierförster unterwegs, um Bäume zu beurteilen. «Das Gelände war steil. Ich hatte länger nichts gegessen und war müde», erinnert sie sich. «Dann gab der Boden unter mir nach, ich konnte mich nicht festhalten und rutschte, wollte mich mit dem linken Fuss an einem Baum abbremsen – und stürzte dann die steile Felswand hinunter.» Nur nicht auf den Kopf fallen, dachte sie noch, prallte mit den Füßen auf und blieb schwer verletzt liegen. Schwierig zu sagen, wie viele Meter Barbara Stöckli fiel, vielleicht deren acht, wie die Retter der Rega schätzten.

Der Revierförster hörte ihre Hilferufe und bot sofort die Rega sowie einige Arbeitskolleginnen und -kollegen auf, da er eine komplizierte Bergung vermutete. Dank

dem Mitanpacken aller Beteiligten wurde Barbara Stöckli fast drei Stunden nach dem Absturz ins Inselspital Bern geflogen. Noch in derselben Nacht wurde sie notoperiert. Der Befund: linkes Schienbein und Sprunggelenk mehrfach gebrochen, Brustwirbel gespalten, zahlreiche Schnittwunden. «Trotz allem hatte ich Glück im Unglück», sagt sie rückblickend. «Ich weiss: Nach einem solchen Absturz hätte es auch anders ausgehen können.»

**Operationen und Komplikationen**  
Der Mehrfachbruch war kompliziert und musste im Inselspital operiert werden. Nach der ersten Operation wurde das Bein mit einem Fixateur stabilisiert. «Das war schon speziell, diese vielen Schrauben in meinem Bein zu sehen», erinnert sich Barbara Stöckli. «Bald darauf war eine weitere Operation geplant, doch die Wunde entzündete sich immer wieder, mein Körper war sehr geschwächt.» Mehrmals musste die geplante Operation verschoben und die Wunde zuerst ausgespült werden – wegen Infektionen,

wegen nicht heilender Knochen. Erst im Februar 2024 konnte die zweite Operation durchgeführt werden, danach folgte die Reha in Bellikon. In dieser Zeit halfen ihr Angebote wie die Spitalsseelsorge, um den Unfall und die Folgen zu verarbeiten.

Doch es verlief nicht alles nach Plan: Barbara Stöckli hatte plötzlich wieder starke Schmerzen beim Gehen. Eine Untersuchung zeigte, dass der Knochen immer noch nicht verheilt war. «Noch mal Operation und Reha ... das war schon ein Rückschlag», sagt sie. Umso schöner war der Moment im Aufwachraum nach der letzten Operation: «Ich war noch benommen, sah nur Umrisse und zog meine Brille an. Da blickte ich in lachende Gesichter und bekam die positive Nachricht: Jetzt haben wir's geschafft.»

Während der Spital- und Reha-Aufenthalte versuchte Barbara Stöckli immer, Kraft, Zuversicht und Vertrauen aufzubauen. Geholfen hat ihr dabei auch das engagierte Personal: «Von der Reinigungsfachkraft

bis zum Chirurgen empfand ich das gesamte Gesundheitspersonal als sehr kompetent, freundlich und menschlich. Auch wenn der Fachkräftemangel spürbar war.»

### Ein Netzwerk, das trägt

Daheim wurde Barbara Stöckli jeweils von der SPITEX begleitet. «Sie kamen alle zwei Tage, reinigten die vielen Schrauben des Fixateurs und die Wunde, wechselten Verbände, halfen bei der Körperpflege. Ich fühlte mich bestens aufgehoben, die SPITEX war eine wertvolle Begleitung auf dem Weg zurück in den Alltag.»

Beeindruckt hat sie die Professionalität und Gelassenheit der SPITEX-Mitarbeitenden: «Sie waren positiv, kreativ und

immer bereit, Lösungen zu finden. Ich habe gesehen, wie anspruchsvoll der SPITEX-Arbeitsalltag ist – die Aufgaben und Kompetenzen reichen weit über das verbreitete Stützstrumpf-Image hinaus.» Neben der medizinischen Betreuung trug auch das soziale und familiäre Umfeld viel zur Genesung von Barbara Stöckli bei. «Es war sehr eindrücklich, wie viele Menschen sich gekümmert haben – Nachbarn, Freunde, Familie. Ich habe gespürt, dass das Netz gut hält.»

### Zurück ins Leben

Nach über zwei Jahren zeigte das Röntgenbild im Herbst 2025 endlich das lange ersehnte Bild: Der Knochen war verheilt. «Da hätten der Chirurg und ich am liebsten eine Flasche Champagner ge-

öffnet!», sagt Barbara Stöckli lachend. Die SPITEX braucht es nun auch nicht mehr, das sei ein gutes Gefühl. «Aber ich habe es nie als negativ empfunden, auf Hilfe angewiesen zu sein. Im Gegenteil: Die SPITEX sollte in ihrer Rolle unbedingt gestärkt werden – mehr denn je.»

