

spitäler schaffhausen 

Magazin
2/2019  radius





4 Klinische Fachspezialistin

Eine neue Funktion am Kantonsspital Schaffhausen als Bindeglied zwischen der Pflege und der Ärzteschaft.

10 Jubiläum Dialysestation

Seit 50 Jahren wird am Kantonsspital eine Dialysestation betrieben und stetig weiterentwickelt.



6 Betriebsfeuerwehr

Nach 27 Jahren als Feuerwehrkommandant übergibt Urs Rutishauser die verantwortungsvolle Aufgabe in neue Hände.

14 Glücksmoment für eine Patientin

Wenn ein Schicksalsschlag einen Traum platzen lässt, und wie er doch noch wahr wurde.



8 Neubau Kantonsspital

Externe Fachpersonen unterstützen die Planungen für die bauliche Erneuerung des Kantonsspitals Schaffhausen, Felix Aries ist einer davon.

19 Therapiehund Duma

Wie ein Tier im Psychiatriezentrum Patienten/-innen beruhigen kann.



Daniel Lüscher, Spitaldirektor

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Starke Kooperationspartner sind für uns unerlässlich. Die gemeinsame Nutzung von Kompetenzen – zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten – stärkt das Angebot. Ein reibungsloser Service und unkomplizierte, schnelle Wege zwischen unseren Partnern und Fachpersonen der Spitäler Schaffhausen sind von hoher Bedeutung. Dazu gehört auch der Austausch mit unseren zuweisenden Hausärzten. Um im Arbeitsalltag schnell an die richtige Ansprechperson zu gelangen, ist der regelmässige, persönliche Austausch in ungezwungener Atmosphäre wichtig. Erstmals haben wir in diesem Herbst eine entsprechende Veranstaltung für unsere Zuweiser/-innen organisiert. Wir haben sie über das aktuelle Geschehen bei den Spitälern Schaffhausen informiert. Zudem wurden

Fragen beantwortet und mögliche Verbesserungen von Abläufen diskutiert. Offene und direkte Kommunikation mit unseren Kooperationspartnern, aber auch der Öffentlichkeit ist uns wichtig. In diesem Magazin sollen Sie deshalb einen Einblick in die Zusammenarbeit mit unseren Partnern erhalten; beispielsweise zur exklusiven Kooperation des Ärzteteams des Ärztezentrum ZeniT AG und der ebenfalls orthopädisch tätigen Ärzte Dres. Susanne und Patrick Paulet am Kantonsspital Schaffhausen. Auch zur Zusammenarbeit zwischen mehreren Spitälern im Rahmen des Vereins Adipositas-Netzwerk erfahren Sie mehr in diesem Magazin.

Daniel Lüscher
Spitaldirektor

Titelbild: v. l. Maya von Ow, Klinische Fachspezialistin, und Valerie Messmer, Pflegefachfrau, tauschen sich aus. Lesen Sie mehr zum neuen Berufsbild Klinische Fachspezialistin und zu Maya von Ow auf Seite 4.

Das Bindeglied zwischen Pflege und Ärzteschaft

Eine ständige Ansprechpartnerin für die Pflege und die Patientinnen und Patienten sowie mehr Ausbildungszeit für die Assistenzärzte/-innen: Das sind die Vorteile, die der Einsatz einer Klinischen Fachspezialistin (KFS) bietet. Zwei von ihnen sind zurzeit bei den Spitälern Schaffhausen in Ausbildung.



Maya von Ow, die erste Klinische Fachspezialistin bei den Spitälern Schaffhausen.

Erwin Künzi

Der Arbeitstag von Maya von Ow beginnt mit Lesen. Um 7 Uhr, kurz nach ihrem Eintreffen im Kantonsspital, liest sie die Akten der Patientinnen und Patienten ihrer Station, um auf dem neusten Stand zu sein. Um 7.15 Uhr folgt der erste

Rapport des Tages: Die Ärzte/-innen übergeben an die Tageschicht und informieren über Patienten/-innen, die vom Notfall neu hinzugekommen sind. Gegen 7.30 Uhr geht sie mit dem Oberarzt, den Assistenzärzten und der Pflege auf eine Kurzvisite durch die Station C4 der Chirurgie. «Wenn alle Betten belegt sind, können das bis zu 20 Patienten sein.»

8.15 Uhr, nächster Rapport: Probleme und Fragen zu den Patienten/-innen und das weitere Vorgehen werden besprochen. Der Tag wird geplant: Welche Operationen sollen durchgeführt werden, gibt es Änderungen beim OP-Programm, welche Koordinationsarbeiten sind nötig? Inzwischen ist es 8.30 Uhr, und Maya von Ow setzt sich an ihren Schreibtisch und beginnt ihre Arbeit: Austrittspapiere vorbereiten, Verläufe von Krankheitsfällen festhalten, Verordnungen kompletieren, Untersuchungen anmelden – «viel Organisatorisches halt», wie sie selber sagt. Dazwischen geht sie auch immer wieder zu den Patienten/-innen, um Fragen zu klären, zu informieren, klinische Untersuchungen durchzuführen und Wunden zu kontrollieren, allenfalls weitere Untersuchungen anzumelden. Wichtig ist auch der Austausch mit der Pflege («diese ist am nächsten bei den Patienten dran»), aber auch mit anderen Bereichen, der Physiotherapie, der Ernährungsberatung und dem Sozialdienst. Im Mittelpunkt steht immer die Frage: Wo steht der Patient / die Patientin, und wie geht es weiter? «So läuft das den ganzen Tag», erklärt Maya von Ow. Und wann ist Schluss? «Das kommt darauf an. Je nach Anwesenheit des Assistenzarztes um 16 oder auch mal um 18 Uhr.» Oft schliessen sich dem Arbeitstag Weiterbildungen an.

Maya von Ow ist die erste Klinische Fachspezialistin (KFS) an den Spitälern Schaffhausen. Vorher arbeitete die ausgebildete Pflegefachfrau 16 Jahre im Kantonsspital. Seit dem 1. Februar lässt sie sich an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur berufsbegleitend bei einem 90-Prozent-Pensum zur KFS in der Chirurgie ausbilden. Als KFS ist Maya von Ow das Bindeglied zwischen der Pflege und der Ärzteschaft: «Ich betreue zusammen mit dem ärztlichen Dienst die Patienten/-innen während ihres stationären Aufenthalts. Ich übernehme vor allem im administrativen Bereich Arbeiten, die bisher ein/e Assistenzarzt/-ärztin erledigen musste.» Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Patienten haben, da von Ow täglich von Montag bis Freitag arbeitet, eine konstante Ansprechpartnerin («Sie sehen nicht jeden Tag ein neues Gesicht.»). Diese hat auch mal Zeit, Fragen zu beantworten, was bei den Assistenzärzten/-innen weniger drinliegt. Diese wiederum müssen sich dank der KFS weniger um Schreibearbeit kümmern und können sich vermehrt ihrer Operationstätigkeit widmen. Aber auch für sich selber

sieht Maya von Ow Vorteile: «Ich bekomme einen tieferen Einblick in den Betrieb eines Akutspitals, konnte auch schon bei Operationen dabei sein und erwerbe neue Fachkompetenzen. Zudem habe ich regelmässige Arbeitszeiten, keinen Schichtdienst und kann mich weiterbilden.»

