Thema
Spital der Zukunft

Wohin steuert die medizinische Versorgung?
Welche Spitäler brauchen wir dazu?

Operieren 4.0
Die Zukunft ist Hybrid.

Wenn der Kragen platzt
Wie der Umgang mit aggressiven Patienten geschult wird.

solothurner spitäler SOH

2/19
Gesundheitsinformationen Solothurner Spitäler

Ein Haus für Menschen

Mögen Sie sich an die Zeit erinnern, als der «Herr Doktor» eine Respektsperson war, deren Urteil man nicht anzuzweifeln wagte? Das ist heute anders. Und das ist gut so. Ärztin oder Arzt zu sein, heisst, mit den Patientinnen und Patienten einen Dialog auf Augenhöhe zu führen. Das macht den Beruf anspruchsvoll und spannend. Der Mensch steht im Zentrum, und nicht die Krankheit.

Genauso wie sich die medizinische Behandlung verändert hat und rasant weiterentwickelt, genauso ändern sich auch Spitäler. Ambulant vor stationär und eine vernetzte Zusammenarbeit sind nur zwei Beispiele, die einen direkten Einfluss auf die Infrastruktur haben. Jedem Täli sein Spitäli, hiess es früher. Auch diese Zeiten sind vorbei. Im Kanton Solothurn gibt es noch drei Spitäler und nicht mehr fünf, es wird standortübergreifend eng zusammengearbeitet.

Darum entschied sich die Solothurner Stimmbevölkerung 2012 mit deutlichem Mehr für den Erhalt des Spitalstandortes Solothurn und damit auch einen Neubau. Nach einer intensiven Bauzeit dürfen wir nun mit Stolz sagen, dass wir das neue Spital so gebaut haben, dass es die Entwicklungen in der Medizin der nächsten 50 Jahre mittragen kann.

Der Blick nach vorne war darum auch das Leitmotiv für die vierte Ausgabe des Gesundheitsmagazins «Thema», welches Sie in den Händen halten. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Martin Häusermann
CEO Solothurner Spitäler AG

INHALT

Neubau Bürgerspital Solothurn

6 Viel mehr als ein Bettenhaus

11 Ein innovatives Beschattungskonzept

12 Das erste Minergie-Eco-Spital

13 Wie zügelt man eigentlich ein Spital?

Intensivmedizin

18 Der nächste Entwicklungsschub kommt mit der Digitalisierung

Lean Hospital

20 Darum kommt das neue Konzept bei Mitarbeitenden gut an

Behandlungszentren

23 Weshalb sich die Medizin immer mehr vernetzen muss

Psychiatrie

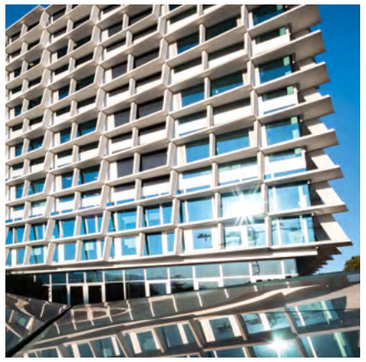
24 Neue Behandlungskonzepte

Gut zu wissen

26 Frauen essen gesünder

Spitäler der Zukunft

30 Wie entwickelt sich die Spitallandschaft Schweiz? Gespräch mit einem Experten



8 Der Neubau Bürgerspital Solothurn im Überblick.

14 Operieren 4.0 – Mehr Flexibilität im Operationssaal.

28 Aggressionen nehmen zu. Wie das Spitalpersonal damit umgeht.

Dr. med. Stefanie Meyer, Internistin. Seite 23

Prof. Martin Hatzinger, Psychiater. Seite 24

Dr. med. Pascal Kissling, Chirurg. Seite 14

Foto Titelblatt:
Tom Ulrich, Fotomtina

Der Gesundheitsbau

Im Juni 2020 wird der Neubau Bürgerspital Solothurn in Betrieb genommen. Das neue Gebäude ist mehr als nur eine neue Hülle – es ist die Antwort auf die medizinische Versorgung in der Zukunft. Weg vom Krankenhaus hin zum Haus für Gesundheit.

Auch wenn die Aussenfassade schon fertig ist, müssen bis zur Inbetriebnahme Mitte 2020 noch zahlreiche Arbeiten fertiggestellt werden.

Ein Haus für Menschen

«Un hôpital est une maison d'homme» – das Spital ist ein Haus für Menschen, sagte einst der visionäre französische Architekt Le Corbusier. Menschen, die hier behandelt werden, aber auch Menschen, die hier arbeiten, brauchen eine Infrastruktur, die ihnen beste Möglichkeiten bietet. Am Ende geht es um die Gesundheit.

Neubau Bürgerspital Solothurn: Blick in ein Zimmer der Tagesstation. Geheizt wird übrigens von der Decke her.

EIN NEUES SPITAL ENTSTEHT

Viel mehr als ein Bettenhaus

Ein Spital zu bauen ist eine hochkomplexe Angelegenheit. Nicht nur, weil das Gebäude unzählige Anforderungen an medizinische Standards erfüllen muss, sondern auch, weil man bereits beim Planen 40 Jahre nach vorne blicken muss.

Licht, Farbe und eine Wohnlichkeit prägen die Bettenstationen des Neubaus Bürgerspital Solothurn.

Am Ende ist es nur ein Spital. Aber gleichzeitig ist es das grösste und anspruchsvollste Hochbauprojekt, welches der Kanton in seiner Geschichte realisierte. Ein Projekt mit 8 Operationssälen, 139 Patientenzimmern, zahlreichen Diagnose- und Behandlungsräumen, 14 Liftanlagen (siehe rechts «Fakten und Zahlen»). In seiner Summe ist es zwar «nur» ein Spital, in seiner Funktionsweise aber ein Zusammenspiel unzähliger Zahnräder, die ineinandergreifen müssen. Der Spitalbau und die medizinischen Behandlungsprozesse stehen dabei in einem engen Zusammenhang. Jeder Handgriff, jede Schnittstelle zwischen Kliniken, Patienten, medizinischen Fachpersonen, Logistik, Hotellerie und all den anderen Einheiten, die den Spitalbetrieb gewährleisten, wurden überprüft und je nachdem neu angepasst.

Leicht umzubauen

Im Wissen darum, dass auch die medizinische Entwicklung rasant vorwärts schreitet, weist der Neubau Bürgerspital Solothurn mit seinen 1020 Stützen keine tragende Wand auf, sodass Innenräume leicht verändert und so neuen medizinischen Prozessen angepasst werden können. Das Belichtungskonzept sieht für Patientinnen und Patienten, aber auch für die Arbeitsbereiche der Mitarbeitenden, viel Tageslicht vor. Das spart nicht nur Energie, sondern wirkt auch stimulierend auf die Psyche und kann den Heilungsprozess fördern. Genauso wie die Zweier- und Einzelzimmer und die Anordnung der Betten. Alle Patienten erhalten so einen Blick nach aussen.

Lange Planung, kurzer Bau

Die Planung des Neubaus Bürgerspital Solothurn begann 2005. Das Projekt erfuhr zahlreiche Änderungen, sogar einen Zwischenstopp, bevor dann im Jahr 2012 zwei Drittel der Solothurner Stimmbevölkerung klar Ja sagten zum Kredit von 340 Millionen Franken. Das neue Spital, entwickelt vom Architekturbüro «Silvia Gmür Reto Gmür Architekten», darf sich in der Architekturwelt sehen lassen als einzigartigen Bau mit höchsten Ansprüchen an Qualität und Effizienz. «Natürlich kostet Qualität, aber fehlende Qualität kostet mehr – im Extremfall Menschenleben» so Martin Häusermann, CEO der Solothurner Spitäler.

Zusammen mit dem Kantonsspital Olten deckt der Neubau in Solothurn nun die gesamte medizinische Grundversorgung am Solothurner Jurasüdfuss ab und steht der Bevölkerung in seiner jetzigen Form zu Diensten.

Alles zum Thema Neubau Bürgerspital Solothurn unter
▸ **www.solothurnerspitaeler.ch/neubau**

Fakten und Zahlen

40 000 m³ Beton wurden verbaut. Das entspricht rund 370 Einfamilienhäusern.

8 Operationssäle. Davon ist ein Operationssaal ein Hybridsaal (siehe Seite 18).

55 000 m² beträgt die Gebäudefläche. Das sind rund 12 Fussballfelder.