Heute arbeitet Barbara Stöckli wieder zu 80 Prozent als Forstingenieurin. Ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen haben ihre Rückkehr in den Beruf freudig erwartet. Sie selbst merkt, dass sie seit dem Unfall etwas anders auf ihren Alltag schaut. «Mein Leben ist wieder ziemlich voll – aber ich kann noch nicht im Laufschritt gehen, also nehme ich es automatisch etwas ruhiger als früher», sagt sie und lacht.

### 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 Lueg:** Rüegsastrasse 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:** Südstrasse 1, 3110 Münsingen  
Tel. 031 722 88 88, [info@spitex-aaregürbetal.ch](mailto:info@spitex-aaregürbetal.ch), [www.spitex-aaregürbetal.ch](http://www.spitex-aaregürbetal.ch)



Nach den Spital- und Reha-Aufenthalten sorgten SPITEX-Mitarbeitende dafür, dass **Barbara Stöckli** wieder auf die Beine kam.



«Ich fühlte mich bestens aufgehoben, die SPITEX war eine wertvolle Begleitung auf dem Weg zurück in den Alltag.»

Barbara Stöckli

# Sich wieder schmerzfrei bewegen – das künstliche Schultergelenk

Mit zunehmendem Alter, aber auch durch ein aktives Leben, steigt das Risiko für schmerzhafte Verschleisserscheinungen im Schultergelenk. Wenn Schmerzen und Einschränkungen konservativ nicht mehr zu bewältigen sind, kann eine Schulterprothese die Lebensqualität entscheidend verbessern.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILD CONRAD VON SCHUBERT

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des Menschen und praktisch den ganzen Tag im Einsatz. Doch diese hohe Beweglichkeit hat auch ihren Preis: Schulterprobleme gehören heute zu den typischen Leiden einer Gesellschaft, die immer älter und gleichzeitig immer aktiver wird. Während jüngere Menschen vor allem nach Unfällen in die Praxis kommen, sind es bei älteren häufig Abnutzungerscheinungen, welche die Schulter zunehmend schmerhaft und unbeweglich machen.

Die Gründe für diesen Gelenkverschleiss, die sogenannte Arthrose, sind vielfältig: «Alter, eine genetische Veranlagung, chronisch-entzündliche Erkrankungen wie Rheuma, übermäßige Belastung, Über-Kopf-Arbeiten, beispielsweise Maler- oder Bauarbeiten, Frakturen oder Sehnenverletzungen können zur Zerstörung des Schultergelenks führen», sagt Mathias Hoffmann, Leitender Arzt der Orthopädie des Spitals Emmental und Leiter der Schulterchirurgie.

## Wenn eine Prothese der richtige Weg ist

Eine Arthrose entwickelt sich zunächst schleichend, mit der Zeit zeigen sich immer mehr Symptome: «Das häufigste Symptom ist Schmerz. Oft kommen aber auch Bewegungseinschränkungen hinzu, was die Lebensqualität und Selbstständigkeit der Betroffenen massiv einschränken kann», erklärt der Orthopäde Dominik Suter, der im vergangenen Jahr als Leitender Arzt neu zum Team von Mathias Hoffmann gestossen ist. Wenn der Arm kaum mehr gehoben werden kann, jede Alltagsbewegung schmerzt und konservative Therapien ausgeschöpft sind, kann eine Schulterprothese neue Perspektiven eröffnen. «Eine Schulterprothese kann im Allgemeinen eine sehr gute Schmerzlinderung und eine Verbesserung der Schultergelenkfunktion für das tägliche Leben erreichen», sagt Mathias Hoffmann und fährt fort: «Schulterprothesen werden heute häufiger eingesetzt als noch vor wenigen

Jahren.» Dies vor allem, weil heute viele Menschen deutlich älter werden, zudem wollen sie auch im fortgeschrittenen Alter aktiv bleiben und eine gute Lebensqualität aufrecht erhalten.

Ob eine Prothese notwendig wird, entscheidet sich nicht nach einem festen Schema, sondern nach dem individuellen Leidensdruck der Betroffenen. «Der richtige Zeitpunkt ist erreicht, wenn Schmerzen und Einschränkungen so deutlich sind, dass konservative Therapien nicht mehr helfen», sagt Dominik Suter. Zuvor wird stets versucht, das natürliche Gelenk zu erhalten – besonders bei jüngeren Menschen. Mehrere Phasen Physiotherapie, Infiltrationen oder kleinere gelenkerhaltende Eingriffe sind üblich, bevor ein Gelenkersatz in Erwägung gezogen wird. «Schlussendlich entscheidet die Patientin, der Patient gemeinsam mit dem Arzt, ob es Zeit für eine Schulterprothese ist. Dieser Entscheid ist abhängig vom Ausmass der Schmerzen und der Funktions einschränkung», betont Dominik Suter.

