ksb

Das Gesundheitsmagazin
für den Kanton Aargau
N°4|2023

WIE LANGE HABE ICH NOCH?

5 Jahre KSB-Gesundheitsmagazin
Wettbewerbspreise
im Wert von **5555 Franken**
zu gewinnen.

WARUM ICH?

WERDE ICH DENN WIEDER GESUND?

AUA!

KOMMUNIKATION:

SAGEN, WAS IST

Fragen, Angst, Hoffnung, Freude: In einem Spital geht es emotional zu und her. Umso wichtiger ist die Kommunikation. Diese steht im Zentrum dieser Ausgabe, mit der wir zugleich das 5-Jahr-Jubiläum des KSB-Magazins feiern.

Vier von fünf Menschen leiden unter Haarverlust. Im The Hair Center in Aarau werden Damen, Herren und Kinder ganz ohne Hektik betreut. In privater Atmosphäre kümmert sich ein kompetentes Team um jedes ihrer Anliegen.

Haargenau, was ich mir wünsche.

The Hair CENTER

« Wir sind in der Lage, jedes einzelne Haar und jede Strähne in jeder Farbe an den richtigen Ort und in der richtigen Form und Wellung zu setzen und auf jede nur erdenkliche Kopfform anzupassen. »

Diskret | Bequem | Zugänglich | Seit 2008 DIN EN ISO 9001 zertifiziert

Seit über 50 Jahren Ihr Zweithaarspezialist in der Schweiz

The Hair Center | Graben 8 | 5000 Aarau
062 824 88 88 | www.thehaircenter.ch

Massima
Brustprothesencenter

Bei uns finden Sie ein grosses Sortiment von Brustprothesen und BHs in allen Formen und Grössen.

Massima offeriert eine professionelle, empathische Beratung.
Die angenehme Atmosphäre, die ruhige Umgebung, sensible Beratung und grösste Diskretion tragen dazu bei, dass Sie aus einem grossen Sortiment, in aller Ruhe die richtige Wahl treffen können.

Mit dem Massima-Team hat frau die ideale, kompetente Beratung und Begleitung an ihrer Seite. Probieren Sie verschiedene Modelle und Varianten. Die richtige Brustprothese, die optisch nicht auffällt, dazu der passende Spezial-BH, vermittelt Wohlgefühl und Selbstvertrauen.

« Kein Zeitdruck, kein Stress, keine Verpflichtung. »

Auf Wunsch übernehmen wir für Sie selbstverständlich auch die direkte Abrechnung mit der jeweiligen Versicherung.

Massima 2.Stock (Lift)
Graben 8, 5000 Aarau

«Für eine für Sie unverbindliche Beratung nehmen wir uns viel Zeit. Eine Voranmeldung ist deshalb unerlässlich.»

062 824 88 89
www.massima.ch

Oh Baby

Der erste Schrei ist international

Babys verständigen sich in jeder Sprache und jeder Kultur gleich. Mütter nicht. «Die Sensibilität gegenüber kulturellen, religiösen und sprachlichen Verschiedenheiten ist unglaublich wichtig, besonders bei einem so intimen und einschneidenden Erlebnis wie einer Geburt.» Stefanie Nunez weiss, wovon sie spricht – und das auf Spanisch, Italienisch, Englisch, etwas Französisch und auf Deutsch. Die interkulturelle Kommunikation im Gebärsaal erfordert ein hohes Mass an Kompetenz. «Stellen Sie sich vor, Sie gehen in die Ferien und Sie haben schon Mühe, ein Glas Wasser zu bestellen, weil Sie die Sprache weder verstehen noch sprechen. Und jetzt stellen Sie sich vor, Sie sind nicht durstig im Restaurant, sondern kurz vor der Geburt im Spital.» Im Gebärsaal gehe es nicht nur um medizinische Betreuung, sondern auch um emotionale. «Gerade bei einer Geburt ist es umso wichtiger, dass die Frauen wissen, was als Nächstes passiert, denn bei aufwühlenden Erlebnissen besteht immer die Gefahr eines Traumas.»

Am KSB wird interkulturelle Kommunikation grossgeschrieben. «Wir haben Checklisten und Broschüren rund um die Themen Geburt, Stillen, Ein- und Austritt in acht verschiedenen Sprachen vorliegen. Elektronisch und bereit zum Ausdruck noch einige mehr. Diese händigen wir den Patientinnen aus. Gleichzeitig sind wir hier ein sehr interkulturelles Team mit unterschiedlichen Backgrounds und Sprachkenntnissen. Wir helfen uns immer untereinander. Und wenn unsere Kenntnisse nicht mehr ausreichen, nutzen wir den hauseigenen Dolmetscherdienst.» Über 240 Dolmetscherinnen und Dolmetscher übersetzen am KSB in 90 Sprachen. Ausserdem gibt es technische Tools wie den Pocket-Talk, einen automatischen Übersetzer, der das Eingesprochene direkt übersetzt.

«Wann immer möglich, setzen wir unser Team für die Patientinnen so zusammen, dass keine sprachlichen Probleme entstehen.» Die meisten Mütter könnten ausserdem Englisch, manchmal sei auch eine Tante, Schwester oder die eigene Mutter dabei, die dann beim Kommunizieren helfe. Stefanie Nunez mag diese Momente: «Solche Geburten finde ich immer eine sehr schöne Erfahrung.»

Stefanie Nunez ist Hebammenexpertin und erlebt täglich, wie wichtig Verstehen und Verständnis bei einer Geburt sind.

Hier finden Sie alles zum Thema Geburt.

Foto: Timo Orubolo

Adrian Schmitter, CEO Kantonsspital Baden AG

«Ich finde es grossartig»

Am Anfang war das Wort … Gilt das auch für das Gesundheitswesen?
Ja. Das Gesundheitswesen ist ein People-Business. Ohne Kommunikation geht gar nichts.

Wie kommunizieren Sie persönlich: Klartext oder Diplomatie?
Sowohl als auch. Ich nenne Ross und Reiter gerne beim Namen. Gleichzeitig hat sich mir ein Zitat von Goethe tief eingeprägt: «Das Wort verwundet leichter, als es heilt.» Dessen muss man sich stets bewusst sein.

Worauf legen Sie bei der Kommunikation Wert?
Auf Authentizität. Dabei halte ich mich an den Grundsatz: Sagen, was ist. Tun, was man sagt. Und sein, was man tut.

Das vorliegende Magazin ist ein wichtiges Kommunikationsinstrument des KSB. Weshalb investiert ein Spital so viel in die Kommunikation?
Lange Zeit war es in der Tat nicht üblich, dass ein Spital kommuniziert und Marketing betreibt. Doch wir stehen zunehmend im Fokus der Öffentlichkeit und Politik. Wir wollen Stellung beziehen und der Bevölkerung aufzeigen, was wir tun, wie wir arbeiten und weshalb eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung ihren Preis hat.

Das KSB-Magazin feiert sein 5-Jahr-Jubiläum. Ihre Bilanz?
Sehr positiv. Es ist uns mit jeder Ausgabe gelungen, die medizinischen Themen einfach, aber kompetent zu erklären und der Bevölkerung ein Bild unseres Tuns zu vermitteln. Für die redaktionelle und grafische Qualität spricht auch, dass viele Inserenten mithelfen, das Magazin zu finanzieren, und es einen hohen Stellenwert bei unseren Partnern geniesst.

Die schönste Rückmeldung zum KSB-Magazin, die Sie erhalten haben?
Da gibt es viele. Eindrücklich fand ich die E-Mail eines Lesers, der schrieb: «Ich finde es grossartig, wie mir das Spital nähergebracht wurde. Trotzdem hoffe ich, das Haus lieber von aussen anstatt als Patient zu erleben.»

Was macht diese Rückmeldung so speziell?
Dieser Leser hat das Wesen der Kommunikation perfekt auf den Punkt gebracht: Kommunikation ist die Kunst, auf das Herz zu zielen, um den Kopf zu treffen.

Gespräche, die ans Eingemachte gehen
Chefärztin Maria Wertli über die vielschichtige Welt der Gesundheitskommunikation
05

Digital kommuniziert
Aus dem privaten Alltag sind digitale Helfer nicht mehr wegzudenken – aus dem Spitalalltag auch nicht
10

Und plötzlich war die Stimme weg
Wie zwei Patienten nach Schicksalsschlägen in der Logopädie wieder sprechen lernten
12

Spezialistenaustausch am Tumorboard
Zusammen ist besser als allein, erst recht bei der Behandlung von Krebspatienten
18

5 Jahre KSB-Magazin
Wettbewerb mit Preisen im Wert von 5555 Franken
Heftmitte

Wenn der Bauch mit uns spricht
Rat und Tat rund um Blähungen und entweichende Gase, mit oder ohne Ton
22

Datenfriedhof sinnvoll nutzen
Temperatur, Blutdruck, Schmerzen, Stuhlgang – wie diese Daten der Forschung nützen
26

Fragen unter der Gürtellinie
Wir reden über Prostata, Potenz, Inkontinenz und die Libido – das Natürlichste der Welt
30

Kommunikation im Notfall
Ein Leitfaden, um bei einem Notfall schnell die richtige Hilfe am richtigen Ort zu haben
36

Impressum
Herausgegeben von der Kantonsspital Baden AG. Erscheint viermal jährlich | Redaktionsadresse: Redact Kommunikation AG, Europa-Strasse 17, 8152 Glattbrugg, redaktion@ksb.ch | Redaktionsleitung: Nicole Urweider; Gestaltung: Dana Berkovits, Jacqueline Müller, Christoph Schiess | Anzeigenmarketing: Walter Peyer, T 043 388 89 73, walter.peyer@peyermedia.ch | Druck: Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstrasse 1, 4552 Derendingen.