42 Betten umfasst die Tagesstation. Das entspricht dem Grundsatz ambulant vor stationär.

14 Liftanlagen. Dank intelligenter Steuerung gibt es weniger Wartezeiten.

21 Tonnen Blei werden zum Schutz der Mitarbeitenden und Patienten vor der Strahlung der Röntgengeräte eingesetzt.

Den Patienten im Fokus

Licht

Tageslicht schafft nicht nur eine angenehme Arbeitsatmosphäre, sondern fördert auch die Genesung. Deshalb wurden auch grosszügige Lichthöfe gebaut.

Geburtenabteilung

Vier Gebärsäle stehen werdenden Müttern für verschiedene Gebärmöglichkeiten zur Verfügung. Neu wurden auch Familienzimmer mit einer wohnlichen Atmosphäre eingerichtet.

Getrennte Wege

Patienten- und Besucherwege werden getrennt. Das schafft mehr Privatsphäre für Patientinnen und Patienten, die so nicht mehr im Bett liegend an Spitalbesuchenden vorbeigeschoben werden müssen.

139 Bettenzimmer

Nur noch Ein- und Zweibettzimmer. Das senkt die Infektionsraten und fördert die Genesung. Die Betten sind so angeordnet, dass von beiden Plätzen aus eine freie Sicht aufs Fenster möglich ist.

Operationszentrum

Acht Operationssäle, davon ein Hybrid-Operationssaal, in dem Diagnose und Eingriff gleichzeitig durchgeführt werden können. Die Anästhesie (Ein- und Ausleitung) erfolgt zentral in sieben Kojen.

Notfall

24 Stunden mal 365 Tage im Jahr stets bereit für alle möglichen medizinischen Notfälle. Der neue Notfall ist doppelt so gross wie die alte Notfallabteilung und räumlich rasch erweiterbar.

Helikopterlandeplatz

Im Durchschnitt einmal wöchentlich landet der Helikopter wie bisher neben statt auf dem Spitalgebäude. Wichtig ist, dass der Weg ins Gebäudeinnere kurz bleibt.

Kommen Sie mit uns auf einen Rundgang durch die Geburtenabteilung
▸ thema.solothurnerspitaeler.ch

INNENRÄUME IM NEUBAU BÜRGERSPITAL

Sterile Atmosphäre ist unerwünscht

Wie in allen neu gebauten oder sanierten Schweizer Spitälern hat auch der Neubau Bürgerspital Solothurn nur noch Ein- und Zweibettzimmer. Das entspricht nicht nur einem Bedürfnis der Patienten, sondern ist auch effizienter und sicherer.

Ein- und Zweibettzimmer auf allen Stationen sind keine Frage des Komforts, sondern der Gesundheit.

Im Vergleich zu skandinavischen Ländern gibt es in Schweizer Spitälern insgesamt immer noch einen tiefen Anteil an Einbettzimmern. Patientinnen und Patienten genesen jedoch meist rascher, wenn sie in Ein- oder Zweibettzimmern liegen, so wie sie im Kantonsspital Olten bereits seit Jahren Realität und im Neubau Bürgerspital Solothurn geplant sind. Eine kürzlich publizierte Studie belegt zudem, dass Patienten in Mehrbettzimmern mehr Infektionen während des Spitalaufenthaltes erleiden als Patienten in Einbettzimmern. Aber auch effizientere Prozesse stehen im Vordergrund.

Wohnliche Atmosphäre ist wichtig

Viel diskutiert wurde der Bodenbelag auf den Bettenstationen. «Unser Ziel war es, ein Spital zu bauen, welches nicht mehr steril wirkt», sagt der Projektleiter des Hochbauamts Solothurn, Alfredo Pergola. Deshalb wurden auf den Bettenstationen Parkettböden aus Holz verlegt. Das Parkett wurde durch Fachinstitute mehrfach auf hygienetechnische Anforderungen geprüft und genügt allen Anforderungen. «Vergleichen wir zudem die Lebenszykluskosten, so ist der Parkettboden sogar günstiger als ein Bodenbelag aus Linoleum», so Alfredo Pergola. Zum guten Raumkonzept gehören übrigens auch eine ausgeklügelte Farbgebung und die rechtwinklige Bettenstellung.

Wie duschen?

Noch mehr Planungsfragen gab es jedoch bei den Nasszellen in den Patientenzimmern. «Einerseits sind da die strengen Vorschriften bezüglich Behindertengleichstellungsgesetz, die wir selbstverständlich erfüllen wollen und müssen, dann sollen sich Patienten gut zurechtfinden können, und als Drittes müssen die Pflegenden gut darin arbeiten können», sagt Urs Studer, Projektleiter Neubau bei den Solothurner Spitälern. Viele Ansprüche für einen kleinen Raum. Das Resultat ist sehr zufriedenstellend.

Werfen Sie einen Blick ins Gebäudeinnere
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

Licht und Schatten

Sie sind das Markenzeichen des Neubaus Bürgerspital Solothurn: Brise Soleil – sogenannte Sonnenbrecher. Das innovative Beschattungskonzept wurde vom französischen Architekten Le Corbusier in afrikanischen Ländern entdeckt und in die moderne Architektur übertragen. 1734 Elemente sorgen beim neuen Spital dafür, dass tagsüber wenig direktes Sonnenlicht in die Zimmer fällt. So wird die Hitze bereits aussen am Gebäude ferngehalten, und die Patientinnen und Patienten haben eine dauerhafte Sicht nach draussen. «Wir sind überzeugt, dass Licht und der Bezug zum Aussenraum die Genesung der Patienten fördert», sagt der Architekt Reto Gmür. Um die bis zu 780 Kilogramm schweren Elemente aus hochfestem Faserbeton ans Gebäude zu bringen, wurde ein eigenes Montagekonzept entwickelt.

Schweizweites Pionierprojekt

Der Neubau Bürgerspital Solothurn ist schweizweit das erste Spital, das nach den strengen Kriterien von Minergie-Eco gebaut wird. Eine Pionierleistung, die wenig mehr kostet und viel mehr spart.

Ein Spital ist ein Gebäude, das für die Gesundheit steht. Deshalb sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass in solchen Gebäuden auch keine Materialien verbaut werden, die schaden können. So werden für die Zertifizierung mit dem «Eco»-Label (siehe Kasten) etwa Schadstoffe wie Biozide, Holzschutz- oder Lösemittel in Innenräumen ausgeschlossen. Ausserdem müssen «Eco»-Gebäude eine optimale Tageslichtversorgung und einen effizienten Trinkwassereinsatz aufweisen.

Abwärme nutzen

Nach dem Minergie-Standard zu bauen, kostet rund 3 bis 5 Prozent mehr. Ausgaben, die aber wieder mehr als wettgemacht werden. So spart man etwa mit dem innovativen Konzept der Aarewasserkühlung – Aarewasser wird durch eine unterirdische Leitung hochgepumpt – pro Jahr Energiekosten von rund 250 000 Franken, auf 40 Jahre hochgerechnet rund 10 Millionen Franken. Im Winter hingegen wird die Abwärme von Geräten und Personen genutzt, um das Gebäude zu beheizen. Damit werden insgesamt rund 4 Millionen Kilowattstunden Energie jährlich eingespart. Die restliche Wärme, die im Winter gebraucht wird, kommt durch eine Fernleitung von der Kehrichtverbrennungsanlage in Zuchwil.

▸ www.minergie.ch

Sie sorgen für die Einhaltung von Budget, Zeitplan und vielem anderen: **Alfredo Pergola**, Projektleiter Hochbauamt Kanton Solothurn, und **Clivia Schär**, Projektassistentin.

Der Minergie-Eco-Standard

Beim Minergie-Standard steht der Wohn- oder Arbeitskomfort von Gebäudenutzern im Zentrum. Minergie-Bauten müssen zum Beispiel eine hochwertige Gebäudeisolation aufweisen, haben einen sehr geringen Energiebedarf und eine systematische Lufterneuerung. Der Eco-Standard verpflichtet den Bauherrn zusätzlich, ökologische und damit gesundheitsverträgliche Baumaterialien zu verwenden.

MINERGIE-ECO®

Alle Mitarbeitenden sind gefordert

Monika Hagi, zügeln ist Ihr Beruf, aber wie sieht es privat aus? Sind Sie schon oft umgezogen?
Nein, es gefällt mir sehr, wo ich wohne. Einzig die Wohnung haben mein Partner und ich gewechselt und verkleinerten von 180 Quadratmetern Wohnfläche auf 80 Quadratmeter. Das heisst, wir mussten uns sehr darauf fokussieren, was wir mitnehmen wollten und was nicht. Mit dem Umzug hat für uns ein neuer Lebensabschnitt begonnen. Das ist im Spital nicht anders. Mit dem Umzug in den Neubau Bürgerspital Solothurn ändern sich zahlreiche Prozesse, Stationen werden zusammengelegt. Wir zügeln also nicht einfach das jetzige Spital, sondern beginnen etwas Neues.