## Zwei Konzepte, ein Ziel: schmerzfreie Schulter

Bei der Wahl einer Schulterprothese berücksichtigt der Spezialist nicht nur das Ausmass der Gelenkschädigung, sondern insbesondere auch den Zustand der Sehnen der Rotatorenmanschette. Grundsätzlich stehen zwei Prothesentypen zur Verfügung:

Die **anatomische Schulterprothese** ahmt die natürliche Gelenkform nach und eignet sich vor allem für jüngere Patientinnen und Patienten mit erhaltener Rotatorenmanschette, also dem zentralen Muskel- und Sehnenapparat der Schulter.

Die **inverse (umgekehrte) Schulterprothese** dagegen vertauscht gewissermassen die Positionen von Gelenkkopf und Pfanne; durch diese Konstruktion ändern sich die Hebelverhältnisse der das Gelenk überspannenden Muskulatur, sodass ein

Teil des Kraft- und Funktionsverlusts kompensiert werden kann, der durch eine geschädigte oder ausgefallene Rotatorenmanschette entsteht.

«Die Entwicklung der inversen Prothese hat in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gemacht», erklärt Mathias Hoffmann und ergänzt: «Heutzutage ist diese Prothese aus dem Schulterchirurgischen Behandlungskonzept nicht mehr wegzudenken, da sie für viele Probleme hervorragende technische Lösungen bietet, insbesondere auch bei komplexen Verschleiss- oder Verletzungssituationen. Davon profitieren vor allem ältere Patientinnen und Patienten, für die es früher keine zufriedenstellenden Lösungen gab.»

Die klinischen Ergebnisse seien zudem hervorragend, die Überlebenszeiten der Prothesen mittlerweile beeindruckend lang, betont der Leiter der Schulterchirurgie. Eine Schulterprothese hält im Durchschnitt 10 bis 16 Jahre, die postoperativen Ergebnisse sind gut prognostizierbar. Sein Kollege Dominik Suter ergänzt: «In 80 bis 90 Prozent der Fälle wird dank dem Gelenkersatz zudem eine deutliche Schmerzreduktion erreicht, und im Alltag sind die meisten Menschen später kaum eingeschränkt.»

**Mathias Hoffmann** (60) ist seit 2011 Teamleiter der Schulterchirurgie am Standort Burgdorf und Langnau. Er absolvierte seine medizinische Ausbildung an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster sowie in Lüdenscheid, Kempten im Allgäu, Basel und am Kantonsspital Luzern. Für ihn hat nebst der hochmodernen Technik vor allem die menschliche Seite seines Berufs einen hohen Stellenwert. Mathias Hoffmann ist Vater von zwei Kindern und lebt mit seiner Familie in Oberägeri.

### Von der Operation bis zur Genesung

Moderne virtuelle Technologien und personalisierte Instrumente mit computerassistierter 3D-Planung ermöglichen es dem Schulterspezialisten heute, das passende Implantat auszuwählen und die Prothese optimal zu positionieren, um Beweglichkeit und Stabilität bestmöglich zu verbessern. Mit diesen Planungstools lassen sich bereits vor dem Eingriff zu erwartende Bewegungsumfänge abschätzen und die Prothese während der Operation auf den Millimeter genau platzieren, wodurch das Risiko eines frühzeitigen Verschleisses infolge Fehlpositionierung deutlich gesenkt werden kann.

Der Eingriff dauert in der Regel etwa 90 Minuten und wird in Vollnarkose durchgeführt; im Anschluss bleiben die Patientinnen und Patienten meist drei bis vier Nächte im Spital. Die Nachbehandlung folgt einem standardisierten Schema und erfordert aktive Mitarbeit: Die Schulter wird zunächst rund zwei Wochen ruhiggestellt, darf aber früh funktionell bewegt und nach etwa drei Monaten wieder belastet werden, sodass Betroffene in vielen Fällen rasch schmerzärmer und im Alltag wieder aktiver sind.

**Dominik Suter** (41), Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hat sich bewusst auf die Schulter spezialisiert – ein Gelenk, das ihn wegen der komplexen Anatomie und der Vielfalt an Krankheitsbildern besonders fasziniert. Nach dem Medizinstudium an der Universität Bern arbeitete der gebürtige Luzerner in der Allgemein-, Trauma- und später in der Orthopädischen Chirurgie am Spital Tiefenau und am Inselspital Bern, zuletzt als Oberarzt. Dominik Suter lebt mit seiner Familie und den zwei Kindern in Bern.