“In 80 Prozent der Fälle tüpft man wahrscheinlich den richtigen Ton„

Maria Wertli, Chefärztin Innere Medizin am KSB, gibt im Interview Einblick, warum ihr Job manchmal eine Gratwanderung ist. Und Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, einen Einstieg in die vielschichtige Welt der Gesundheitskommunikation.

Prof. Dr. med. et phil. Maria Wertli leitet am KSB das Departement Innere Medizin. Jemandem eine aussichtslose Diagnose mitzuteilen, gehört zu ihrem Alltag. Den direkten Patientenkontakt, den sie neben ihren Führungsaufgaben als Chefärztin täglich wahrnimmt, will sie nicht missen. Ihren Ausgleich findet die 50-Jährige mit viel Sport, vor allem mit Wandern im Sommer oder auf den Skiern im Winter.

«Die Herausforderung ist, nicht zu nahe und nicht zu weit weg von den Patienten zu sein.»

Nicole Urweider Timo Orubolo

Frau Wertli, wie häufig sagen Sie einer Person, dass sie nicht mehr lange zu leben hat?
Das kommt tatsächlich oft vor. Auch in den letzten zwei Wochen musste ich mehreren Patienten und Angehörigen sagen, dass es wohl nicht mehr gut kommt. Der Tod ist ein Alltagsthema.

Wie sind die Reaktionen auf aussichtslose Diagnosen?
Sehr unterschiedlich. Menschen, die eine Diagnose schon erahnten, reagieren oft verhalten. Natürlich gibt es auch emotionale Ausbrüche, Tränen oder Ungläubigkeit. Viele Patienten erzählen mir erst später, was dieser Moment für sie bedeutet hat, zum Beispiel dass die Diagnose Krebs für sie einem Todesurteil gleichkam. Das ist sehr ergreifend. Und so etwas geschieht zu einem Zeitpunkt, in dem noch vieles offen ist, vor allem, wie der Patient auf eine Therapie anspricht. Wir versuchen deshalb immer, einen Teil an positiver Perspektive mitzugeben und nicht nur die Todesurteil-Emotion zu wecken.

Ist das nicht ein schmaler Grat, auf dem man falsche Hoffnungen weckt?
Jein. Die positive Haltung gegenüber einer Therapie ist wichtig. Diese kann helfen, die Nebenwirkungen besser zu ertragen und überhaupt die schwere Situation durchzustehen. Die Informationen in diesem Zeitpunkt sind sowieso schon schockierend und beängstigend genug. Aus der Schmerzforschung wissen wir, dass es relevant ist, wie solche Botschaften vermittelt werden. Positive Vorstellungskräfte sind sehr wichtig.

Was machen Sie, wenn jemand verbindliche Aussagen fordert, obwohl vieles unsicher ist?
«Wie lange habe ich noch zu leben?» ist eine typische und auch wichtige Frage. Es ist wichtig, diese Unsicherheit anzusprechen und trotzdem einen dehnbaren Rahmen zu geben. Das bedeutet vielleicht «mehrere Monate» bei einer schwerwiegenden Tumorerkrankung, die schon metastasiert ist. Natürlich kann ich Zahlen aus Statistiken zitieren, aber man weiss nie, was diese für den einzelnen Menschen bedeuten. Wichtiger als eine genaue Zeitangabe ist, sich zu überlegen, was man unbedingt noch geregelt haben will. Egal ob ein Testament oder Gespräche: Wichtig ist, dies anzupacken, wenn man noch die Energie dazu hat. Diesen Anstoss gebe ich immer mit.

Wie geht es Ihnen bei solchen Gesprächen?
Solche Gespräche sind schwierig und nehmen mich emotional mit.

Und wie bereiten Sie sich persönlich darauf vor?
Ich bereite mich immer sehr bewusst vor der Tür des Besprechungsraums vor: kurz innehalten und durchatmen. Die Herausforderung ist, nicht zu nahe und nicht zu weit weg von den Patienten zu sein, also eine professionelle Distanz kombiniert mit der emotionalen Empathie. Dazu braucht es eine Art «Hygiene» für sich selbst. Einige Kollegen machen dies konkret, indem sie vor und nach dem Gespräch ihre Hände waschen, sich also bewusst dafür bereitmachen und – vielleicht noch wichtiger – danach damit abschliessen.

Wer hat Ihnen das beigebracht?
Das habe ich mir über die Jahre von Kolleginnen und Kollegen abgeschaut, die ich sehr geschätzt habe. Zudem beschäftige ich mich auch wissenschaftlich mit dem Thema. Leider kann man trotz aller Vorbereitung nie alle und alles abholen. In 80 Prozent der Fälle «tüpft» man wahrscheinlich den richtigen Ton und Inhalt. Bei einigen Patienten sagt man aber das Falsche zum falschen Zeitpunkt im falschen Ton. Diese nehmen das oft sehr persönlich; und wir merken es häufig gar nicht.

Wie drückt man Mitgefühl am stilvollsten aus?
Indem man authentisch ist. Ich sage oft, es tue mir sehr leid, ich wünschte, ich hätte bessere Nachrichten. Jeder muss für sich einen Weg finden, damit es ehrlich rüberkommt. Wichtig ist auch, verständlich zu sein. →

«Wir haben immer das Bedürfnis, in schwierigen Situationen die Stille zu füllen.»

Prof. Dr. med. et phil. Maria Wertli, Chefärztin Innere Medizin

Was ist ein No-Go in solchen Situationen?
Nie gehetzt in ein solches Gespräch gehen und Störungen vermeiden. Am besten das Telefon draussen lassen. Die Beteiligten sollen sich setzen können, also sich richtig Raum und Zeit nehmen. Auch für die Ruhe, sprich warten können. Wir haben immer das Bedürfnis, in schwierigen Situationen die Stille zu füllen statt zu warten und in Kauf zu nehmen, dass Emotionen hochkommen. Es macht Sinn, am Schluss die Patienten und Angehörigen zu fragen, ob sie alle Fragen stellen konnten oder weitere Gedanken mitteilen möchten.

Stichwort Angehörige: Wie viel Zeit investieren Sie in die Kommunikation mit ihnen?
Die Angehörigen sind wichtig, denn sie sind das Unterstützungsnetz der Patienten. Bei ernsten Diagnosen versuchen wir jeweils zu organisieren, dass sie dabei sind.

Was sind die Herausforderungen, wenn ein Patient nicht mehr selbst entscheiden kann?
Im Idealfall haben die Patienten mit ihren Angehörigen bereits klar besprochen, was sie persönlich am Ende des Lebens wollen. Dann ist unsere Aufgabe, diesen eine medizinische Empfehlung zu geben, was dem Wunsch des Patienten am ehesten entspricht, und nicht eine Fülle an Optionen. Denn dies würde sie überfordern und ihnen das Gefühl geben, sie müssten über Leben und Tod entscheiden. Die Verantwortung über einen Therapieentscheid darf nie an die Angehörigen abgeschoben werden.

Wie entscheidend ist eine Patientenverfügung?
Eine Patientenverfügung ist auf jeden Fall hilfreich, deckt aber nicht alles ab. Denn die Entscheidungen am Ende des Lebens sind viel vielschichtiger als «Reanimation, Schläuche und Beatmen». Meist ist die Patientenverfügung aber der Grund, warum man mit seinen Liebsten überhaupt über das Ende des Lebens spricht. Und das ist viel wichtiger als das alleinige Kreuze-Machen auf dem Formular.

Unabhängig von schweren Schicksalen: Wie viel Ihrer Arbeitszeit ist Kommunikation?
Innerhalb des «normalen» Arbeitstages der grösste Teil. Andere Aufgaben, vorwiegend Administratives, kommen erst danach.

Gemäss einer Studie vergessen Patienten direkt nach einer medizinischen Konsultation 40 bis 80 Prozent der Informationen. Woran liegt das? Versagen hier die Ärzte?
Das ist ein wichtiger Punkt und tatsächlich ein Problem. Unabhängig davon, wie gut oder schlecht man kommuniziert, variiert es stark, was die Leute mitnehmen. Da spielen viele Faktoren mit. Natürlich müssen die Fachpersonen dafür besorgt sein, verständlich zu kommunizieren. Patienten hören aber auch sehr selektiv. Eine empfohlene Technik ist, dass man Patienten im Anschluss der Information fragt, was sie vom Gesagten verstanden haben. Dies ist eine Herausforderung, weil man ja nicht das Gefühl vom Abfragen in der Schule wecken will.

