

radius

Das Magazin der Spitäler Schaffhausen
für die Region



Spitalküche im digitalen Zeitalter

Wie das Spitalpersonal von
optimierten Abläufen profitiert.

Neues Sportmedizin- Angebot am Kantons- spital Schaffhausen

Prävention und Betreuung
von Profi- bis Breitensport.

Neue Behandlungs- ansätze für schwere Depressionen

Magnetstimulation und
Elektrokonvulsions-
therapie als wirksame
Alternativen.

Frischer Wind bei den Spitälern Schaffhausen

Pinselsanierungen bringen
neuen Glanz ins Kantons-
spital Schaffhausen und
das Psychiatriezentrum
Breitenau.

Unterschiedliche Therapien für Profis und Breitensportler 4

Neues Sportmedizin-Angebot am Kantonsspital Schaffhausen.

Genau abgestimmte Knochenbelastung hilft 6

LIFTMOR – Vier Übungen, um Osteoporose vorzubeugen und die Knochen zu stärken.

«Danke. Sie händ mim Maa Sorg ghaa.» 7

Drei Rückmeldungen zum Spitalaufenthalt.

Moderne Spital-Hotellerie: Die Umstellung beginnt jetzt 8

Wie das digitale Zeitalter in der Küche Einzug hält.

Neue Hoffnung für schwer depressive Patientinnen und Patienten 10

Repetitive transkranielle Magnetstimulation und Elektrokonvulsionstherapie als vielversprechende Alternativen.

Gebären – mit Hebamme, Ärztin oder beiden? 12

Hebammengeleitete und interventionsarme Geburt mit persönlicher Betreuung.

Deutscher Bauchspezialist mit Vorliebe für Berner Mundartpop 14

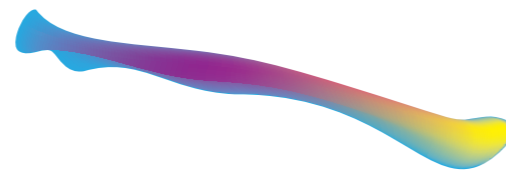
Vorstellung von Dr. med Hans Klingel, Leiter Gastroenterologie/Hepatologie.

Pinselsanierungen für mehr Sauberkeit und Wohlbefinden 16

Kantonsspital Schaffhausen und Psychiatriezentrum Breitenau erstrahlen in neuem Glanz.

Mit Leib und Seele Arzt für Innere Medizin 18

Der Weg von der Assistenzarztstelle zum Oberarzt in der Inneren Medizin.



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 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:

Mario Brazerol, Leiter Hotellerie, mit Afrim Selimi, Koch bei den Spitälern Schaffhausen.

Impressum

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

Redaktionsleitung: Kommunikationsabteilung

Layout: AWE Schaffhausen

Bildbearbeitung: Kuhn-Druck AG, Neuhausen

Korrektorat: Ingrid Kunz Graf, Stein am Rhein

Druck: CH Media Print AG, St.Gallen

Auflage: 56 200 Exemplare

Editorial



Dr. med.
Andreas Gattiker

Liebe Leserinnen und Leser

In den sechs Monaten seit der letzten Radius-Ausgabe gab es in den Spitälern Schaffhausen spannende Entwicklungen, die ich Ihnen nicht vorenthalten möchte. Neben medizinischen Fortschritten freuen wir uns, Ihnen Dr. med. Hans Klingel näherzubringen, unseren neuen Leiter Gastroenterologie/Hepatologie, der sich um die Diagnostik und Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen unserer Schaffhauser Patientinnen und Patienten kümmert.

Des Weiteren stellen wir Ihnen zwei junge Kadermitarbeitende vor. Zum einen ist das Friedemann Zumbusch, der als Oberarzt mit Einsatz und Fachwissen täglich zur Genesung unserer Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin beiträgt. Zum anderen Mario Brazerol, der im Alter von 32 Jahren die Leitung der Hotellerie übernommen hat und sich um das leibliche Wohl unserer Patientinnen und Patienten, Besuchenden und Mitarbeitenden kümmert.

In der Chirurgie und der Orthopädie bauen wir derzeit einen neuen Schwerpunkt in der Sportmedizin auf, der Breitensportlerinnen und -sportlern aus der Region Schaffhausen bei Verletzungen gezielte Unterstützung bietet.

Seit September dieses Jahres verfügt die Geburtshilfe der Spitäler Schaffhausen über den Leistungsauftrag «Hebammengeleitete Geburt». Dieses Angebot fokussiert sich darauf, den natürlichen Geburtsverlauf zu fördern und eine interventionsarme Geburt zu unterstützen.

Zu guter Letzt wurden im Psychiatriezentrum Breitenau und im Trakt B des Kantonsspitals Schaffhausen verschiedene Pinselsanierungen vorgenommen, damit die älteren Gebäudestrukturen bis zur baulichen Gesamtanierung funktionsfähig bleiben.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr Andreas Gattiker
CEO Spitäler Schaffhausen

Unterschiedliche Therapien für Profis und Breitensportler

Anja Marti

Das Kantonsspital Schaffhausen setzt bei seinen medizinischen Angeboten seit einiger Zeit auch auf die Sportmedizin. Drei Ärzte sind es in erster Linie, die nicht nur sportbegeistert sind, sondern ebenso überzeugt, dass Schaffhausen auf diesem Gebiet mehr Kompetenz benötigt – Kompetenz, die sie mitbringen.

Die drei Sportmediziner am Kantonsspital Schaffhausen sind Dr. med. Peter Šandera, Chefarzt Klinik für Chirurgie, Dr. med. Severin Meili, Chefarzt Orthopädie und Traumatologie, und Dr. med. Grégoire Thürig, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie. Peter Šandera brachte bereits mehrere Jahre Erfahrung in der Sportmedizin mit, unter anderem als Teamarzt des Junioren-Eishockeyclubs der GCK Lions während 14 Jahren, bevor er vor drei Jahren seine Stelle antrat. Auch Severin Meili und Grégoire Thürig waren bereits ausgewiesene Sportmediziner, als sie nach Schaffhausen kamen.

Sinnvoller Einsatz von Sportmedizin

Wann sollte eine Verletzung von einem Sportmediziner behandelt werden? «Die Verletzung kann genau die gleiche sein und auf dem Röntgenbild gleich aussehen, egal, ob sie beim Sport geschehen ist oder im Alltag. Doch der Behandlungsverlauf wird sich unterscheiden, je nachdem, ob die Person nachher nur wieder schmerzfrei im Alltag funktionieren möchte oder das verletzte Körperteil im Sport stark beansprucht wird», erklärt Severin Meili.

Wer auf hohem Niveau Fussball spielt, wird einen Kreuzbandriss operieren lassen müssen, wer nur wieder fit werden muss für den alltäglichen Breitensport, kann dies auch ohne Operation erreichen. Letztlich sind das Ziel der Heilung und die Lebensweise der Patientinnen und Patienten entscheidend für die weitere Behandlung. Wenn ein Achillessehnenriss ohne Operation verheilt, rechnet man mit einem Kraftverlust von 10 bis 15 Prozent, was sich bei der Bewegung im Alltag praktisch nicht bemerkbar macht. Für einen Leistungssportler, der sprinten können muss, können diese 10 bis 15 Prozent den Unterschied zwischen Erfolg und Misserfolg ausmachen. Hier wird man also operieren.

Demnach wird eine Sportlerin oder ein Sportler bei der Heilung eher auf eine Massnahme setzen, die schnell eine maximale

Belastbarkeit verspricht, selbst wenn dieser Weg schmerzhafter, aufwendiger oder sogar mit negativen Neben- oder Nachwirkungen belastet ist. Es leuchtet ein, dass dabei eine fachkundige, sorgfältige Beratung durch einen Sportmediziner essenziell ist. «Ganz besonders wichtig ist das bei einer Profisportlerin oder einem -sportler. Der Körper ist ihr Werkzeug, ihr Kapital. Der Druck, den Körper wieder optimal «funktionsfähig» zu bekommen, sodass weiterhin Profisport betrieben werden kann, ist enorm und kommt auch von aussen, vor allem, wenn die Spielerin oder der Spieler einen Vertrag einzuhalten hat», erklärt Grégoire Thürig.

