

radius

Das Magazin der Spitäler Schaffhausen
für die Region



Da-Vinci: Operieren wie von Geisterhand
Seit über fünf Jahren im Kantonsspital Schaffhausen im Einsatz!

Personelle Veränderung auf der Notfallstation
Käthi Huber geht nach über 40 Jahren in den Ruhestand – ein Rückblick und Ausblick.

Innovative Behandlung für Menschen mit Alzheimer-Demenz
Transkranielle Pulsstimulation (TPS) für mehr Lebensqualität.

Moderne Gefässmedizin am Kantonsspital

Gefässerkrankungen:
Verengungen und Verstopfungen lokalisieren und behandeln.

Die Kunst des präzisen Operierens 4 wie von Geisterhand

Vorteile für die Patientinnen und Patienten dank roboterassistiertem Operationssystem Da-Vinci.

Bau-Update 7

Martina Sala, Zentrales Ambulatorium, und die bauliche Erneuerung.

Käthi Hubers letzte Schicht 10 auf der Notfallstation

Die Leiterin Pflege Notfallstation geht nach 40 Jahren bei den Schaffhauser Spitälern in den Ruhestand – ein gemeinsamer Rückblick und Ausblick mit ihrer Nachfolgerin Karin Jochum.

Spital baut Gefässmedizin aus 12

Vorstellung des neuen Teams von Spezialistinnen und Spezialisten für Gefässmedizin.

Mit Schall und Stosswellen 14 gegen das Vergessen

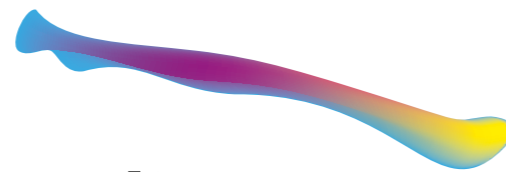
Innovative Behandlung für Menschen mit Alzheimer-Demenz.

Kein Tag wie der andere 16

Ein spannender Einblick in den Arbeitsalltag des Rettungsdienstes der Spitäler Schaffhausen.

Ein Tag mit Marina Bieri 18

Die Pflegefachfrau in der Aktivierung im Psychiatriezentrum Breitenau fördert und stärkt die Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten mit diversen Aktivierungsangeboten.



radius

Der Radius ist der halbe Durchmesser eines Kreises, auch Strahl genannt. Dieser Ausdruck aus der Geometrie schafft die Verbindung zur Radiologie oder Strahlenheilkunde, einem Teilgebiet der Medizin, das in Spitälern zur Anwendung kommt.

Das Magazin der Spitäler Schaffhausen verdankt sein neues Erscheinungsbild dem Knochen namens Radius, der als Hintergrund das Publikationsdeckblatt ziert. Radius ist ein Synonym für die strahlenförmige Speiche, die zusammen mit der Elle den menschlichen Unterarm bildet.

Titelbild:

Dr. med. Luise Adam, Kaderärztin mbF Klinik für Innere Medizin, Angiologie, bei einer Ultraschall-Untersuchung.

Impressum

Herausgeber: Spitäler Schaffhausen, Spitaldirektion, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen

Redaktionsleitung: Kommunikationsabteilung

Layout: AWE Schaffhausen

Bildbearbeitung: Kuhn-Druck AG, Neuhausen

Korrektur: Ingrid Kunz Graf, Stein am Rhein

Druck: CH Media Print AG, St.Gallen

Auflage: 55 500 Exemplare

Editorial



Dr. med.
Andreas Gattiker

Liebe Leserinnen und Leser

Im neuen Radius kommen erneut medizinische, organisatorische und bauliche Themen zusammen. Auch das Thema Zusammenarbeit mit anderen Spitälern nimmt einen grossen Raum ein.

Als die Urologen so um 2005 herum begannen, regelmässig mit dem Da-Vinci-Roboter zu operieren, zeigten Studien, dass der dreidimensional flexible Roboter für Prostataoperationen gerade bei engen Operationsfeldern, wie dem kleinen Becken, deutlich bessere Ergebnisse brachte, als die laparoskopische Schlüssellochchirurgie. Heute ist der Einsatz des Da-Vinci-Roboters in der Urologie Standard. Um den Roboter noch besser auszulasten, operieren in den Spitälern Schaffhausen heute auch Gynäkologen und Chirurgen mit dem Da-Vinci.

Auch das ausgebaute Gefässzentrum mit Frau Dr. med. Luise Adam, die die Patientinnen und Patienten abklärt, mit Herrn Dr. med. Christophe Hälg, der Gefässverschlüsse mit Kathetertechnik unter Röntgenkontrolle behandelt und Dr. med. Kujtim Veseli, der Gefässverschlüsse operativ behebt, bietet für die Schaffhauser Bevölkerung alle notwendigen Behandlungen vor Ort an.

Selbst in der Psychiatrie haben apparative Behandlungen Einzug gehalten. Mit der transkraniellen Pulsstimulation können bei Patientinnen und Patienten die Selbstständigkeit und die Orientierung verbessert werden; eine kleine Verbesserung und eine Entlastung für die Angehörigen. Zusätzlich kommt die Psychiatriepflege mit der wichtigen Aktivierungsbehandlung zu Wort.

Die Stabsübergabe von Käthi Huber, die 40 Jahre in den Spitälern Schaffhausen tätig war, zu Karin Jochum, ermöglicht einen spannenden Rückblick bis in die 80er-Jahre. Martina Sala zeigt auf, wie ambulante Behandlungen im Neubau stattfinden werden.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr Andreas Gattiker
CEO Spitäler Schaffhausen

Die Kunst des präzisen Operierens wie von Geisterhand

Anja Marti

Mit Da-Vinci ist manchmal nicht der berühmte Renaissance-Maler und Universalgelehrte Leonardo Da Vinci gemeint, sondern ein Roboter. Dieser erbringt bewundernswerte Leistungen in der Operationstechnik. Seit fünf Jahren lieben ihn Schaffhauser Patientinnen und Patienten sowie Chirurginnen und Chirurgen gleichermassen.

Da-Vinci ist der Markenname für das erste und in den Augen vieler auch das beste roboterassistierte Operationssystem. Es ist seit gut 20 Jahren auf dem Markt und seit fünf Jahren im Kantonsspital Schaffhausen im Einsatz. Dr. med. Stefan Preusser, Chefarzt Urologische Klinik am Kantonsspital Schaffhausen, verfügte bereits über langjährige Erfahrung und über ein Certificate of Excellence der europäischen Fachgesellschaft für Urologie im Operieren mit Da-Vinci, als er vor fünf Jahren seine Stelle in Schaffhausen antrat. Er drang damals auf die Anschaffung des roboterassistierten Systems, weil es zahlreiche Vorteile aufweist.

Weniger Blutverlust, schnellere Heilung

Seit einem halben Jahr operieren auch Dr. med. Peter Šandera, Chefarzt Klinik für Chirurgie, Dr. med. Stefan Kees, Leitender Arzt Viszeralchirurgie, und Dr. med. Nicolas Samartzis, Leitender Arzt Frauenklinik, mit Da-Vinci. Sie sind sich einig: Operateurinnen und Operateure sowie Patientinnen und Patienten profitieren von diesem neuen System. Operationen mit Da-Vinci führen zu weniger Blutverlust und zu schnellerer Heilung und damit rascherer Rückkehr in den Alltag im Vergleich zu offenen Operationen. Statt grosser Narben bleiben nur winzig kleine Einschnitte zurück.

Weiterentwicklung der Lapraskopie

Die Robotertechnik ist im Prinzip eine Weiterentwicklung der minimalinvasiven Operationstechnik (Laparoskopie oder Schlüssellochtechnik). Auch in dieser seit vielen Jahren angewendeten Technik wird der Bauchraum für eine Operation nicht mehr aufgeschnitten, sondern die Instrumente und eine Kamera werden durch kleine Schnitte eingeführt. Diese Technik braucht sehr viel Erfahrung und Fingerspitzengefühl, denn die aufgesteckten Instrumente lassen sich nicht in verschiedene Richtungen drehen, sondern der Richtungswechsel geschieht mit dem gesamten Stab, mit dem die Instrumente und die Kamera eingeführt werden.