## Schultergelenk-Ersatz: lange Tradition – heute sicherer denn je

Das Spital Burgdorf blickt auf eine lange Tradition in der Schulterprothetik mit international bekannten Gästen der Schulterchirurgie zurück. Bereits in den 1980er-Jahren spezialisierten sich Chirurgen des damaligen Regionalspitals Emmental unter Leitung von Dr. med. Peter Aebersold aus Burgdorf auf die Schulterchirurgie und die -prothetik und bauten dieses Fachgebiet in den folgenden Jahrzehnten professionell auf. Dies belegen auch die steigenden Fallzahlen. Heute ist die Schulterorthopädie des Spitals Emmental ein Referenzzentrum für die hier verwendete Prothetik.



# Wenn die Angst unser Leben bestimmt



Klaustrophobie, Angst vor Spinnen, Höhenangst, Angst vor dem Fliegen – die Liste der Ängste ist lang. Angst an sich ist nichts Schlechtes. Im Gegenteil: Sie dient als Warnsystem, das uns vor Gefahren schützt. Doch was, wenn sie plötzlich unser Leben beherrscht? Wenn sie uns daran hindert, den Alltag zu bewältigen, das Haus zu verlassen oder zur Arbeit zu gehen?

Dann sprechen Fachleute von einer Angststörung – einer Erkrankung, die zwar belastend, jedoch gut behandelbar ist.

TEXT **ANJA GERBER** BILDER **ANJA GERBER / ADOBE STOCK**



**Florian Weiss** (38) arbeitet seit Oktober 2024 als Leitender Arzt in der Psychiatrie am Spital Emmental. Zuvor war der Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie als Oberarzt auf der Neuropsychiatrischen Spezialstation «Wernicke» der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) tätig. Seine Schwerpunkte sind neuropsychiatrische Erkrankungen, Depression und Schizophrenie.

«Mit professioneller Hilfe und etwas Geduld lässt sich die Angst in den Griff bekommen – und das Leben kann wieder frei gestaltet werden.»

Florian Weiss, Leitender Arzt Psychiatrie

Normale Angst empfinden wir alle: vor einem wichtigen Termin, vor einer Prüfung oder in einer gefährlichen Situation. «Angst ist eine lebenswichtige Emotion», erklärt Florian Weiss, Leitender Arzt in der Psychiatrie am Spital Emmental, und fährt fort: «Sie mobilisiert Energie und Konzentration und hält uns davon ab, Risiken einzugehen, die uns schaden.»

### Wo liegt die Grenze zur Angststörung?

Problematisch wird Angst erst, wenn sie häufig auftritt, unverhältnismässig stark ist und übermächtig wird – wenn sie unser Denken, Fühlen und Handeln dominiert. Personen mit einer Angststörung entwickeln oft ein Vermeidungsverhalten: Sie meiden Situationen, die Angst auslösen könnten, wie öffentliche Verkehrsmittel, Menschenmengen oder bestimmte Orte. Für die Betroffenen entsteht dadurch ein Leidensdruck. Sie können nicht mehr einkaufen oder arbeiten gehen und vermeiden häufig auch Treffen mit Freunden. Treten die Angstzustände besonders stark auf, über einen längeren Zeitraum an mehreren Tagen die Woche, führen sie zu Einschränkungen im Alltag und wirken belastend, dann ist es höchste Zeit, sich Hilfe zu holen.

### Kombination von mehreren Auslösern

Die Ursachen von Angststörungen sind vielfältig, erklärt der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie: «Einerseits spielen genetische Faktoren, also eine gewisse familiäre Veranlagung, eine Rolle. Andererseits können auch biologische Einflüsse, etwa eine erhöhte Aktivität bestimmter Hirnregionen oder gewisse Botenstoffe, beteiligt sein.» Ebenso wichtig sind psychosoziale Faktoren: Einflüsse aus der Umwelt, die sozialen Beziehungen einer Person oder deren Erziehung. Auch traumatische Erfahrungen können eine Angststörung auslösen.

«Meistens ist es eine Kombination aus mehreren Auslösern, die eine Angststörung verursacht», sagt Florian Weiss und ergänzt: «Es gibt auch gewisse Charaktereigenschaften, die das Risiko einer Angststörung vergrössern. Menschen mit sensibler, perfektionistischer oder besonders verantwortungsbewusster Persönlichkeit neigen beispielsweise häufiger dazu, eine Angststörung zu entwickeln.» Auch das Geschlecht und das Alter haben einen Einfluss auf das Risiko, eine Angststörung zu erleiden. Junge Frauen sind häufiger von Angststörungen betroffen als Männer im gleichen Alter. Bei älteren Personen tritt eine Angststörung seltener auf.