Sportmedizin soll nach dem Willen der drei Ärzte eine wichtige Sparte am Kantonsspital werden, denn Schaffhausen sei bisher eindeutig unterversorgt mit entsprechenden Spezialisten, betont Peter Šandera. Die Sportmediziner möchten für das Kantonsspital das Gütesiegel «Sport Medical Base approved by Swiss Olympic» erhalten. Die etwas irreführende Bezeichnung bedeutet nicht, dass die Sportmedizin am Kantonsspital Schaffhausen dann Olympioniken vorbehalten sein wird, sondern es ist ein anerkanntes Gütesiegel für Sportmedizin. Neben vielen anderen Prüfkriterien müssen Träger des Siegels auch Sportvereine auf Nati-A-Niveau betreuen.

Expertenentscheidungen mit grosser Verantwortung

Dieses Kriterium wird bereits zum Teil erfüllt, denn alle drei sind Teamärzte des FC Schaffhausen. Sie betreuen die Spielerinnen und Spieler auf dem Spielfeld sowie vor und nach dem Spiel medizinisch und sind auch jene Instanz, die während des Spiels entscheidet, was im Fall einer Verletzung zu geschehen hat, also ob die Betroffenen mit einer Erstversorgung auf dem Spielfeld weiterspielen können oder aussetzen müssen. «Wir tragen da eine grosse Verantwortung und müssen Entscheidungen in sehr kurzer Zeit unter grossem Druck treffen. Die Spielerinnen und Spieler wollen natürlich möglichst weiterspielen, aber wir müssen sie manchmal vor ihrem



Das Sportmedizin-Team der Spitäler Schaffhausen (v.l.n.r.): Dr. med. Severin Meili, Dr. med. Peter Šandera und Dr. med. Grégoire Thürig.

eigenen Ehrgeiz schützen», so Severin Meili. Vor allem bei Kopfverletzungen sind solche Entscheidungen heikel.

Auch wenn eine professionelle sportmedizinische Betreuung für Spitzensportler ganz besonders wichtig ist, wollen die drei Spezialisten die Sportmedizin am Kantonsspital auf keinen Fall als Elitemedizin verstanden wissen. Alle Patientinnen und Patienten sollen die für sie optimale Behandlung bekommen, damit sie wieder beschwerdefrei leben können. Aus der Sportmedizin könne man zudem enorm viel lernen für die Behandlung «gewöhnlicher» Patientinnen und Patienten, so Grégoire Thürig. Zahlreiche Beispiele aus der Forschung belegen, dass die hohen Anforderungen in der Sportmedizin auch wichtige Erkenntnisse für die Behandlung der anderen Patientinnen und Patienten mit sich bringen, insbesondere in Bezug auf die Regeneration.

Peter Šandera ist unter anderem seit 14 Jahren Teamarzt bei den GCK Lions, dem Nachwuchs-Eishockeyclub der ZSC-Lions. «Ich habe schon sehr viele Leistenbrüche bei den jungen Sportlern operiert. Normalerweise rät man nach einer solchen Operation zu einer längeren Regenerationsphase. Doch die Spieler wollten schnell wieder zurück aufs Eisfeld, und es zeigte sich, dass das keine negativen Auswirkungen hat. Das bedeutet, dass auch andere Patientinnen und Patienten nach einer solchen Operation wieder schneller aktiv werden können.»

Die drei Spezialisten setzen neben der Betreuung verletzter Sportlerinnen und Sportler auch stark auf Prävention und Gesundheitsförderung, vor allem bei jungen Sportbegeister-

ten. «Oft trainieren sie zu viel oder zu einseitig, und das kann langfristig sehr gesundheitsschädlich sein», so Severin Meili. Die Sportmediziner versuchen deshalb, möglichst viele Freizeitsportler und dort schwerpunktmässig die jungen Menschen zu erreichen und zu informieren. Dazu wurden bereits Kooperationsverträge mit diversen Sportklubs abgeschlossen, allen voran mit denjenigen, die in der BBC-Arena (Hallensportzentrum Schweizersbild) trainieren. «Einige von ihnen werden

«Es gibt diverse Check-ups um herauszufinden, ob der Körper den Belastungen gewachsen ist.» Dr. med. Grégoire Thürig

ihre nationalen Trainingscenter nach Schaffhausen verlegen. Es werden viele Camps vor allem mit jungen Leuten stattfinden. Hier wollen wir vor Ort präventiv tätig sein», erläutert Peter Šandera.

Auch ambitionierte Freizeitsportlerinnen und -sportler, die sich verbessern wollen oder auf ein bestimmtes hochgestecktes Ziel wie zum Beispiel einen Halbmarathon hin trainieren wollen, sollen zur Anspruchsgruppe der Sportmedizin am Kantonsspital werden. «Es gibt diverse Check-ups, um herauszufinden, ob der eigene Körper der geplanten Belastung gewachsen ist. Ich habe selbst auch solche Check-ups durchgeführt, um keine unnötigen gesundheitlichen Risiken einzugehen», sagt Grégoire Thürig. Wer als Breitensportler oder -sportlerin unsicher ist, ob der eigene Körper fit genug ist für die höhere Belastung, kann sich schon heute direkt bei der Sportmedizin im Kantonsspital melden.

Genau abgestimmte Knochenbelastung hilft

Thorsten Saure

Eine australische Studie von 2015 und die britischen Osteoporose-Richtlinien von 2023 zeigen: Knochen brauchen Belastung. Der frühere Ansatz bei Osteoporose «das darfst du nicht», wird ersetzt durch «das solltest du tun».

LIFTMOR – Lifting Intervention For Training Muscle and Osteoporosis Rehabilitation – das Osteoporose-Training der Spitäler Schaffhausen richtet sich nach diesem Prinzip. Vier kräftigende Übungen, zweimal in der Woche für jeweils 30 Minuten.

Sorgfältige Vorabklärungen

In einem ausführlichen Eingangsgespräch wird geklärt, ob die Patientin oder der Patient für das Programm infrage kommt oder ob ein etwas behutsamerer Weg eingeschlagen werden muss. Eine erhöhte Sturzgefahr und/oder vorangegangene Knochenbrüche sind Kriterien, die gegen Teile des australischen Programms sprechen. Aber auch diese Patientinnen und Patienten müssen sich nicht mit dem berühmten gelben Theraband zufriedengeben.

Zielgewicht: zirka 80 Prozent der Maximalkraft

Die LIFTMOR-Übungen sind Kniebeugen (Squats), Kreuzheben (Deadlifts) oder ein Anheben der Hantelstange über Kopf und Klimmzugsprünge, progressiv aufgebaut mit steigendem Gewicht. Das Zielgewicht der Übungen beträgt etwa 80 Prozent der Maximalkraft (vereinfacht ausgedrückt). Die/Der Trainierende sollte die Übung ungefähr achtmal sauber ausführen können.

Patientinnen und Patienten mit wenig sportlicher Vorerfahrung oder den oben genannten «K.-o.-Kriterien» beginnen mit Übungen mit dem eigenen Körpergewicht oder an geführten



Neue Studien zeigen: Zweimal pro Woche 30 Minuten lang vier Übungen machen, die die Knochen belasten, hilft bei Osteoporose.

Geräten. Zusätzlich werden Gleichgewichtsübungen zur Sturzprophylaxe empfohlen (siehe blaue Box).

Wie oben beschrieben, obliegt es hier der Verantwortung der Therapeutin oder des Therapeuten, die richtige Dosis zu finden.

Zudem geben gerade die britischen Richtlinien noch Tipps für den alltäglichen Gebrauch: 50 Sprünge am Tag oder leichtes Hüpfen, Joggen oder Stampfen. Für die weniger Belastbaren: Treppe steigen, Walken oder Spazieren.