Gibt es typische Patientenfragen, die Sie wegen Verständnisproblemen immer wieder beantworten müssen?
Nein, das Problem ist eher, dass die Patienten nicht zurückfragen und wir deshalb häufig gar nicht merken, dass sie etwas nicht verstanden haben. Deshalb ist es umso wichtiger, verständlich und nicht in Fachchinesisch zu erklären.

Wird der Kommunikation in der medizinischen Ausbildung ausreichend Platz eingeräumt?
Je nach Universität gibt es Module, die die Kommunikation schulen. Hier sehe ich eine positive Entwicklung. Vieles geschieht

auch in den Spitälern, in denen das Bewusstsein hierfür auch zugenommen hat. Die Kommunikationsfähigkeit der Ärzteschaft gilt inzwischen als wichtige Kompetenz, und zwar mit Patienten, Angehörigen, Kollegen und allen, die irgendwie involviert sind.

Was macht das KSB, um die Kommunikation zu schulen?
Vieles. Wir schicken unsere Leute an externe Schulungen und führen auch intern viele Kurse durch. Oft im Sinne von «teach the teacher», sodass zum Beispiel Oberärzte ihr Wissen an die Assistenzärzte weitergeben. Dazu gehören die Kommunikation mit onkologisch-geriatrischen Patienten oder wöchentliche Simulationstrainings von Notfallsituationen, in denen die Kommunikation im Team mit klaren Kommandos essenziell ist.

Haben Ärzte und Pflege genug Zeit, um mit Patienten und Angehörigen zu kommunizieren?
Wir müssen Bedingungen schaffen, dass dies möglich ist. Grundsätzlich finde ich, dass Ärzte und Pflege wegen des Administrativaufwands zu viel am Computer und zu wenig beim Patienten sind. In unserem Departement Innere Medizin sind wir gut unterwegs: Mit Schulungen zur standardisierten Dokumentation wollen wir diese möglichst zielgerichtet und effizient gestalten, sodass die Mitarbeitenden mehr Zeit für die Patienten haben.

Gibt es Situationen, in denen es auch Ihnen die Sprache verschlägt?
Die gibt es regelmässig, zum Beispiel, wenn ich Interviews geben muss. (Lacht.) Nein, im Ernst: Eine schlagfertige Antwort meiner Mitarbeitenden kann mich durchaus sprachlos machen. Im positiven Sinn.

Und im negativen Sinn?
Bei Frechheit und Unverschämtheit. Zudem werde ich meist in Stresssituationen ruhig. Das ist aber kein Spracheverschlagen, sondern ein bewusstes Ruhigwerden, um zu deeskalieren und eine Auslegeordnung für einen Weg aus der Situation zu machen.

Gibt es Patienten, die Sie nerven?
Das kommt tatsächlich vor, aber selten. Die Faszination des Arztberufs ist ja mitunter das breite Spektrum an Menschen, mit denen wir zu tun haben. Als schwierig empfinde ich es, wenn Patienten oder Angehörige auf etwas bestehen, was ich medizinisch als nicht angezeigt erachte, vor allem bei Eingriffen, die Komplikationsrisiken mit sich ziehen. Dann sage ich, dass ich dies nicht vertreten kann und sie sich dazu an jemand anders wenden müssen.

Was hat Sie Ihr Job fürs Leben gelehrt?
Dass alles möglich ist, jederzeit. Man weiss nie, was in zehn Jahren ist. Und dass man nichts für selbstverständlich nehmen darf. Man darf auch glücklich sein, dass es so ist, wie es ist. ⇤

40 bis 80%
der Informationen gehen direkt nach einer ärztlichen Konsultation bei den Patientinnen und Patienten vergessen. Und rund die Hälfte dessen, woran sie sich erinnern, ist fehlerhaft.

Über ½
der medizinischen Fehler könnte gemäss WHO durch eine bessere Kommunikation vermieden werden.

Rund 10%
der Erwachsenen in der Schweiz leiden an einer Leseschwäche.

11%
der Schweizer Bevölkerung sind fremdsprachig.

Über 240
Dolmetscher übersetzen am KSB in 90 Sprachen. Die drei am häufigsten übersetzten Sprachen sind Tamil, Arabisch und Portugiesisch.

66%
der Schweizer Bevölkerung schenken der Pflege und 64% der Ärzteschaft grosses bis sehr grosses Vertrauen. Mehr Vertrauen geniesst nur die Berufsgruppe der Feuerwehrleute.

Digitale Helfer im Spitalalltag

In unserem privaten Alltag sind sie nicht mehr wegzudenken: unzählige Apps – vom Wetter bis zum Zahlungsverkehr. Auch im KSB sind sie fester Bestandteil und unterstützen die Kommunikation und diverse Abläufe im Spital.

KSB-App: das KSB auf dem Handy

Termine, Aufgebote, Infos: Mit der KSB-App sind Patientinnen und Patienten von der Anmeldung bis zum Austritt stets informiert. Sie müssen nicht am Schalter warten und erhalten alle relevanten Informationen – inklusive Terminübersichten – papierlos. Die KSB-App entstand in Zusammenarbeit mit der Firma HeyPatient.

Beekeeper: digitale Kooperationswelt

Vier Mal in Folge (2020 bis 2023) wurde das KSB von der «Handelszeitung» und «Le Temps» mit dem Gütesiegel «Beste Arbeitgeber» ausgezeichnet, zuletzt mit Rang 1 unter den Spitälern. Mit ein Grund für diese Erfolge: die rasche und transparente interne Kommunikation durch die App Beekeeper. Dank dieser digitalen Kooperationswelt sind die Mitarbeitenden an den verschiedenen KSB-Standorten (Baden, Dättwil, Brugg, Leuggern, Muri und Dietikon) effizient verknüpft. 12 000 Beiträge und Kommentare sowie 80 000 Chatnachrichten verschicken sie jährlich über Beekeeper.

ViVA: virtuell zu Hause überwacht

Als Patient nach dem Spitalaufenthalt selbst Messungen zu Hause durchführen und dann telefonisch mit dem KSB-Personal besprechen: Das ist das Ziel des Pilotprojekts ViVA, das das KSB gemeinsam mit der Firma beMAXsolutions durchführt. Dank Messgeräten können die Daten von implantierbaren Geräten (zum Beispiel Herzschrittmacher) auf einem digitalen Dashboard verfolgt werden. Durch diese engmaschige Nachversorgung werden Abweichungen oder Unregelmässigkeiten rasch augenfällig. In einem ersten Schritt werden nun die technische Machbarkeit und das prozessuale Zusammenspiel getestet.

Aspaara: Arbeitsplanung leicht gemacht

Zusammen mit dem Start-up Aspaara Algorithmic Solutions AG hat das KSB ein datenbasiertes Tool mit künstlicher Intelligenz zur optimierten Einsatzplanung im Gesundheitswesen weiterentwickelt. Diese Software kam im KSB-Impfzentrum zum Einsatz. Nun wird die Anwendung in der Pflege geprüft. Dort ist die Einsatzplanung der Mitarbeitenden hochkomplex, müssen doch zahlreiche Aspekte berücksichtigt werden: Qualifikation, Verfügbarkeit, Ausfälle, unvorhersehbare Patienteneintritte bis zu persönlichen Präferenzen hinsichtlich Einsatzzeit. Die App von Aspaara ist vor einem Jahr in Berlin mit dem «Rotthaus Klinik Award» ausgezeichnet worden.

imito: im Handumdrehen digitalisiert

Die imito AG ist seit Jahren in der Wund- und medizinischen Fotodokumentation tätig. Dank der Scan-Funktion auf dem Smartphone werden Dokumente im Handumdrehen digitalisiert. Zusammen mit dem KSB hat imito die imitoCam-App weiterentwickelt und in die bestehenden Systeme integriert. Bei den Notfallpatienten hat das KSB damit das administrative Prozedere um 30 Minuten beschleunigt.

OnlineDoctor: digitale Hautchecks

Ist es Hautkrebs? Oder bloss ein harmloses Muttermal? Auf OnlineDoctor.ch, dem grössten Anbieter für digitale Hautchecks in der Schweiz, erhält man auf solche Fragen innerhalb von durchschnittlich sieben Stunden eine fachärztliche Einschätzung. Die Plattform eignet sich zur Vorabklärung von Hautproblemen aller Art (Ausschlag, Ekzem, Juckreiz etc.). Gegründet wurde sie von Paul Scheidegger, der als Dermatologe im KSB tätig ist.