### Angst hat viele Gesichter

So unterschiedlich wie die Ursachen sein können, so viele verschiedene Formen von Angst gibt es auch. Fachleute unterscheiden zwischen spezifischen Phobien, also der Angst vor bestimmten Dingen oder Situationen – etwa vor Spinnen, engen Räumen oder grossen Höhen –, und unspezifischen Ängsten, die sich nicht auf einen konkreten Auslöser beziehen. Dazu zählt etwa die Angst zu versagen, verlassen zu werden oder im Beruf Fehler zu machen.

Manche Ängste erscheinen irrational, weil sie sich auf Dinge beziehen, die kaum eintreten können. Doch für die Betroffenen ist die Angst real. «Der Körper schaltet auf Alarm, obwohl keine reale Gefahr besteht», beschreibt der Leitende Arzt. «Diese körperliche Reaktion ist echt – aber sie basiert auf einer Fehleinschätzung des Gehirns.»

Eine Angststörung zeigt sich nicht nur im Kopf, sondern betrifft den ganzen Körper. Typische Symptome sind Schweißausbrüche, Herzrasen, Zittern, Schwindel oder innere Unruhe. Viele erleben auch die «Angst vor der Angst»: «Schon die Erwartung einer angstauslösenden Situation reicht aus, um in Panik zu geraten», erläutert Florian Weiss.

### Angst kommt selten allein

Angststörungen treten häufig gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen auf, etwa Depressionen oder Zwangsstörungen. Manche Betroffene versuchen auch, ihre Angst mit Alkohol oder angstlösenden Medikamenten wie Benzodiazepinen zu betäuben – was schnell zu einer Abhängigkeit führen kann. Daher gilt: Je früher die Diagnose gestellt und die Krankheit behandelt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Denn Angststörungen zählen zu den am besten therapierbaren psychischen Erkrankungen.

### Schritt für Schritt aus der Angst

Die wirksamste Behandlung ist meist eine Kombination aus Psychotherapie und, falls nötig, medikamentöser Unterstützung. In der Psychotherapie, besonders in der kognitiven Verhaltenstherapie, lernen Betroffene, sich ihrer Angst zu stellen. Sie setzen sich in Begleitung einer Fachperson mit ihrer Angst auseinander. Zunächst nur in Gedanken, dann in Gesprächen und später auch in der Realität bei Expositionübungen.

«Die Betroffenen müssen die Angst gewissermassen verlernen», erklärt Florian Weiss. «Wer eine Situation meidet, bestätigt unbewusst die Angst und *füttert* diese gewissermassen. Erst wenn man sich ihr stellt und merkt, dass nichts Schlimmes passiert, verliert sie ihre Macht.» Medikamente können bei dieser Therapie unterstützend wirken, vor allem, um akute Symptome zu lindern. Eine rein medikamentöse Behandlung ist jedoch selten sinnvoll, da sie die Ursache nicht beseitigt – im Gegenteil: Bestimmte angstlösende Mittel bergen das Risiko einer Abhängigkeit.

### Gute Aussichten auf Heilung

Mit der richtigen Behandlung können Betroffene ihre Angststörung vollständig überwinden. Rückfälle sind möglich, doch wer einmal gelernt hat, mit der Angst umzugehen, kann frühzeitig gegensteuern. «Angststörungen sind kein Schicksal», betont Florian Weiss. «Mit professioneller Hilfe und etwas Geduld lässt sich die Angst in den Griff bekommen – und das Leben kann wieder frei gestaltet werden.»

# Selbstbestimmt leben dank Sicherheit und Gemeinschaft

Im Alter selbstbestimmt wohnen und Unterstützung erhalten, wenn sie gebraucht wird – das ist das Ziel des Vereins dahlia mit dem Angebot «Wohnen mit Dienstleistungen» in Langnau an den Standorten Lenggen und Oberfeld sowie in Zollbrück und Eggiwil. Das Konzept ist eine Antwort auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft – und zugleich ein wirksames Mittel gegen Einsamkeit im Alter.

TEXT REA WITTWER BILDER MICHAEL MEIER

«Unsere Wohnungen mit Dienstleistungen sind intermediäre Wohnangebote», erklärt Franziska Furer, Geschäftsleiterin des Vereins dahlia. «Das bedeutet, sie schaffen eine Brücke zwischen dem selbstständigen Wohnen und einem Pflegeheim. Wir möchten, dass die Menschen möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Das geht besser mit der Gewissheit, dass bei Bedarf Unterstützung da ist.»