Beim Da-Vinci-Operationsroboter führt der Chirurg nicht mehr selbst die Instrumente, sondern diese werden über sogenannte Trokare, die an den Armen des Roboters befestigt sind, durch kleine Einschnitte in den Körper geführt. Die Instrumente an den Enden der Trokare lassen sich in alle Richtungen abwinkeln, was wesentlich präziseres Arbeiten auch auf engstem Raum ermöglicht. Die Chirurgin oder der Chirurg steuert das System über eine Konsole in ergonomisch optimaler Körperhaltung im Sitzen, was vor allem bei langen Operationen weniger ermüdet und den Rücken entlastet.

Auf einem grossen Bildschirm ist dreidimensional, mehrfach vergrössert und in verblüffender Tiefenschärfe der gesamte Operationsbereich, zum Beispiel die Gebärmutter, der Darm oder die Prostata, zu sehen. Bei der neusten Generation von Da-Vinci, die im Kantonsspital zum Einsatz kommt, übernimmt das System sogar selbstständig die optimale Positionierung an der Patientin oder am Patienten für die jeweilige Operation, was die Zeit, die für das Einrichten des Systems benötigt wird, erheblich verkürzt.



Mit den Fusspedalen kann die Operateurin oder der Operateur die Instrumente sowie die Kamera des Da-Vincis bedienen.

Verschont vor Inkontinenz dank Da-Vinci

Es ist kein Zufall, dass ausgerechnet der leitende Urologe, Stefan Preusser, über die grösste Expertise auf dem Gebiet der roboterassistierten Operationstechnik verfügt, denn in

«Heute setzen wir anstelle der Schlüssellochtechnik fast immer Da-Vinci ein.» Stefan Preusser

seinem Fachgebiet zeigen sich die Vorteile besonders eindrücklich. «Das Becken des Mannes ist viel enger, weswegen die Organe näher beieinanderliegen. Heute führen wir praktisch alle Operationen, die früher in der Schlüssellochtechnik operiert wurden, mit dem Da-Vinci durch», erläutert Stefan Preusser.

Ganz besonders bei Prostata-Operationen kann Da-Vinci punkten und hier vor allem bei der radikalen Prostatektomie, also der Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs. Die Prostata ist umgeben von Nerven, die für Kontinenz und Potenz verantwortlich sind. Die Herausforderung besteht darin, das gesamte von Tumorzellen befallene Prostatagewebe zu entfernen, damit der Krebs nicht wiederkehrt, und dabei die umliegenden Nerven nicht zu verletzen. Gelingt dies, und mit Da-Vinci sind die Chancen intakt, kann der Krebsbetroffene bereits nach wenigen Tagen das Spital verlassen und bleibt von Folgen wie Impotenz und Inkontinenz verschont.

Stefan Preusser erläutert ein weiteres eindrückliches Beispiel aus der Urologie: Nierentumore, bei denen ein Teil der Niere entfernt werden muss, wurden früher zu 95% offen mittels Rippenschnitt durchgeführt. Die Operation ist anspruchsvoll, weil die Niere ein extrem gut durchblutetes Organ ist. Die Da-Vinci-Technik ermöglicht es, dass diese Eingriffe heute zum grössten Teil minimalinvasiv durchgeführt werden können – sehr zum Vorteil für die Patientinnen und Patienten.

Der Blutverlust sowie die Schmerzen nach der Operation sind beim Einsatz von Da-Vinci geringer, und die Patientinnen und Patienten können früher aus dem Spital entlassen werden. Seit rund einem halben Jahr operiert auch Dr. med. Nicolas Samartzis, Leitender Arzt Frauenklinik und Leiter des zertifizierten Endometriose-Zentrums am Kantonsspital, mit Da-Vinci. Vor allem bei Endometriose-Patientinnen wird diese Technik immer häufiger eingesetzt. Da die Gebärmutter-schleimhaut-Wucherungen oft auch andere Strukturen und umliegende Organe betreffen, hilft die umfassende 3-D-Sicht mit Da-Vinci massgeblich dabei, die Wucherungen aufzuspüren und zu entfernen. «Ausserdem erleichtert diese Technik die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die bei Endometriose nicht selten nötig ist. Wir können zu zweit vor dem Bildschirm die Operation verfolgen, und ein Wechsel ist schnell möglich, da wir von der Konsole aus arbeiten und nicht steril am Operationstisch stehen müssen», erläutert Nicolas Samartzis die speziellen Vorteile.



spitäler schaffhausen

„Ich heb dir Sorg.“

Dr. med. Peter Šandera
Chefarzt Klinik für Chirurgie

ichhebdirsorg.ch



Interdisziplinär wird mit der Robotertechnik zum Beispiel bei der Verpflanzung von Harnleitern gearbeitet oder wenn mit dem Prostatakrebs gleichzeitig eine Leistenhernie operiert werden muss.

Nicht mehr wegzudenken aus der Chirurgie

In der Gynäkologie wird Da-Vinci zudem auch bei Muskelknoten-Entfernungen (sogenannte Myomen), der Versorgung von Gebärmutterwand-Defekten nach Kaiserschnitt, bei Gebärmutterosenkungen oder bei Gebärmutterkrebs eingesetzt. Nicolas Samartzis: «Hier können die ersten Lymphknoten in der Reihe, die als Wächterlymphknoten eine entscheidende Rolle für die Prognose spielen, unter Schonung des angrenzenden Gewebes an der Beckenwand präzise herausoperiert werden.»

«Wir können die Operation zu zweit auf dem Bildschirm verfolgen und schnell wechseln.» Nicolas Samartzis

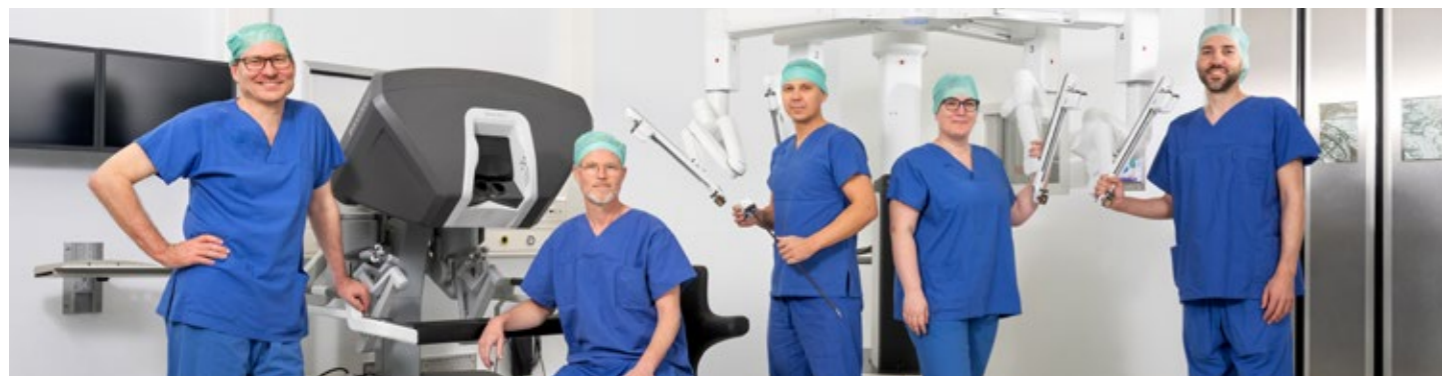
Dr. med. Peter Šandera, Chefarzt Klinik für Chirurgie, sammelte bereits in seiner früheren Position am Triemli-Spital in Zürich Erfahrungen mit dem Da-Vinci, am Kantonsspital Schaffhausen setzt er den Roboter ein für Operationen bei Enddarm-Vorfällen, bei Rissen im Zwerchfell und bei Leistenbrüchen. Auch für Magen-Verkleinerungen oder bei einem Magen-Bypass zur Behandlung von starkem Übergewicht eignet sich die Robotertechnik. «Die roboterassistierte Operationstechnik ist nicht mehr wegzudenken aus der Chirurgie», sagt Peter Šandera.

In der Viszeralchirurgie operiert am Kantonsspital Schaffhausen neben ihm Dr. med. Stefan Kees mit dem Roboter.