«Es läuft sehr gut.» Das sagt Dr. med. Adrienne Imhof, Chefärztin Chirurgie/Orthopädie und Leiterin Leistungszentrum Operative Disziplinen. Sie ist für die Einführung der neuen Funktion an den Spitälern Schaffhausen verantwortlich und betont: «Wir entwickeln das Berufsbild zusammen, schauen, was realistisch ist und was nicht.» Das trage zur Etablierung des neuen Berufsbildes sehr viel bei. Wie für Maya von Ow auch sind für Adrienne Imhof die Vorteile der neuen Funktion offensichtlich, und zwar für die Patientinnen und Patienten, die Pflege und die Assistenzärztinnen und -ärzte. «Die KFS ist immer da, und so hat der Patient / die Patientin eine Ansprechpartnerin, die erklärt, was mit ihm passiert und was geschehen soll, wenn sie nach Hause entlassen werden.» Auch die Ärztinnen und Ärzte profitieren: «Mit dem Einsatz der KFS können sie sich vermehrt ihrer Fachausbildung widmen und werden von der Administration entlastet, was ein produktiveres Arbeiten ermöglicht.» Und die Pflege hat mit der KFS ein permanentes Bindeglied zu den zuständigen Ärztinnen und Ärzten. Laut Adrienne Imhof soll Maya von Ow nicht die einzige KFS bleiben. Ziel sei es, auf allen Abteilungen der Chirurgie eine KFS zu haben. «Geplant sind 350 Stellenprozente bis Mitte 2020. So soll ein Team entstehen, in dem nicht unbedingt alle eine 100-Prozent-Stelle haben, sie sich aber gegenseitig vertreten können», so Adrienne Imhof. Im Gegenzug sollen bei den Assistenzärztinnen und -ärzten Stellen abgebaut werden. «Das hat den Vorteil, dass die verbleibenden Ärzte/-innen intensiver ausgebildet werden können.» Die Einführung der KFS an den Spitälern Schaffhausen, die mit Maya von Ow begonnen hat, geht weiter: Seit September ist eine zweite KFS in Ausbildung; sie soll einst im Notfall der Spitäler Schaffhausen zum Einsatz kommen.

Im Einsatz gegen Feuer, Rauch und weitere Gefahren

Bricht im Kantonsspital oder im Psychiatriezentrum Breitenau Feuer aus, sind sie zur Stelle und bekämpfen es, und zwar seit 50 Jahren: die Frauen und Männer der Betriebsfeuerwehr der Spitäler Schaffhausen. Sie können alles, was andere Feuerwehren im Kanton auch können, und sogar noch mehr. Seit Anfang November haben sie eine Kommandantin.

Erwin Künzi

11. Oktober 2006, kurz nach Mittag: Aus dem Küchenanbau des Kantonsspitals Schaffhausen quillt eine riesige Rauchsäule, im Gebäudeinnern lodern Flammen. Alarmiert von der Brandmeldeanlage, eilen die Mitglieder der Betriebsfeuerwehr der Spitäler Schaffhausen herbei, um den Brand zu bekämpfen. Bald wird klar, dass es auch den Einsatz der städtischen Feuerwehr braucht. Mit vereinten Kräften kann das Feuer bis 17 Uhr unter Kontrolle gebracht werden, eine Brandwache sorgt in der kommenden Nacht dafür, dass es nicht zu einem neuerlichen Ausbruch der Flammen kommt. Wie sich später herausstellt, war bei Bauarbeiten die Dachkonstruktion aus Holz in Brand geraten, was zu einem Schaden von rund einer halben Million Franken führte. Verletzt wurde zum Glück niemand, einzig zwei Bauarbeiter, die mit Handfeuerlöschern das Feuer bekämpfen wollten, mussten zur Kontrolle in den Notfall.

Die Betriebsfeuerwehr der Spitäler Schaffhausen (BFSSH) feiert 2019 ihr 50-Jahr-Jubiläum: Als das Spital von der Spitalstrasse auf den Geissberg zügelte, wurde bald darauf eine «Betriebslöschgruppe» gebildet. Etwas später, im Juni 1969, stellte der damalige Kommandant der städtischen Feuerwehr, Walter Kunz, dem Stadtrat den Antrag, diese Feuerwehr als Betriebsfeuerwehr des Kantonsspitals anzuerkennen und ihre damals 23 Angehörigen, sofern sie denn in der Stadt Schaffhausen wohnten, vom Feuerwehrpflichtersatz zu befreien. Der Antrag wurde gutgeheissen, die «Fabrikfeuerwehr» (Originalton Stadtratsbeschluss) anerkannt.

Seither erfüllt die BFSSH in den Spitälern Schaffhausen, also im Kantonsspital und im Psychiatriezentrum Breitenau, die Aufgaben, wie sie sich jeder Feuerwehr in der Schweiz stellen, nämlich «Intervention bei Bränden, Naturereignissen, Explosionen, Einstürzen, Unfällen oder ABC-Ereignissen zum Schutz von Mensch, Tier, Umwelt und Sachwerten», so die Auflistung der Kernaufgaben der Feuerwehren durch die Feuerwehr Koordination Schweiz (FKS). Dazu kommen weitere spitalspezifische Aufgaben, zum Beispiel die Evakuierung der Patientinnen und Patienten. «Dafür brauchen wir die Hilfe des Spitalpersonals», erklärt Urs Rutishauser (60),

Der langjährige Feuerwehrkommandant Urs Rutishauser mit seiner Nachfolgerin, Joelle Ostertag.

seit 35 Jahren bei der BFSSH dabei, davon 27 als Kommandant. Die Evakuationen werden nach einem Konzept durchgeführt, das immer wieder gemeinsam instruiert und geübt wird. Die Feuerwehrleute kommen primär dann zum Einsatz, wenn die Evakuierung der Patienten/-innen aus verrauchten Bereichen geschehen muss.

Dafür ist die BFSSH bestens ausgerüstet. «Unsere persönliche Ausrüstung ist die gleiche wie bei jeder anderen Feuerwehr auch, und unsere Feuerwehrleute machen dieselbe Grundausbildung wie alle anderen Feuerwehrleute im Kanton», betont Rutishauser. «Nur so ist garantiert, dass die verschiedenen Feuerwehren im Kanton problemlos zusammenarbeiten können.» Dazu kommt Material, das vor allem für einen Ersteinsatz, zur Rettung von Menschen und der Bekämpfung des Feuers, inklusive Atemschutz, geeignet ist. Die BFSSH verfügt zudem über einen VW-Bus, der nicht nur Personal



transportieren kann, sondern auch eine Grundausrüstung an Material enthält.