## Rundum versorgt und nicht allein

Der Verein dahlia hat viel Erfahrung im Bauen sowie im Betreiben von altersgerechtem Wohnraum. An allen Standorten sind die Wohnungen rollstuhlgängig, verfügen über eine Notrufanlage mit 24-Stunden-Service und ermöglichen es, verschiedene Dienstleistungen flexibel dazuzubuchen – vom Mittagessen im Gemeinschaftsraum über Reinigung und Wäscherei bis hin zur technischen Unterstützung im Alltag.

Darüber hinaus bietet der Verein ein umfassendes Angebot im Bereich Pflege und Betreuung. Das qualifizierte und erfahrene Pflegepersonal steht den Mieterinnen und Mietern zur Verfügung, sowohl im Notfall als auch für geplante Pflegeleistungen

*«Mehr Wohnungen mit Dienstleistungen verringern die Zahl der Menschen, die trotz geringer Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim eintreten müssen.»*

Franziska Furer, Geschäftsleiterin des Vereins dahlia



– diese werden je nach Bedarf in Zusammenarbeit mit der Spitex erbracht. Dazu gehören beispielsweise die Unterstützung bei der Grundpflege (Körperpflege, Anziehen von Stützstrümpfen, Mobilisation), bei der Medikamentenbewirtschaftung, bei medizinischen Kontrollen wie Blutdruck- oder Blutzuckermessungen oder bei der Wundversorgung.

Ein besonderes Plus ist die soziale Teilhabe: Die Cafeteria oder das Restaurant am jeweiligen Standort dient als Treffpunkt, wo sich Menschen beim Mittagstisch oder Zvieri begegnen. Es gibt



Aktivierungsangebote, Gottesdienste und Veranstaltungen, welche die Gemeinschaft fördern. «Viele Mieterinnen und Mieter schätzen es, dass sie sich jederzeit zurückziehen können, aber eben auch die Möglichkeit haben, Kontakte zu pflegen», sagt Furer.

### **Wachsende Nachfrage im Emmental**

Der Bedarf an solchen Wohnformen nimmt stetig zu. Dies nicht nur aufgrund der demografischen Entwicklung, sondern auch, weil immer mehr ältere Menschen Autonomie und Sicherheit kombinieren möchten. «Im oberen Emmental planen einige Gemeinden derzeit, eine Fachstelle für Altersfragen zu schaffen, mit Beratungsangeboten und Informationsveranstaltungen. Das zeigt, wie wichtig das Thema geworden ist», erläutert Furer.

Auch dahlia unterstützt Mieterinnen und Mieter individuell bei Fragen rund ums Wohnen und Älterwerden. Und: Sollte der Pflegebedarf im Laufe der Zeit steigen, ist ein Zimmer bei dahlia garantiert.

### **Finanzierung bleibt Herausforderung**

Pflegeleistungen werden nach ärztlicher Verordnung von der Krankenkasse und der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern mitfinanziert – abzüglich Franchise, Selbstbehalt und einer täglichen Patientenbeteiligung von Fr. 15.35.

Ein ungelöstes Thema bleibt die Finanzierung von Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. «Eine Glühbirne auswechseln,

einen Höck organisieren oder eine Telefonnummer herausfinden – solche kleinen Alltagsunterstützungen sind essenziell, werden aber derzeit nicht durch Ergänzungsleistungen gedeckt», erklärt Furer. Sie wünscht sich eine kantonale Regelung im Rahmen der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). «Langfristig wäre das auch volkswirtschaftlich sinnvoll: Ein Eintritt ins Heim ist immer teurer als das Wohnen mit Dienstleistungen.»

### **Neue Projekte und bezahlbare Wohnungen**

Der Verein dahlia blickt trotz Herausforderungen optimistisch in die Zukunft. In Zollbrück ist ein neues Bauprojekt für Wohnen mit Dienstleistungen in Planung, angrenzend an das bestehende Heim. Franziska Furer hält fest, dass der Verein startbereit sei und die Bewilligung des Regierungsstatthalteramts demnächst erwartet werde.

Sowohl in Zollbrück als auch in Langnau will man künftig vermehrt kleinere, bezahlbare Wohnungen anbieten, die teilweise über Ergänzungsleistungen finanziert werden können. «Mehr Wohnungen mit Dienstleistungen verringern die Zahl der Menschen, die trotz geringer Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim eintreten müssen. So bleibt der Pflegeheimplatz jenen vorbehalten, die tatsächlich auf intensive Betreuung angewiesen sind – ein Ziel, das auch aus Kostengründen politisch unterstützt wird», so Furer. Damit bleibt das Ziel des Vereins klar: älteren Menschen ein Zuhause zu bieten, das Sicherheit, Gemeinschaft und Selbstständigkeit vereint – und damit Lebensqualität schafft.