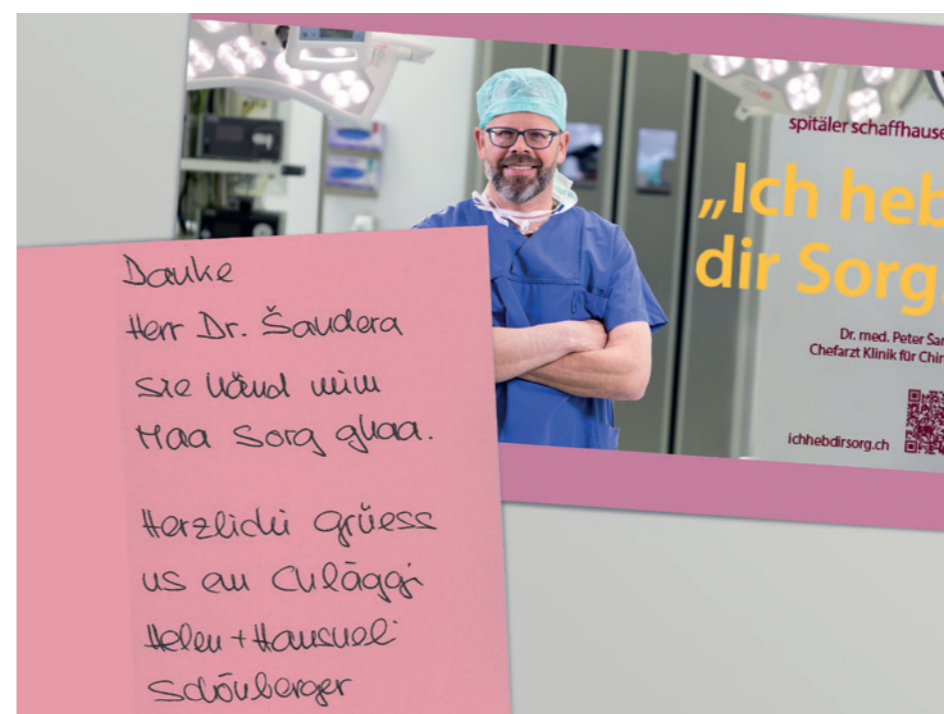
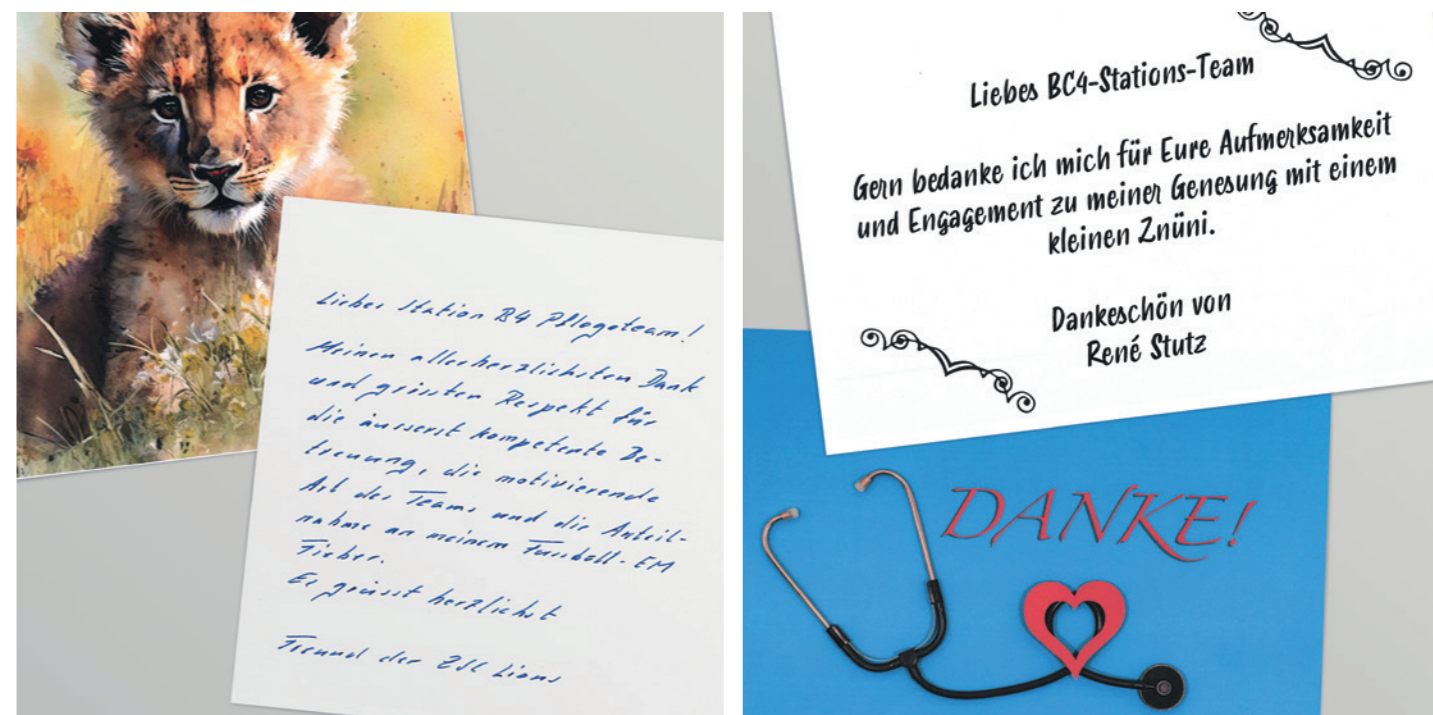
LIFTMOR kurz erklärt

Alle Übungen haben die gleichen Ziele:

- die Kräftigung der Knochen,
- das Verkleinern der Sturzgefahr und
- das Vermindern von möglichen Symptomen, wie zum Beispiel Rückenschmerzen.

«Danke. Sie händ mim Maa Sorg ghaa.»

Immer wieder erreichen die Spitäler Schaffhausen Dankeskarten von Betroffenen. Drei schöne Beispiele.



Moderne Spital-Hotellerie: Die Umstellung beginnt jetzt

Der geplante Spitalneubau wird erst in einigen Jahren fertiggestellt sein. Dennoch bereiten sich verschiedene Abteilungen der Spitäler Schaffhausen bereits heute auf die neue Situation vor, so beispielsweise der Bereich Hotellerie. Mario Brazerol, Leiter Hotellerie, gibt uns einen Einblick in die bevorstehenden Änderungen.

Herr Brazerol, bei einem Spital denkt man zunächst nicht an einen Hotelbetrieb. Können Sie kurz schildern, was genau bei den Spitätern Schaffhausen unter Hotellerie verstanden wird?

Zur Hotellerie zählen die Küche, die Gastronomie, also die drei Restaurants, Olive und Safran im Kantonsspital Schaffhausen und Mint im Psychiatriezentrum Breitenau, die Bettenzentrale, Hauswirtschaft und Reinigung. Wir liefern auch an interne und externe Veranstaltungen und verpflegen das Gefängnis in Schaffhausen, eine Flüchtlingsunterkunft und seit Neuestem die Spieler des Eishockeyclubs GCK Lions bei ihren Heimspielen. Wir haben insgesamt 90 Mitarbeitende. Die Mahlzeiten für die Patientinnen und Patienten sowie die Restaurants werden alle in der Grossküche des Kantonsspitals produziert. Ab voraussichtlich Januar 2025 kommt noch der Roomservice dazu.

Sie beginnen bereits jetzt mit Umstellungen in Ihrem Betrieb im Hinblick auf den Neubau. Wie muss man sich das vorstellen?

Eine wesentliche Neuerung im Neubau wird eine um rund 20 Prozent kleinere Küche sein. Deshalb und aus Gründen der Effizienz müssen wir unsere Prozesse in der Küche anpassen, und damit beginnen wir bereits jetzt. In den nächsten ein bis zwei Jahren werden wir auf die sogenannte kalte Linie umstellen. Das bedeutet, dass die Gerichte nicht mehr warm, sondern kalt angerichtet werden.

Welche Vorteile hat diese Art der Produktion?

Wir können die Küche viel effizienter nutzen. Wir können bereits am Morgen mit dem Kochen beginnen und die Gerichte über mehrere Stunden verteilt produzieren. Damit lassen sich auch die personellen Ressourcen besser verteilen. Zudem bekommen wir vereinzelt Rückmeldungen von den Stationen, dass je nach Essenszeit die Mahlzeiten nicht mehr richtig warm sind. Neu werden die Mahlzeiten in spezielle Speisetransportwagen verteilt, und die Zeit, zu der sie erhitzt werden sollen, wird im Voraus individuell für die Station programmiert.