«In Schaffhausen hat man Da-Vinci relativ spät angeschafft, weil die Kosten sehr hoch sind. Aber heute sind auch die Patientinnen und Patienten viel besser informiert und fordern modernste Technik, und junge Ärztinnen und Ärzte wollen damit arbeiten. Ein Spital, das diese Technik nicht anbietet, hat heute Mühe, gute Fachkräfte zu finden.»

Trainieren am Simulator

Auch in seinem Bereich profitieren Fachpersonen, aber auch Patientinnen und Patienten gleichermaßen von der roboterassistierten Technik. Nach einer Darmentfernung bei einer Tumorbehandlung können Patientinnen und Patienten zum Beispiel heute bereits nach ein paar Tagen das Spital verlassen; früher mussten sie oft wochenlang das Spitalbett hüten. Eine solch komplexe Technik lässt sich nicht in ein paar Wochen erlernen. Die jüngeren Ärztinnen und Ärzte werden im Rahmen eines strukturierten Programms in diese Technik eingeführt. Die Ausbildung beginnt an einem Simulator. Alle Abläufe werden intensiv trainiert, bevor die ersten echten Operationen anstehen, zunächst eng begleitet von erfahrenen Operateuren. Es braucht je nach Fallzahlen Jahre, bis eine Ärztin oder ein Arzt eigene Operationen allein durchführen kann. «Die Robotertechnik ist aber viel intuitiver lernbar als die herkömmliche Schlüssellochtechnik, die Lernkurve entsprechend steiler», betonen sowohl Stefan Preusser als auch Peter Šandera. Technische Probleme, das betonen alle befragten Ärzte, gebe es bei diesen Operationen praktisch nie.



Bei roboterassistierten Operationen mit Da-Vinci je nach Fachgebiet im Einsatz: Dr. med. Stefan Kees, Dr. med. Stefan Preusser, Max Gretschemann, Vivien Szanto, Dr. med. Nicolas Samartzis (v.l.n.r.) und Dr. med. Peter Šandera (nicht im Bild).

Der Spitalneubau – optimale Grösse zu verhältnismässigen Kosten

Im letzten Jahr haben die Spitäler Schaffhausen das Projekt für ihren Spitalneubau stark überarbeitet. Mit dem modifizierten, zweckmässigen Bau ist die Erbringung der Leistungsaufträge weiterhin gesichert.

Die Regierungen der einzelnen Kantone legen mit ihren Spitalplanungen die Leistungsaufträge für die Spitäler fest, in denen sie die Behandlung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner durchführen lassen möchten (Spitallisten). Einzelne spezialisierte Leistungsaufträge werden zentral von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (Interkantonale Vereinbarung für die hochspezialisierte Medizin, IVHSM) vergeben. Beispiele für IVHSM-Leistungszuteilungen sind die Behandlung von Schwerstverletzten, von schweren Verbrennungen oder die Durchführung von Transplantationen. Diese Leistungsaufträge gehen in der Regel an Universitäts- und grosse Kantonsspitäler.

Effizienter und günstiger

Heute erbringen die Spitäler Schaffhausen in der Akutmedizin die normalen medizinischen Leistungen in der Inneren Medizin (unter anderem Behandlungen von Herz-, Lungen-, Nieren-, Magen-Darm-, Hormon- sowie Krebserkrankungen) und im operativen Bereich (Bauch-, Gefäss- und Lungenchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Urologie, Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie). Der einzige IVHSM-Leistungsauftrag ist die Übergewichtschirurgie, die in Schaffhausen eine lange Tradition hat.

Im Bereich der Frauenklinik werden die häufigen Leiden des weiblichen Harn- und Genitaltrakts behandelt sowie als Kompetenzzentren Brustkrebs, Endometriose und Myome. Ausserdem erblicken jährlich über 700 Babys im Kantonsspital das Licht der Welt.



Sicht auf den Haupteingang des überarbeiteten Spitalneubaus, links der hochinstallierte Nordtrakt, rechts der mittelgradig installierte Südtrakt.

Zukunft gehört Kooperationen

Die Sicherstellung der wohnortsnahen Patientenversorgung ist in den letzten Jahren angesichts des Mangels an Fachkräften zunehmend schwieriger geworden. Auch hat die Spezialisierung in der Medizin stark zugenommen, was dazu führt, dass viele Fachärztinnen und -ärzte nur noch ein spezialisiertes Krankheitspektrum abdecken. Um diese Fachpersonen ausreichend auszulasten, sind viele Spitäler – auch die Spitäler Schaffhausen – dazu übergegangen, Spezialistinnen und Spezialisten mit anderen Spitälern zu teilen. So teilen sich die Spitäler Schaffhausen mit dem Kantonsspital Winterthur den Gefässchirurgen, mit der Uniklinik Balgrist den Wirbelsäulenchirurgen und mit der Klinik Hirslanden die interventionellen Kardiologen.

Fit für Nachfrage und Entwicklung

Beim Projekt für ihren Neubau haben die Spitäler Schaffhausen durch eine effizientere Anordnung und Strukturierung der einzelnen Abteilungen sowie durch eine Anpassung der Aussenansicht die

Geschossflächen und damit die Baukosten um ca. 40 Mio Franken reduziert. Die Erbringung der Leistungsaufträge ist weiterhin gesichert.

Umfassende Grundversorgung

Im geplanten Neubau mit 182 Betten können die aktuellen Leistungsaufträge auch mit einem Patientenwachstum von 1,2 Prozent pro Jahr gut erfüllt werden. Die Verlagerung von einzelnen seltenen Leistungsaufträgen in die IVHSM und die zunehmend ambulante Durchführung von Behandlungen kompensieren die wachsende Bevölkerungszahl und die zunehmende Alterung der Schaffhauser Bevölkerung zusätzlich. Mit der baulichen Erneuerung planen die Spitäler Schaffhausen kein architektonisches Denkmal. Geplant ist eine zweckmässige und zeitgemässe Infrastruktur für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Eine Infrastruktur, die zudem flexibel auf die sich weiter wandelnden Bedürfnisse angepasst werden kann.

Dr. med. Andreas Gattiker, CEO Spitäler Schaffhausen

«Im Neubau haben ambulante Patientinnen und Patienten eine einzige Anlaufstelle.»

Im Neubau des Kantonsspitals Schaffhausen wird es nur noch ein einziges Ambulatorium für alle Fachbereiche geben. Die Medizinische Praxisassistentin Martina Sala erklärt, welche Vorteile dies für Personal und sowie Patientinnen und Patienten bringt.

Mit den baulichen Erneuerungen des Kantonsspitals kommen grosse Veränderungen auf Sie und Ihr Team zu. Was erwarten Sie davon?

Martina Sala: Bis wir in den Neubau ziehen können, dauert es ja noch ein paar Jahre. Obwohl es zurzeit noch schwierig ist, sich die künftige Situation vorzustellen, setzen wir uns bereits damit auseinander und bereiten uns vor. Wir erhoffen uns Synergien zwischen den verschiedenen Ambulatorien, die heute im ganzen Haus verstreut sind, sowie mehr Effizienz.

Welche Probleme stellen sich Ihnen heute?

Die Patientinnen und Patienten haben oft Mühe, sich zurechtzufinden. Zuerst müssen sie sich bei der Patientenaufnahme anmelden, und dann werden sie zu einem der vielen Ambulatorien weitergeschickt. Aktuell hat jeder Fachbereich sein eigenes. Unseres ist zentral gelegen und hat einen grossen Schalter. Deshalb landen bei uns viele Patientinnen und Patienten, die eigentlich anderswo hinsollten. Manche sind ja sowieso schon nervös wegen einer bevorstehenden Behandlung oder einer befürchteten Diagnose. Die Suche nach dem richtigen Ort stresst sie zusätzlich.

Die heutigen Räume des Zentralen Ambulatoriums wirken eigentlich recht grosszügig, hell und freundlich. Was erwartet Sie diesbezüglich im Neubau?

Wir arbeiten gerne hier. Die Korridore wurden erst gerade neu gestrichen, damit unser Bereich einheitlicher wirkt.