# MEDIZINISCHES WISSEN VON UNS FÜR SIE

**01** BURGDORF: 19.2.2026  
LANGNAU: 26.2.2026

## ADHS im Erwachsenenalter – abgelenkt und hektisch

ADHS im Erwachsenenalter bleibt häufig unerkannt – mit weitreichenden Folgen für Alltag, Beruf und Beziehungen. Der Vortrag zeigt, warum sich ADHS nicht «auswächst», wie sich Symptome wie Unaufmerksamkeit, rasche Ablenkbarkeit, innere Unruhe, Impulsivität oder emotionale Sensibilität im Lebensverlauf verändern und weshalb sie oft zu Fehldeutungen führen. Ebenso werden die besonderen Stärken beleuchtet, die hinter den Herausforderungen liegen können. Teilnehmende erhalten einen verständlichen Überblick über Erscheinungsformen, Diagnostik, mögliche Ursachen sowie aktuelle Behandlungsansätze von ADHS im Erwachsenenalter.

**Referent:** Dr. med. Markus Guzek, Chefarzt  
Alterspsychiatrie, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

**02** BURGDORF: 19.3.2026  
LANGNAU: 26.3.2026

## Wechseljahre entspannt meistern: Wissen, das stärkt

Die Wechseljahre sind eine natürliche, aber oft herausfordernde Lebensphase. Viele Frauen erleben Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen oder Gewichtszunahme – andere haben kaum Beschwerden. Was passiert im Körper? Welche Beschwerden sind typisch? Und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es heute, mit und ohne Hormone? Im Vortrag wird verständlich erklärt, wie sich der Hormonhaushalt verändert, welche körperlichen und emotionalen Symptome auftreten können und wie Frauen ihre Lebensqualität in dieser Zeit verbessern können. Das Referat zeigt: Die Menopause ist kein Tabuthema – und «da muss man nicht einfach durch». Mit Wissen, moderner Diagnostik und wirksamen Therapien lässt sich diese Lebensphase positiv gestalten. Ein informativer Abend für Frauen ab 40 und für alle, die den weiblichen Körper besser verstehen möchten.

**Referentin/Referent:** Dr. med. Catrina Bärtschi, Oberärztin Frauenklinik, Dr. med. Thomas Eggimann, stv. Chefarzt Frauenklinik

**03** BURGDORF: 23.4.2026  
LANGNAU: 30.4.2026

## Multiple Sklerose – Krankheit mit tausend Gesichtern

Multiple Sklerose zählt zu den komplexesten neurologischen Erkrankungen – und dennoch hat sich für Betroffene in den vergangenen Jahren viel verändert. Sowohl im Bereich der Diagnostik und im Wissen über ursächliche Faktoren als auch im Bereich der Therapie konnten grosse Fortschritte erreicht werden, dank denen viele Menschen mit MS heute ein aktives, selbstbestimmtes Leben leben können. Im Vortrag von Neurologe Christoph Friedli erfahren Interessierte, wie vielfältig sich MS äussert, welche ursächlichen Faktoren nach heutigem Wissensstand eine Rolle spielen, wie die Diagnose gestellt wird und welche anderen Diagnosen in Betracht gezogen werden sollten. Das Referat richtet sich an Betroffene, Angehörige und alle, welche diese Krankheit besser verstehen möchten.

**Referent:** Dr. med. Christoph Friedli, Leiter der Arzt Neurologie

**04** BURGDORF: 30.4.2026  
18-20 UHR

## Roboterassistierte Chirurgie – Live- Präsentation im Operationssaal

Möchten Sie selber erleben, wie ein Operationsroboter Ärztinnen und Ärzte im OP unterstützt? Dann lernen Sie unser OP-Robotik-System «Dexter» kennenlernen. Der OP-Roboter unterstützt unser chirurgisches Team bei minimalinvasiven Eingriffen und ermöglicht so besonders präzise Bewegungen und damit eine schonendere Operation für unsere Patientinnen und Patienten. Wichtig dabei: Der Roboter operiert nicht selbst, sondern setzt die Handbewegungen unserer Chirurginnen und Chirurgen exakt um. Das Chirurgieteam zeigt Ihnen live im Operationssaal, wie der «Dexter» funktioniert und was dessen Einsatz für die Patientinnen und Patienten bedeutet. Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung ist erforderlich (Platzzahl begrenzt): [spital-emmental.ch/fuehrung-dexter](http://spital-emmental.ch/fuehrung-dexter)