Die Zusammenarbeit ist vor allem mit der Stadtfeuerwehr «sehr eng», so Rutishauser: «Wir arbeiten nach dem Rendezvous-System.» Das bedeutet, dass bei der Alarmstufe 1 eine erste Einsatzgruppe der BFSSH, der Pikettoffizier der städtischen Feuerwehr sowie das Feuerwehrpikett der Polizei aufgeboden werden. Bei einer höheren Alarmstufe rückt die Stadtfeuerwehr mit einem grösseren Aufgebot aus. Die BFSSH und die städtische Feuerwehr werden jeweils gleichzeitig alarmiert. «Am Tag sind wir schneller, in der Nacht die Stadt», erklärt Rutishauser. Ein weiterer Vorteil: Die Stadt hat mehr Manpower und Material, die BFSSH aber die Orts- und Anlagekenntnisse. Damit dies optimal ausgenutzt werden kann, wird gemeinsam ausgebildet – was übrigens auch mit den anderen Betriebsfeuerwehren

der Stadt geschieht – und geübt. Die BFSSH selber übt einmal pro Monat, das Kader macht noch mehr. Zu den Übungen kamen 2018 elf Einsätze.

Aktuell gehören der BFSSH 43 Personen an, 28 Männer und 15 Frauen; zwei Drittel sind im Spital, ein Drittel in der Breitenau stationiert. Sie alle sind vom Feuerwehrpflichtersatz befreit, Übungs- und Einsatzzeiten werden entschädigt, für die Ausrüstung kommt das Spital auf. Trotzdem ist die Rekrutierung von neuen Mitgliedern nicht einfach. Rutishauser: «Wir finden sie, aber es dürften ruhig noch mehr sein. Wir machen immer wieder Werbeaktionen, aber am besten wirkt die Mund-zu-Mund-Propaganda unserer Feuerwehrleute.» Und natürlich wurde auch das 50-Jahr-Jubiläum der BFSSH für Werbung genutzt. Schliesslich erlebte die BFSSH am 1. November einen historischen Tag: Zum ersten Mal übernahm mit Joelle Ostertag eine Frau das Kommando.

«Die Teamarbeit mit den Nutzerinnen und Nutzern war super»

Über den aktuellen Stand beim Spitalneubau unterhielten wir uns mit Cornelia Grisiger, Projektleiterin Unternehmensentwicklung, und Felix Aries von der Medplan Engineering AG.



Cornelia Grisiger, Projektleiterin Unternehmensentwicklung, und Felix Aries von der Medplan Engineering AG bei der Überarbeitung der Raumanordnung des künftigen Kantonsspitals.

Erwin Künzi

Cornelia Grisiger, mit was haben Sie sich in den letzten Wochen und Monaten beschäftigt?

Cornelia Grisiger: Mein Aufgabengebiet ist das Teilprojekt Nutzung und Betrieb. Aus dem Wettbewerb resultierte aufgrund des Raumprogramms die Hülle des Spitals. Jetzt galt es, diese statische Hülle mit Leben zu füllen, aus dem Spitalalltag heraus. Wir baten die Nutzerinnen und Nutzer an einen Tisch und hörten uns ihre Anforderungen an die Räume aus den Spitalabläufen an und versuchten sie mit den Vorgaben für das Gesamtspital unter einen Hut zu bringen. Da galt es, Wünsche und Vorgaben aufeinander abzustimmen. Unser Blick war auf das Funktionieren der Abläufe, auf das Innenleben des Spitals gerichtet, immer die Patientinnen und Patienten im Hinterkopf – das war unsere Priorität. Aber auch das effiziente Arbeiten für die Mitarbeitenden.

Felix Aries, was war Ihr Part bei diesen Gesprächen?

Felix Aries: Es war eine Art Pingpongspiel: Ich hörte bei den Gesprächen mit den Nutzerinnen und Nutzern zu und versuchte dann aufzuzeigen, wie die Raumfolgen strukturiert werden

müssen. Und wie schon Cornelia Grisiger sagte: Dabei bestimmen die Patienten, wo es durchgeht.

Grisiger: Felix Aries war wie ein Coach, der Wege aufzeigte und sagte, wie man es allenfalls auch anders machen könnte.

Felix Aries, Sie waren schon bei diversen Spitalneubauten dabei. Was ist das Wichtigste, wenn Sie ein neues Projekt in Angriff nehmen?

Aries: Wichtig ist, dass man nicht einfach kopiert, sondern jedes neue Projekt wie einen Prototyp angeht. Der Inhalt der Gebäudehülle soll in Abläufe und Räume gegliedert werden, sodass eine Einheit entsteht, die dann wiederum von den Architekten umgesetzt werden kann.

Frau Grisiger, was stand für Sie im Vordergrund?

Grisiger: Es waren drei Aspekte: die übergeordneten Vorgaben aus dem Wettbewerb, die «best practice» d. h. die beste Art, etwas zu tun, sowie die Eigenheiten der Spitäler Schaffhausen. Aus diesen drei Aspekten galt es, das Optimum herauszuholen und sie aufeinander abzustimmen. Dabei richtete sich der Blick auch in die Zukunft, auf die Eröffnung des neuen Spitals 2025/2026: Was ist dann möglich, was kann man sich leisten.



Visualisierung eines künftigen Patientenzimmers im Neubau des Kantonsspitals. Vorgesehen sind Einer- und Zweierzimmer.

Aries: Viele der heutigen Nutzer werden dann nicht mehr im Spital arbeiten. Das heisst, dass die Prozesse nicht an Personen gebunden sein dürfen, sondern allgemein umsetzbar sein müssen. Das ist ein wichtiger Aspekt: Der Patient / die Patientin steht im Zentrum, nicht einzelne Personen.

Die Hülle des Spitals ist nach dieser Phase mit, wenn man so will, Leben erfüllt worden. Was ist sonst noch erreicht worden?

Grisiger: Im Gesamtprojekt konnte die Arbeit zwischen den Planern, den Architekten und den Teilprojektleitenden aufeinander abgestimmt werden. Es wurde ja nicht nur im Teilprojekt Nutzer und Betrieb gearbeitet. Nebst der Verortung und der Layouts der verschiedenen Funktionsbereiche wurde vor allem sehr intensiv an der Primär- und Sekundärstruktur des Gebäudes gearbeitet, das heisst die Tragstruktur so optimiert, dass sie eine möglichst grosse Nutzungs- und Erschliessungsflexibilität bietet. Dann waren auch technische Fragestellungen zu klären: Fluchtwegkonzepte, die Gebäudetechnik mit Erhebung des künftigen Bedarfs an Zu-/Abluft, Wärme/Kälte usw. und den daraus resultierenden technischen Anlagen. Dann auch die Arealplanung mit Verkehrsführung, die Parkierung, Behördenkontakte und viele Hintergrundarbeiten mehr. Dabei waren vor allem Reto Müller (Teilprojektleiter Planung + Bau) zusammen mit Bruno Filippi (Teilprojektleiter Technisches Facilitymanagement) im Lead.

Aries: Mit den Nutzergesprächen ist der Inhalt mit der Spitalhülle synchronisiert worden, und alle sind jetzt im gleichen Rhythmus.

Wie hat sich das Personal in die Gespräche mit Ihnen eingebracht?

Grisiger: Die Teamarbeit mit den Nutzerinnen und Nutzern war super. Alle hatten das gemeinsame Ziel, ein optimales

Spital, im Auge. Besonders motiviert haben mich die Offenheit, das Mitdenken und der gelungene Output aus unseren Diskussionen.

Aries: Alle waren sich bewusst, dass es hier nicht um ein Wunschkonzert geht, und das war sehr angenehm.

Wie ist der aktuelle Stand im Teilprojekt Nutzung und Betrieb?