Wir werden diese Räume ja auch noch eine Weile benützen. Doch die Raumaufteilung ist nicht ideal, und mit den zahlreichen Ambulatorien sind die Sprechstundenzimmer nicht immer optimal ausgelastet. Durch die Zusammenlegung können wir die räumlichen Ressourcen besser nutzen – ganz nach dem Prinzip des Lean Management, das die Abläufe effizienter zu gestalten versucht. Zudem wird zum Beispiel die Radiologie auf der gleichen Ebene sein. Das erspart den Patientinnen und Patienten komplizierte Wegbeschreibungen.

Wird es auch personelle Synergien geben?

Das wäre wünschenswert. Es werden weiterhin verschiedene Teams für die jeweiligen Bereiche zuständig sein. Doch bei Ferienabwesenheiten oder Krankheitsfällen werden wir uns möglicherweise gegenseitig besser aus helfen können. Durch die nähere

fachübergreifende Zusammenarbeit sollten auch die Dienstwege kürzer werden.

Wie gut werden Sie in die Planung der neuen Räume eingebunden?

Das läuft wirklich sehr erfreulich. Wir konnten von Anfang an bei den Sitzungen teilnehmen und unsere Bedürfnisse und Wünsche einbringen. Ich selber habe nicht viel Ahnung von Architektur, doch die Projektleiterin und weitere Fachpersonen haben uns alles genau erklärt und mit uns die Pläne angeschaut. Wir haben sie intensiv studiert und unsere Abläufe durchdacht.

Haben Sie Änderungswünsche angebracht?

Ja. Zum Beispiel waren ursprünglich zu wenige Wartebereiche vorgesehen. Das Planungsteam nahm unseren Einwand ernst und hat den Wartebereich angepasst. Dass wir gehört wurden, hat mich

gefreut. Wir rechnen aber schon mit etwas engeren Platzverhältnissen im Wartebereich und wollen deshalb weitere Prozessoptimierungen ausprobieren.

Welche?

Wir haben oft überfüllte Wartezimmer, weil viele Patientinnen und Patienten deutlich zu früh zu ihrem Termin kommen. Eine Idee ist, sie per SMS zu benachrichtigen, wann sie drankommen. So könnten sie künftig zum Beispiel in der Cafeteria warten. Zudem wollen wir die Koordination mit den Ärztinnen und Ärzten und der Operationsplanung verbessern, um Terminüberschneidungen möglichst zu vermeiden. Trotzdem kann es natürlich immer passieren, dass ein Notfall dazwischenkommt oder eine Operation länger dauert.

Wie bereiten Sie sich sonst noch auf das Arbeiten im künftigen Ambulatorium vor?

Wir wollen die Abläufe weiter digitalisieren und dadurch effizienter machen. Dabei hilft uns das neue Klinikinformationssystem, das letztes Jahr eingeführt wurde. Statt zu telefonieren und Akten herumschicken, können wir nun

anderen Fachpersonen Nachrichten gleichzeitig mit den benötigten Patientendaten zukommen lassen, Informationen für alle Beteiligten übersichtlich dokumentieren und Termine einfacher koordinieren. Um im Neubau eine gute Zusammenarbeit zu erreichen, müssen alle gemeinsam ihre momentanen Prozesse optimieren.

Sie arbeiten schon sechs Jahre als Medizinische Praxisassistentin im Zentralen Ambulatorium. Was gefällt Ihnen an Ihrem Beruf?

Es ist sehr abwechslungsreich. Wir haben viel Kontakt mit Menschen – sowohl mit Patientinnen als auch mit Ärzten und anderen Fachpersonen. In unserem Beruf ist Flexibilität und Spontaneität gefragt. Es braucht Organisationstalent, Empathie sowie medizinisches Wissen.

Was wird sich für die ambulanten Patientinnen und Patienten ändern, wenn der Neubau steht?

Sie werden eine einzige Anlaufstelle haben und nicht mehr nach dem richtigen Ort suchen müssen. Ich freue mich auf den Neubau.



Martina Sala ist Co-Leiterin des Zentralen Ambulatoriums, wo ein Team mit acht Personen arbeitet. Die Medizinische Praxisassistentin (MPA) mit Berufsmaturität arbeitet seit sechs Jahren im Kantonsspital Schaffhausen.



Zentrales Ambulatorium am Kantonsspital Schaffhausen.

Kontrollen und kleine Eingriffe

Das Zentrale Ambulatorium befindet sich heute gleich rechts vom Haupteingang und der Cafeteria. Es ist für Patientinnen und Patienten der Chirurgie und Orthopädie zuständig, die für Voruntersuchungen, Nachkontrollen oder kleine Eingriffe ins Spital kommen. Weiter übernimmt das Zentrale Ambulato-

rium die Anmeldungen für die Urologie, Angiologie, Rheumatologie und Pneumologie. Der heutige Standort befindet sich in jenem Teil des Altbaus, der rückgebaut wird. Wenn der Neubau östlich des heutigen Haupttrakts fertig ist, sollen dort sämtliche Ambulatorien zusammengelegt werden.

Käthi Hubers letzte Schicht im Notfall

Heidi Dübendorfer

Die Leiterin der Pflege auf der Notfallstation geht nach 40 Jahren bei den Schaffhauser Spitälern in den Ruhestand; während 24 Jahren hat sie im Notfall gearbeitet. Das Zepter übernimmt ihre Kollegin und Stellvertreterin Karin Jochum. Ein Interview mit ihr und ihrer Vorgängerin Käthi Huber.

Gibt es einen medizinischen Notfall, kommen Sie, Frau Huber, ins Spiel: ordnen die Situation ein, klären, handeln. Auf den ersten Blick eine sehr anspruchsvolle Arbeit.

Ja, es ist wirklich eine äusserst anspruchsvolle Arbeit, so dynamisch, intensiv und unberechenbar. Dafür muss man geeignet sein. Auch ich musste in diese Rolle erst hineinwachsen und habe mich dank meiner langjährigen Erfahrung als Pflegekraft und steten Weiterbildung mehr und mehr professionalisiert. Das ist zentral, schliesslich braucht es in der Notfallstation ein enorm breites Wissen, um die verschiedenen medizinischen Situationen zu stemmen.

40 Jahre Spitäler Schaffhausen: Was hat sich in Ihrem Job in dieser Zeit getan?

Ich begann auf der Intensivstation, wo ich sieben Jahre tätig war, bevor ich in den Notfallbereich wechselte. Die dortigen Arbeitsbedingungen unterschieden sich deutlich von denen,

die wir heute gewohnt sind. Zu meiner Anfangszeit war es üblich, allein in der Nachtschicht zu arbeiten. Das wäre bei dem heutigen Patientinnen- und Patientenaufkommen gar nicht mehr möglich.

«Im Notfall findet sich der Typ Mensch, der diese Herausforderung sucht und schnell agieren kann.» Käthi Huber

Nennen Sie uns ein paar Meilensteine?

Der Beginn der Triage vor rund 14 Jahren. Das System ermöglicht eine schnelle Beurteilung und legt die Dringlichkeit der Behandlung fest. Das Vorgehen standardisiert die Patientenbefragung und schafft klare Leitlinien für neue Mitarbeitende. Zudem sind die heutigen Notfallstationen besser ausgestattet. Jeder Behandlungsplatz verfügt über einen Monitor, der zentral überwacht wird und standardisierte Messungen zulässt. Früher haben wir sämtliche Messungen von Hand vorgenommen!

Was ging Ihnen jeweils durch den Sinn, wenn Sie Ihren Dienst angetreten haben?

Heute komme ich mit einer gewissen Gelassenheit zur Arbeit. Aber ich kann mich gut an meine Anfänge in der Notfallabteilung erinnern. Da war ich oft nervös. Wer weiss, was der Tag bringen würde. Welche Entscheidungen standen an? Muss ich mich heute exponieren, und wird es einen REA-Alarm (Reanimation) geben? Das ist der Fall, wenn es dringend und kritisch wird, beispielsweise bei einem plötzlichen Herzstillstand.

Bei ihrer Arbeit ist stets 100-prozentiger Einsatz gefordert? Absolut – wir sind immer voll da, wenn wir auf der Abteilung sind. Dafür entscheidet man sich ja ganz bewusst. Im Notfall

findet sich der Typ Mensch, der diesen Druck und diese Herausforderung sucht und schnell agieren kann.