**Referentinnen/Referenten:** Team der Chirurgie

**05** BURGDORF: 11.6.2026  
LANGNAU: 18.6.2026

## Palliativmedizin: mehr als nur Kerzen anzünden und Händchen halten

Palliativmedizin zielt darauf ab, die Lebensqualität von schwer kranken Menschen und deren Angehörigen zu verbessern. Linderung der Beschwerden, psychosoziale Unterstützung, Diskussion gesundheitlicher Entscheidungen und ganzheitliche Betreuung stehen im Mittelpunkt. Doch ab wann ist jemand «palliativ»? Was wird eigentlich in einer Palliative-Care-Sprechstunde besprochen? Und sterben alle Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation? Die Teilnehmenden erfahren, wie Palliativmedizin praktisch umgesetzt wird, welche Mythen sich hartnäckig halten und wie Fachkräfte Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige in einer schwierigen Lebensphase begleiten. Der Vortrag bietet Einblicke in die interdisziplinäre Zusammenarbeit über die Spitalgrenzen hinaus und konkrete Strategien, die den Alltag schwer kranker Menschen wirklich erleichtern. Eine Fragerunde mit Palliativmedizinerinnen und einer Advanced Practice Nurse (APN) schliesst das Referat ab.

**Referentinnen:** Dr. med. Barbara Affolter, Dr. med. Petra Mair, Leitende Ärztinnen Spezialisierte Palliative Care, Maya Monteverde, APN Spezialisierte Palliative Care

## INFOS

Beginn jeweils um 19 Uhr (Achtung: Der Vortrag «Roboterassistierte Chirurgie» beginnt bereits um 18 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 i. E., Restaurant

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



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



HOTEL LANDGASTHOF  
KEMMERIBODEN BAD

# Mitmachen und gewinnen

**Gewinnen Sie einen von 5 Gutscheinen im Wert von je 49 Franken für den Fonduenzauber im Iglu 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](http://www.kemmeriboden.ch)

## So nehmen Sie an der Verlosung teil:

Besuchen Sie uns im Internet unter: [spital-emmental.ch/wettbewerb](http://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:**  
**9. März 2026**

Gegend im Kt. SZ	Betonung Mz.	EG-Nachfolgerin	Fels-höhlen	▼	Zugriff mit den Zähnen Mz.	staaten-bildend, Insekt	lokales Rechner-netz	ab-gewirt-schaft	▼	▼	Zeitungs-bezugs- art (Kw.)	Eislauf- sprung	Ferien- destina-tion mit Therme	▼	engl. Abk.: Montag
→	▼	▼	▼			▼	▼	schweiz. Läufer (Tades- se)	►			▼			▼
Lehr-gang, Seminar	►				griech. Vorsilbe: gross	►				4	Emp-fangs- zimmer		ital. Tonbez. für das C	►	9
grosse Partys		Wind- richtung	►	1				abge- laichte Heringe	►	Spuren- element	▼				13
→					Schmet- terling		voll- kommen, perfekt	►				6	Schiffs- unfall		Glocken- klang
alte Bez. für Kan- tone		techn. Emp- fangs- gerät		Brand- rück- stand	►	▼				Südsee- insel		Initialen d. phant. Malers Giger †	▼		▼
→			3				Acker- kraut		rotes Garten- gemüse	►	▼	12			
→				griech. Insel		Ferienort in Südtirol	►				▼	hohe Trum-pf- (Jass)		konti- nuier- lich	
voraus- gesetzt, falls	Haupt- stadt v. Samoa		schau- spielerin	►		7		Kälber- ferment		US-Welt- raum- behörde	►				2
Meer- riese der nord. Sage	▼					Nasal- laut		Wort auf d. Wap- pen des Kt. VD	►						
Abk.: Per- so-nen- name	►		Parla- ment in BL, NW, GL u. UR	►						10	frz.: Ort	►		5	
wegen, durch	►		11					Fahr- karte	►						
Abk.: As- tronom. Einheit	►			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13											

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.



# MEHR WOHLBEFINDEN IM ALLTAG

Kompressionsstrümpfe und -bekleidung lindern Schwellungen, Schweregefühl und Durchblutungsprobleme bei schweren Beinen, venösen Beschwerden oder lymphologischen Herausforderungen, wie beispielsweise die auf dem Foto dargestellte JOBST® Elvarex® - Kompressionsversorgung.

In Burgdorf erhalten Sie durch erfahrene Fachpersonen eine präzise Vermessung für optimalen Sitz und maximale Wirkung sowie einen schnellen, freundlichen Service direkt vor Ort.



Beratung  
buchen

**ORTHO-TEAM Burgdorf**

Lyssachstrasse 113a

3400 Burgdorf

T. 034 420 10 10

[burgdorf@ortho-team.ch](mailto:burgdorf@ortho-team.ch)

**ORTHO TEAM**  
WIR BEWEGEN MEHR