Sie zügeln ein Spital im Vollbetrieb. Kann man so etwas überhaupt bis ins letzte Detail vorbereiten?
Wir sind ein Planungsteam von fünf Personen, beim Umzug selbst sind alle Mitarbeitenden gefordert. Ausserdem haben wir für den Umzug selbst 200 externe Personen, die uns unterstützen. Wir haben 100 Prozent als Ziel ,und wenn wir 80 Prozent in der Umsetzung erreichen, haben wir gut gearbeitet. Wir erstellen zurzeit eine Risikoanalyse für jeden möglichen Fall, der eintreten könnte. Und wir werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorgängig schulen, wie sie im neuen Spital arbeiten werden. Nicht zu früh, sonst werden Details wieder vergessen, aber auch nicht zu spät. Meine Erfahrung lehrt mich auch, Ruhe zu bewahren und zu wissen, dass kurz vor dem Umzug der allergrösste Effort erfolgen wird.

Wann ist der Umzug für Sie erfolgreich?
Wenn jede Patientin, jeder Patient schnell und sicher ins neue Spital wechseln konnte. Das Wichtigste ist, dass die Sicherheit gewährleistet ist und Patienten ab dem ersten Tag nach dem Umzug betreut und behandelt werden können. Schön wäre es auch, wenn in der Umzugswoche im Juni 2020 die Besucherinnen und Besucher jeweils erst am späteren Nachmittag ihre Angehörigen besuchen.

Monika Hagi, Projektleiterin Umzug,
hat Erfahrung mit dem Umzug von Spitälern. Sie organisierte den Umzug des Triemlispitals und war beratend beim Umzug des Spitals Wattwil dabei. Privat reist sie sehr gerne und lebt zwischendurch auch mal im Wohnmobil.

Stetig präziser

Die Entwicklung der modernen Medizin macht auch vor dem Operationssaal nicht halt. Im Kantonsspital Olten werden zahlreiche Eingriffe bereits mit dem Operationsroboter da Vinci Xi durchgeführt. Und im Neubau des Bürgerspitals Solothurn werden gewisse Eingriffe im sogenannten Hybrid-Operationssaal vorgenommen werden.

Das Operations-Team von **Dr. med. Pascal Kissling** zeigt dem Fotografen, wo es ab Mitte 2020 operieren wird.

Beim Hybrid-Operationssaal kann während des Eingriffs geröntgt werden.

Es könnte eine Szene aus einem Science-Fiction-Film sein: Während der Patient auf dem Operationstisch liegt, fährt ein Halbbogen in Form eines C's über den Patienten hinweg, hält an und zeigt Live-Bilder des Körperinneren auf einem hochaufgelösten Bildschirm an der Wand. Was sich hier in einem sogenannten Hybrid-Operationssaal abspielt, ist aber mitnichten Science-Fiction, sondern eine logische Weiterentwicklung in der Chirurgie und bereits an manchen Orten Realität. Hybrid-Operationssäle gibt es bereits in einigen Schweizer Spitälern und ab Mitte 2020 auch im Neubau des Bürgerspitals Solothurn.

100 000 Kilometer Blutgefässe

Dr. med. Pascal Kissling ist Leiter des Gefässzentrums des Bürgerspitals. Er behandelt operativ Blutgefässe, näht sie zusammen, löst Verengungen auf, damit das Blut wieder fliessen kann, oder saniert Aneurysmas, sogenannte Ausstülpungen der Gefässe. Wenn Pascal Kissling operiert, so ist er darauf angewiesen, präzise zu wissen, wo er die Instrumente ansetzen muss. Keine einfache Sache, bedenkt man, dass die Blutgefässe im Körper eine Gesamtlänge von rund 100 000 Kilometern aufweisen. «Mit dem Hybrid-Operationssaal wird es nun möglich sein, die interventionelle Chirurgie, also diejenige Chirurgie, bei der wir nur mit feinsten Drähten in die Blutgefässe eindringen, zusammen mit der offenen Chirurgie zu vereinen, wenn wir etwa zu einem Bauchschnitt ansetzen», erklärt Pascal Kissling den wichtigsten Nutzen des Hybrid-Operationssaals.

Flexiblere Eingriffe

Das Röntgengerät, das sehr nahe am Patienten platziert wird, erzeugt während des Eingriffs Live-Bilder vom Inneren des Körpers. So sieht der Chirurg zum Beispiel eins zu eins, ob eine Gefässverengung ganz gelöst werden konnte. «Trotz umfassender Abklärung und exakter Planung einer Operation gibt es während des Operierens auch immer wieder Überraschungen. Mit dem Hybrid-Verfahren können wir flexibler reagieren und ▸

das Ergebnis direkt kontrollieren», sagt Pascal Kissling. Und weiter: «Damit setzen wir neue Meilensteine in der Prozessoptimierung und Patientensicherheit.»

Kürzere Operationszeiten

Hybrid-Säle sind zwar teurer in der Anschaffung als ein regulärer Operationssaal. Durch die hohe Effizienz während der Eingriffe werden die Kosten jedoch relativ rasch amortisiert. «Den grössten Nutzen aber haben Patientinnen und Patienten, die dank des Hybridverfahrens nicht zwei- oder dreimal operiert werden müssen», so Dr. med. Pascal Kissling. Denn, wie es der Name sagt, kommen beim Hybridverfahren verschiedene Operationstechniken kombiniert zur Anwendung, was die Anzahl der Eingriffe massiv reduzieren kann. Genutzt wird der Hybrid-Operationssaal auch von anderen chirurgischen Ärzten, die während des Eingriffs ein hochpräzises Bildgebungsverfahren brauchen.

Kennzahlen

Kantonsspital Olten:
8 Operationssäle,
2 urologische Operationssäle

Neubau Bürgerspital Solothurn:
7 Operationssäle,
1 Hybrid-Operationssaal

Spital Dornach:
4 Operationssäle

Links: Mit dem Hybrid-Operationssaal können wir das Ergebnis direkt kontrollieren», sagt **Dr. med. Pascal Kissling**, Leiter Gefässchirurgie.

Unten: Ruhigere Hände dank des Operationssystems da Vinci Xi im Kantonsspital Olten.

Chirurgie: Wer macht was?

Gefässchirurginnen und Gefässchirurgen behandeln Erkrankungen der Blutgefässe.

Urologinnen und Urologen therapieren Erkrankungen der Nieren, der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane, inklusive Prostataerkrankungen.

Gynäkologie und Geburtshilfe ist das Fachgebiet der Frauenheilkunde. Gynäkologie umfasst die Behandlung der weiblichen Sexual- und Fortpflanzungsorgane, die Geburtshilfe befasst sich mit der Schwangerschaft und der Geburt.

Orthopädinnen und Orthopäden sind Spezialisten für den gesamten Stütz- und Bewegungsapparat, also alle Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder.

Viszeralchirurginnen und Viszeralchirurgen behandeln und operieren die inneren Organe, ein Grossteil davon behinhaltet die operative Therapie von Krebs, die sogenannte Onkochirurgie.

Allgemeinchirurginnen und Allgemeinchirurgen behandeln häufige Krankheitsbilder wie Leistenbrüche und Blinddarmentzündungen.

Gastroenterologinnen und Gastroenterologen behandeln den Magen-Darm-Trakt.

Neurochirurginnen und Neurochirurgen behandeln und operieren Erkrankungen am gesamten Nervensystem.

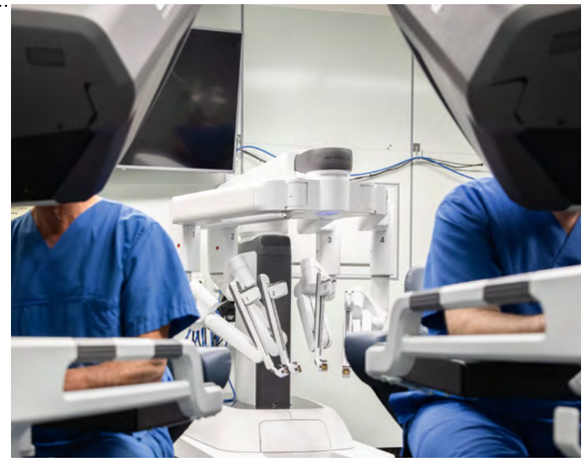
Hals-Nasen-Ohren-Chirurginnen und -Chirurgen behandeln Erkrankungen an Hals, Nase und Ohren.

Ophthalmologinnen und Ophthalmologen behandeln Erkrankungen der Augen.

KANTONSSPITAL OLTEN: OPERIEREN MIT SYSTEM

Der Chirurg an der Konsole

Seit mehr als eineinhalb Jahren werden im Kantonsspital Olten Eingriffe mit dem Operationsroboter da Vinci Xi durchgeführt. Die Bezeichnung «Roboter» kann aber in die Irre führen.