Das tönt sehr modern und so, als ob im Bereich Hotellerie die Digitalisierung weiter vorangetrieben werden soll.

Ja, das ist so. Gestartet haben wir mit einer Self-Check-out-Kasse für das Personal im Restaurant Safran, ähnlich wie man das von den Self-Scanning-Kassen in den Supermärkten kennt. In einer weiteren Phase ist es auch vorstellbar, dass eine Kamera die geschöpften Gerichte erkennt und den zu bezahlenden Betrag sofort anzeigt. Unser Verpflegungsautomat bei den Eingängen im Psychiatriezentrum Breitenau und im Kantonsspital Schaffhausen wird ebenfalls dem heutigen Standard angepasst, damit vor allem Mitarbeitende, die in Schichten arbeiten, sich jederzeit einen Snack oder eine Mahlzeit holen können. Wir hoffen, dass wir damit vor allem den



Mario Brazerol bei der täglichen Team-Sitzung in der Küche.

Bedürfnissen des Nachtpersonals besser gerecht werden.

Und die anderen Bereiche ausserhalb der Küche?

Für 2026 wird ein sogenanntes Q-Gate geprüft für die Ausgabe der Berufskleidung. Wir machen immer wieder die Erfahrung, dass Berufskleidung «gehört» wird. Ein Grossteil unserer Personalwäsche sind Leasingartikel, die in einem gewissen Zeitraum wieder zurück zu unserem externen Wäschedienstleister gelangen sollten, sonst müssen wir diesen Schwund bezahlen. Die Berufswäsche wird geschippt, und in einer Art Schleuse wird erkannt, ob die betreffende Person bereits mehrere Sets Kleider abgeholt hat und nicht noch mehr Berufswäsche holen darf, bevor sie nicht wieder Berufswäsche zum Reinigen abgegeben hat.

Mehr Effizienz also an vielen Orten. Kommen diese Neuerungen auch dem Personal zugute?

Wichtige Ziele bei den Neuerungen betreffen genau diesen Punkt. Wir wollen die Ressourcen klug verteilen und mit Automatisierungen die Abläufe entlasten. Am Ende sollen die Arbeitsplätze spannend gestaltet sein und so wenig wie möglich belastend. So soll es möglichst viele Arbeitszeiten ohne Zimmerstunden und mit wenig Wochenend-Einsätzen geben, und der Stress soll besser auf den Tag verteilt werden. Dafür werden alle Prozesse genau überprüft.

Woher kommen die Inspirationen für die Neuerungen?

Wir verfolgen die Trends und Neuerungen in anderen modernen Schweizer Spitälern und psychiatrischen Einrichtungen. Natürlich machen wir uns auch selbst immer wieder Gedanken, wie wir unser



Mario Brazerol (32) ist ausgebildeter Koch EFZ mit Weiterbildung zum Diätkoch und Küchenchef mit eidg. Diplom. Während seiner Berufslaufbahn war er für verschiedene Unternehmen im In- und Ausland tätig. Mitte 2019 begann er seine Tätigkeit als Leiter Food & Beverage bei den Spitälern Schaffhausen. Im September 2020 übernahm er die Leitung der Küche und seit Juni 2022 zuerst interimistisch, seit April 2023 definitiv die Leitung Hotellerie.

Angebot noch attraktiver gestalten können, sowohl für interne als auch für externe Kundinnen und Kunden.

Bei Küche und Essen denkt man unweigerlich auch an die gesunde Ernährung und eine umweltschonende Ernährungsweise. Inwieweit wird dem Rechnung getragen?

Für die gesunde Ernährung und vor allem die speziellen Diäten sind bei uns in erster Linie die Ernährungsberaterinnen zuständig. Mit diesen arbeiten wir eng zusammen. Aber bei uns können die Patientinnen und Patienten schon länger vegane Gerichte bestellen. Dort besteht die Herausforderung, dass wir Vorgaben in Bezug auf die Nährwerte für jede einzelne Mahlzeit einhalten müssen, und dazu gehört auch eine bedarfsgerechte Menge an Proteinen. Man kann also nicht einfach das Fleisch weglassen, sondern muss sich etwas einfallen lassen. Schon jetzt versuchen wir, so ressourcenschonend wie möglich zu arbeiten, bezüglich des Personals und der Materialien. Das soll noch weiter optimiert werden.

Welches sind über alles betrachtet die Herausforderungen für die Hotellerie im Neubau?

Das wird natürlich im Vergleich zu heute vor allem die flächenmässig kleinere Küche sein. Eine Herausforderung besteht auch darin, dass das Personalrestaurant besser genutzt werden soll, zum Beispiel für Sitzungen am Nachmittag.

Gibt es etwas, das sicher bleiben wird? (schmunzelnd) Ja, der Pizzaofen, der wie bisher beim Haupteingang im Bistro zum Einsatz kommen wird. Er erfreut sich allgemein grosser Beliebtheit.

Das sind spannende Zeiten für Sie. Freuen Sie sich und worauf besonders?

Ja, das ist natürlich eine einmalige Chance, an einem solch grossen Projekt von Anfang an mitzuarbeiten. Ich freue mich, dass dann alles viel moderner und digitaler wird. Auch viele unserer Geräte sind schon sehr alt, und es wird sicher Spass machen, die modernen Geräte zu benutzen, um künftig noch prozessorientierter arbeiten zu können.

Instrumente statt Medikamente: Neue Hoffnung für schwer depressive Patientinnen und Patienten

Anja Marti

Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen, und die Zahl der Betroffenen steigt, vor allem seit der Corona-Pandemie. Behandelt werden Depressionen meist mit Psychotherapie oder Medikamenten oder beidem. Doch bei etwa 30 Prozent der Betroffenen wirkt keine dieser Therapien. Zwei Ärzte am Psychiatriezentrum Breitenau setzen deshalb vermehrt auch auf technisch-instrumentelle Methoden.



PD Dr. med. Bernd Krämer und Dr. med. Oliver Seemann während einer Beratung.

PD Dr. med. Bernd Krämer, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter Psychiatrische Dienste, und Dr. med. Oliver Seemann, Leitender Arzt Interventionelle Psychiatrie, liegt vor allem die Behandlung sogenannter therapiekomplexer Depressionen am Herzen. Was ist darunter zu verstehen? «Üblicherweise spricht man bei dieser Gruppe von therapieresistenten Patientinnen und Patienten», erläutert Krämer. «Aber diesen Begriff verwenden wir hier nicht gerne, denn er tönt so, als ob es keine Therapie für diese Menschen mehr gäbe. Das stimmt aber oft so nicht.» Gemeint ist jene Gruppe, die bereits zwei verschiedene Antide-

pressiva mit unterschiedlichen Wirksubstanzen genügend lange erhalten hat, ohne dass sich die gewünschte Wirkung, die sogenannte Remission, eingestellt hätte. Die Betroffenen leiden weiterhin in erheblichem Mass unter Depressionen. Damit gelten sie in den meisten Fällen als therapieresistent, denn nur sehr wenige von ihnen, Oliver Seemann spricht von 13 Prozent, sprechen dann noch auf ein drittes Antidepressivum an. Die anderen leiden weiter.

Neue Möglichkeiten zur Heilung ausschöpfen

«Etwa 30 Prozent der depressiven Patientinnen und Patienten befinden sich in dieser Gruppe, die trotz Medikamenten weiterhin depressiv sind», sagt Krämer. Dabei gibt es mittlerweile einige neuere Ansätze, die vielen Menschen helfen könnten, darunter vor allem die interventionellen

Methoden. «Wir schulden es unseren Patientinnen und Patienten, alle Möglichkeiten zur Heilung auszuschöpfen», so Bernd Krämer.

Dass sie weniger bekannt sind und deutlich seltener eingesetzt werden, liegt auch an den Leitlinien der verschiedenen Länder für die Behandlung von Depressionen. Während die einen die interventionellen Methoden erst empfehlen, wenn alle anderen Behandlungen bereits versagt haben, «erlauben» andere einen Einsatz zu jedem Zeitpunkt der Behandlung.