Sublimd: mehr Zeit für wichtige Fragen

Endometriose zählt zu den häufigsten gynäkologischen Erkrankungen. Vor der Sprechstunde werden die Patientinnen mit einem Bot des Software-Entwicklers Sublimd durch einen Fragenkatalog geführt. «Dank der strukturierten Datenerhebung gehen keine wichtigen Fragen vergessen», sagt Mark Ormos, Leiter des KSB-Endometriosezentrums. «Und anstatt Routinefragen abzuarbeiten, haben wir Ärzte nun mehr Zeit für das individuelle Patientengespräch und um auf diejenigen Aspekte einzugehen, die für die Behandlung relevant sind.»

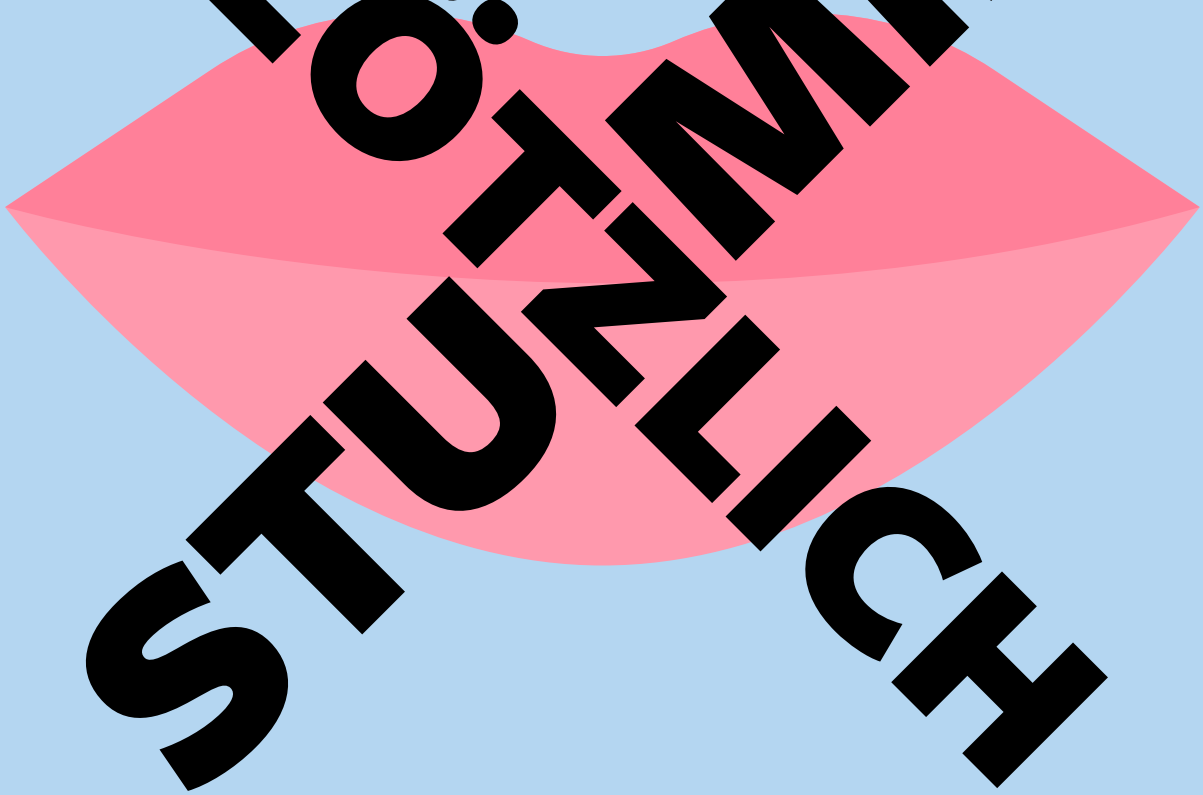
Selbsthilfe im Notfall

Über 5000 Personen verwenden bereits die App «Medical Guide». Diese hilft, bei einer Notsituation die Dringlichkeit der gesundheitlichen Beschwerden selbstständig zu ermitteln, und gibt eine wissenschaftlich basierte Handlungsempfehlung. Die App steht allen Personen kostenlos zur Verfügung. Das KSB hat die Entwicklung finanziell und mit medizinischer Expertise unterstützt.

Ausgezeichnet innovativ

«Innovativ sein» – dass dieser Wert im KSB gelebt wird, verdeutlichen diverse Auszeichnungen. So ist das KSB vom ICT-Fachverband swissICT für den Digital Economy Award 2023 nominiert worden. Das in Zusammenarbeit mit Siemens Healthineers realisierte Projekt «Virtual Cockpit», mit dem ein Radiologe drei MRI-Untersuchungen gleichzeitig steuern kann, hat die Jury überzeugt: «Das KSB spielt in einem sehr komplexen und stark reglementierten Umfeld national und international ganz vorne mit.» Zu einer ähnlichen Einschätzung kommt das Wirtschaftsmagazin «Bilanz». Es nahm das KSB im Oktober 2023 in die Top-100-Liste der innovativsten Unternehmen der Schweiz auf.

PLötzlich stumm



Stellen Sie sich vor, Sie verstummen von einem Moment auf den andern. Oder Sie sprechen immer leiser, weil Ihnen Ihr Hirn etwas vorgaukelt. So erging es Gunnar und Bela. Beide wurden vor einigen Jahren mit einer Diagnose konfrontiert, die ihr Leben veränderte. Wir durften diese beindruckenden Menschen kennenlernen.

Nicole Urweider

Die Diagnose Parkinson im Jahr 2021 war ein Schock für Gunnar. «Wie die meisten Leute wusste ich nicht viel über diese Krankheit, ausser, dass ich sie nicht haben will», berichtet der 78-jährige Ingenieur und Wissenschafter, der bis dahin als Professor emeritus (Professor im Ruhestand) für Mechanik immer noch Gastvorlesungen hielt, an Konferenzen teilnahm und wissenschaftliche Publikationen schrieb. Ein damals selbstbewusster Mann, Schwede und Schweizer zugleich, mit klarer Dozentenstimme, die er früher vor allem an der norwegischen technischen Hochschule in Trondheim einsetzte. «Verglichen mit den Prognosen, die ich gelesen habe, geht es mir noch gut», erzählt er. «Trotzdem kämpfe ich jeden Tag mit Symptomen, die früher nicht da waren. Und ich bin reservierter, zurückhaltender als früher», gesteht er mir. Das hat mit seiner Stimmung und mit seiner Stimme zu tun. Es war Gunnars Ehefrau, die als Erste merkte, dass mit seiner Stimme etwas nicht in Ordnung war, denn sie musste immer häufiger nachhaken, weil sie nicht verstand, was er sagte. Seine Stimme wurde immer leiser.

Als Bela im Jahr 2019 seine Diagnose Mandelkrebs (Tonsillen-Karzinom) erhielt, war es vor allem für seine Frau ein Schock – sie brach in Tränen aus. Er selbst hatte fast damit gerechnet, da seine Mandeln sehr gross und schmerzhaft waren. Womit er nicht gerechnet hatte, war das Ausmass an Behandlungen

«Es ist einfacher, mich zu verstehen, wenn man mir auf die Lippen schaut.»

Bela, Rentner

«Ich war immer sehr stolz auf meine Stimme.»

Gunnar, Professor emeritus

und Folgeschäden, die auf ihn zukommen würden. Und auch nicht, dass er danach nicht mehr reden und schlucken konnte. Der Ungar, der schon lange in der Schweiz lebt, hatte zuletzt eine Bar geführt. Ein Job, bei dem er viel zu reden hatte. «Jetzt ist es genau umgekehrt», vermittelt mir der 64-Jährige – oder er versucht es zumindest, denn zu Beginn des Gesprächs verstehe ich ihn noch kaum, und die Logopädin «übersetzt» mir alles. Bei längerem Zuhören verstehe ich Bela immer besser.

Nach der damaligen fünfstündigen Operation, in der Teile seines Rachens, Gaumens und der Lymphdrüsen entfernt wurden, folgten 30 Bestrahlungstherapien. All dies führte zu diversen Nervenschädigungen und Lähmungen an Zunge, Gaumen, Stimmlippen und Kiefer. «Und nach der Operation atmete ich erst einige Wochen über ein Loch im Hals», beschreibt er die sogenannte Trachealkanüle, einen Kunststoffschlauch, der in einen Luftröhrenschnitt eingesetzt wird. Da Stimmbänder und Stimmlippen Luft brauchen, um überhaupt in Schwingung zu kommen, war damit seine Stimme erst mal total weg. Und für die Nahrungszufuhr gab es eine Magensonde, über die er sich auch heute noch ernährt.