Bei minimalinvasiven Operationen kommt immer häufiger das Operationssystem da Vinci Xi zum Einsatz. Bei diesem Verfahren sitzt der Chirurg neben dem Patienten an einer Konsole neben dem Operationstisch und bedient die Instrumente, die über kleine Bauchschnitte in den Körper eingeführt werden. Über eine hochauflösende Kamera erhält der Operateur ein dreidimensionales Bild vom Körperinneren und kann sämtliche Bewegungen mit Ruhe und ohne Zittern ausführen.

Immer mehr Operationsroboter

In den USA sind roboterassistierte Operationen bereits Standard. Aufgrund der guten Behandlungsergebnisse setzt sich diese Operationsmethode immer mehr auch in Europa durch.

Der Begriff «Roboter» darf jedoch nicht missverstanden werden – denn die robotergeführten Instrumente führen keinen einzigen Schritt selbständig aus, sondern werden immer durch den Chirurgen geführt. Die langjährige Erfahrung des Chirurgen kann beim roboterassistierten Operieren nicht ersetzt werden.

Sehr hohe Beweglichkeit

Für Dr. med. Thomas Forster, Leitender Arzt Urologie der Solothurner Spitäler, liegt der grosse Vorteil des Systems in der Beweglichkeit der Instrumente: «Die da-Vinci-Instrumente kann ich exakt wie eine menschliche Hand bewegen – das ist mit der herkömmlichen Laparoskopie nicht möglich.» Prof. Dr. med. Ulrich Dietz, verantwortlich für das da-Vinci-Xi-Programm am Kantonsspital Olten, ergänzt, dass der Roboter auch unbequeme Positionen problemlos über längere Zeit ruhig halten könne. «Jeder Schritt eines Eingriffs kann so enorm präzise durchgeführt werden».

Operieren mit dem da-Vinci-Xi-Operationsroboter
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

INTENSIVMEDIZIN

Schwer krank, intensiv betreut

Ohne zahlreiche Apparate wäre die Intensivmedizin, wie man sie heute kennt, nicht mehr möglich. Die Digitalisierung wird ihr aber noch einmal einen Schub verleihen.

Wer auf der Intensivstation betreut wird, ist schwer krank. Schwer krank heisst in diesem Fall, dass ein oder mehrere lebenswichtige Organe versagen oder zu versagen drohen. Rund 1900 Patientinnen und Patienten werden jährlich auf den Intensivstationen des Kantonsspitals Olten und des Bürgerspitals Solothurn behandelt. Zwei Drittel sind Notfallpatienten, ein weiteres Drittel wird meist nach Operationen auf die Intensivstation verlegt. Die durchschnittliche Liegedauer beträgt zwei bis drei Tage.

Besuche auf der Intensivstation
Besuche auf der Intensivstation sind streng geregelt aber erwünscht. Und es ist auch sinnvoll, wenn Kinder ihre Angehörigen besuchen. Ein Besuch bietet ihnen die Möglichkeit, die Familienkrise besser zu verstehen, Gefühle wie Ängste, Schuldgefühle oder Hilflosigkeit abzubauen. Sehr wichtig ist aber, dass der Besuch gut vorbereitet und von Erwachsenen begleitet wird. Kinder sollten auch die Möglichkeit haben, Fragen an Pflegefachpersonen zu stellen.

Die Zahl der Intensivpflegepatienten werde zunehmen, sagt **Dr. med. Lukas Ebnöther**, Leiter der Intensivstation im Bürgerspital Solothurn.

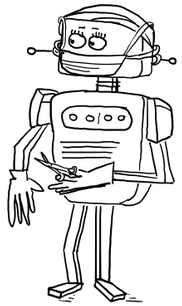
Personalisierte Medizin

«Ohne Apparate wäre die Intensivmedizin eine andere», sagt Dr. med. Lukas Ebnöther, Leiter der Intensivstation am Bürgerspital Solothurn. Etwa die konstante Überwachung des Blutdrucks, der Sauerstoffwerte, der Herzströme, der Atemfrequenzen oder anderem ist nur möglich dank automatisierten Messungen. Infusomaten sorgen dafür, dass Patienten zudem zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung Medikamente erhalten. «Den nächsten Entwicklungsschub erwarten wir von der Digitalisierung», erklärt der Leiter der Intensivstation und ergänzt: «Wir haben bei unseren Patienten oft ein sehr grosses Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten. Wenn wir nun dank der Digitalisierung rasch und schweizweit Daten abgleichen können, können wir eine personalisierte und damit sehr zielgerichtete Behandlung vornehmen.»

Immer mehr Schwerkranke

Für die Zukunft rechnet man mit einer deutlichen Zunahme von Intensivpflegepatienten. Deshalb wird die Intensivstation im Neubau Bürgerspital nun 14 statt neun Betten zur Verfügung haben. Und gerade auch weil die Verlegung von schwer kranken Patienten immer mit einem hohen Risiko verbunden ist, sei es sehr wichtig, die intensivmedizinische Versorgung wohnortsnah anbieten zu können. «Schweizweit gesehen haben wir heute bereits immer wieder regionale Engpässe», so Lukas Ebnöther.

Pflegeroboter werden überschätzt



Zurückhaltender reagiert der Intensivmediziner auf den möglichen Einsatz von Pflegerobotern. Deren Einsatz sieht er etwa beim Medikamente richten oder als Unterstützung bei der Mobilisierung der Patienten. Für die Pflege am Bett mit den vielen Kabeln aber brauche es gerade in der Intensivmedizin immer noch den Menschen. «Wir wollen am Ende mehr Zeit für den Patienten haben», so Lukas Ebnöther, «und die Technik soll uns dazu unterstützen und nicht noch mehr Arbeit aufbürden.»

Intensivstation oder Überwachungsstation?

Die Intensivstation, **IDIS (Interdisziplinäre Intensivstation)**, ist für Patienten gedacht, bei denen eines oder mehrere Organe versagen oder zu versagen drohen. Hier können Organfunktionen ersetzt werden.

Die Überwachungsstation, **IMC (Intermediate Care)**, ist für Patienten konzipiert, die einen hohen Überwachungs- und Betreuungsaufwand benötigen. Hier können keine Organfunktionen ersetzt werden.

Sie sorgen für die Umsetzung von Lean Management: **Fabio De Nardis**, Projektleiter, und **Dieter Hänggi**, Leiter Pflegedienst Bürgerspital Solothurn.

Mehr Zeit für den Patienten

Lean Management, sogenanntes schlankes Management, ist im Moment in aller Munde. Auch in den Solothurner Spitälern. Mit grossem Erfolg. Auf Stationen, die bereits nach Lean Management arbeiten, erhöhten sich die positiven Rückmeldungen der Patienten.

Die Notwendigkeit wurde bereits vor fünf Jahren mit dem Start des Neubaus gegeben. Im neuen Spital werden die Wege doppelt so lang und die Stationen durch die Zusammenlegungen doppelt so gross sein. Darauf vorbereiten kann man sich in der Pflege nur, indem man die Abläufe, also die Prozesse, überdenkt, analysiert und wo nötig ändert. Bei allen Überlegungen stand dabei der Patient im Zentrum. Daraus resultierte Lean Management oder Lean Hospital, wie die Umsetzung in den Spitälern genannt wird. Das Lean Hospital orientiert sich an sechs Grundsätzen (siehe rechte Seite). Dass die Begriffe japanisch klingen, kommt nicht von ungefähr, denn als Musterbeispiel für Lean Management gilt nach wie vor der japanische Automobilhersteller Toyota.

Von unten nach oben

«Wir realisierten sehr rasch, dass wir der Pflege nicht einfach ein neues System überstülpen konnten, sondern dass der Prozess von der Basis herkommen muss», sagt Dieter Hänggi, Leiter Pflegedienst des Bürgerspitals Solothurn. Er ist zusammen mit Projektleiter Fabio De Nardis verantwortlich für die Einführung von Lean Hospital. Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern definierten sie Massnahmen, wie Pflegende mehr Zeit beim Patienten verbringen können. Analysiert wurden auch Tätigkeiten wie Trinken und Essen servieren, Medikamente richten, Verbandsmaterial auffüllen, Betten anziehen und anderes. «Jeder soll das tun, was sie oder er am besten kann – Logistik etwa ist zum Beispiel keine Kernaufgabe der Pflege», so Dieter Hänggi.