Im Psychiatriezentrum Breitenau bietet man die beiden Methoden abweichend zu den offiziellen Leitlinien zu jedem Zeitpunkt bei der Behandlung von Depressionen an, in enger Absprache mit den Betroffenen. «Wir wollen den Patientinnen und Patienten nicht vorschreiben, was für sie am besten ist. Wir beraten und machen Vorschläge, aber überlassen ihnen die Entscheidung. Wenn jemand zum Beispiel keine Medikamente nehmen will, kommen die interventionellen Methoden auch als erste Wahl zum Einsatz», so Krämer. Die interventionellen Methoden wirken nicht wie die Antidepressiva auf die Steuerung der Botenstoffe, die eine Rolle bei der Entstehung von Depressionen spielen, sondern direkt auf die Nervenzellen im Gehirn. Vereinfacht gesagt, nutzen diese Methoden die Neuroplastizität des Gehirns, also die Fähigkeit, neue Nervenzellen und neue Verbindungen zu schaffen.

70 bis 80 Prozent Erfolg bei Therapieresistenz

Oliver Seemann ist Spezialist für die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) und gehört in Deutschland zu den Pionieren dieser Anwendung. Seit 2020 bringt er seine jahrzehntelange praktische Erfahrung in Schaffhausen ein. Das Prinzip der rTMS beruht auf elektromagnetischer Wirkung. Eine stromdurchflossene Spule wird am Kopf der Patientin oder des Patienten platziert. Das Magnetfeld der Spule stimuliert nun die Nervenzellen des Gehirns, die entsprechende Impulse und Informationen an andere Nervenzellen in der Umgebung abgeben. Die Methode ist vollkommen schmerzfrei und ohne Nebenwirkungen. «Selbst bei schweren und bisher

als therapieresistent eingeschätzten Depressionen liegt die Erfolgsquote bei 70 bis 80 Prozent», erklärt Seemann. Ihre Nachteile: Die Krankenkassen bezahlen derzeit die Behandlung nicht, und sie ist relativ zeitaufwendig, weil die Patientinnen und Patienten über mehrere Wochen mehrmals pro Woche zur Behandlung kommen müssen, um einen nachhaltigen Effekt zu erzielen.

Zum Einsatz im Psychiatriezentrum Breitenau kommt ebenfalls die Elektrokonvulsionstherapie (EKT). Die Methode hat in der Öffentlichkeit, ausgelöst durch verschiedene Filme wie «Einer flog über das Kuckucksnest», einen sehr schlechten Ruf.

«Wir wollen Patientinnen und Patienten nicht vorschreiben, was für sie am besten ist.»

PD Dr. med. Bernd Krämer

Doch die moderne EKT hat mit dem schmerzhaften Elektroschock Einsatz früherer Zeit nur die grundsätzliche Funktionsweise gemein. Heute wird das Gehirn während einer Kurznarkose über Elektroden an der Kopfhaut für wenige Sekunden mit sehr kurzen elektrischen Impulsen angeregt. «Mit dieser Behandlung verursachen wir eine Art Chaos im Gehirn und ermöglichen ihm damit, sich neu zu organisieren», erläutert Bernd Krämer. Bei dieser Methode kann es zu unangenehmen leichten Nebenwirkungen unmittelbar nach der Behandlung kommen, die aber nach kurzer Zeit wieder abklingen. Dafür geht es den allermeisten Patientinnen und Patienten selbst mit sehr schweren Depressionen nach nur wenigen Behandlungen wieder deutlich besser.

Angesichts dieser Erfolgsmeldungen verwundert es, dass verhältnismässig wenige Psychiaterinnen und Psychiater ihren Patientinnen und Patienten diese Behandlungsmethoden zugänglich machen. Bernd Krämer und Oliver Seemann wünschen sich die vermehrte Einsicht, dass es sich um wirkungsvolle und letztlich kostengünstige Methoden handelt, um depressiven Menschen zu helfen, und hoffen auf die Anpassung der Leitlinien, an denen sich die Krankenkassen orientieren.

Gebären – mit Hebamme, Ärztin oder beiden?

Anja Marti

Das Kantonsspital Schaffhausen bietet ganz neu seit September hebammengeleitete Geburten an. Zu verdanken ist dies einem initiativen Team von vier Hebammen und der Stationsleiterin Gebärsaal, Katharina Issa. Sie erklären uns, warum dieses Angebot wichtig ist und wie sich die hebammengeleitete Geburt von einer ärztlich geleiteten Geburt unterscheidet.

Nach einem halben Jahr Vorbereitungszeit war es so weit, und seit September haben Frauen, die im Kantonsspital Schaffhausen entbinden, die Wahl, ob die Geburt in voller Verantwortung von Hebammen geleitet wird oder unter ärztlicher Aufsicht stattfindet. Warum sollte sich eine Frau für diese Form der Geburt entscheiden, und bedeutet es, dass sie während der Geburt keine ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen darf?

Ärztliche Unterstützung zugesichert

Alle anwesenden Hebammen schütteln energisch den Kopf. Die Gebärenden haben selbstverständlich wie alle anderen Anspruch auf alle ärztlichen Leistungen, die im Kantonsspital Schaffhausen angeboten werden. Die hebammengeleitete Geburt in einem Spital ist sozusagen eine Zwischenlösung zwischen einer Hausgeburt und einer Standardgeburt im Spital. «Eine hebammengeleitete Geburt kommt infrage für Frauen, die eine entspannte, natürlichere Geburtserfahrung anstreben», erklärt Katharina Issa. Mit «natürlicher» ist aber

«Eine hebammengeleitete Geburt kommt infrage für Frauen, die eine entspannte, natürlichere Geburtserfahrung anstreben.» Katharina Issa

nicht gemeint, dass unnötige Risiken eingegangen würden. Wie auch bei anderen Geburten werden die Herzöne des Kindes während der Geburt gemessen, und die begleitende Hebamme kontrolliert regelmässig die medizinisch notwendigen Parameter bei der Gebärenden. Sicherheit und Gesundheit von Mutter und Kind stehen auch hier im Vordergrund. Eine hebammengeleitete Geburt läuft aber in der Regel ruhiger und entspannter ab, weil nur die Hebamme und die von der Frau gewünschten nächsten Angehörigen dabei sind. Es steht mehr Zeit zur Verfügung, und es gibt weniger Störungen.



Katharina Issa,
Leiterin Geburtenabteilung.

So wenig Intervention wie nötig

«Natürlich» bedeutet in diesem Zusammenhang, dass so wenig Intervention und Medizin wie möglich eingesetzt werden. So wird zum Beispiel standardmässig keine PDA zur Schmerzlinderung angeboten. Bei einer Periduralanästhesie, kurz PDA genannt, werden die Schmerzen durch Einspritzen von Anästhesiemittel in den unteren Rücken gelindert.

Die Geburt prägt die Bindung zum Kind

Katharina Issa erklärt, warum der Verzicht sich lohnen kann: «Eine Geburt ist eine gewaltige Erfahrung, zu der die Schmerzen dazugehören. Ich habe es selbst erlebt und höre das immer wieder, dass eine ohne Schmerzmittel und PDA vollbrachte Geburt so intensiv ist, dass sie das gesamte Leben danach prägt. Es prägt auch die Bindung zum Kind, denn Mutter und Kind haben etwas Aussergewöhnliches gemeinsam durchgestanden. Eine Geburt ohne schmerzstillende Medizin ist vergleichbar mit der Besteigung eines steilen Bergs zu Fuss, ohne die Bergbahn zu benutzen. Wir Hebammen verstehen uns dabei auch als Bergführerinnen, die die Frauen dabei unterstützen, die richtigen Entscheidungen zu treffen.»