Grisiger: Alle Funktionen des Spitals sind verortet. Wir haben gesehen, dass wir genügend Platz haben und das Zusammenspiel der verschiedenen Bereiche gut funktionieren kann.

Aries: Angestrebt war die Entflechtung der Patienten-, Personal- und Logistikprozesse, mit dem Ziel, ein «ruhiges Haus» zu haben. Trotzdem muss aber eine hohe Gleichzeitigkeit möglich sein. Daher wollten wir nicht einfach den Ist-Zustand auf das neue Gebäude übertragen, sondern Soll-Prozesse erarbeiten, die ab 2025 funktionieren werden.

Wie geht es jetzt weiter?

Grisiger: Das Vorprojekt kann termingerecht abgeschlossen werden, das heisst, bis im Januar 2020 werden jetzt seitens Generalplaner die Kosten innerhalb von plus/minus 15 Prozent der Endkosten evaluiert, immer mit der Frage: Ist das Projekt unter dem Kostendach von 270 Millionen Franken zu realisieren?

Kann dieser Zeitplan eingehalten werden?

Aries: Ich gehe davon aus, denn die Grundstruktur des Neubaus lässt eine hohe Flexibilität zu, sodass ich keine Gründe für eine Verzögerung sehe.

Grisiger: Vom Projekt her sind Stand heute keine Gründe erkennbar, die zu einer Verzögerung der Eröffnung führen könnten.

«Vor 50 Jahren war die Dialyse noch eine riskante Angelegenheit»

Dr. med Marco Miozzari, Leitender Arzt Nephrologie im Gespräch

Anja Marti

Vor 50 Jahren wurde die eigene Dialysestation am Kantonsspital Schaffhausen eingerichtet. War das damals etwas Besonderes?

Ja, das kann man schon sagen. Damals steckte die Dialyse noch in den Kinderschuhen und war noch keine so ausgereifte und sichere Anwendung wie heute. Bemerkenswert war auch, dass ein kleines Spital wie das Schaffhauser Kantonsspital damals bereits eine eigene Dialysestation hatte. Zu diesem Zeitpunkt verfügten nur die Universitätsspitäler über diese noch sehr neue Technik.

Was hat sich seit damals geändert?

Sehr vieles! Wie gesagt hatte die Dialyse damals fast noch einen experimentellen Charakter und war mit Risiken behaftet. Heute hingegen ist die Dialyse eine recht sichere Routine-Anwendung. Am Anfang wurden wenige, vor allem jüngere Patienten/-innen behandelt, heute sind es meist ältere Menschen mit chronischen Mehrfacherkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wir behandeln pro Vier-Stunden-Schicht 10 bis 15 Patientinnen und Patienten, welche die Dialyse in der Regel gut vertragen.

Wodurch ist die erhöhte Sicherheit entstanden?

Das ist vor allem der technische Fortschritt bei den verwendeten Maschinen. Sie messen permanent die wichtigsten Parameter während der Dialyse, und es wird sofort ein Alarm ausgelöst, wenn eine Störung erkannt wird. Da das Verfahren heute so stark standardisiert ist, können vereinzelte Patienten/-innen sie sogar zu Hause selber durchführen.

Wie muss man sich das genau vorstellen?

Das sind ausgewählte Patienten/-innen, die den Blutzugang für die Hämodialyse selber herstellen können. In der ersten Zeit brauchen sie technische und pflegerische Unterstützung vor Ort. Für die Anwendung zu Hause kommt häufiger die Peritonealdialyse (über das Bauchfell) zum Einsatz. Im Unterschied zur Hämodialyse, bei der bis zu 80 Liter Blut im Laufe von mehreren Stunden ausserhalb des Patienten / der Patientin gereinigt werden, wird bei der Bauchfelldialyse eine spezielle Lösung in den Bauch des Patienten / der Patientin geleitet. Durch mehrmalige tägliche Anwendungen können so genügend Schadstoffe übers Bauchfell entfernt werden.



Dialysepatient Erich Isenring mit dem Leitenden Arzt der Nephrologie, Dr. med. Marco Miozzari, während der Dialyse am Kantonsspital Schaffhausen.

Wer kann eine solche Dialyse zu Hause durchführen?

Grundsätzlich sind viele Patienten/-innen in der Lage, das Verfahren zu erlernen, und bringen die nötigen motorischen Fertigkeiten zur korrekten Durchführung mit. Alle Voraussetzungen werden mit dem Patienten / der Patientin im Voraus abgeklärt, z. B. muss für die Lagerung der Dialyselösung zu Hause auch genügend Platz vorhanden sein. Die Möglichkeit eines Heimdialyseverfahrens wird allen Patienten/-innen angeboten, die medizinisch dafür infrage kommen. Es entscheidet sich aber nur eine Minderheit der Patienten/-innen dafür.

Dialyse ist ein Wort, das vielen Menschen Angst macht. Sie befürchten eine grosse Einschränkung ihres bisherigen Lebens. Was sagen Sie dazu?

Es stimmt, wer Dialyse benötigt, ist für diese aufwendige Behandlung zeitlich und örtlich gebunden. In der übrigen Zeit bietet das Leben aber weiterhin viele Möglichkeiten, die es auszuloten gilt. Auch Ferien sind möglich, denn Dialyse wird so wie hier bei uns beinahe in der ganzen Welt durchgeführt. Wir helfen jeweils gerne dabei, die Behandlung am Ferienort aufzugleisen, sobald die Destination feststeht.

Neue Lebensqualität dank Dialyse

Erich Isenring, Dialysepatient im Kantonsspital

Erich Isenring kommt seit mehr als zwei Jahren zur Dialyse ins Kantonsspital. Seitdem geht es ihm wieder gut. Die zeitliche Belastung empfindet er als nicht so schlimm. «Es ist gar nicht so eine Plage für mich», sagt Erich Isenring mit seiner sanften und freundlichen Stimme, als wir ihn ansprechen auf das zeitraubende Unterfangen. «Alle sind sehr freundlich hier zu mir. Ich fühle mich sicher und optimal betreut. Ich kann fernsehen, lesen, meinen Gedanken nachhängen. Zu Hause habe ich gar keinen Fernseher, aber hier schaue ich gerne Serien.» Das vollkommen ruhige Liegen, das nötig ist, damit die zwei Kanülen, die ihm im linken Arm stecken, nicht herausrutschen, sei Gewohnheitssache.

Erich Isenrings Nierenprobleme waren vollkommen un bemerkt geblieben bis zu jenem Tag im Februar vor zwei Jahren, als ihm plötzlich elend und schwindelig wurde. Isenring wurde ohnmächtig und stürzte zu Boden. Er bemerkte noch einen auffälligen Aceton-Geschmack im Mund, aber das hatte er schon öfter geschmeckt und dem keine grosse Beachtung geschenkt. Auch die extreme Müdigkeit, die ihn seit einiger Zeit plagte, schob er auf sein Alter und nahm sich vor, etwas kürzer zu treten. Seine Lieblingsbeschäftigung seit der Pensionierung – in der Limousine Passagiere zum Beispiel zum Flughafen zu fahren oder dort abzuholen und ins Hotel zu bringen – hatte er bereits etwas reduziert.