Perfekt ist man nie

Danach wurde diskutiert, was im Alltag gut funktioniert, was weniger. «Kaizen» wurde eingeführt. Alle am Prozess Beteiligten sollen und dürfen ihre Meinung einbringen, auch Auszubildende im ersten Lehrjahr. «Gerade die Mitarbeitenden an der Basis haben oft die besten Ideen, da sie stark im Prozess eingebunden sind», so Dieter Hänggi. Aber perfekt ist ein System nie, so die Philosophie, deshalb finden «Kaizen» weiterhin regelmässig statt.

Austausch ist wichtig

An den Huddles, den täglichen Meetings (siehe Kasten), tauscht sich das gesamte Behandlungsteam untereinander aus. «Der Huddle funktioniert als neue Form der Kommunikation», so Dieter Hänggi. Jede und jeder hat dabei ein Mitspracherecht. Das Ergebnis verblüfft. «Wir haben weniger Patientenbeschwerden, wir haben weniger Überstunden von Pflegefachpersonen und wir haben weniger Stellenwechsel, weil wir eine höhere Arbeitszeitflexibilität bieten können», so Fabio De Nardis. Und vor allem: «Wir haben noch keine einzige Rückmeldung von einem Team erhalten, das sich wieder die alten Prozesse zurück wünscht.»

Station 2 Q, 10.00 Uhr, «chöi mer huddle?»

Kontesa Ademi Jakupi, stellvertretende Stationsleiterin der chirurgischen Abteilung, steht im Stationszimmer vor dem Huddle-Board, einer weissen Tafel. Es sind Newsmeldungen zu lesen, es gibt Smileys für Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, die Koordinaten aller Stationsärzte. Rechts daneben die Tagesplanung mit der Übersicht aller Patienten auf der Station 2 Q. Wo sich früher Pflegende bis zu 50 Prozent ihrer Arbeitszeit aufhielten, herrscht heute Leere.

Lean Management bedeutet auch, dass die Pflege mobil arbeitet. Das spart Wegzeit, die direkt dem Patienten zugute kommt. Kontesa Jakupi ruft «chöi mer huddle?». Die vier Bezugspflegenden erscheinen, gehen routiniert die Patientinnen und Patienten durch, die Pausenplanung, es wird geklärt, welche Pflegende noch Kapazitäten hat. Nach fünf Minuten ist der morgendliche Huddle bereits fertig, alle wissen, wer woran arbeitet. Bis zum Umzug in den Neubau Bürgerspital Solothurn, so das Ziel, werden alle Bettenstation auf Lean Management umgestellt sein.

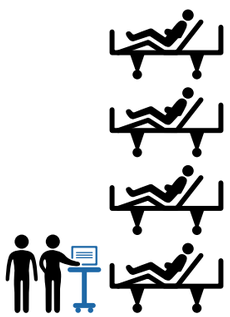
«Wir haben noch keine einzige Rückmeldung von einem Team erhalten, das sich wieder die alten Prozesse zurück wünscht.»

Fabio De Nardis, Projektleiter

Lean Hospital schnell erklärt
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

Der konstante Austausch und Transparenz sind zentrale Elemente von Lean Management.

Lean Hospital – sechs Grundsätze



Tandem-Zonen

Der mobile Arbeitsplatz am Bett.
Mit mobilen Stationen arbeiten wir transparent und näher beim Patienten.

Supermarkt-Prinzip

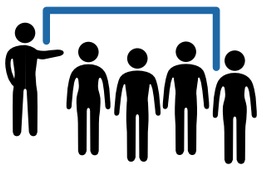
Im Lager ist alles am richtigen Ort.
Jeder Mitarbeitende bedient sich selbst – jeder Materialschrank sieht gleich aus.

Menschen im Zentrum

Der Patient kommt zuerst.
Alle Prozesse werden auf Personenzentrierung geprüft.

Kaizen

Wir wollen uns kontinuierlich verbessern.
An regelmässigen Sitzungen werden Abläufe besprochen und verbessert.



Huddles

Alle Beteiligten sind bestens informiert.
Bei den Huddles tauscht sich das Behandlungsteam jeden Tag aus.

Patienten-Info

Der Patient weiss immer, wer für ihn zuständig ist.
Am Patientenboard im Zimmer stehen alle für den Patienten wichtigen Informationen.

VERNETZTE THERAPIE

Gebündeltes Know-how

In grösseren Spitälern gibt es immer mehr Behandlungszentren. Auch am Spital Dornach wird das Behandlungsangebot ausgebaut und vernetzt.

Die Medizin wird immer spezialisierter. Dadurch können oft bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden. Gleichzeitig droht die Gefahr, dass durch die zunehmende Spezialisierung die Krankheit isoliert und nicht mehr der Mensch als Ganzes behandelt wird. Auch wird es immer aufwendiger, das fachliche Know-how zu bündeln.

Teamarbeit

«Am Spital Dornach vernetzen wir Disziplinen zunehmend stärker», sagt Dr. med. Stefanie Meyer, Leiterin der Endokrinologie. So können Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes, Adipositas (krankhaftes Übergewicht) sowie Patienten mit Hormonstörungen interdisziplinär behandelt werden. «Die paramedizinischen Anteile wie die Ernährungs- und Diabetesberatung werden aufgewertet, und der Behandlungsweg wird im Team beschlossen», so Stefanie Meyer. Am Beispiel der Übergewichtschirurgie, der bariatrischen Chirurgie, lässt sich dies gut illustrieren: Vor einer geplanten bariatrischen Operation werden Patienten von der Endokrinologin auf Hormonstörungen abgeklärt, die Ernährungsberaterin begleitet den Patienten über viele Jahre vor und nach der Operation. Zusammen mit dem bariatrischen Chirurgen wird dann an einem interdisziplinären Team-Meeting über den weiteren Behandlungsweg des Patienten und eine allfällige Operationsmethode entschieden. Der Mehrwert für die Patientinnen und Patienten ist eine optimale Behandlung – unter einem Dach zusammengefasst.

Disziplinen vernetzen: **Dr. med. Stefanie Meyer** vor dem Eingang des Spitals Dornach.

Behandlungszentren der Solothurner Spitäler

- **Altersmedizinisches Zentrum** – Akute Erkrankungen im Alter sowie psychische und soziale Aspekte
- **Brustzentrum** – Umfassende Behandlung von Brusterkrankungen
- **Diagnostik- und Krisenzentrum** – Abklärung, Triage und Intervention bei psychiatrischen Erkrankungen und schweren Lebenskrisen
- **Gefässzentrum** – Interdisziplinäre Behandlung bei Erkrankungen der Blutgefässe
- **Onkologiezentrum** – Interdisziplinäre Behandlung von Tumoren und Bluterkrankungen
- **Schlafmedizinisches Zentrum** – Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen
- **Stoffwechselzentrum** – Gewichtsprobleme, Diabetes und Hormonerkrankungen

WOHIN STEUERT DIE PSYCHIATRIE?

Steigende Herausforderungen

Wer postet schon ein Selfie aus der Psychiatrie?
Wer schwärmt vom Aufenthalt in der Klinik?
Natürlich niemand. Aber wieso eigentlich nicht?

Die Antworten sind vielfältig: Eine davon: Der Psychiatrie hängt immer noch das falsche Bild der Heim- und Pflegeanstalt an. Das wird der heutigen Psychiatrie jedoch in keiner Weise gerecht.

Fangen wir von vorne an. Bereits in der Antike bestanden Krankheitsmodelle zu psychiatrischen Erkrankungen und wie man diese therapieren könnte, leider mit wenig Erfolg. Es dauerte Jahrhunderte, bis im Zeitalter der Aufklärung die psychischen Erkrankungen als spezifisch und besonders behandlungsbedürftig definiert wurden. Die therapeutischen Mittel waren jedoch sehr beschränkt, weshalb Erkrankte oft dauerhaft in einer Institution untergebracht werden mussten. Erst im 20. Jahrhundert revolutionierte sich die Psychiatrie durch die Entdeckung der modernen medikamentösen Therapien und mit der Einführung von wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Methoden.

Forschungsentwicklung

Die Hirnforschung und die Erforschung von Wirkungsweisen der Psychotherapien brachten einen enormen Schub im therapeutischen Repertoire. Allerdings stockt zurzeit die Entwicklung von neuen Medikamenten: «Das Gehirn ist das komplexeste Organ des Körpers, weshalb Erkenntnisse über die Funktionsweisen zwar rasch zunehmen, die Umsetzung in neue Therapiemethoden aber sehr kompliziert ist», sagt Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Chefarzt der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler. Allerdings zeichnet sich mit der Zulassung des Medikamentes Ketamin durch die amerikanische Arzneimittelbehörde ein Lichtstreifen am Horizont für den Bereich der schwer behandelbaren Depressionen ab.