Damit die Hebammen die Wünsche, Ängste und Bedürfnisse der werdenden Mutter möglichst genau kennen, finden im Voraus mehrere Gespräche statt. Auch bei der hebammengeleiteten Geburt stehen unterstützende Massnahmen wie Wassergeburt und verschiedene Sitz- und Liegemöglichkeiten wie Bälle und Stühle zur Verfügung. Der grosse Vorteil der hebammengeleiteten Geburt im Rahmen

eines Spitals besteht nicht nur darin, dass im Notfall ärztliche Unterstützung nicht weit ist, sondern dass die Gebärenden auch während des Geburtsvorgangs ihren Wunsch ändern können. Es ist nicht einfach, von vornherein zu wissen, wie viel Schmerzen man ertragen kann. Wer doch findet, das Mass des Erträglichen sei überschritten, kann eine PDA verlangen, und die nächste Ärztin oder der nächste

Arzt ist nicht weit weg. Hebammengeleitete Geburten sind nichts Neues, auch nicht in der Schweiz. Im Kanton Zürich gibt es sogar eine Vorschrift der kantonalen Gesundheitsdirektion, dass diese Form der Geburt angeboten werden muss. Gerade in Zeiten, in denen vieles auf Knopfdruck und sofort und ohne Mühe erhältlich ist, wünschen sich manche diese ursprünglichere Erfahrung. Doch es sind insgesamt nur wenige, die allermeisten Frauen bevorzugen nach wie vor eine Geburt, die von Anfang bis Ende unter der Verantwortung einer Fachärztin oder eines Facharztes stattfindet.

Vorsicht bei gesundheitlichen Risiken

Nicht für jede Frau ist eine hebammengeleitete Geburt das Richtige. «Es geht nicht nur um die eigene, persönliche Haltung, sondern auch die gesundheitliche Situation der Gebärenden ist ausschlaggebend. Wenn Krankheiten wie Diabetes oder andere Risikofaktoren vorliegen, die sich auf den Verlauf der Geburt auswirken können, raten wir eher davon ab», so Katharina Issa. Die Hebammen sind im Übrigen auch bei einer ärztegeleiteten Geburt immer dabei. «Wir haben ein sehr gutes Verhältnis zu den Fachärztinnen und -ärzten im Spital. Sie vertrauen uns, weil sie wissen, dass wir über eine sehr grosse Erfahrung verfügen. Jede Geburt ist anders, aber jahrelange Erfahrung ist sehr wichtig, wenn man eine Geburt begleitet, denn man weiss im Voraus nie, was einen erwartet. Plötzlich kann eine neue Situation eintreten, und Entscheidungen müssen rasch getroffen werden.» Hebammen, die eine Geburt in eigener Verantwortung leiten, müssen deshalb mindestens zwei Jahre Berufserfahrung mitbringen.



Die Geburt prägt die Beziehung zwischen Mutter und Kind entscheidend mit.

Deutscher Bauchspezialist mit Vorliebe für Berner Mundartpop

Andrea Söldi

Er ist Fan von Patent Ochsner und will sich schon lange wie Kommissar Hunkeler den Rhein hinuntertreiben lassen. Nach Schaffhausen ist Dr. med. Hans Klingel aber vor allem gekommen, um seine grosse Erfahrung mit Ultraschall und endoskopischen Eingriffen einzubringen. Davon profitieren auch Patientinnen und Patienten mit akuten Bauchschmerzen.

Sie haben Ihre Stelle als Leitender Arzt Gastroenterologie/Hepatology im Oktober angetreten. Was hat Sie ans Kantonsspital Schaffhausen gezogen?

Einerseits macht man hier eine hervorragende Medizin, und andererseits stimmt das Zwischenmenschliche. Ich hatte schon beim Bewerbungsgespräch einen sehr guten Eindruck von meiner künftigen Chefärztin PD Dr. med. Yvonne Nussbaumer. Auch die anderen Kolleginnen und Kollegen in den ärztlichen und pflegerischen Teams haben mich herzlich empfangen. Ich bin zuversichtlich, dass sich eine fruchtbare Zusammenarbeit ergibt, die dem Wohl der Patientinnen und Patienten dient.

Welche besonderen Kenntnisse bringen Sie mit?

Ich habe sehr viel Erfahrung bei komplizierten endoskopischen Eingriffen wie etwa dem Entfernen von grossen Darmpolypen oder Spiegelungen des Gallengangs, um Steine zu entfernen oder bösartige Erkrankungen zu behandeln. Meine zweite Leidenschaft gilt dem Ultraschall. Damit lässt sich zum Beispiel bei unklaren Leberveränderungen mit einem Kontrastmittel eine exakte Diagnose stellen und falls nötig eine Gewebeprobe entnehmen. Im endoskopischen Ultraschall werden diese beiden Methoden kombiniert. Als Spezialist in dieser Technik will ich mein Wissen in der Diagnostik und Therapie einbringen,



Dr. med. Hans Klingel bei der Sprechstunde mit einer Patientin.

um beispielsweise Menschen mit akuten Bauchschmerzen rasch zu helfen.

Haben Sie Ideen, in welche Richtung sich die Gastroenterologie in Schaffhausen entwickeln könnte?

«Bei unklaren Leberveränderungen lässt sich mit Ultraschall mithilfe eines Kontrastmittels eine exakte Diagnose stellen.»

Das Kantonsspital Schaffhausen kooperiert ja mit dem Kantonsspital Winterthur und anderen Kliniken. Damit verfügt es über breit abgestützte Kompetenzen. Künftig könnten wir sicher mehr komplexe endoskopische Eingriffe selbst vor Ort vornehmen. Ich denke da zum Beispiel an neue Methoden der Tumorentfernung oder Stents im Magen-Darm-Trakt.

Dr. med. Hans Klingel

Seit dem 1. Oktober ist Dr. med. Hans Klingel ärztlicher Leiter des Bereichs Gastroenterologie/Hepatology. Der Deutsche hat das Medizinstudium an der Universität Ulm absolviert und danach den Facharzttitel für Innere Medizin und Gastroenterologie erworben. Zudem hat er sich in den Bereichen Notfallmedizin, Internistische Intensivmedizin, Palliativmedizin und Proktologie weitergebildet und ist zertifizierter Ultraschallausbilder. Nach klinischer Tätigkeit in Donaueschingen, Schramberg, Villingen-Schwenningen und Sigmaringen war der 58-Jährige zwölf Jahre Chefarzt am Diakonie-Klinikum in Stuttgart und zuletzt zwei Jahre Chefarzt an der Main-Klinik in Ochsenfurt. Er ist verheiratet und Vater von drei erwachsenen Kindern.

Was ist Ihnen sonst noch wichtig in der ärztlichen Arbeit?

Ganz klar: die enge Zusammenarbeit zwischen uns Gastroenterologen und anderen Spezialdisziplinen wie etwa Onkologie, Viszeralchirurgie, Radiologie und Endoskopiepflege. Für die immer älter werdenden Patientinnen und Patienten, die oft mehrere Krankheiten haben, braucht es eine ganzheitliche Versorgung. Die Spitäler Schaffhausen verfügen bereits über institutionalisierte Konferenzen wie etwa das Tumorboard oder das neu etablierte Viszeralboard. Um Kompetenzen im Haus noch besser zu bündeln, könnte ich mir künftig noch intensivere interdisziplinäre Projekte vorstellen, zum Beispiel eine gemeinsame Bauchstation mit der Chirurgie oder eine Sonografieeinheit mit der Radiologie. So können wir die Ausbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte vorantreiben und voneinander lernen.

Sie haben Ihr ganzes Leben in Deutschland gearbeitet und geben nun sogar eine Chefarztposition auf. Wieso kehren Sie Deutschland den Rücken?

Ich habe den Stellenmarkt in der Schweiz schon länger beobachtet. In Deutschland befindet sich das Gesundheitswesen mit den laufenden und anstehenden Reformen in einer schwierigen Situation. Viele Eingriffe dürfen künftig nur noch in sehr grossen Spitälern durchgeführt werden, und den kleineren droht die Schliessung. Unter solchen Umständen zu arbeiten, ist unerfreulich. Ich hoffe sehr, dass mir in der Schweiz wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten sowie den fachlichen Austausch bleibt.

Gegen Ende des Berufslebens in einem anderen Land neu zu beginnen, ist bestimmt nicht ganz einfach.