Erich Isenring lag wahrscheinlich mehrere Tage in einer Art Dämmerzustand am Boden, bis ihn seine Schwester und sein Schwager fanden. Der Rettungswagen brachte ihn ins Spital, und bereits nach wenigen Untersuchungen stand die Diagnose fest: Blutvergiftung aufgrund einer Niereninsuffizienz. Die Nieren sind nicht mehr in der Lage, die Abfallstoffe, die sich in jedem Körper ansammeln, aus dem Blut zu filtern, damit sie via Harn abtransportiert werden können.

Sieben Wochen musste Erich Isenring im Kantonsspital zubringen, bis er soweit wieder bei Kräften war, dass er nach Hause durfte. In dieser Zeit begann die Dialyse. «Anfangs war mir manchmal schwindelig, aber jetzt kommt das kaum noch vor», sagt er. «Wenn die Deckenplatten über mir keine Schlangenlinien haben, ist alles gut», lacht er. «Mir geht es ansonsten sehr gut. Ich kann wieder ein aktives Leben führen ganz wie vor der Erkrankung.»

Stärkung der Pädiatrie am Kantonsspital Schaffhausen



Dr. med. Sandrine Pfäffli, designierte Leitende Ärztin der Pädiatrie

Der Spitalrat hat beschlossen, das pädiatrische Versorgungskonzept der Region Schaffhausen weiterzuentwickeln. Am 1. Februar 2020 übernimmt Dr. med. Sandrine Pfäffli die Leitung der Pädiatrie am Kantonsspital. Die wertvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Schaffhauser Kinderärzten/-innen wird fortgeführt. Die künftige Leitende Ärztin wohnt in Schaffhausen. Sie erwarb den Facharztstitel für Kinder- und Jugendmedizin sowie den Schwerpunktstitel für Kindernotfallmedizin.

Ein Dank an unsere Mitarbeitenden



Im September haben die Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen in der Bergtrotte Osterfingen ein unvergessliches Spitalfest erlebt. Kulinarische Köstlichkeiten, gute Gespräche, hochstehende musikalische Unterhaltung durch das Christoph Walter Orchestra und Leadsängerin Nelly Patty sowie ausgelassene Partystimmung mit DJ Alex sorgten für einen tollen Abend. Das Spitalfest wird jeweils im Abstand von einigen Jahren durchgeführt – als Wertschätzung für unsere Mitarbeitenden und ihr grosses Engagement im Arbeitsalltag.

Ein besonderer Dank gilt den Mitarbeitenden, die nicht am Fest teilgenommen und sich an diesem Abend stattdessen um unsere Patientinnen und Patienten gekümmert haben.

Sängerin Nelly Patty und Orchesterleiter Christoph Walter in der stimmungsvollen Bergtrotte Osterfingen

Kooperation Ärztezentrum ZeniT AG, Dres. Paulet (orthopaedie.sh) und Spitäler Schaffhausen

Der Startschuss ist gefallen: Seit dem 1. November 2019 operieren die Ärztinnen und Ärzte von ZeniT exklusiv am Kantonsspital Schaffhausen. Und ab dem 1. Dezember 2019 finden auch die Operationen von Patientinnen und Patienten der Dres. Susanne und Patrick Paulet (orthopaedie.sh) am Kantonsspital statt.

Vor gut sieben Monaten, Ende März 2019, wurde die exklusive Zusammenarbeit zwischen dem Ärztezentrum ZeniT und den Spitälern Schaffhausen kommuniziert. Rund einen Monat später gaben auch Dres. Susanne und Patrick Paulet (orthopaedie.sh) bekannt, dass sie ihre operative Tätigkeit und stationären Behandlungen exklusiv als Belegärzte an den Spitälern Schaffhausen durchführen werden. Damit das vorgegebene Ziel in dieser kurzen Zeit erreicht werden konnte, haben Mitarbeitende unterschiedlichster Bereiche intensiv gearbeitet und Ausserordentliches geleistet. Insgesamt 18 Teilprojekte galt es zu bewältigen, damit am 1. November die erste Operation stattfinden und der Patient danach stationär betreut werden konnte.

Neuorganisation der Bettenstationen und neue Mitarbeitende

Im Rahmen der Kooperation wurden die Strukturen der Bettenstationen im Kantonsspital angepasst: Zum Beispiel werden Patientinnen und Patienten, die durch ZeniT-Ärzte, die Dres. Paulet (orthopaedie.sh), aber auch durch die Orthopädie der Spitäler Schaffhausen operiert werden, auf der neu organisierten muskuloskelettalen Station B7 betreut; die beiden bisherigen Stationen C1 und E1 wurden zu einer Station – der Station CE 1 – fusioniert. Solche Umstrukturierungen haben natürlich auch Auswirkungen auf die Mitarbeitenden: Neue Stationsleitungen wurden bestimmt, zusätzliche Pflege- sowie Hotellerie-Mitarbeitende gesucht und eingestellt sowie die Teamzusammensetzung der künftigen Stationen festgelegt.

Operationssaal 1 – so gut wie neu

Die höhere Anzahl Operationen, die nun im Kantonsspital stattfinden, bedingt einen zusätzlichen Operationssaal. Dazu wurde der stillgelegte Saal 1 wieder in Betrieb genommen. Auch wenn kein neuer Operationssaal gebaut werden musste, bedeutet die Neuanschaffung der benötigten Instrumente und Ausrüstung sowie weitere Anpassungen einen erheblichen Aufwand. Mitte Oktober war der Operationssaal 1 einsatzbereit und wird seit 1. November nun wieder rege genutzt.

Kontinuierliche Entwicklung und Dank

Noch steht die enge Kooperation zwischen dem Ärztezentrum ZeniT AG, den Dres. Paulet (orthopaedie.sh) und den Spitälern Schaffhausen ganz am Anfang. Trotz gutem Start wird sich beim einen oder anderen Ablauf zeigen, ob er noch optimiert werden kann oder angepasst werden muss. Verbesserungsvorschläge von allen involvierten Personen sind deshalb explizit erwünscht und werden kontinuierlich geprüft. Ein herzlicher Dank geht an dieser Stelle an alle Personen, die sich im vergangenen halben Jahr erfolgreich für die Umsetzung engagiert haben, und an alle, die nun täglich bestrebt sind, die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu behandeln und zu betreuen.



Annika und Roger

Dies ist die Geschichte einer grossen Leidenschaft und eine Geschichte, in der Menschlichkeit im Spitalalltag die Hauptrolle spielt. Sie erzählt von einem jungen Mädchen, dessen Traum erst zerplatzte und dann, auf etwas andere Art, doch noch wahr wurde.



Die Mitarbeitenden der Intensivstation des Kantonsspitals Schaffhausen überraschten Annika Meier vor dem Treffen mit Roger Federer mit einem Foto.



Ein Glücksmoment nach schweren Zeiten: Annika Meier mit ihrem grossen Idol Roger Federer.