Die **Psychiatrischen Dienste** der Solothurner Spitäler behandelten im Jahr 2018 rund 2000 stationäre Patientinnen und Patienten und hatten knapp 90 000 ambulante Konsultationen. Die fünf häufigsten Krankheitsbilder bei den Erwachsenen sind:

1. Depression
2. Abhängigkeitserkrankungen (Sucht)
3. Psychosen
4. Angsterkrankungen und andere Belastungsstörungen
5. Demenz und andere hirnorganische Störungen

Ausgeklügelte Therapieangebote

«Heute sind wir jedoch so weit, dass wir die meisten psychischen Erkrankungen gut behandeln können», so Martin Hatzinger weiter. Der integrierte Therapieansatz mit dem biopsychosozialen Modell, das psychotherapeutische und medikamentöse oder andere biologische Elemente unter Einbezug der sozialen Faktoren umfasst, ist heute allgemeiner Therapiestandard. Damit gelingt es, auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmte Behandlungskonzepte zu definieren.

Die Herausforderungen der modernen Psychiatrie
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

Die Psychiatrie ist leider immer noch zu stark mit Vorurteilen beladen, findet **Prof. Dr. med. Martin Hatzinger**, Chefarzt Psychiatrische Dienste.

Burn-out und Depressionen

Die **Depression** ist die am häufigste auftretende psychische Erkrankung. Neun Prozent der Bevölkerung leiden gemäss Bundesamt für Statistik an Depressionen. Depressionen haben im Verhältnis zur Bevölkerung wahrscheinlich nicht zugenommen, die Sensibilität dafür ist jedoch gestiegen, und insbesondere leichtere Formen werden früher erkannt.

Burn-out oder das **Burn-out-Syndrom** ist ein Risikozustand für eine psychische Erkrankung, meist Depression. Es ist keine klassifizierte Krankheit, sondern wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO als «chronischer Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet wird», wiedergegeben. Es ist durch drei Symptomenkomplexe gekennzeichnet:

- Gefühle von Energieminderung oder Erschöpfung
- Zunehmende psychische Distanz von der eigenen Arbeit oder Gefühle von Negativismus bzw. Zynismus im Zusammenhang mit der eigenen Arbeit
- Verminderte berufliche Funktionsfähigkeit

In dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise wird auch das Umfeld, in dem der betroffene Mensch lebt, miteinbezogen, das heisst zum Beispiel seine Angehörigen oder das Arbeitsumfeld.

Prävention und Früherkennung sind wichtig

In den letzten beiden Dekaden wurde auf die Früherkennung psychischer Erkrankungen ein besonderes Augenmerk gelegt. Denn: je früher erkannt, desto besser die Heilungschancen. Präventionsaktionen wie das Bündnis gegen Depression oder die Aktionstage zur psychischen Gesundheit tragen dazu bei, dass hier auch eine Sensibilisierung in der Öffentlichkeit erfolgt.

Insgesamt fördern die modernen Therapiekonzepte, dass immer mehr Menschen ambulant behandelt oder früher aus einer stationären Behandlung entlassen werden können.

Frauen essen gesünder

Essen Sie fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag? «Ja» sagen 28 Prozent der Frauen und nur 15 Prozent der Männer.

Gesund und vital

Zwar lassen sich in der Schweiz immer mehr Menschen wegen psychischer Beschwerden behandeln, eine Befragung zeigt jedoch auch, dass sich rund 60 Prozent der Bevölkerung voller Energie und Vitalität fühlt. Männer, ältere Personen und gut Ausgebildete berichten häufiger von diesem positiven Zustand als Frauen, Junge und Personen mit tieferem Bildungsniveau.

Gute Noten

Die Deutschschweizer Wohnbevölkerung ist sehr zufrieden mit ihren Spitälern. 2018 vergibt in einer repräsentativen Umfrage erstmals mehr als die Hälfte das Prädikat «sehr gut». In der französischsprachigen Schweiz ist der Wert leicht rückläufig, in der italienischsprachigen Schweiz stabil.

281

Spitalbetriebe gab es 2017 in der Schweiz, Tendenz sinkend, da Spitäler immer mehr fusionieren.

Stress macht krank

Egal ob ein wildes Tier oder Termindruck am Arbeitsplatz: In beiden Situationen setzt der Körper Stresshormone frei, die dem Körper einen Energieschub verleihen. Dabei fordern sie aber Tribut von anderen Systemen, wie etwa dem Immunsystem. Chronischer Stress kann folglich auch Krankheiten auslösen.

«Prost!»

hört man immer weniger. Gaben 1992 noch 20 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer an, täglich Alkohol zu trinken, waren es 2017 noch 11 Prozent. Zugenommen hat hingegen das Rauschtrinken bei Jugendlichen und Erwachsenen bis 34 Jahre: 2007 waren es 19 Prozent, die es einmal monatlich taten, zehn Jahre später 24 Prozent.

Schwer krank

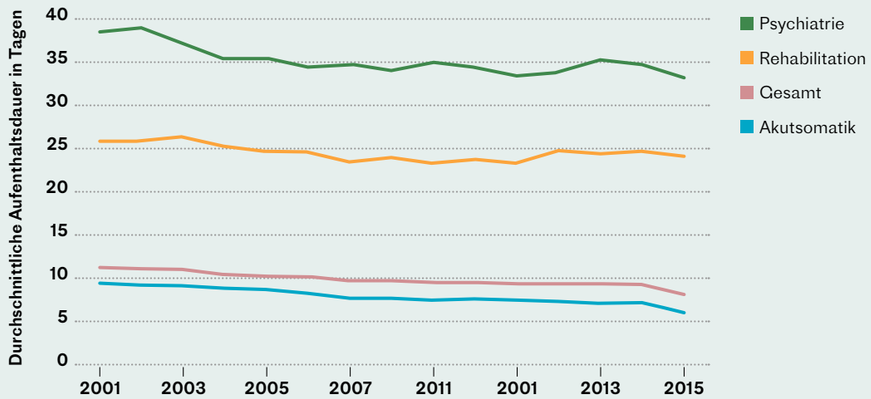
Rund 80 000 Menschen werden in der Schweiz jährlich auf Intensivstationen behandelt. Zwei Drittel dieser Patientinnen und Patienten werden notfallmässig auf die Intensivstation gebracht.

Für Sie da!

2018 arbeiteten 647 Ärztinnen und Ärzte inklusive Akademiker sowie 1371 Pflegende an den Solothurner Spitälern.

Immer schneller

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Schweizer Kliniken ist seit 2001 grösstenteils stetig sinkend.



Bilder: iStock

Agieren, bevor es eskaliert

Aggression und Gewalt gegen das Spitalpersonal nehmen zu. Am meisten betroffen davon sind Mitarbeitende der Notfallstationen. Am Kantonsspital Olten betreibt man deshalb seit einigen Jahren ein Deeskalationsmanagement – mit Erfolg.

Menschen in Ausnahmesituationen können zuweilen mit Aggression und Wut reagieren. **Karin Jordi** (Mitte) führte das Deeskalationskonzept am Kantonsspital Olten mit grossem Erfolg ein.

Es ist kurz vor Mittag. Andrea Wehrli* sitzt seit einer halben Stunde im Wartebereich der Notfallstation des Kantonsspitals Olten. Sie wollte nur kurz wegen der Ohrenschmerzen kommen, die sie seit zwei Tagen plagen. Endlich wird sie von einer Pflegefachfrau gebeten, ihr zu folgen und sich in ein Untersuchungszimmer zu begeben. Als sie dort informiert wird, dass sie noch einmal etwas warten muss, platzt Andrea Wehrli der Kragen. Sie will umgehend behandelt werden, schimpft lautstark und droht mit den Fäusten.

Infrastruktur spielt eine wichtige Rolle

Solche Vorfälle kommen in dieser und ähnlicher Form immer wieder vor. Immer mehr. Über 10 000 Strafanzeigen gab es gemäss Bundesamt für Statistik in den vergangenen fünf Jahren aufgrund von solchen Vorfällen in den Spitälern. Im ländlichen Kanton Solothurn ist die Situation zwar noch nicht so prekär wie etwa in den Spitälern in Zürich oder Genf. Aber auch hier stellt man zunehmend Aggression und Gewalt gegen das Spitalpersonal fest. Im vergangenen Jahr sind im Notfall des Kantonsspitals Olten 35 von 38 Personen oft oder sehr oft beschimpft worden. Deshalb wurde im Sommer 2016 das Projekt Deeskalationsmanagement lanciert. Das Ziel: Entwicklung eines Konzeptes für den Umgang mit Aggressionen. Betroffen von Aggressionen sind in erster Linie die Notfallabteilung, aber auch die Patientenaufnahme und der Empfang.