Die administrativen Hürden für die berufliche Zulassung sind tatsächlich

gewaltig. Ich musste sämtliche Zeugnisse und Fortbildungen an verschiedenen Fachstellen einreichen und diverse Empfehlungsschreiben vorweisen. Dazu kamen die Wohnungssuche, der Umzug, die Anmeldung, die Neuregelung von Versicherungen und vieles mehr. Wir haben jetzt aber eine schöne Wohnung in Schaffhausen gefunden. Meine Frau ist Sozialpädagogin und will in einigen Monaten nachkommen. Wir haben beide grosse Lust auf das Leben in der Schweiz und freuen uns sehr auf den neuen Lebensabschnitt.

Was lockt Sie an der Schweiz?

Die Kultur, die Natur, die Berge ... Als leidenschaftlicher Trailrunner und Bergsteiger bin ich kürzlich von der Ebenalp über die Himmelsleiter auf den Säntis gewandert – grandios! Ich freue mich aber auch auf Schaffhausen und den Rhein. Ich habe alle Krimis

«Ich hoffe sehr, dass mir in der Schweiz wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten sowie den fachlichen Austausch bleibt.»

von Hansjörg Schneider gelesen. Wenn Kommissar Hunkeler sich jeweils den Rhein hinuntertreiben lässt, habe ich stets gedacht: Das will ich auch mal erleben. Im August bin ich mit meiner Frau nach Schaffhausen zu «Stars in Town» gefahren. Die Atmosphäre in der Altstadt mit den beleuchteten Fassaden war unglaublich. Ich bin schon viele Jahre ein grosser Fan von Patent Ochsner.

Eine Berner Mundart-Band? Verstehen Sie denn Schweizer Dialekte?

Noch nicht perfekt, aber ich lerne schnell dazu. Am Anfang werde ich wohl gelegentlich noch um eine Übersetzung ins Hochdeutsche bitten. Immerhin konnte ich am Konzert beim Song «Ludmilla» fehlerfrei mitsingen.

Pinselsanierungen für mehr Sauberkeit und Wohlbefinden

Anja Marti

Bis der geplante Neubau des Kantonsspitals Schaffhausen steht oder die stationäre Akutpsychiatrie auf den Geissberg umzieht, werden ein paar Jahre vergehen. Derweil nagt der Zahn der Zeit an der Infrastruktur. Manche Unterhaltsarbeiten lassen sich nicht jahrelang aufschieben. Dölf Rütimann, Leiter Immobilien und Betrieb, gibt uns einen Einblick in die Pinselsanierungen im Kantonsspital Schaffhausen und im Psychiatriezentrum Breitenau, die mit wenig Geld und Aufwand viel bewirken.

Das Wort Pinselsanierung klingt nach einer netten kleinen Arbeit und soll tatsächlich ausdrücken, dass es nicht um grössere Bauarbeiten, sondern um eher oberflächliche Renovationen geht, deren Ergebnis über einen Zeitraum von etwa fünf Jahren Bestand haben sollte. Was genau wird und wurde im alten Kantonsspital mit dem Pinsel saniert und warum? «Es sind im Wesentlichen Malerarbeiten an den Wänden, Erneuerungen oder Reparaturarbeiten an den Böden, Wänden, Decken und Einbauten sowie zum Teil bei den sanitären Anlagen. Vor allem dort, wo Hygiene, Sauberkeit, Sicherheit

und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten betroffen sind, müssen wir etwas machen, auch wenn in einigen Jahren der Neubau erfolgt», erläutert Dölf Rütimann. «Die Bauteile haben eine gewisse Lebensdauer, und diese wurde bei einigen schon um Jahre überschritten.»

Im Hauptgebäude des Kantonsspitals sind vor allem die Böden stark abgenutzt, die Wandfarben wirken düster und unfreundlich, und die sanitären Einrichtungen entsprechen nicht mehr in jedem Fall den heutigen Anforderungen.

Zum Teil befanden sich bei den Duschen noch Schwellen, über die das Pflegepersonal Patientinnen und Patienten heben musste. Dort hat man die Schwellen entfernt.

Teilweise konnten die Böden nicht mehr richtig gereinigt werden. In einigen Zimmern waren die Böden so stark abgenutzt, dass sie komplett erneuert werden mussten. Manchmal genügt auch nur ein neuer Anstrich, damit ein dunkler Flur wieder hell und freundlich wirkt. In einigen Fällen brauchte es dafür zusätzlich eine neue Beleuchtung.



Pinselsanierungen auf den Stationen G1 und A1 des Psychiatriezentrums Breitenau.



Neue Anstriche und Bodenbeläge

Ein ähnliches Bild in Bezug auf dringend notwendige Sanierungsarbeiten bot sich im Psychiatriezentrum Breitenau. Im Trakt A und G im Erdgeschoss und im ersten Obergeschoss waren neue Anstriche und Bodenbeläge nötig. Die Wände und Decken waren zum Teil vergilbt oder in sehr unruhigen oder dunklen Farben gestrichen, was ganz besonders in einer psychiatrischen Klinik ungünstig ist. Um der Düsternis entgegenzuwirken, musste an verschiedenen Orten zudem die Beleuchtung erneuert werden. Die Intensivzimmer werden grundlegend saniert und in den Nasszellen die uralten Badewannen durch moderne Duschkabinen ersetzt, die die Pflege der Patientinnen und Patienten erheblich erleichtern.

Positiver Effekt für alle

Pinselsanierungen in Spitalgebäuden sind zwar relativ oberflächliche Erneuerungen, dennoch ist ihre Planung und Durchführung alles andere als trivial. «In der Planungsphase war es für uns besonders wichtig, die Prioritäten richtig zu setzen», erläutert Dölf Rütimann. «Die Sanierungen mussten einen direkten positiven Effekt für die Patientinnen und Patienten, die Besuchenden sowie die Mitarbeitenden haben und unaufschiebbar sein. Die gesamte Planung lief in enger Zusammenarbeit mit den Stationsleitenden, die uns ihre Bedenken



Dölf Rütimann in einem frisch gestrichenen Patientenzimmer der Station B6 am Kantonsspital.

und Bedürfnisse meldeten. Auch die Arbeiten selbst wurden mit allen Beteiligten vor Ort besprochen.» Sanierungsarbeiten sind immer mit gewissen Lärm- und Staubemissionen verbunden, was besonders problematisch sein kann in einer Umgebung, in der sich kranke und geschwächte

«Wir erhielten fast keine Beschwerden, sondern viel Lob und Zustimmung für das Ergebnis.» Dölf Rütimann

Menschen befinden und Hygiene und reibungslose Arbeitsabläufe besonders wichtig sind. Auch die Kapazitätsplanung nahm einigen Raum ein, denn der Spitalbetrieb musste wie gewohnt weiterlaufen. Die Bauleitung übernahm internes Personal, die eigentlichen Bauarbeiten wurden an das lokale Gewerbe vergeben.

Spitalbetrieb läuft optimal weiter

Das Team um Dölf Rütimann kam zum Schluss, dass eine Sanierung Zimmer für Zimmer und Stockwerk um Stockwerk im Kantonsspital Schaffhausen unter diesen Umständen am besten geeignet war, um eine maximale Belegung der Zimmer zu ermöglichen. Das erhöhte zwar den koordinativen Aufwand mit den Unternehmern, aber der Spitalbetrieb konnte so optimal weiterlaufen. Die Pinselsanierung war offenbar die richtige Entscheidung: «Wir erhielten fast keine Beschwerden, sondern vielmehr Lob und Zustimmung für das Ergebnis, auch von den Patientinnen und Patienten sowie den Besuchenden und Mitarbeitenden», sagt Dölf Rütimann. Alle Pinselsanierungen sollen bis Ende des Jahres abgeschlossen sein, sowohl im Kantonsspital Schaffhausen als auch im Psychiatriezentrum Breitenau.

Mit Leib und Seele Arzt für Innere Medizin

Anja Marti

Friedemann Zumbusch wusste, worauf er sich beim Arztberuf einliess, stammt er doch aus einer Ärztesfamilie. Seit er vor knapp drei Jahren eine Assistenzstelle antrat, hat er bereits einen bedeutenden Karriereschritt gemacht. Das sei mit viel Verantwortung verbunden, sagt der junge Oberarzt. Doch diese trage er nicht allein.