Der Weg in die Logopädie

Beide Patienten fanden etwa ein Jahr nach der Diagnose den Weg in die Logopädie des KSB zu Nicole Bruggisser als Therapeutin. Dort musste Gunnar erst mal begreifen, dass sein Hirn ihm einen Streich spielte. «Bei Parkinson ist nicht die Kraft der Stimme das Problem», erklärt die Logopädin. «Vielmehr ist die eigene Wahrnehmung gestört. So hört sich ein Parkinson-Patient selbst laut genug, während er viel zu leise spricht. Spricht er mit normaler Lautstärke, denkt er, er schreit. Dasselbe Phänomen passiert beim Gehen oder Schreiben: Schritte und Schrift werden dadurch immer kleiner.» Für den Dozenten war dies ein Schock: «Ich war immer sehr stolz auf meine Stimme. Ich hielt ja Vorlesungen in grossen Hörsälen. Und plötzlich hatte ich diese ‹Dozentenstimme› nicht mehr im Griff.»

Gunnar absolvierte ein Intensivprogramm in der Logopädie namens «Lee Silverman Voice Treatment» (LSVT®): viermal pro Woche, vier Wochen lang. «LSVT® ist ein wissenschaftlich basiertes Programm, speziell für Parkinson-Patienten, das mit nur einem Fokus arbeitet, nämlich mit ‹Think loud›. Alle anderen Aspekte des Sprechens wie Verständlichkeit, Atmung oder Artikulation sind indirekt darin enthalten, sogar das Schlucken, das bei Parkinson leider häufig auch in Mitleidenschaft gezogen wird», erklärt Nicole Bruggisser. «Programme mit zu vielen Konzentrationsaspekten gleichzeitig würden einen Parkinson-Patienten überfordern.» Mit dem sturen, computerbasierten «Drillprogramm» wird die laute Stimme trainiert, von einzelnen Lauten über typische Alltagssätze bis schliesslich zur Spontansprache mit Aufgaben für zu Hause. Das Programm misst Lautstärke, Tonhaltedauer und Frequenz; auf dessen Basis gibt die Therapeutin ein klares Feedback. Dank der Sturheit und Intensität des Programms kalibriert sich der Patient quasi selber neu. So spürt er, wie viel Kraft er aufwenden muss, um laut →

«Die Arbeit ist für die Patienten extrem anstrengend. Umso schöner ist es, wenn wir gemeinsam Erfolge erzielen und zusammen lachen.»

Nicole Bruggisser, Logopädin

genug zu sein, damit ihn sein Gesprächspartner versteht. «Das war extrem anstrengend, so intensiv und repetitiv akustisch Vollgas zu geben», erinnert sich Gunnar. «Erst brauchte ich die Einsicht, dass das, was bei mir selbst akustisch ankommt, nicht dasselbe ist wie das, was aus mir rauskommt.» Die zweite Einsicht: «Die medizinische und technische Unterstützung ist grossartig, aber als Patient musst du dich primär selbst ins Zeug legen und an dich glauben, damit der Erfolg kommt. Eine Art ‹Brainwashing›, aber im positiven Sinne. Während der Therapiestunden kam mein Dozenten-Ich wieder etwas zurück. Und Frau Bruggisser und ihre Kolleginnen haben mich immer mit ‹weicher Peitsche› kompetent und angenehm angetrieben und innerlich gestärkt», blickt er leicht lächelnd auf seine Therapiestunden zurück.

Bei Bela ging es in den Logopädiestunden zuerst einmal darum, überhaupt mit der neuen Situation umzugehen. Dazu gehörten der Umgang mit der Trachealkanüle und der Magensonde und eine pingelige Pflege und Hygiene. «Das Risiko bei solchen Patienten ist gross, dass Bakterien aus dem Mund in die Atemwege gelangen und eine Lungenentzündung auslösen», erklärt Nicole Bruggisser. Parallel dazu führte sie bei Bela diverse Stimulationen an Gaumen und Zunge durch, um überhaupt eine Bewegung anzuregen. An irgendeinen Ton war zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht zu denken. So verständigte sich Bela vorwiegend schriftlich, erst mit einem Notizblock, später kamen moderne Hilfsmittel dazu wie eine App mit Worterkennung und Abspielmöglichkeit. Auch heute trägt Bela stets eine elektronische «Zaubertafel» mit sich. «Wenn mich nach zwei Anläufen mein Gegenüber nicht versteht, verwende ich diese», erklärt er, schreibt etwas auf die Tafel und zeigt sie mir: «Das ist super», steht drauf. «Meine Freunde, meine Frau und meine Logopädin verstehen das meiste. Bei anderen Leuten ist es nach wie vor schwierig. Es ist einfacher, wenn man mir auf die Lippen schaut.» Auch das merke ich im Verlauf des Gesprächs.

In der Logopädie ging es bei Bela sodann immer um zwei Themen: Schlucken und – nachdem die Luft wieder durch Nase und Mund durfte – Sprechen. Die Lähmungen an der Zunge verschwinden nicht mehr. Aber Bela lernt zu kompensieren. «Das heisst, dass er andere Bewegungen machen muss, um einen ähnlichen Ton zu erzeugen», erklärt Nicole Bruggisser. «Auch beim Schlucken ist die Zunge elementar daran beteiligt, dass die Nahrung nicht in der Luftröhre landet. Die Magensonde wird er wohl immer brauchen, aber unser Ziel ist, dass Bela drei Gläser pro Tag ‹normal› trinken und auch etwas mehr als zwei Bissen weiche Nahrung essen kann, wie wir dies in den Therapiestunden tun.»