Anja Marti

Annika Meier und ganz besonders ihre Eltern leben in einem permanenten Alarmzustand. Jederzeit müssen sie bereit sein, alles stehen und liegen zu lassen oder aus dem Bett zu springen, um ihre 16-jährige Tochter so schnell wie möglich ins nächste Spital zu bringen. Dies ist seit zwei Jahren das Kantonsspital Schaffhausen. Annika Meier leidet unter einer schweren Epilepsie. Ihre Anfälle sind heftig und treten immer in Serien oft über mehrere Tage auf. Diese Serien nennt man Cluster. Sie müssen zwingend auf der Intensivstation mit Infusionen eines speziellen Benzodiazepins behandelt werden. Die Anfälle erfolgen ohne Vorankündigung und leider gerne im ungünstigsten Moment. «Im Kantonsspital ist Annika sehr gut aufgehoben. Es sind alle sehr nett, und man kümmert sich super um Annika. Für uns ist das auch immer eine Möglichkeit, ein wenig durchzuatmen, weil wir wissen, dass unsere Tochter da in guten Händen ist», erzählt Rita Meier.

Der für Annika Meier allerschlimmste Moment für einen Cluster war der 20. Oktober 2018, ein Samstag. Es war der Tag der

Swiss Indoors in Basel, für den Annikas Mutter Rita zwei Tickets für das Halbfinal-Spiel von Roger Federer gegen Daniil Sergejewitsch Medwedew, welches Federer dann mit 6:1 und 6:4 gewann, besorgt hatte. Annika Meier ist Roger-Federer-Fan mit Leib und Seele. Seit drei Jahren verpasst sie kein Spiel ihres Idols am Fernsehen. Auch sonst kann sie stundenlang Tennisturnieren folgen ohne eine Spur von Langeweile oder Ermüdung. «Wenn man die Regeln kennt, ist es megaspannend», erklärt Annika ihre Faszination für Tennis am Fernsehen.

Und nun das: Am Mittwoch vor dem grossen Tag begannen die Anfälle. Annika musste sofort ins Kantonsspital. Als sie erwachte, galt ihr erster Gedanke dem bevorstehenden Ereignis. «Ich darf das auf keinen Fall verpassen», bat sie das Pflegeteam des Kantonsspitals. Diese versprachen, ihr Möglichstes zu tun. Am Donnerstag besserte sich Annikas Zustand ein wenig, aber am Freitag wurde die bittere Erkenntnis unausweichlich: Annika würde am Samstag nicht in der Lage sein, nach Basel zu reisen, um dem Spiel ihres Idols zu folgen, auf das sie seit Wochen hingefiebert hatte. Das ganze Team der Intensivstation fühlte mit. Und zwei von ihnen handelten.

Sie telefonierten kurzerhand mit Roger Federers Vater, der für das Termin-Management seines berühmten Sohns zuständig ist. Es gelang ihnen, einen Termin für ein Treffen zwischen der Familie Meier und Roger Federer in der Schweiz in einem Trainingszentrum zu organisieren.

Annika bereitete sich sorgfältig auf das Treffen vor. Sie schrieb Roger Federer einen persönlichen Brief, den sie ihm vorlesen wollte, ging vorher zum Coiffeur und zog am Tag des Besuchs ihr Fan-T-Shirt an. Auch die Roger-Federer-Biografie kam mit ins Tagesgepäck, damit der Tennisstar sie mit seinem Autogramm in eine einmalige Kostbarkeit verwandeln konnte.

Angekommen im Trainingszentrum, musste die Familie Meier einige Zeit warten, bis Roger Federer kam. Die Nerven waren zum Zerreißen gespannt. Das Spitalteam schickte per SMS ein Gruppenfoto mit Glückwunsch. Aber schliesslich kam er, und Annika fiel ihm um den Hals und weinte vor Freude. Auch den Eltern standen die Tränen der Rührung in den Augen. «Es war wirklich ganz ergreifend», erinnert sich Rita Meier. «Und Roger Federer ist wirklich sehr nett und ganz natürlich. Er hat überhaupt keine Starallüren.»

Roger Federer plaudert mit ihnen über die Familie und über das Tennisspielen. Und er gibt Annika etwas mit auf den Weg. Als sie ihn fragt, wie es denn möglich sei, 20-mal den Grand Slam zu gewinnen, lacht er und antwortet: «Das kann man nicht planen. Aber ich hatte auch schwierige Zeiten, vor allem am Anfang. Man muss einfach dranbleiben, nie aufgeben, das ist das Wichtigste im Leben.» Das hat Annika grossen Eindruck gemacht. Sie wird diese Lebensweisheit brauchen. Nicht um ein Tennisstar zu werden, aber um mit der riesengrossen Herausforderung ihrer Krankheit umzugehen. «Sie ist sowieso schon eine Kämpferin», sagt Rita Meier.

Annika hoffte immer noch, eventuell in diesem Jahr die Swiss Indoors besuchen zu können. Rita Meier seufzt gequält. «Das ist sehr teuer, weisst du», versucht sie der Tochter zu erklären. Beim letzten Mal war sie froh, die Tickets, die sonst verfallen wären, im letzten Moment an eine Kollegin verkaufen zu können. Annika will das nicht recht einsehen. Roger Federer noch einmal persönlich zu treffen, wäre natürlich auch grossartig. «Am liebsten mit seiner Familie», wünscht sie sich. «Er reist nie ohne seine Frau und seine Kinder.» Annika findet das ganz besonders sympathisch.

Wenn Schnarchen krank macht

Schnarchen kann störend sein. Wenn Schnarchen mit nächtlichen Atemaussetzern, Tagesmüdigkeit und Konzentrationsmangel einhergeht, liegt dem Schnarchen eine Krankheit – eine Schlafapnoe – zugrunde. Auch wenn die Ursachen noch weitgehend unbekannt sind, zählen Übergewicht, mittleres Alter, Rauchen sowie abendlicher Alkoholkonsum zu den Hauptrisikofaktoren.



PD Dr. med. Yvonne Nussbaumer bei der Anpassung einer CPAP-Maske (Abbildung 1).

Anja Marti und PD Dr. med. Yvonne Nussbaumer

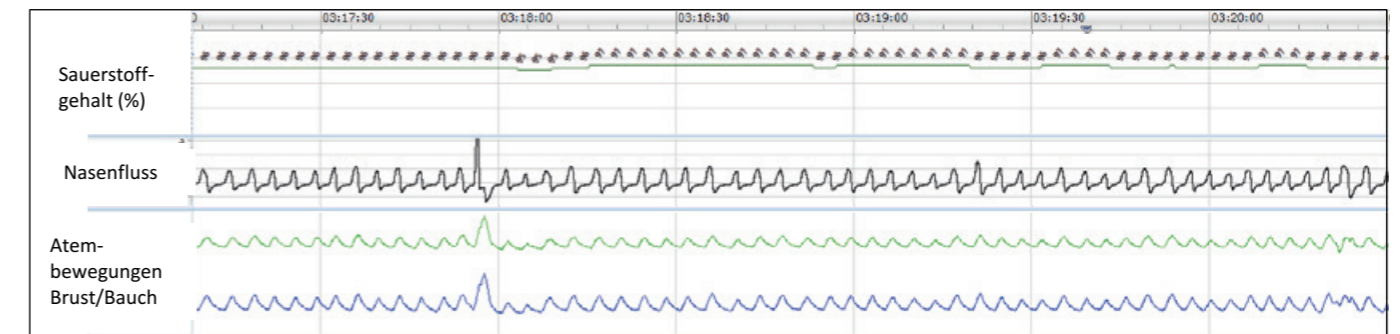
PD Dr. med. Yvonne Nussbaumer ist Leitende Ärztin Pneumologie und Schlafmedizin am Kantonsspital Schaffhausen und befasst sich mit dieser Art von Schlafstörungen. «Noch lange nicht jeder Schnarcher hat eine Schlafapnoe. Wenn sich Schnarcher morgens nicht ausgeruht fühlen, sich tagsüber schwer wachhalten können, es zu Sekundenschlaf vor dem Fernseher, gelegentlich sogar am Arbeitsplatz oder im Strassenverkehr kommt, sollte an eine Schlafapnoe gedacht werden. Berichtet die Partnerin oder der Partner zusätzlich über nächtliche Atemstillstände, besteht kaum Zweifel an der Diagnose. Männer im mittleren Alter mit starkem Übergewicht und grösserem Halsumfang sind besonders betroffen, Rauchen und abendlicher Alkoholkonsum sind begünstigende Risikofaktoren.»