«Meist treffe ich etwa um 7.45 Uhr im Spital ein. Ich ziehe mich um und schaue, ob wir über Nacht neue Patientinnen und Patienten erhalten haben. Um 8 Uhr beginnt bereits der Rapport mit den Assistenzärztinnen und -ärzten, dem Nachtarzt und der Radiologie. Da besprechen wir vor allem Neueintritte und Verlegungen. Anschliessend nehme ich an einer internen Kurzfortbildung teil. Die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen stellen abwechslungsweise spannende und aussergewöhnliche Krankheitsfälle vor. So können wir voneinander lernen.

Um 9 Uhr begeben sich ins Stationsbüro, wo ich mir anhand der Laborwerte, Untersuchungsergebnisse und Vordiagnosen in den Patientendokumentationen einen Überblick verschaffe, bevor um 9.15 Uhr die Chef- oder Oberarztvisite stattfindet. Dies ist das erste Mal, dass ich die Patientinnen und Patienten in ihren Zimmern sehe.

Mein Arbeitstag besteht zu einem grossen Teil aus Besprechungen und Administration. Seit ich Anfang Jahr zum Oberarzt befördert wurde, habe ich mehr Hintergrundverantwortung und weniger direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten. Ich bin sehr zufrieden, dass ich diese Funktion bereits früh in meiner Karriere ausüben und gleichzeitig die Ausbildung zum Facharzt Innere Medizin abschliessen darf.

«Ich bin sehr zufrieden, dass ich diese Funktion bereits früh in meiner Karriere ausüben und gleichzeitig die Ausbildung zum Facharzt Innere Medizin abschliessen darf.»

Meine Arbeit ist sehr spannend und gerade in einem regionalen Spital wie in Schaffhausen extrem vielseitig. Denn während grössere Kliniken für jeden Fachbereich eine eigene Abteilung haben, behandeln wir zum Beispiel auch Patientin-

nen und Patienten mit neurologischen, infektiösen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wir haben es mit so ziemlich allen Körperorganen und den betreffenden Problemen zu tun: Herzinsuffizienz, Atembeschwerden, Leber- und Darm-erkrankungen oder Harnwegsinfektionen. Natürlich ist meine Aufgabe anspruchsvoll, aber wir sind ein gut eingespieltes Team. Bei schwierigen Fällen besteht jederzeit die Möglichkeit, diese interdisziplinär zu besprechen.

Die Komplexität ist einer der Gründe, weshalb ich das Fachgebiet der Inneren Medizin gewählt habe. Ich arbeite gern mit dem Kopf und bin weniger der handwerkliche Typ. Chirurgie kam für mich deshalb nie infrage.

«Zum Glück habe ich eine Wohnung im Quartier gefunden und brauche nur zehn Minuten zu Fuss bis ins Spital.»

Aus einer Ärztesfamilie in fünfter Generation

Aufgewachsen bin ich in Berlin und Brandenburg und habe danach an der Universität Jena Medizin studiert. Ich stamme aus einer Ärztesfamilie und bin bereits in fünfter Generation in diesem Beruf. Meine Mutter, meine Tante und meine Grosseltern... alles Ärztinnen und Ärzte. Nach dem Studium bin ich als Unterassistent an die Rehaklinik Montana im Wallis gekommen, und vor drei Jahren wechselte ich als Assistenzarzt nach Schaffhausen.

Nach einem typischen Morgen, der vor allem mit Rapporten und Visiten ausgefüllt ist, nehme ich ein kurzes Mittagessen im Personalrestaurant oder dem Bistro ein. Danach stehen oft Eingriffe auf der Station an. Das kann zum Beispiel eine Pleurapunktion sein, bei der Flüssigkeit aus dem Spalt zwischen Rippen und Lunge entnommen wird – entweder zu diagnostischen Zwecken oder um die Atmung zu erleichtern.

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



Friedemann Zumbusch bei der Herzauskultation eines Patienten.

Ein häufiger Eingriff ist auch eine Punktion von Bauchwasser – im Fachbegriff Azites –, wie es oft bei Pfortaderhochdruck und Leberversagen auftritt.

Büroarbeit während Abendstunden

Wenn ich Zeit habe, ziehe ich mich danach in mein Büro zurück, um Arztberichte der Assistentinnen, Assistenten und des Sekretariats durchzusehen und bei Bedarf zu korrigieren. Doch oft kommen auch noch Neueintritte, die ich selbst noch einmal klinisch mitbeurteile. Dann verlagert sich die Büroarbeit in die Abendstunden hinein. Für mich bedeutet das noch längere Arbeitstage. An einem guten Tag habe ich etwa um 18.45 Uhr Feierabend. Häufig endet der Arbeitstag jedoch später, da die tägliche

Büroarbeit sonst nicht zu bewältigen ist. Einmal in der Woche habe ich Dienst und bleibe bis etwa 22 Uhr im Spital. Danach gehe ich heim, muss aber in Notfällen

«Das Schönste für mich ist, wenn die begonnene Therapie funktioniert und es einer Patientin oder einem Patienten merklich besser geht.»

telefonisch erreichbar sein. Zum Glück habe ich eine Wohnung im Quartier gefunden und brauche nur zehn Minuten zu Fuss bis ins Kantonsspital Schaffhausen. Etwa einmal pro Monat arbeite ich zudem am Wochenende.

Ausgedehnte Runde um den Rheinfluss

Viel Freizeit bleibt mir leider nicht. Ich spiele gern Volleyball. Weil ich aber nicht sicher sein kann, das Training jede Woche zu besuchen, habe ich nach einem Klub mit niedrigeren Ambitionen gesucht. Ich wandere auch sehr gern, jogge in der Umgebung oder unternehme einen ausgedehnten Rundgang um den Rheinfluss.

Es ist sicher ein anstrengender, aber auch sehr befriedigender Beruf, den ich gewählt habe. Das Schönste für mich ist, wenn die begonnene Therapie funktioniert und es einer Patientin oder einem Patienten merklich besser geht.»

Friedemann Zumbusch

Bei den Spitälern Schaffhausen seit 2021

Funktion:

Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin im Kantonsspital Schaffhausen

Lieblingssort:

«Ich fühle mich wohl auf der Station, auf der ich arbeite, bin aber auch gerne in der Natur.»

Lebensmotto:

«Wir Ärzte sind keine Götter in Weiss. Wichtig ist, aus Fehlern zu lernen.»



Ausbildung am Puls des Lebens

- Fachfrau/Fachmann Gesundheit
- Köchin/Koch
- Fachfrau/Fachmann Hotellerie-Hauswirtschaft
- Informatiker/-in (Plattformentwicklung)
- Medizinprodukte-technologin/-technologe
- Fachfrau/Fachmann Betreuung Kind
- Kauffrau/Kaufmann
- Logistiker/-in
- Systemgastronomiefachfrau/-fachmann

sowie HF-Ausbildungen und Praktikumsplätze im Rahmen eines FH-Studiums



spitaeler-sh.ch

Treffpunkt Gesundheit

Veranstaltungen zum Vormerken 2025:

- | | |
|---------------------|--|
| 16. Januar: | Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung |
| 25. Februar: | Unfälle von älteren Personen: Behandlung, Therapie & Reha |
| 27. März: | Endometriose und Adenomyose |
| Mai: | Häufigste chronische Atemwegserkrankungen |
| Juni: | Hernienchirurgie: Operative Behandlung von Brüchen oder Lücken/Schwachstellen in der Bauchwand wie Leistenbrüche, Narbenbrüche oder Zwerchfellbrüche |
| August: | Kinder- und Jugendmedizin |
| September: | Notfallmedizin |
| Oktober: | Brustkrebs |
| November: | Prostatakrebs und Männergesundheit |
| Dezember: | Mental Health |

Beginn der öffentlichen Vorträge: 19 Uhr

Eintritt frei, anschliessend Apéro mit Möglichkeit zum Gespräch

Veranstaltungsort: Meetingpoint, Herrenacker 15, 8200 Schaffhausen