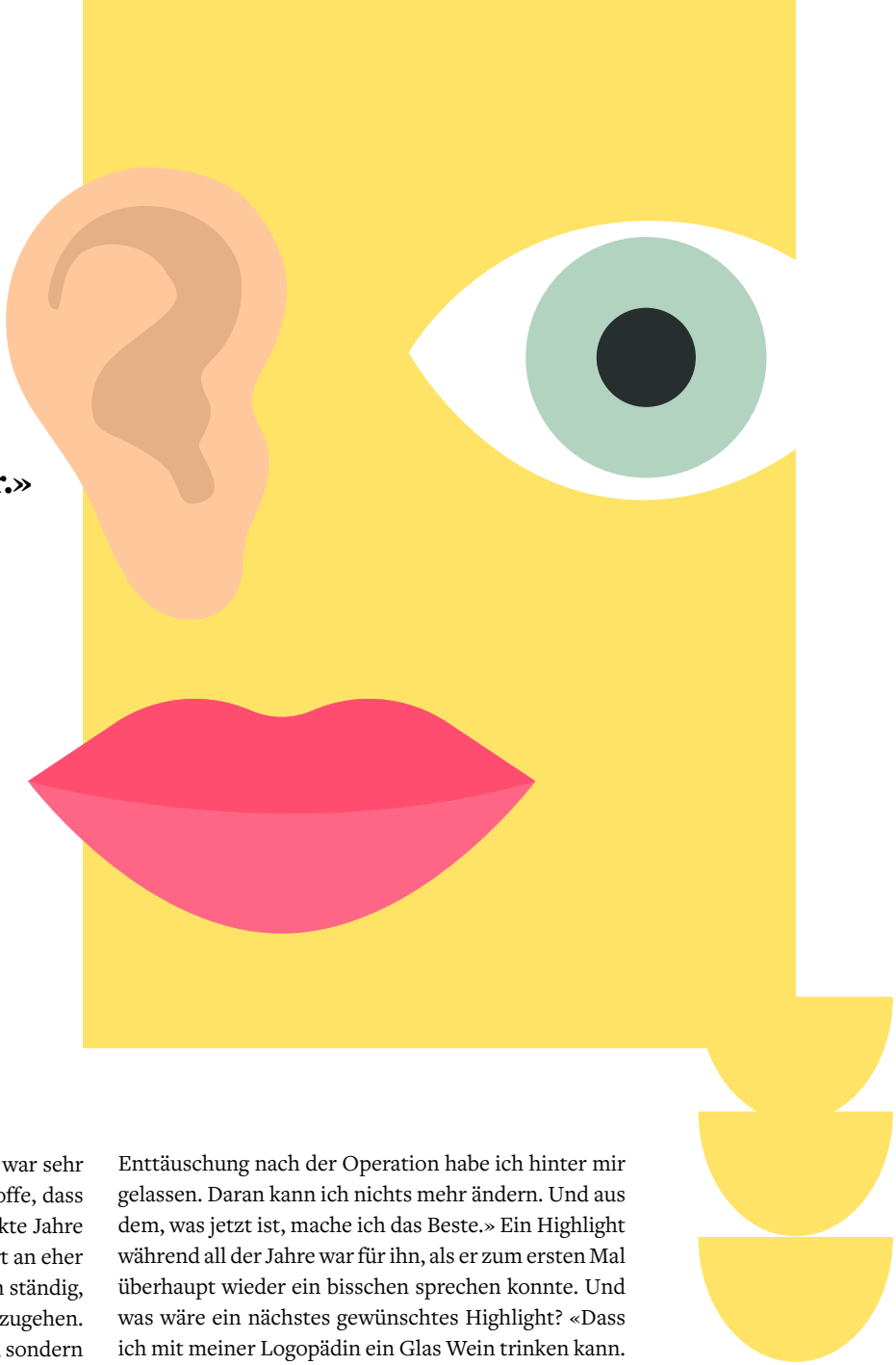
Tiefpunkte und Höhepunkte

Bereits während der Therapie erlebte Gunnar einige Höhepunkte. «Als ich zum Beispiel zu Hause laut meine Stimme erhob und zu meiner Frau sagte: ‹Jetzt setzen wir uns zu Tisch und essen ein gutes Mittagessen›, fing sie fast zu weinen an.» Zudem pflegen die beiden ein schönes Ritual: Jeden Abend liest Gunnar seiner Frau ein paar Seiten aus einem Roman vor. «Meine Frau verlangt das von mir. Weil es meiner Stimme guttut und weil sie spannende Geschichten liebt», erzählt er mir mit sehr klarer Stimme und einem Leuchten in den Augen. Gibt es auch Tiefpunkte? «Ja, wenn die eigene innere Stimmung nicht so will. Dann kann ich mir wiederholt sagen: ‹Mir geht es sauschlecht, aber das sage ich mit lauter Stimme, statt mich einfach klein zu machen›, aber es bleibt ein stetiger Kampf. Gerade jetzt merke ich, dass meine Stimme leiser wird. Das passiert mir oft, wenn ich erst nachdenken muss, was ich sagen will. Das ist schwieriger, als ein vorgegebenes Manuskript wiederzugeben.» Auch das ist typisch für Parkinson-Patienten. «Muss das Hirn gleichzeitig darüber nachdenken, WAS man sagen will und WIE (mit welcher Lautstärke), ist das zusätzlich anstrengend», erklärt Nicole Bruggisser.

Trotz täglichen Kämpfen: Einen grossen Wunsch hat sich Gunnar bereits erfüllt, nämlich nochmals eine Vorlesung zu halten. So hielt er im Mai zwei Vorlesungen an einer zweitägigen Konferenz an der Universität Lund in Südschweden. «Das war ein toller Tag. Ich konnte meine aktuelle Publikation mit lauten Worten

«Bei längerem Zuhören verstehe ich immer mehr.»

Nicole Urweider, Texterin



darstellen. Und das Feedback des Gremiums war sehr gut.» Und was wünscht er sich noch? «Ich hoffe, dass möglichst viele nicht allzu stark eingeschränkte Jahre auf mich warten. Ich bin vielleicht von Geburt an eher der Skeptiker, aber meine Frau ermutigt mich ständig, das Leben und die einzelnen Tage positiv anzugehen. So übe ich nicht nur stetig an meiner Stimme, sondern auch an meiner Einstellung zum Leben.» Als ich Gunnar bei der Verabschiedung sage, dass ich ihn während des ganzen Gesprächs klar und deutlich verstanden habe, lächelt er.

Gemäss Stand heutiger Kontrollen ist Bela krebsfrei. Sprechen und Schlucken übt er auch heute noch regelmässig in der Logopädie. Die Magensonde bleibt sein treuer Begleiter. Theoretisch könnte sich Bela mit fixfertiger Sondennahrung ernähren. Nichts dergleichen: Stattdessen kocht er stets selbst gemeinsam mit seiner Frau. «Wir sitzen dann zusammen am Tisch, sie isst mit Besteck, und ich lasse mir die pürierte Version in den Schlauch rein», berichtet Bela. «Sie und auch Freunde haben oft ein schlechtes Gewissen, wenn ich so mit ihnen ‹esse›. Aber ich habe mich damit abgefunden, dass ich wohl nie mehr ein Stück Fleisch mit Pommes normal essen kann. Immerhin rieche ich noch, was wir kochen.»

Auch Sprechen übt er weiterhin fleissig mit seiner Logopädin. «Ich schaue immer nach vorne und gebe niemals auf. Meine Frau, meine Mutter, meine Freunde und meine Therapeutin sind meine Motivation. Die Enttäuschung nach der Operation habe ich hinter mir gelassen. Daran kann ich nichts mehr ändern. Und aus dem, was jetzt ist, mache ich das Beste.» Ein Highlight während all der Jahre war für ihn, als er zum ersten Mal überhaupt wieder ein bisschen sprechen konnte. Und was wäre ein nächstes gewünschtes Highlight? «Dass ich mit meiner Logopädin ein Glas Wein trinken kann. Oder Vermicelles essen», wünscht sich Bela. «Ui, das braucht aber viel Schlagrahm, damit das gut auf deiner Zunge nach hinten rutscht», wirft Nicole Bruggisser ein. «Au ja, viel Schlagrahm», sagt Bela und lächelt. Ein Lächeln, das ich so schnell nicht vergessen werde. ⇤

Die Logopädie des KSB behandelt Patienten mit Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen. Mögliche Ursachen sind neurologische Erkrankungen (wie Parkinson oder Hirnschlag) oder Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen (wie Tumore oder Stimmstörungen). Speziell für Parkinson-Betroffene gibt es eine monatliche Gruppentherapie, in der Absolventen des LSVT®-Trainings nicht nur von den Logopädinnen, sondern auch voneinander direktes Feedback erhalten. Erfahren Sie mehr.

Apotheke Husmatt 365
Wir sind für Sie da.

In jedem Fall, die beste Wahl.

Mo bis Fr	**08:30 - 18:30**
Sa	**08:30 - 17:00**
Sonn– und Feiertage	**10:00 - 18:00**

Husmatt 3 / 5405 Baden-Dättwil / Tel. 056 493 00 18 oder 0900 247 365 (Fr. 3.19/min)
info@apotheke-husmatt.ch / www.apotheke-husmatt.ch

Alterszentrum am Buechberg

Alterszentrum am Buechberg AG
Bernardastrasse 3 · 5442 Fislisbach · Tel. 056 484 83 83 · www.buechberg.ch

Gesundheit für Generationen

aquilana

PRIVATE Care

Pflege, Betreuung und Beratung seit 2008 –
zuverlässig, persönlich und anerkannt.

www.private-care.ch

private Care AG

Private Pflege | **AG, SO, ZH, SH**
+41 56 544 72 72 | info@private-care.ch
Stellenvermittlung | **Deutschschweiz**
+41 56 520 72 72 | recruiting@private-care.ch

Ohne Strom gehen nicht nur die Lichter aus!

Seit 1978 leisten wir unseren Beitrag für einen reibungslosen Spitalalltag.

PAUL HITZ AG
Elektrische Unternehmungen

Tel. 056 296 25 25
Fax: 056 296 25 35

info@hitz.ch
www.hitz.ch

Tumorboard: Wenn Spezialisten Rat halten

In einem Tumorboard diskutieren rund ein Dutzend Spezialisten fachgebietsübergreifend über die optimale Behandlungstherapie für Krebspatienten. Prof. Martin Heubner gibt Einblick am Beispiel des gynäkologischen Tumorboards.

8

«Der Austausch in diesem Gremium ist sehr wichtig. Internationale Standards und aktuelle Daten aus Fachkongressen und Publikationen bilden die Basis der Therapieempfehlungen. Gleichzeitig wird aber auch die individuelle Situation einschliesslich Vorerkrankungen, Alter etc. berücksichtigt. So können wir die bestmögliche, auf die jeweilige Patientin zugeschnittene Empfehlung abgeben.»

Prof. Dr. med. Martin Heubner, Chefarzt Gynäkologie

1 Fixer Punkt in der Agenda

Das gynäkologische Tumorboard findet wöchentlich jeweils ab 16 Uhr statt. Dann sind auch diejenigen Ärztinnen verfügbar, die zuvor am OP-Tisch standen. Während einer Stunde besprechen wir Dutzende Fälle aus dem Brustzentrum sowie dem gynäkologischen Tumorzentrum. Die Besprechung eines einzelnen Falls dauert je nach Komplexität wenige Minuten bis eine Viertelstunde.

2 Protokoll als Herzstück

Das Protokoll mit der Kranken- und Therapiegeschichte der Patientin ist das Herzstück des Meetings. Inputs der Teilnehmenden zu den therapeutischen Massnahmen werden während der konsensorientierten Diskussion fortlaufend ergänzt. Bei komplexen Fällen sind auch unkonventionelle Lösungsansätze gefragt.
Übrigens: Das Tumorboard fällt keine Entscheide. Es gibt lediglich Empfehlungen ab. Das letzte Wort hat stets die Patientin.

3 Blick ins Innere

Die Radiologen zeigen und erläutern am grossen Bildschirm CT-, MRI- oder Mammographie-Befunde. Hier sehen wir den Längsschnitt eines Frauenkörpers mit einem Tumor an der Gebärmutter.

4 Extern verbunden

Oft nehmen auch externe Personen und Kooperationspartner am Tumorboard teil wie Kollegen aus dem Spital Muri oder Hausärzte. Diese sind auf dem Bildschirm zugeschaltet. Mikrofone an der Decke sorgen für eine gute Tonqualität.