Welche Kompetenzen braucht eine Pflegekraft im Notfall?

Jede Menge Kompetenzen in der Funktionspflege. Wir sind so ausgebildet, dass wir Erstversorgungsschritte eigenständig durchführen können: etwa das Verabreichen von Infusionen, Schmerzmitteln oder das Anlegen eines EKG. Unser Team weiss genau, welche Erstmassnahmen bei verschiedenen Krankheitsbildern erforderlich sind.

In erster Linie gilt es mal Ruhe zu bewahren...

Unbedingt. Und sich einen Überblick zu verschaffen sowie die Massnahmen gezielt anzugehen. Dafür sind wir ausgebildet.

Bevor wirklich Ruhe in Ihr Leben kommt, galt es, die neue Leiterin Karin Jochum einzuarbeiten und alles in trockenen Tüchern zu wissen.

Ja, perfekter konnte es kaum sein. Karin Jochum zeichnet sich durch langjährige Berufserfahrung, Kompetenz und Führungsqualitäten aus. Zudem war sie schon seit mehreren Jahren meine Stellvertreterin.

Worauf freuen Sie sich am meisten? Was wird fehlen?

Ich werde das Team vermissen. Wir haben so viel Zeit miteinander verbracht und gemeinsam viel erreicht. Natürlich freue mich auch darauf, mehr Zeit für meine Familie und für meine Hobbys zu haben: die Natur, Line Dance, Wandern.

Karin Jochum, Sie werden die Abteilung übernehmen. Erzählen Sie uns etwas zu sich?

Seit 1987 bin bei den Spitälern Schaffhausen tätig. Mein Weg begann in der Rheumatologie, nach rund anderthalb Jahren wechselte ich auf die Notfallstation. Das Nachdiplomstudium in Notfallpflege holte ich 2003. Seit rund neun Jahren engagiere ich mich dort als stellvertretende Leiterin. Es ist eine Aufgabe, die mich täglich fordert und erfüllt.

Welches Ziel haben Sie für die Station?

Dass die Mitarbeitenden gerne zur Arbeit kommen und stolz auf unser hohes Qualitäts- und Leistungsniveau sind. Der ausgezeichnete Teamzusammenhalt ist dafür entscheidend und wird auch von externen, temporären Mitarbeitenden immer wieder positiv erwähnt. Es freut mich sehr, dieses

Team zu leiten, ich bin stolz auf jeden Einzelnen, der dazu beiträgt.

Welche Herausforderung hat Ihre Abteilung schon gemeinsam gemeistert?

Während der Covid-19-Pandemie war eine hohe persönliche Einsatzbereitschaft gefragt. Es war wichtig, als Einheit zusammenzuarbeiten, um erfolgreich durch diese schwierige Zeit zu kommen. Auch war die Einführung der Triage ein echtes Teamprojekt. Wir haben es geschafft, einen wirklich professionellen Erstkontakt sicherzustellen. Es ist grossartig zu sehen, wie sich unsere Bemühungen auszahlen, besonders wenn wir uns mit anderen Notfällen vergleichen. Da sind wir in Schaffhausen wirklich gut aufgestellt und können stolz darauf sein, wie professionell wir arbeiten.

Was geben Sie der Schaffhauser Bevölkerung zum Schluss mit?

Wir streben nach notfallmedizinischer Leistung in höchster Qualität und nach modernsten Erkenntnissen und Techniken. Positive Reaktionen der Menschen auf unsere Arbeit motivieren uns daher enorm. Es ist wichtig, die Wertschätzung in der Bevölkerung für die exzellente medizinische Versorgung in den Spitälern Schaffhausen zu sensibilisieren: Hier kann man sich rund um die Uhr auf professionelle Hilfe verlassen.

Hilfe in der Not

Ein Arbeitsunfall, plötzliche Herzschmerzen, Atemnot und ein autistisches Kind, das unglücklich stürzte. Inmitten hektischer Notfälle und medizinischer Abklärungen agiert ein Team von engagierten Fachleuten, um das Wohl der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Von Montag bis Sonntag, Tag und Nacht. Die Notfallstation am Kantonsspital Schaffhausen besteht aus Notfallzentrum und Notfallpraxis und ist der Dreh- und Angelpunkt für medizinische Versorgung in dringenden Situationen. Rund 35 Mitarbeitende sind hier in Voll- und Teilzeitpensen tätig.



Symbolische Übergabe der Leitung Pflege Notfallstation von Käthi Huber (rechts) an Karin Jochum (links).

Spital baut Gefässmedizin aus

Andrea Söldi

Wenn Venen und Arterien ihren Dienst versagen, kann es gefährlich werden. Ein neues Team von Spezialistinnen und Spezialisten für Gefässmedizin kann die nötigen Behandlungen künftig vor Ort vornehmen.

Immer mehr Menschen leiden an Gefässkrankheiten. Dies hat mit der älter werdenden Bevölkerung zu tun: Je länger wir leben, desto mehr Ablagerungen entstehen in unseren Arterien. Zusätzliche Risiken für arterielle und venöse Erkrankungen ergeben sich durch einen Lebensstil mit wenig Bewegung, zuckerhaltiger Ernährung, Übergewicht und Rauchen. Häufige Folgen sind die sogenannte Schaufensterkrankheit, bei der wegen mangelnder Blutzirkulation Schmerzen in den Beinen entstehen, aber auch Krampfadern, Thrombosen, Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Nun reagiert das Kantonsspital Schaffhausen auf diese Entwicklung und baut seine Gefässmedizin aus. «Ab diesem Sommer soll der Bevölkerung das gesamte Spektrum an Behandlungen zur Verfügung stehen», verspricht Dr. med. Kujtim Veseli, seit Anfang Jahr Leitender Arzt Klinik für Chirurgie sowie Leiter des Teams Gefässchirurgie. Sämtliche Gefäss Eingriffe können neu vor Ort durchgeführt werden. Komplexere Operationen erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur, wo Veseli noch mit einem kleineren Pensum angestellt ist.

Engstellen frühzeitig erkennen

Im März stiess Dr. med. Luise Adam vom Kantonsspital Baden zum dreiköpfigen Spezialisten-Team. Die Angiologin wird hauptsächlich diagnostisch tätig sein, aber auch medikamentöse Behandlungen vornehmen. Ihre Aufgabe ist es, Verengungen und Verstopfungen an Venen und Arterien genau zu lokalisieren, sowohl vor anstehenden Eingriffen als auch präventiv. «Wir wollen Risiken frühzeitig erkennen», erklärt Adam. Mit einer Untersuchung per Ultraschall lässt sich zum Beispiel eine beginnende arteriosklerotische Erkrankung feststellen. Medikamente oder Änderungen des Lebensstils können das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall längerfristig senken.

Schonender operieren

Anfang Juni wird Dr. med. Christophe Hälg das Team vervollständigen. Der heutige Leitende Arzt der Radiologie am Kantonsspital Aarau wird in Schaffhausen für die interventionelle Radiologie zuständig sein. Dazu gehören minimalinvasive Eingriffe wie etwa die Behebung einer Gefässenge oder die Wiedereröffnung eines Gefässverschlusses. Dies geschieht unter anderem mittels Ballonkathetern. Teilweise werden auch sogenannte Stents eingesetzt, um die Gefässe zu stützen. Die Eingriffe erfolgen meist über einen Zugang in der Leiste unter Lokalanästhesie. Häufig können die Patientinnen und Patienten schon am gleichen Tag wieder nach Hause.

In diesem Bereich seien in den letzten Jahren grosse Fortschritte erzielt worden, sagt Hälg. «Wir können immer komplexere Gefässveränderungen erfolgreich minimalinvasiv behandeln.» Manche Ballone und Stents sind mit Medikamenten beschichtet. Diese sorgen dafür, dass die betroffenen Gefässabschnitte längerfristig offen bleiben. Am häufigsten werden die Arterien des Beckens und der Beine so behandelt. Doch auch Engstellen an den Arterien können mit diesen Techniken behoben werden. Derartige Behandlungen werden mit einem neuen, hochmodernen Angiographiegerät durchgeführt. Neben präzisen Gefässinterventionen ermöglicht dieses auch minimalinvasive Behandlungen bei Tumor- und anderen Erkrankungen. Zum Beispiel können chemotherapeutische oder radioaktive Substanzen mittels Katheter direkt in Lebertumoren eingebracht werden. So wird eine hohe lokale Therapie-dosis bei minimalen Nebenwirkungen erreicht.