Warum steht der Atem still? «Die Muskulatur und das Weichteilgewebe des Hals-Rachen-Raums erschlaffen während des Schlafs und verengen die Atemwege. Hierdurch können die Betroffenen vorübergehend nicht mehr atmen, und es kommt zu Atemstillständen (Apnoe), welche mehrere Sekunden und teils bis zu einer Minute dauern (Abbildung 2B)», erklärt Yvonne Nussbaumer. Diese wiederholten Atemstillstände mit darauf folgenden Aufwachreaktionen, welche meist nicht wahrgenommen werden, verhindern einen erholsamen Schlaf.

Die Diagnose erfolgt mittels einer Schlafuntersuchung zu Hause oder im Schlaflabor. Ein Gerät zeichnet Atembewegungen, Nasenluftfluss, Herzrhythmus, Sauerstoffgehalt im Blut und eventuell die Hirnstromkurven auf.

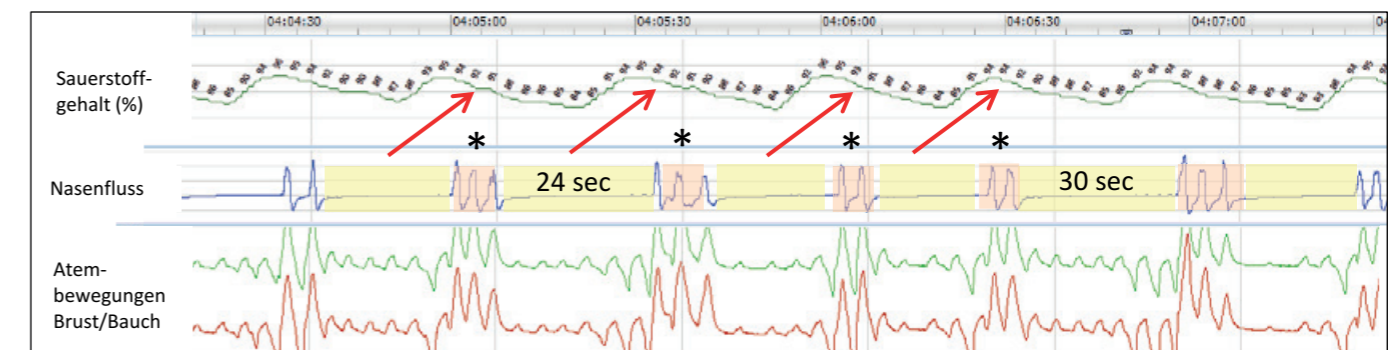
Abbildung 2
3-minütige Episode einer Schlafuntersuchung (respiratorische Polygrafie) ohne Atempausen (A) und mit obstruktiver Schlafapnoe (B)

A, gesund



Nasenfluss und Atembewegungen von Brust und Bauch sind beim Gesunden synchron, der Sauerstoffgehalt im Blut stabil um 96%.

B, obstruktive Schlafapnoe



Durch eine Verlegung der Atemwege (obstruktive Apnoen) wird der Luftfluss von der Nase zu den Lungen unterbrochen (gelb). Dies führt zum Sauerstoffabfall (roter Pfeil), welcher über eine kurze Weckreaktion zur Wiederaufnahme der Atmung führt (Arousal)(*). Der Vorgang von «normaler Atmung» (orange) – Atempause (Apnoe, gelb) – «normale Atmung» – Atempause usw. wiederholt sich in diesem Beispiel mehrfach und hat zur Diagnose einer schweren obstruktiven Schlafapnoe mit 60 Atemstillständen pro Stunde geführt. Eine Apnoe ist definiert als eine Atempause von 10 Sekunden und mehr.

Die nächtlichen Atemstillstände bedeuten Stress, und das vegetative Nervensystem wird stimuliert. Die unbehandelte Schlafapnoe begünstigt Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Herzschwäche, Schlaganfall). Über Jahre unbehandelt, kann sie zu Depression und vermindertem Leistungsvermögen führen.

Zur Behandlung reichen oft eine Gewichtsreduktion und der Verzicht auf Alkohol und Rauchen. Genügt dies nicht, ist das dauerhafte Tragen einer Atemmaske während des Schlafs oft die einzig erfolgreiche Therapie (Abbildung 1). Über eine Maske wird ein sanfter, kontinuierlicher Luftstrom in den Rachenraum geblasen (CPAP, engl. continuous positive airway pressure), welcher die Atemwege offen hält. «Manche Patienten sind vom Therapieeffekt regelrecht überwältigt, da sie sich über Jahre an die Schläfrigkeit gewöhnt haben», berichtet

Yvonne Nussbaumer. Speziell angefertigte Zahnspangen, welche über einen Vorschub von Unterkiefer und Zunge den Kollaps der Atemwege verhindern, oder Positionshilfen (Rucksack, Ball, elektronische Lagerungshilfen), welche ein Schlafen in Rückenlage erschweren, sind weitere Therapieoptionen. Auch regelmässiges Digeridoo-Spielen vermag leichte Schlafapnoeformen erfolgreich zu behandeln!

Weitere Informationen
Schlafapnoe Risikotest Lungenliga
(<https://www.lungenliga.ch/de/krankheiten-ihre-folgen/schlafapnoe/diagnose/schlafapnoe-risikotest.html>)

Therapiestunde bei Duma, dem sanften Riesen

Bei unserem Besuch in der psychiatrischen Klinik Breitenau ist die Hauptfigur, der vierjährige Rhodesian-Ridgeback-Rüde Duma, leider in den Ferien im Tessin. Sonst würde er wohl wie sonst, wenn Patienten/-innen kommen, zunächst einmal ruhig auf seiner Decke liegen und warten, bis sein Kontakt erwünscht ist. Duma ist ein Therapiehund, und er bewirkt Erstaunliches mit, äusserlich betrachtet, geringem Aufwand.



Christina Franzoni, Oberärztin Psychiatriezentrum Breitenau



Therapiehund Duma

Anja Marti

Christina Franzoni ist seit einem Jahr Oberärztin im Psychiatriezentrum Breitenau. In ihrem Fachgebiet, der Krisenintervention, bietet sich der Einsatz eines Therapiehundes geradezu ideal an. Menschen mit Anpassungsstörungen und Depressionen, Menschen, die aus verschiedenen Gründen Schwierigkeiten in der Interaktion mit anderen haben, finden oft einen spontanen Zugang zu einem Tier.