5 Fachgebietsübergreifend

Am gynäkologischen Tumorboard nehmen Vertreterinnen aus den verschiedensten Fachgebieten teil: Gynäkologinnen, Senologinnen, Radiologinnen, Strahlentherapeutinnen, Onkologinnen, Pathologinnen, Psychoonkologinnen oder Breast Care Nurses. Zudem ist in diesem Fall eine Kardiologin anwesend – dies, um möglichen kardiologischen Problemen bei älteren Patientinnen während einer Chemotherapie entgegenzuwirken. Im gynäkologischen Gremium am KSB ist der Frauenanteil immer sehr hoch.

6 Dunkel für klare Sicht

Zugegeben: Die dunklen Wände wirken nicht besonders einladend. Sie sind aber ideal für multimediale Präsentationen, denn sie reflektieren nicht.

7 Per Check-in aufs Protokoll

Via Lesegerät beim Eingang und Badge registrieren sich alle Teilnehmenden und erscheinen so automatisch auf dem Protokoll. Ein digitales Detail, das viel Zeit für das Wesentliche, die Patientinnen, spart.

ZURZACH Care
50 JAHRE 1973–2023

«FRÜHZEITIGE REHABILITATION DANK INTEGRATION INS AKUTSPITAL FÜHRT ZU SIGNIFIKANT BESSEREN BEHANDLUNGSRESULTATEN»

Prof. Dr. med. Peter Sandor, Ärztlicher Direktor von ZURZACH Care und Chefarzt der Neurologie, erläutert das Rehabilitationskonzept. Die «Akutnahe Rehabilitation Baden» ist integriert ins Kantonsspital Baden. Diese schweizweit erste Einrichtung mit hochgradiger Integration ins Akutspital ermöglicht Patientinnen und Patienten, bereits nach kurzer Aufenthaltsdauer im Akutspital sehr frühzeitig mit der Rehabilitation zu beginnen. Basis dafür ist die intensive Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen des Kantonsspitals Baden.

Im Begleitstudium Philosophie stellte Prof. Dr. med. Peter Sandor fest: Um den Menschen zu verstehen, muss er dessen Gehirn erforschen. Deshalb spezialisierte er sich nach dem Studium der Medizin auf das Gehirn und absolvierte seine Facharztausbildung für Neurologie am Universitätsspital Zürich. Peter Sandor arbeitet seit 2010 bei ZURZACH Care, wo er unter anderem die Forschung verantwortet, und ist seit 2015 in seiner heutigen Position tätig.

«Die Mehrheit meiner Patientinnen und Patienten betreue ich in unserer integrierten Rehaklinik im Kantonsspital Baden. Die meisten haben einen Schlaganfall erlitten und schwere Schäden am Gehirn. Es ist erwiesen, dass eine neurorehabilitative Therapie umso erfolgreicher ist, je früher sie in Angriff genommen werden kann», erklärt Peter Sandor die Idee hinter der integrierten Rehabilitation: Durch die Nähe zur Akutstation kann ein fliessender Übergang zwischen akuter und rehabiltativer Behandlung geschaffen werden, damit die Betroffenen ihre motorischen, sprachlichen und geistigen Fähigkeiten möglichst rasch wiedererlangen. Der frühe Beginn der Rehabilitation nach akutem Hirnschlag führt zu einer signifikanten Reduktion von Letalität und Behinderungsgrad. Zentral ist aber auch, dass die Fachpersonen des Akutspitals und der Rehabilitation Hand in Hand arbeiten. Dies funktioniert zwischen Kantonsspital Baden und ZURZACH Care vorbildlich.

ZURZACH Care verfügt über langjährige Erfahrung in der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten nach Erkrankungen und Unfällen, insbesondere bei neurologischen Störungen. Trotzdem bleibt die Behandlung einer jeden Patientin und eines jeden Patienten individuell und muss auf die ganz persönlichen Bedürfnisse ausgerichtet werden. Peter Sandor bestärkt: «Seit geraumer Zeit beobachten wir, dass die Nachfrage nach Komplementärmedizin steigt. Auch hier verfügen wir über verschiedenste Therapien und Behandlungsmöglichkeiten. Zudem sind wir eine Rehabilitationsklinikgruppe, die sich besonders in der Forschung engagiert!» So beispielsweise im Rahmen eines Pilotprojektes, das in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und dem Kantonsspital Baden im November 2023 startet. Dabei handelt es sich um eine innovative, App-basierte Tele-Rehabilitation. Ziel ist es, bei Patientinnen und Patienten mit leichten traumatischen Hirnverletzungen Schlafprobleme und Stress zu reduzieren. Dies soll verhindern, dass die Beschwerden chronisch werden. Dazu wird eine App entwickelt, die wissenschaftlich basiert therapeutische und hypnotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten zur Verbesserung des Schlafes anbietet.

zurzachcare.ch/anr-baden

66 Jahre
krebsliga aargau
Krebs ist es egal, wer Du bist. Uns nicht!
In persönlichen Gesprächen unterstützen wir Betroffene und Angehörige bei einer Krebsdiagnose.
www.krebsliga-aargau.ch / 062 834 75 75

Ihre Blähungen sind uns nicht fürzegal

tröten furzen

Ein Furz kommt selten allein. Was aber, wenn die Gassalven nicht abreissen oder der Bauch eine ballonartige Form annimmt? Wir erklären Ihnen, was Ihnen Ihr Körper mit den Blähungen sagen will und was Sie dagegen tun können.

hupen

flatulieren

Luk von Bergen

Durch diese kahle Hose muss er gasen, es führt kein anderer Weg nach Küssnacht», sagte einst Komiker Marco Rima in der legendären Wilhelm-Tell-Nummer des Cabarets Marcocello. Natürlich spielte Rima auf die Szene mit Landvogt Gessler an, der gemäss schillerscher Erzählung in der Hohlen Gasse durch die Armbrust unseres Nationalhelden zur Strecke gebracht wurde. Eines steht fest: Das Sujet der Hose und der daraus entweichenden Gase sorgt in aller Regel weltweit für viel Gelächter im Publikum. Im Alltag aber, abseits des Theaters, handelt es sich dabei um ein heikles Thema, das eher peinlich errötete Gesichter denn amüsierte Mienen zurücklässt. Furzen, flatulieren, föhnen, gasen, hupen, pupsen, tröten, einen ziehen, fliegen oder fahren lassen: Das Natürlichste der Welt ist nach wie vor ein Tabuthema, über das niemand so richtig gerne spricht. Nur, was will uns der Magen-Darm-Trakt mit den unangenehmen Geräuschen, die oft auch mit unguten Gerüchen verbunden sind, eigentlich sagen?

Ob ein leises «Pfft» oder ein schier ohrenbetäubendes «Brrrrrb!»: Blähungen haben meist harmlose Ursachen. Ein Furz ist in den meisten Fällen also eher ein laues Lüftchen denn ein gesundheitsgefährdender Tornado. Grundsätzlich handelt es sich dabei um eine Ansammlung von Gasen, die den Bauch ballonartig aufblasen und den Körper oft – aber nicht immer – durch die Hintertür verlassen. Die Gründe dafür sind vielfältig. →

föhnen pupsen

Zu viele Ballaststoffe gefuttert?

Lebensmittel, die reich an Ballaststoffen sind wie Vollkornprodukte, Haferkleie, viele Gemüse und Obst, sind wichtig für die Verdauung. Zu viel davon kann allerdings die Gasbildung ankurbeln. Bei einer Ernährungsumstellung hin zu mehr Ballaststoffen braucht der Körper eine gewisse Zeit, um sich daran zu gewöhnen.
Tipp: Viel Wasser trinken hilft. Und auch Anis- und Fencheltee. Beobachten Sie, wie Ihr Körper mit mehr Ballaststoffen umgeht, und lassen Sie sich nötigenfalls von unseren Ernährungsprofis beraten.

Blähende Lebensmittel verdrückt?

Hülsenfrüchte wie Bohnen, Linsen, Kichererbsen sowie Gemüse wie Kohl, Zwiebeln, Brokkoli, Blumenkohl und bestimmte Früchte wie Äpfel und Birnen gelten als gasproduzierende Lebensmittel. Heisst: Sie bilden bei der Verdauung im Darm Gase, die dann eben entweichen.
Tipp: Achten Sie darauf, welche Lebensmittel bei Ihnen Blähungen auslösen, und nehmen Sie diese wohldosiert zu sich. Bewegen Sie sich mehr, das regt die Verdauung an.

Darmflora nicht im Griff?

Im Dickdarm sind zig Bakterien für den Stoffwechselprozess verantwortlich. Durch die sogenannte bakterielle Fermentation bauen unzählige Mikroorganismen organische Verbindungen ab, gewinnen dadurch Energie und erzeugen Stoffwechselprodukte. Gelangen aber unvollständig verdaute Lebensmittel in den Dickdarm, kann dies die Gasproduktion erhöhen.
Tipp: Pflegen Sie Ihre Darmflora mit probiotischen Lebensmitteln wie bestimmten Joghurts. Damit lässt sich die bakterielle Fermentation möglicherweise etwas regulieren.