Durchblutung verbessern

Reicht eine minimalinvasive Behandlung nicht aus, braucht es chirurgische Eingriffe am offenen Körper. Spezialist für diesen Bereich ist Dr. med. Kujtim Veseli. Relativ häufige Operationen sind das Entfernen von Krampfadern sowie die Rekonstruktion einer Beinarterie bei der Schaufensterkrankheit oder einer verengten Halsschlagader. Bei letzteren werden verengende Verkalkungen an der Gefässwand mit der sogenannten Ausschälplastik entfernt. Bei grösseren verstopften Gefässen

dagegen wird oft ein Bypass gelegt. Dabei handelt es sich um eine Art Umgehungsweg, der wie eine Ausweichroute bei einem Verkehrsstau funktioniert. Er wird aus einem Gefässstück aus einem anderen Körperteil konstruiert – etwa einer Beinvene – oder mit künstlichem Material.

Ärztlichen Austausch verstärken

Das Team Gefässmedizin wird zudem eng mit anderen Stellen wie etwa dem Wundambulatorium zusammenarbeiten. Dieses betreut Personen mit schlecht heilenden Wunden – ein Grossteil davon aufgrund eines Diabetes, der die Durchblutung verschlechtert. Häufig können Eingriffe an den Gefässen die Situation verbessern. Auch auf der Nephrologie, die sich um Menschen mit Nierenproblemen kümmert, kann die Expertise der Gefässspezialisten hilfreich sein, zum Beispiel beim Anlegen einer Dialysefistel. Mit dem Zusammenschluss einer Arterie und einer Vene am Arm entsteht eine Verbindung, welche die Ausgangslage für regelmässige Dialysen verbessert. Weiter will das Team einen verstärkten Austausch mit den ansässigen Ärztinnen und Ärzten pflegen, um eine gute Vor- und Nachsorge zu gewährleisten. Der Aufbau des spezialisierten Gremiums und die interdisziplinäre Zusammenarbeit werden die Versorgung des Kantons Schaffhausen deutlich verbessern, ist Kujtim Veseli überzeugt: «Die Bevölkerung wird das umfassende Angebot vor Ort schätzen.»



Gefässmedizin-Team der Spitäler Schaffhausen: Dr. med. Christophe Hälg, Dr. med. Luise Adam und Dr. med. Kujtim Veseli (v.l.n.r.).



spitäler schaffhausen

„Ich heb dir Sorg.“

Eva-Maria Link
Apothekerin in Weiterbildung

ichhebdir.org.ch



Mit Schall und Stosswellen gegen das Vergessen

Andrea Söldi

Nach der Transkraniellen Pulsstimulation sind Menschen mit Alzheimer-Demenz wieder selbstständiger und können sich besser orientieren. Betroffene und ihre Angehörigen sind für solche kleinen Verbesserungen enorm dankbar. Das Psychiatriezentrum Breitenau Schaffhausen führt dieses Verfahren als einer der ersten Anbieter der Schweiz durch.

Mit einem Spray benetzt die Assistentin zuerst Esther Bühlers Haare. Dann gibt sie durchsichtiges Gel auf den Kopf, verteilt es gleichmässig und setzt der 74-Jährigen ein brillenartiges Gestell auf. Damit wird der Kopf dreidimensional vermessen und auf dem Bildschirm dargestellt. Anschliessend setzt die Assistentin einen Kolben in der Grösse einer PET-Flasche an, der über einen Schlauch mit dem Gerät verbunden ist, und bewegt diesen auf der Kopfhaut sanft in verschiedene Richtungen hin und her. Ein gleichmässiges, schnelles Ticken ertönt.

Entspannt sitzt Esther Bühler im gepolsterten Stuhl und lässt die Behandlung über sich ergehen. Weil sie vor rund fünf Jahren an Alzheimer-Demenz erkrankt ist, fährt ihr Mann mit ihr während 14 Tagen sechsmal aus dem Kanton Thurgau ins Psychiatriezentrum Breitenau. Denn dieses bietet als eine von wenigen Kliniken in der Schweiz die sogenannte Transkranielle Pulsstimulation (TPS) an. Bei dieser Behandlung werden Stosswellen in bestimmte Hirnregionen gesendet, ohne dass die Patientinnen und Patienten etwas davon spüren. Dabei handelt es sich um eine Art Schall, der sich über das Gehirngewebe ausbreitet.

Lebensqualität steigt

Bei der Anwendung am Kopf dringen die Wellen bis rund acht Zentimeter tief unter die Schädeldecke ein. «Die mechanische Reizung stimuliert die Nervenzellen», erklärt Dr. med. Oliver Seemann, Stv. Chefarzt und Leitender Arzt Interventionelle Psychiatrie. Dies habe häufig positive Effekte bei demenziellen und anderen Erkrankungen. Bei einer Demenz gilt es gemeinhin bereits als Erfolg, wenn sich der Zustand innerhalb eines halben Jahres nicht verschlechtert. Doch mit dieser Behandlung beobachte man sogar Verbesserungen, betont der Psychiater: «Bei etwa 85 Prozent der Betroffenen verbessert sich das Gedächtnis, sie sind wacher und können sich besser ausdrücken und orientieren. Dies steigert ihre

Lebensqualität erheblich.» Die Fähigkeiten werden mit einem Test vor und nach einer Serie von Behandlungen überprüft. Weiter tragen Beobachtungen von Angehörigen zur Einschätzung des Erfolgs bei.

Kaum Nebenwirkungen

Seit 2018 ist das Therapieverfahren in Europa bei leichtgradiger und mittelschwerer Alzheimer-Demenz zugelassen. Die Spitäler Schaffhausen verfügen seit Anfang 2023 über ein Gerät und sind Referenzzentrum der Herstellerfirma Storz im thurgauischen Tägerwilten. Im ersten Jahr wurden 30 stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten behandelt, davon 20 Alzheimer-Betroffene. Die anderen zehn litten an Krankheiten wie anderen Formen von Demenz,

«Bei etwa 85 Prozent der Betroffenen verbessert sich das Gedächtnis.» Oliver Seemann

Schizophrenie, Tinnitus, Parkinson oder chronischen Kopfschmerzen. Hier wird im sogenannten Off-Label-Use behandelt, das heisst noch ohne offizielle Zulassung, wobei die verordnenden Ärzte die Verantwortung tragen. Angesichts der sehr seltenen und relativ geringen Nebenwirkungen hält Seemann dies für unbedenklich. Bei den weltweit rund 60 000 bisherigen Anwendungen seien nur bei ganz wenigen Kopfschmerzen oder leichte Benommenheit aufgetreten.

Klinik vergünstigt Behandlungen

Die Behandlung sei zurzeit ein grosses Thema an Kongressen, sagt Oliver Seemann, und diverse grössere Kliniken wünschten sich ein entsprechendes Gerät. Längere Erfahrung habe man damit bereits in China, wo auch vielversprechende Studien durchgeführt wurden. Dass Fachpersonen zum Teil noch skeptisch sind gegenüber der Therapie, erklärt sich der Psychiater mit konservativem Denken und fehlender Offenheit. Er ist überzeugt, dass die Akzeptanz bald zunehmen wird: «Wir haben schon viele schöne Erfolge beobachtet.» Das Psychiatriezentrum bietet die Transkranielle Pulsstimulation ergänzend zur Repetitiven Transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) an, die bereits seit den 1990er-Jahren hauptsächlich bei Depressionen zum Einsatz kommt.

Gute Grundversorgung

Da die Krankenkassen die TPS aktuell nicht bezahlen, steht sie vorderhand nur Personen offen, welche die Kosten selber übernehmen. Eine Sitzung kommt in Schaffhausen auf 120 Franken zu stehen. «Das ist eigentlich nicht kostendeckend», sagt Seemann. «Doch wir wollen in Kanton Schaffhausen eine gute Grundversorgung anbieten.» In der Regel werden in einer ersten zweiwöchigen Serie sechs Behandlungen von je einer halben Stunde durchgeführt, danach jeden Monat weitere ein bis zwei Sitzungen zur Erhaltung des Behandlungserfolgs.