«Wir stellten fest, dass die Deeskalationsprävention beginnt, bevor Aggression auftritt», sagt Karin Jordi, Pflegeexpertin MScN am Kantonsspital Olten und verantwortlich für das Projekt. «Deshalb suchten wir als Erstes nach aggressionsauslösenden Faktoren.» Dazu gehören der Fussweg zum Notfall, aber auch Beschriftungen oder das Raumklima im Wartebereich. In einem weiteren Schritt wurden Mitarbeitende befragt, was ihre eigene Haltung gegenüber aggressiven Menschen ist. Werden aggressive Patienten etwa als frech und manipulativ empfunden oder als Menschen in Not?

> Werden aggressive Patienten etwa als frech und manipulativ empfunden oder als Menschen in Not?

Richtig reagieren

Danach wurde das professionelle Verhalten in einer Situation geübt, die bereits eskaliert ist oder zu eskalieren droht. «Dabei wurde zum Beispiel aufgezeigt, wie man Kontakt zu angespannten Patienten aufnehmen und eine kooperative Beziehung aufbauen kann», sagt Karin Jordi. Aber auch der Alarmierungsablauf wurde überprüft. Und als dritten und ebenfalls sehr wichtigen Schritt soll jede Eskalation nachbearbeitet werden. «Betroffene Mitarbeitende müssen nach einem Aggressionserlebnis emotional betreut werden», so Karin Jordi. «Ausserdem können wir so die Situation noch einmal fachlich reflektieren, um daraus zu lernen.» Das Deeskalationsmanagement ist am Kantonsspital Olten ein grosser Erfolg. Viele Mitarbeitende berichten, dass sie mit einer anderen, professionelleren Haltung an schwierige Situationen herangehen und Aggressionen so frühzeitig entschärfen können.

Die Pflegefachfrau bleibt ruhig und zeigt Verständnis für die Situation von Andrea Wehrli. Im Gespräch findet sie heraus, dass die Kinder der Patientin in wenigen Minuten zu Hause vor der verschlossenen Haustüre stehen werden und niemand da sein wird. Mit einem Telefonanruf an die Nachbarin konnte dieses Problem gelöst werden. Und damit verschwand auch die Angst um die Kinder als Ursache des aggressiven Verhaltens.

* Name geändert

Professioneller Umgang mit Aggressionen
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

Was kann im Spital Aggressionen auslösen?

- **Krankheitsbedingte Faktoren** wie psychiatrische Krankheiten, Tumorerkrankungen, Demenzerkrankungen oder Suchterkrankungen
- **Psychische Faktoren** wie Stress, Frustration, Angst oder Hilflosigkeit
- **Interaktionsbedingte Faktoren,** wenn Patienten zum Beispiel das Gefühl haben, vom Fachpersonal abgewiesen oder vernachlässigt worden zu sein
- **Umgebungsbedingte Faktoren** wie ein hoher Lärmpegel auf der Notfallstation, Hektik, Überbelegung und fehlende Rückzugsmöglichkeiten

Wie können Mitarbeitende reagieren?

- Achten Sie zuerst auf Ihre eigene Sicherheit – halten Sie Abstand.
- Verstehen Sie aggressives Verhalten nicht als Angriff gegen Ihre Person und bleiben Sie freundlich.
- Versuchen Sie herauszufinden, welche Not hinter der Aggression steckt.

SPITAL DER ZUKUNFT

Die Digitalisierung wird die Medizin stark verändern

Spitäler nehmen heute einen wichtigen Part in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein, und sie werden es auch in Zukunft. Ihre Rolle aber wird sich vermutlich verändern. Professor Urs Brügger, Direktor des Departements Gesundheit an der Berner Fachhochschule, über die Entwicklung der Spitäler in der Schweiz.

Urs Brügger, wie sieht die ideale Spitalversorgung der Zukunft aus?
Idealerweise gäbe es eine bessere Koordination in Gesundheitsregionen mit einer Bevölkerung von ein bis zwei Millionen Einwohnern. Im Zentrum würde ein Universitätsspital stehen für die hochspezialisierte Versorgung. Darum herum gäbe es ein Netz von kleineren Spitälern, die sich auf gewisse Leistungen spezialisieren und dadurch wirtschaftlich und in guter Qualität arbeiten können. Die Grundversorgung in den Regionen, die heute noch teilweise stationär durchgeführt wird, wird noch stärker ambulant werden, und es werden medizinische Versorgungszentren für Notfallversorgung und die Versorgung von chronisch Kranken entstehen. Insgesamt wird es weniger Spitalbetten brauchen, trotz Bevölkerungszunahme und Alterung.

Früher gab es das Sprichwort «Jedem Täli sein Spitäli», im Kanton Solothurn wurden in den vergangenen Jahren mehrere Standorte geschlossen oder zusammengelegt. Wo stehen wir in der Spitalplanung schweizweit?
Es gibt inzwischen einen gewissen Trend zu mehr Koordination und Konzentration in der Spitalversorgung. Leider gehen diese Bemühungen oft nicht über die Kantonsgrenzen hinaus. Doch eine Spitalversorgung sollte aus Gründen von Qualität und Wirtschaftlichkeit regional und nicht kantonal gedacht werden. Sie sollte sich zudem an den Patientenbedürfnissen und den Patientenströmen orientieren. Die Vorgaben im Rahmen der interkantonalen Koordination der hochspezialisierten Medizin HSM und Vorgaben von Mindestfallzahlen, die mehr und mehr in der kantonalen Spitalplanungen eingesetzt werden, unterstützen diese Entwicklung zu mehr Koordination und Konzentration.

Und wo stehen wir in 40 bis 50 Jahren, wenn die Lebensdauer der jetzigen Spitäler erreicht ist?
Voraussichtlich werden dann tendenziell vor allem noch hochspezialisierte Leistungen stationär angeboten werden. Die übrige Gesundheitsversorgung wird hauptsächlich im ambulanten Setting oder zu Hause stattfinden – «hospital at home». Doch 40 bis 50 Jahre sind ein sehr langer Zeithorizont, über den sich nur schwer eine zuverlässige Prognose machen lässt. Zudem wird die Digitalisierung die Medizin stark verändern.

> «Idealerweise gäbe es eine bessere Koordination in Gesundheitsregionen mit einer Bevölkerung von ein bis zwei Millionen Einwohnern.»
> Prof. Dr. Urs Brügger

Gesundheitsökonom Urs Brügger plädiert für eine bessere Koordination der Spitäler über die Kantonsgrenzen hinaus.

Welche bahnbrechenden Innovationen könnte es in den nächsten Jahrzehnten in der Medizin geben?
Hier ist einiges im Zusammenhang mit der Digitalisierung zu erwarten. Insbesondere verbesserte Diagnostik mithilfe von Data Science und Einsatz von Robotik in Behandlung und ▸

Prof. Dr. Urs Brügger studierte Volkswirtschaftslehre und Soziologie an der Universität St. Gallen. Zudem absolvierte er noch ein internationales Master-Programm in Health Technology Assessment. Von 2003 bis Ende 2017 leitete er das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW). Seit Januar 2018 ist Urs Brügger an der Berner Fachhochschule als Direktor des Departements Gesundheit tätig. Seine Themenschwerpunkte in Forschung und Lehre sind Health Technology Assessment (HTA), Vergütungssysteme, Gesundheitskosten und Gesundheitspolitik.

«Wir müssen sehr aufpassen und dafür sorgen, dass diese Berufe attraktiv bleiben und wir genügend Fachkräfte haben.»
Prof. Dr. Urs Brügger

Pflege von Patientinnen und Patienten werden die Gesundheitsversorgung stark verändern. Dadurch wird sich auch die Rolle aller Health Professionals verändern. Im Pharmasektor werden im Sinne der «personalized medicine» noch besser auf spezifische Eigenschaften von Patientinnen und Patienten ausgerichtete Medikamente entwickelt werden.

Werden Automatisierungen und Roboter irgendwann die Arbeit übernehmen?
Das ist eine umstrittene Frage, ob die Digitalisierung insgesamt Arbeitsplätze kosten wird oder nicht. Für ein innovatives Land wie die Schweiz mit einer leistungs- und konkurrenzfähigen Wirtschaft würde ich die Chancen insgesamt höher gewichten als die Risiken. Die Schweiz dürfte zwar gewisse Arbeitsplätze verlieren, aber auch viele neue gewinnen. Bezüglich Kosten dürfte sich die Digitalisierung teilweise kostendämpfend und teilweise kostentreibend auswirken. Der Saldoeffekt ist schwer vorherzusagen.