Christina Franzoni setzt den Rhodesian-Ridgeback-Rüden Duma für die tiergestützte Therapie ein. Ein Hund dieser Rasse, die in ihrer Heimat Südafrika in der Grosswildjagd eingesetzt wird und als mutiger Beschützer und Wächter

gilt, ist eine ungewöhnliche Wahl für einen Therapiehund. Christina Franzoni, die seit vielen Jahren als Hundetrainerin arbeitet und ohne diese Vierbeiner nicht sein kann, weiss das und lacht, wenn man sie darauf anspricht. «Ich wäre tatsächlich auch nicht auf die Idee gekommen. Duma ist der Hund meines Partners. Mein Herz schlägt eigentlich für Belgische Schäferhunde, und ich habe bereits vor 20 Jahren angefangen, Belgische Schäferhunde, damals der Rasse Groenendael, also der langhaarigen schwarzen, als Therapiehunde auszubilden und einzusetzen.» Der letzte der Groenendaels kam vor 13 Jahren mit in die Schweiz und wurde auch hier als Therapiehund eingesetzt. Dann folgten für Christina Franzoni beruflich einige Jahre, in denen der Einsatz eines Therapiehundes nicht infrage kam.

Jetzt wäre es wieder an der Zeit, und Christina Franzoni machte sich auf die Suche nach einem für die Therapie geeigneten Belgischen Schäferhund. «Doch jedes Mal, wenn wir über diesen neuen Hund sprachen, der dann Therapiehund werden sollte, legte uns Duma den Kopf auf den Schooss und schaute uns an. Es war wie ein Zeichen, wie ein Angebot.» Christina Franzoni nahm die freundliche Bewerbung an und prüfte den Hund auf Herz und Nieren. Er erwies sich mit seinem ruhigen ausgeglichenen Charakter als perfekt geeignet. Den zweistündigen Wesenstest, in dem der Hund allen möglichen üblicherweise für Hunde belastenden Einflüssen ausgesetzt wird, wie Menschen, die unberechenbar und hektisch agieren, bestand er mit Bravour. Und nun ist der grosse braune Hund mit dem gestäubten Fellstrich auf dem Rücken, dem er seinen Namen verdankt, im Einsatz, um Menschen zu helfen, zu denen andere Menschen nicht mehr so leicht Zugang finden.

Ein Hund hat keine Erwartungen, das Aussehen eines Menschen, sein sozialer Status und seine Fähigkeiten und Fertigkeiten interessieren ihn nicht. Und ein ausgebildeter Therapiehund reagiert auch nicht auf ungewöhnliche Bewegungen und Geräusche. Eine Therapiesitzung mit Duma verläuft deshalb äusserlich ganz unspektakulär. Der Hund liegt zunächst in seinem Korb in der anderen Ecke des Sprechzimmers. Wenn der Patient oder die Patientin bereit ist, kommt er herbei, legt sich neben sie, lässt sich streicheln, legt vielleicht

einmal den Kopf in den Schooss des Patienten / der Patientin. Er ist einfach da, urteilt nicht, will nichts und darf angefasst werden. «Duma ist sehr einfühlsam, er spürt, wie es den Menschen geht und was ihnen guttut. Diese Veranlagung ist angeboren. Trainieren kann man nur, dass er mit unterschiedlichen Situationen und Menschentypen umgehen kann und dabei gelassen bleibt», erklärt Christina Franzoni.

Die Patienten/-innen sind begeistert von dem neuen Therapeuten. Im Schnitt kommen sie zwei- bis dreimal zu ihrem Therapiehund, maximal zehn Sitzungen sind möglich. Pro Tag «behandelt» Duma bis zu fünf Patienten/-innen. Am Ende eines solchen Tages ist er sehr müde. Die grosse Aufmerksamkeit, die es erfordert, die Stimmungen und Bedürfnisse der Menschen zu erfassen, ist anstrengend für das Tier.

Demnächst wird Duma noch ein neues Einsatzgebiet erhalten. Er wird gemeinsam mit Christina Franzoni Gefängnisinsassen besuchen. Körperkontakt von anderen Menschen zu Gefängnisinsassen sind verboten, eine Trennscheibe verhindert das – zu einem Hund aber nicht. Die Wirkung auf die Häftlinge ist offenbar gross. Untersuchungen in Amerika haben gezeigt, dass die Resozialisierungsquote durch den Einsatz von Hunden merklich verbessert werden kann, wie Christina Franzoni weiss.

Zusammenarbeit über Spitalgrenzen hinweg

Die Anzahl adipöser Menschen hat sich in den letzten 30 Jahren verdreifacht. In der Schweiz sind derzeit rund 41 Prozent der erwachsenen Bevölkerung und rund 19 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig oder adipös. Drei Spitäler wirken dieser Entwicklung standortübergreifend im Rahmen des Adipositas-Netzwerks entgegen – dieses Jahr ist durch die Vereinsgründung ein stabiles Fundament entstanden.

Die Spitäler Schaffhausen, das Kantonsspital Winterthur und das GZO Spital Wetzikon bündeln im Kampf gegen die Krankheit Adipositas ihr Wissen. Ernährungsberaterinnen, Chirurgen, Stoffwechselfachspezialisten, Magen-Darm-Spezialisten, Psychologen und Psychiater sorgen für eine bestmögliche Rundumbetreuung und -behandlung der Patientinnen und Patienten.

Durch die Gründung des Vereins erhält die bestehende Kooperation eine langfristige Perspektive. Die sechs Vorstandsmitglieder setzen sich aus jeweils zwei Vertretern der drei Mitgliedsspitäler zusammen. Zur Präsidentin des Vereins wurde Dr. med. Adrienne Imhof, Chefärztin Klinik für Chirurgie und Orthopädie sowie Leiterin Leistungszentrum Operative Disziplinen der Spitäler Schaffhausen, gewählt.

Umfassendes Angebot in Schaffhausen

Krankhaftes Übergewicht ist für die betroffenen Patienten/-innen häufig ein tief greifendes Dilemma, da ein immenser Leidensdruck, gepaart mit Angst und Ohnmacht gegenüber diesem Problem, entstanden ist. Dies führt zur Verstärkung der negativen Gefühle und zur Isolation. Folgen davon sind selbst durchgeführte Diäten, die das Problem über den Jo-Jo-Effekt noch verstärken, oder gar selbst bezahlte Abnehmprodukte, die in der Regel nicht helfen. Zurück bleibt ein allein gelassener Mensch mit einem eskalierenden Gesundheitsproblem, welches Lebensqualität und Lebenserwartung drastisch sinken lässt.

Am Kantonsspital Schaffhausen wird eine umfassende Beratung zu den möglichen weiteren Schritten bis hin zu einer Operation und der folgenden Nachbetreuung angeboten. www.adipositas-netzwerk.ch



Der Vereinsvorstand v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein (KSW), Dr. med. Georgios Peros (KSW), Dr. med. Rainer Brydnyak (SSH), Dr. med. Adrienne Imhof (SSH), PD Dr. med. Daniel M. Frey (GZO), Stephan Gervers (GZO)