Regelmässige Anwendung

Esther Bühler hat sich bereits im vergangenen Oktober einer ersten Serie von TPS-Behandlungen unterzogen.



Dr. med. Oliver Seemann, Stv. Chefarzt und Leitender Arzt Interventionelle Psychiatrie.

Ihr Mann Walter Bühler hat vor längerer Zeit davon gehört, dass in Deutschland mit diesem Verfahren gearbeitet wird. Als seine Frau zur Abklärung stationär in einer Klinik weilte, setzte er sich intensiv mit der Krankheit auseinander und stiess im Internet auf das Angebot in Schaffhausen. «Wir wären auch bis nach Frankfurt gefahren», sagt der Rentner. «Schliesslich gibt es sonst nicht viele Therapiemöglichkeiten bei Alzheimer.»

Schneller im Gedächtnistraining

Dass die Krankheit mit der Stosswellenbehandlung nicht geheilt werden kann, ist Bühler bewusst. «Doch in letzter Zeit gab es diverse kleine Lichtblicke», freut er sich. Zum Beispiel habe seine Frau kürzlich wieder einmal das Telefon in die Hand genommen und eine Bekannte angerufen oder den Fernseher eingeschaltet. Beides habe sie zuvor

schon lange nicht mehr gemacht. Auch finde sie die Dusche jetzt wieder selber, und für das Ankleiden brauche sie weniger Zeit. Zudem sei sie schneller im Gedächtnistraining, das er jeden Abend mit ihr durchführe.

Im Behandlungszimmer des Psychiatriezentrums Breitenau sitzt Esther Bühler noch immer im bequemen Stuhl, während ihr Mann und Hund Eiko geduldig warten. Auf dem Bildschirm wird mit grünen Flecken angezeigt, welche Hirnregion gerade stimuliert wird. Nach einer halben Stunde hört das Ticken des Geräts plötzlich auf. Die Assistentin nimmt das Handstück vom Kopf und legt es zurück auf die Apparatur. Nun föhnt sie der Frau noch die Haare. Danach macht sich das Paar samt Hund wieder auf den Heimweg.

Kein Tag wie der andere

Antje Babbe

Die Einsatzleitzentrale von Schutz & Rettung am Flughafen Zürich empfängt pro Jahr weit über 100 000 Sanitätsnotrufe aus den Kantonen Schaffhausen, Zürich, Zug und Schwyz. Noch während eines Anrufs wird automatisch der nächste verfügbare Rettungswagen ermittelt und dessen Team alarmiert. Nun ist Einsatz gefragt.

Wenn die Tagesschicht des Rettungsdienstes der Spitäler Schaffhausen morgens um sieben die Nachtschicht ablöst und der Schichtleiter mit dem Morgenrapport beginnt, kommt es vor, dass das erste Rettungsfahrzeug bereits alarmiert wird. Aus der Kategorisierung der eingehenden Notrufe ergibt sich nicht nur die Dringlichkeit des Einsatzes (Anfahrt mit oder ohne Sondersignal), sondern auch das Personalaufgebot: Bei einer unmittelbaren vitalen Bedrohung wird neben dem mit zwei Rettungssanitäterinnen oder -sanitätern bemannten Rettungswagen ein zweites Fahrzeug mit einer dritten Fachperson sowie einem Anästhesiepflegenden an den Einsatzort deponiert. Bei schwerwie-

genden Krankheitsbildern oder Verletzungen sowie bei Einsätzen in abgelegenen Regionen kann ein Rettungshubschrauber angefordert werden.

Bleibt es am Morgen ruhig, bespricht das Team im Rapport neben den anstehenden Tagesaufgaben allfällige Verkehrsstörungen im Kanton oder relevante Veranstaltungen. Zu den täglichen Aufgaben gehören der Unterhalt der Fahrzeuge und der medizinischen Geräte, das Erfassen und Kontrollieren der geleisteten Einsätze und das Erstellen der Dienstpläne. Aufgrund des raschen Wandels des rettungsmedizinischen Wissens und entsprechender Vorgaben des Interverbandes für

Rettungswesen (IVR) ist auch die kontinuierliche persönliche Fortbildung ein zentraler Bestandteil der Tätigkeit der Mitarbeitenden.

Keine Langeweile

Stefan Leu, Rettungssanitäter und Ausbildungsverantwortlicher, sagt: «Kein Tag ist wie der andere. Es kommt nie Langeweile auf. Manchmal essen wir erst am späten Nachmittag zu Mittag.» Es gibt aber auch ruhigere Zeiten. Während des Nachtdienstes wird, wenn möglich, zusammen gekocht und gegessen. «Das fördert den Zusammenhalt im Team erheblich. Das Verhältnis ist sehr kollegial, fast schon familiär», verrät John Böhlen, Leiter Rettungsdienst.

Der Rettungsdienst sichert die ausserklinische Versorgung von etwa 100 000 im Kanton Schaffhausen und den angrenzenden Gemeinden lebenden Menschen. Bei Bedarf über die Landesgrenze hinweg. Im letzten Jahr rückte das Team zu rund 5500 Einsätzen aus.



John Böhlen (links) und Dr. med. Kaspar Meyer bei der Übergabe der IVR-Wiederanerkennung.



Übungseinsatz «Motorradunfall».

Augenmerk auf Qualitätssicherung

Seit vor zwei Jahren John Böhlen die betriebliche und Dr. med. Kaspar Meyer die ärztliche Leitung übernommen haben, wird ein erhöhtes Augenmerk auf die Qualitätssicherung gelegt. Der IVR hat dem Schaffhauser Rettungsdienst im letzten Herbst die Wiederanerkennung bis 2027 ausgesprochen und im Begleitschreiben den verbesserten Qualitätssicherungsprozess ausdrücklich gelobt. Einer der durch den IVR genau kontrollierten Prozesse betrifft die Delegation medizinischer Massnahmen an die Rettungssanitäte-

rinnen und -sanitäter und die im Rettungsdienst tätigen Anästhesiepflegenden durch die ärztliche Leitung. Wie im Gesundheitswesen üblich, dürfen Medikamente nur verabreicht und invasive Massnahmen nur durchgeführt werden, wenn dafür ein ärztliches Mandat besteht.

«Als ärztlicher Leiter lege ich in den Grundzügen fest, welches Krankheitsbild wie behandelt werden soll», so Dr. Meyer. «Allerdings sind die Entscheidungen vor Ort zu einem hohen Grad

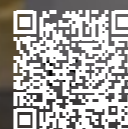
individuell, denn kein Patient ist gleich. Entsprechend gross ist die Verantwortung der Rettungssanitäterin und des -sanitäters vor Ort. Sie müssen entsprechend versiert und à jour sein bezüglich des rettungsmedizinischen Wissens. Ich prüfe die Rettungssanitäterinnen und -sanitäter mindestens alle zwei Jahre und kontrolliere jedes der über 5000 Einsatzprotokolle persönlich. Ich kann mit Überzeugung sagen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hervorragende Arbeit leisten.»



spitäler schaffhausen

„Ich heb dir Sorg.“

Manuela Ramseyer
Rettungssanitäterin



ichhebdirsorg.ch

Wie werde ich Dipl. Rettungssanitäter/in HF?

Der Arbeitsalltag im Rettungsdienst ist sehr abwechslungsreich. Mal ist ein Einsatz dramatisch, mal weniger: In einem Moment wird eine 96-jährige Frau mit schwerem Herzinfarkt in den Notfall gebracht, im nächsten Moment ein betrunkenen 17-Jähriger betreut.

«In unserem Beruf liegen die Sonnen- und Schattenseiten des Lebens manchmal sehr nah beieinander, und dennoch würde ich keinen anderen Job lieber machen», betont Stefan Leu, der seit 26 Jahren beim Rettungsdienst tätig ist. «Mein Team umfasst derzeit 32 Mitarbeitende, darunter sechs Studierende.