Es gibt Warnrufe, dass auch in der Schweiz irgendwann eine Zweiklassenmedizin entstehen könnte, dass derjenige, der mehr zahlt, auch die bessere Medizin erhält. Teilen Sie diese Ansicht?
Eine Zweiklassenmedizin gibt es immer. Es lässt sich nicht vermeiden, dass sich gewisse Leute Behandlungen leisten können, die der Allgemeinheit nicht zur Verfügung stehen. Wichtig ist, dass die zweite Klasse eine genügend gute Qualität aufweist. Das Gesetz sagt, dass nur Leistungen bezahlt werden, die auch wirtschaftlich sind. Die extrem teuren neuen Immuntherapien beispielsweise haben gezeigt, dass heikle Fragen auf unser Gesundheitssystem zukommen. Wann ist hier eine Grenze im Verhältnis von Kosten zu Nutzen erreicht? Mit solchen Fragen werden wir uns stärker befassen müssen. Und es wird auch Diskussionen über die hohen Preise geben, welche die Industrie unter Druck setzen.
Eine zweite Gefahr für eine Zweiklassenmedizin sehe ich aber aufgrund des Fachkräftemangels. Mit genügend Geld wird man immer eine verfügbare Ärztin oder eine Pflegeperson finden.
Doch werden alle Grundversicherten den raschen Zugang haben, wenn sie ihn brauchen? Hier müssen wir sehr aufpassen und dafür sorgen, dass diese Berufe attraktiv bleiben und wir genügend Fachkräfte haben.

Wenn Sie als Patient im Spital sind, was sind Ihre Erwartungen?
Dass ich eine gute Versorgung erhalte, die sich an den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit orientiert. Darüber hinaus, dass ich als Mensch wahrgenommen, respektiert und bestmöglich behandelt werde. Und schliesslich, dass ich nicht lange warten muss.

«Eine Zweiklassenmedizin gibt es immer. Es lässt sich nicht vermeiden, dass sich gewisse Leute Behandlungen leisten können, die der Allgemeinheit nicht zur Verfügung stehen. Wichtig ist, dass die zweite Klasse eine genügend gute Qualität aufweist.»
Prof. Dr. Urs Brügger

« Die Ansprüche der Patientinnen und Patienten sind gestiegen. Patienten wollen im Spital nicht mehr warten müssen, sie wollen Transparenz und einen Dialog mit dem Arzt auf Augenhöhe. Und sie wollen Komfort: Zweierzimmer, Service und freie Menüwahl. Trotz allem, unsere Rückmeldungen zeigen auch deutlich, dass die medizinische Behandlung und die menschliche Begegnung am allerwichtigsten sind. Denn was nützt die schönste Klinik, wenn Patientinnen und Patienten nicht gesund werden oder das Gefühl haben, nicht ernst genommen worden zu sein? »

Sandra Lambroia (rechts) ist Leiterin des Qualitätsmanagements der Solothurner Spitäler. Sie und ihr Team analysieren unter anderem Patientenrückmeldungen. Claudia Grui (links) ist Mitarbeiterin Room Service im Kantonsspital Olten und präsentiert eine kleine Dessertauswahl.

Wie funktioniert eine Narkose?

Wenn bei dir die Mandeln entfernt werden müssen oder du einen Blinddarm hast, musst du im Spital operiert werden. Dann brauchst du eine Narkose. Eine Ärztin oder ein Arzt geben dir ein Medikament, damit du ganz tief schläfst und nichts mehr spürst.

Vor einer Narkose musst du keine Angst haben. Während du schläfst schauen ganz viele Leute zu dir und achten darauf, dass es dir gut geht.

Vor einer Operation darfst du einige Stunden lang vorher nichts essen und kurz vor der Narkose auch nichts mehr trinken.

Das Besondere an der Narkose ist, dass du keine Träume hast. Denn eigentlich ist es ja kein echter Schlaf, wie wenn du abends ins Bett gehst.

Nach der Operation erwachst du wie aus einem ganz tiefen Schlaf. Dabei bist du nie alleine. Deine Eltern sind bei dir oder jemand vom Spital. Kurz nach dem Aufwachen bist du aber noch nicht so richtig wach, sondern brauchst oft noch einen Tag, bist du dich wieder fitter fühlst.

Illustrationen: Katja Stähli

Surfen Sie mit!

Auf **thema.solothurnerspitaeler.ch** finden Sie weitere Informationen zum Thema «Spital der Zukunft», interessante Links, Videos, Bildstrecken und vieles mehr. Vorbeischauen lohnt sich.

Reden Sie mit!

Informieren Sie sich an öffentlichen Vorträgen und Veranstaltungen der Solothurner Spitäler aus erster Hand über Behandlungsmöglichkeiten oder Prävention. Vor Ort haben Sie auch die Möglichkeit, ein direktes Gespräch mit medizinischen Fachpersonen zu führen.

Alle Angaben zu Veranstaltungen finden Sie auf
▸ **www.solothurnerspitaeler.ch**

IMPRESSUM

«Thema» Ausgabe 2, November 2019

Herausgeberin Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Gesamtprojektkoordination Oliver Schneider, soH
Redaktion und Texte Send Kommunikation, Eric Send
Grafik und Lithos Rothus Medien, Thomas Krummenacher
Fotos Fotomtina, Tina und Thomas Ulrich; iStock; Hanspeter Bärtschi; Visualisierungen, Raumgleiter; zVg
Illustrationen Katja Stähli, Solothurn
Blog thema.solothurnerspitaeler.ch Géraldine Lysser, soH
Themenwoche «Gesundheit» Radio 32, Radio Basilisk Gian Trionfini, soH; Susanne Schibler, Spital Dornach
Druck Vogt-Schild Druck AG, Derendingen
Auflage 234 000 Exemplare – wird in jede Haushaltung im Kanton Solothurn sowie in ausgewählten Gemeinden im Einzugsgebiet in den Kantonen Aargau, Bern und Basellandschaft verteilt.
Gedruckt in der Schweiz auf Schweizer Recycling-Papier.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Solothurner Spitäler AG
Kontakt Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn, redaktion.thema@spital.so.ch, T 062 311 50 92

Nächste Ausgabe Juni 2020

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C012018

gedruckt in der schweiz

Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn
T 032 627 31 21
info.bss@spital.so.ch

Kantonsspital Olten
Baslerstrasse 150
4600 Olten
T 062 311 41 11
info.kso@spital.so.ch

Spital Dornach
Spitalweg 11
4143 Dornach
T 061 704 44 44
info.do@spital.so.ch

Psychiatrische Dienste
Weissensteinstrasse 102
4503 Solothurn
T 032 627 11 11
info.pd@spital.so.ch

WETTBEWERB

Gewinnen Sie ein Jahresabonnement!

Wir verlosen drei Jahresabonnements (8 Ausgaben) des Wandermagazin SCHWEIZ.

Beantworten Sie die untenstehenden Fragen, tragen Sie die Buchstaben in die Buchstabenfelder ein und senden Sie das Lösungswort bis 30. November 2019 per E-Mail an **redaktion.thema@spital.so.ch**.

Die Gewinner werden ausgelost.

1 Der Neubau Bürgerspital hat keine tragenden Wände, sondern

N 1020 Stützen

U 1139 Stützen

L 2345 Stützen

2 Deeskalationsmanagement in einem Spital heisst

H Mitarbeitende sollen mehr Treppen steigen

O das Personal wird im Umgang mit aggressiven Patienten geschult

G Manager müssen freundlicher miteinander umgehen

3 Wer ernährt sich gesünder?

T Frauen

Z Männer

I Parlamentarier

4 Die häufigste psychiatrische Krankheit bei Erwachsenen sind

H Abhängigkeitserkrankungen

C Zähneknirschen

F Depressionen

5 Ein Ophtalmologe behandelt

M die Ohren

A die Augen

P Holzoberflächen

6 Bei einem Lean Hospital

V wird ausschliesslich Leinenwäsche verwendet

U erhält die Stationsleitung mehr Führungskompetenz

L werden Mitarbeitende stärker einbezogen

7 Im Neubau Bürgerspital Solothurn gibt es

I nur noch Einbettzimmer

L nur noch Ein- und Zweibettzimmer

S auch Gruppenzimmer mit 12 Betten

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7

Das Lösungswort des letzten Wettbewerbs war «ADOLESZENZ», der Fachbegriff für die psychosoziale Pubertät, wenn Jugendliche sich von Eltern ablösen. Je einen Büchergutschein gewonnen haben Natalia Steinbeisser aus Grenchen, Jörg Keller aus Erlinsbach sowie Brigitte und Heinz Werder-Wullimann aus Oekingen.

Die Gewinner werden ausgelost. Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt. Mitarbeitende der Solothurner Spitäler und deren Angehörige sind vom Wettbewerb ausgeschlossen.