Jährlich bilden wir zwei Dipl. Rettungssanitäterinnen und -sanitäter HF aus», erläutert John Böhlen. Die Ausbildung dauert drei Jahre. Nach Abschluss des ersten Jahres können die Studierenden Patientinnen und Patienten beurteilen sowie Ersthelfende zur Mithilfe bei der Rettung anleiten. Mit Beendigung des zweiten Ausbildungsjahres wird die Theorie mit der Praxis verknüpft, und die Studierenden führen unter Aufsicht bereits Einsätze selbstständig durch. Im dritten Jahr, in dem das Diplomexamen gezielt vorbereitet wird, handeln die Studierenden während

der Einsätze weitestgehend selbstständig im Rahmen der übertragenen Kompetenzen.

Die Voraussetzungen für diesen anspruchsvollen Job sind psychische, physische und soziale Eignung und Belastbarkeit, aber auch Feingefühl und Verantwortungsbewusstsein. Das genaue Anforderungsprofil und weitere Informationen finden Sie hier:



Durch Aktivierung Selbstwirksamkeit erfahren

Ergänzend zu den Spezialtherapien motiviert und aktiviert die Pflegefachfrau auf einer der drei Akutstationen des Psychiatriezentrums Breitenau die Patientinnen und Patienten mit einer Palette an ausgewogenen Aktivierungsangeboten.

«Im Gegensatz zum Pflorgeteam habe ich regelmässige Arbeitszeiten. Ich bin von Montag bis Donnerstag zwischen 7.45 Uhr und 16.45 Uhr auf der Station präsent. Mein Tag beginnt mit einem Blick auf den Bettenplan und die Agenda. Als Verantwortliche für die Aktivierung auf unserer Station ist es meine Aufgabe, das Tagesprogramm der Patientinnen und Patienten gemäss Therapieplan zu erstellen, vorzubereiten und durchzuführen. Bei der Zusammenstellung der jeweiligen Gruppen ist Feingefühl und Flexibilität gefragt. Die Gruppen können je nach aktuellem Zustand oder Krankheitsbild der Patientinnen und Patienten variieren. Zusätzliche Gesprächs- oder externe Termine oder der Ausfall einer Spezialtherapie beeinflussen die Planung. Da ich regelmässig auf der Station bin, begegne ich den Patientinnen und Patienten auch ausserhalb der Therapiezeiten. So ist bei Neueintritten schon ein erstes gegenseitiges Kennenlernen möglich, und ich kann mir, nach Rücksprache mit dem Pflorgeteam, ein Bild machen, ob die Person im

werde ich meist von einem Teammitglied oder Auszubildenden begleitet und unterstützt.

Bei schönem Wetter Programm im Stationsgarten

Nachdem der Plan festgelegt ist, schreibe ich zur Orientierung das tagesaktuelle Therapieprogramm auf eine Tafel vor dem Stationsbüro und leite nach dem Frühstück die Informationsrunde. Hier werden Patientinnen und Patienten begrüsst oder verabschiedet, es wird über das Tagesprogramm sowie Gruppeneinteilungen informiert, an Einzeltermine erinnert und das «Tischdeckämthli» für das Mittagessen vergeben. An zwei Tagen gibt es ein Qi-Gong-Kurzprogramm «Start in den Tag», bei schönem Wetter im Stationsgarten. Von 10 bis 11.30 Uhr und nach der Mittagspause für die Patientinnen und Patienten zwischen 14 und 15.30 Uhr finden die Gruppenaktivitäten oder Therapien statt. Im Anschluss habe ich noch Zeit für Einzelaktivierungen.

Dokumentation der Arbeit

Nach meiner Mittagspause nehme ich am Pflgerapport teil, um auf dem aktuellen Stand zu sein und auch um meine Wahrnehmungen oder Ereignisse aus der Aktivierung einfließen zu lassen.

Wenn ich alle Vor- oder Nachbereitungen für die Gruppenaktivität getroffen habe, unterstütze ich wenn nötig das Pflegepersonal bei der Medikamenten- oder Essensausgabe, der Messung der Vitalzeichen, oder ich nutze die Zeit, um meine Arbeit zu dokumentieren oder für die Leistungserfassung.

Bei Alarm Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleisten

Auf einer Akutstation kann es vorkommen, dass in einer Notsituation ein Pflegealarm ausgelöst wird. Das Pflgeteam kümmert sich, wenn nötig auch mit Unterstützung von anderen Stationen, um die betreffende Patientin oder den Patienten. Ich Sorge dafür, dass die Sicherheit der anderen Patientinnen und Patienten gewährleistet ist und diese angemessen

Die Disziplinen und Berufsgruppen bei den Spitälern Schaffhausen sind so vielfältig wie die Mitarbeitenden. In der Rubrik «Ein Tag mit...» schreiben Fachpersonen über ihren Arbeitsalltag.



Marina Bieri, Pflegefachfrau in der Aktivierung auf der Akutstation A1 des Psychiatriezentrums Breitenau.

Marina Bieri

Bei den Spitälern Schaffhausen seit 2010

Funktion:

Pflegefachfrau in der Aktivierung auf der Station A1 im Psychiatriezentrum Breitenau

Lieblingsort:

Den gibt es nicht, ich bin neugierig auf die Welt und finde immer wieder neue Wege und Orte, die mich begeistern.

Lebensmotto:

«Am Ende wird alles gut, wenn es nicht gut ist, war es noch nicht das Ende.»

abgeschirmt und betreut werden, solange es erforderlich ist.

Als Pflegefachfrau war es mir für die Tätigkeit in der Aktivierung wichtig, Fachkenntnisse für das Angebot meiner Gruppenaktivitäten zu erwerben. So konnte ich das Aktivierungsangebot über die Jahre durch viele Weiterbildungen ausbauen und möchte dies auch weiterhin tun. Dabei lege ich grossen Wert auf Angebote sowohl für die körperliche als auch die psychische Gesundheit, welche die Patientinnen und Patienten im stationären Rahmen erlernen und nach der Entlassung selbstständig mit einfachen Mitteln und Techniken und ohne grossen finanziellen Aufwand weiterführen können. So wird die Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit gestärkt. Meine

Aktivierungsangebote beinhalten unter anderem Qi Gong, Selbstakupressur und die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (PMR), Achtsamkeit wie auch verschiedene Bewegungs- und Sportaktivitäten. Im Atelier gibt es diverse kreative oder kognitive Angebote und Gesprächsgruppen.

Zur Entdeckung neuer Fähigkeiten

Die Aktivierungsangebote bieten eine Tagesstruktur und fördern die körperliche und psychische Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Neue Fähigkeiten und Beschäftigungsmöglichkeiten können entdeckt und erlernt werden, Patientinnen und Patienten können sich als selbstwirksam, aber auch als Teil einer Gruppe erleben und so das Selbstvertrauen stärken. Jede Aktivität,

die ich anbiete, mache ich auch selbst gerne, und es freut mich besonders, wenn ich von Patientinnen und Patienten die Rückmeldung erhalte, dass sie vom Angebot profitiert haben und einiges davon in ihren Tagesablauf zu Hause integrieren wollen.

Die Aktivierung ist von grosser Bedeutung, da sie die Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten fördert und stärkt. So haben diese die Möglichkeit, während des stationären Aufenthalts gesundheitsfördernde Angebote auszuprobieren, zu vertiefen und auch nach dem Austritt fortzuführen. Dies steigert das Vertrauen einer Person, selbst in schwierigen Situationen etwas bewirken zu können und stärkt auch die psychische Stabilität.»



„Ich heb
dir Sorg.“

Besuchen Sie uns
am 29. Juni 2024
auf dem Fronwagplatz SH
von 9 bis 16 Uhr



ichhebdirsorg.ch

Treffpunkt Gesundheit

Veranstaltungen zum Vormerken:

20. Juni 2024:

Gastroenterologie

26. September 2024:

Wirbelsäulenchirurgie

29. Oktober 2024:

Brustkrebs

19. November 2024:

Prostatakrebs

Beginn der öffentlichen Vorträge: 19 Uhr

Eintritt frei, anschliessend Apéro mit Möglichkeit zum Gespräch

Veranstaltungsort: Meetingpoint, Herrenacker 15, 8200 Schaffhausen