Zu viel Luft geschluckt?

Die wohl häufigste Ursache für Blähungen ist das Schlucken von Luft. Wer zu schnell isst oder kohlensäurehaltige Getränke zu sich nimmt, läuft Gefahr, überschüssige Luft zu schlucken, die dann den Magen bläht. Dasselbe gilt fürs Kaugummikauen.
Tipp: Trinken Sie Hahnenwasser, kauen Sie gründlich und langsam und sprechen Sie nicht allzu viel während des Essens.

Irgendwelche Intoleranzen?

Wer beispielsweise an einer Laktoseintoleranz leidet, hat je nach Ausprägung Mühe, die Laktose, also den Milchzucker, zu verdauen. Dies führt zu Blähungen, Bauchschmerzen und Durchfall. Der Grund: Der Körper produziert nicht genügend Laktase, ein Enzym im Dünndarm, um die zugeführte Menge Laktose abzubauen.
Tipp: Lassen Sie sich von den Ernährungsspezialistinnen und -spezialisten des KSB auf Laktoseintoleranz und andere Intoleranzen testen. Wechseln Sie auf laktosefreie Lebensmittel oder laktasehaltige Präparate. ⇤

Farben und Formen des Stuhlgangs Blähungen sind das eine, der Stuhlgang das andere. Lesen Sie, was Ihnen Ihr «Gaggi» mitteilen will.

Beratung Medikamente, Alkohol, Rauchen, zu wenig Bewegung, Stress: Es gibt viele Gründe, weshalb es im Bauch rumpeln kann. Dazu zählt auch die Ernährung. Eine Ernährungsberatung hilft weiter.

Abklärung
Bei häufigen Blähungen verbunden mit Schmerzen sowie bei Gewichtsverlust, Durchfall oder Verstopfung suchen Sie unbedingt Hilfe auf, um Schwerwiegenderes auszuschliessen, zum Beispiel in der Gastroenterologie des KSB.

Der modernste Optiker weit und breit bietet Ihnen Brillen, welche Sie begeistern!

Eleganz trifft auf edelste Materialien!

Entwickelt von einer lokalen Designerin – verziert mit zeitlosen klassischen Elementen

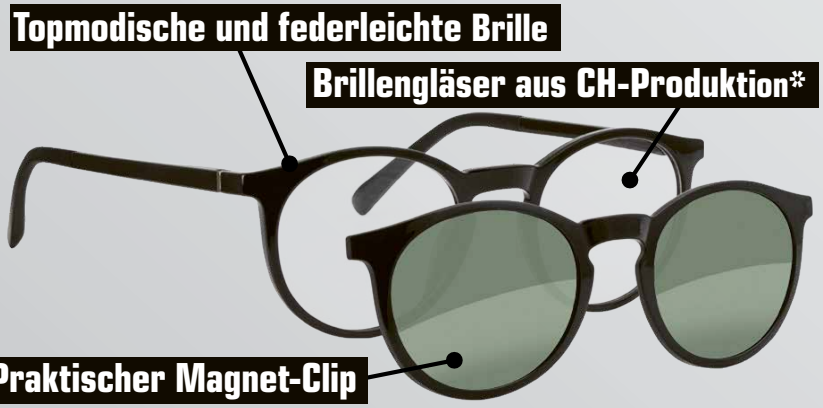
In Titan gefrästes Präzisionsgelenk

100% SwissDesign
100% SwissMade

AUGENGLANZ
schöne Brillen von A bis Z

Ein einfacher «Klick»...

...und Ihre Korrekturbrille wird zur vollwertigen, modisch-coolen Sonnenbrille!



1 Brille + 1 Sonnenclip
+ 2 Gläser einfache Sicht*

jetzt nur **490.–**

1 Brille + 1 Sonnenclip
+ 2 Gläser Version Gleitsicht*

jetzt nur **790.–**

Wählen Sie aus über 200 Modellen!

*Brillengläser: Kunststoff 1.5 / Super-Entspiegelt / 2 Jahre Garantie / Swiss quality

100% WIR

stadtoptik
Das Haus der lupenreinen Optik

Stadtoptik O. Mühlethaler GmbH
Hauptgasse 33, 4500 Solothurn
Telefon 032 623 24 30
www.stadtoptik.ch

Daten sprechen lassen

Temperatur, Blutdruck, Schmerzen, Stuhlgang – medizinisches Fachpersonal sammelt täglich Informationen über die Patienten und deren Behandlung. Warum diese Daten so nützlich sind, leider aber meist ungenutzt brachliegen, erklärt uns Jörg Goldhahn von der ETH Zürich. Und auch, wie dies die ETH gemeinsam mit dem KSB ändern will.

Nicole Urweider

Herr Goldhahn, im Spitalalltag fallen viele Daten über Patienten an. Aber ist es wirklich notwendig, den Stuhlgang immer minutiös zu dokumentieren?
Das kann ich aus der Ferne natürlich nicht beurteilen, und das Spital erfasst ja auch nicht immer dieselben Patientendaten. Aber das Spitalpersonal muss auf jeden Fall kontrollieren, ob die Behandlungen wirken und ob es den Patienten gut geht. Dazu kommt eine gewisse Dokumentationspflicht.

Sie und Ihr Team sind genau an solchen Daten interessiert. Welche Daten sind dies genau, und warum wollen Sie diese?
Das sind Daten, die routinemässig bei der Behandlung anfallen. Einerseits, um erst mal die Diagnose zu stellen und die Behandlung festzulegen. Während der Behandlung, zum Beispiel bei einem Spitalaufenthalt, kommen dann immer mehr Daten dazu. So notieren Pflege, Physiotherapie, Ärzte, Labor und weitere Fachpersonen Schmerzen, Temperatur, Medikamente, Blutdruck, Blutwerte, Stuhlgang und vieles mehr.

Und nun stellen Sie sich vor: Das sind sehr spannende Indikatoren, die man in der Forschung dringend benötigt, um neue Behandlungslösungen zu finden. Den Weg aus der Forschung in den medizinischen Alltag und umgekehrt nennt man übrigens Medical Translation. Um diese «medizinische Übersetzung» zu verbessern, müssen Forschung und Spitäler eng zusammenarbeiten. Hier hapert es, und ein grosses Thema sind dabei im Klinikalltag gesammelte Gesundheitsdaten.

Und Sie und Ihr Team …
Wir tun unser Bestes, damit Lösungen aus unserer medizinischen Forschung in der Behandlung und somit direkt am Patientenbett landen.

Und was geschieht mit diesen Daten aktuell?
Die Daten fliessen primär in die Krankenakte ein und werden in den Klinikinformationssystemen gespeichert. Vereinzelt kommt man wieder darauf zurück, zum Beispiel bei einer Anschlussbehandlung. Wir wissen aber aus Studien, dass mit 95 Prozent der Daten rein gar nichts mehr passiert.

Also eigentlich ein Verhältnisblödsinn, alle diese Daten zu sammeln …
Die Spitäler sind gesetzlich verpflichtet, diese Daten zehn Jahre aufzubewahren, auch wenn es sehr aufwendig ist. Aber ja: Ansonsten ist dies mehrheitlich ein ungenutzter Datenfriedhof.

Sie sagen, solche Daten sind nützlich für die medizinische Forschung?
Ja! Aus Daten aus dem Klinikalltag, sogenannten «Real World Data», kann die Forschung wichtige Schlüsse über derzeitige Behandlungen ziehen. Wie behandeln wir aktuell, was ist erfolgreich, was nicht? Was spielt wie zusammen? Basierend darauf lassen sich neue Therapien entwickeln oder bestehende verbessern.

Und warum werden diese Daten bisher kaum genutzt?
Weil die Hürden hoch sind, zum Beispiel technischer Natur: Heutige Klinikinformationssysteme sind schlichtweg nicht dazu gemacht, Daten sinnvoll zu exportieren und zu analysieren, sondern dazu, Daten aufzunehmen und zu speichern. Der Input funktioniert also, aber nicht der Output.

Und das will die ETH nun zusammen mit dem KSB ändern?
Genau. Mit einer intensiven Zusammenarbeit.

Wie sieht diese Zusammenarbeit aus?
Wir spannen im Datenmanagement eng zusammen und entwickeln Lösungen, um die Daten so zu exportieren, dass sie für die Forschung verwendbar sind. Danach geht es an die Analyse. Die Datensammlung des KSB ist riesig. Solche grossen Datensätze kann man aber nicht mehr von Hand sichten, und sie sind selbst von einem Statistiker nicht mehr fassbar. Hier kommt die ETH mit ihrem Know-how und ihren grossen Rechnern ins Spiel und versucht, in diesen grossen Datensätzen Muster zu finden, was Krankheiten und Behandlungen angeht, also die Daten zu sichten, wo wir menschlich nicht mehr weiterkommen. Das Ziel der Zusammenarbeit ist, die Vorteile dieser beiden Welten – klinischer Alltag und Hochschule – zusammenzubringen und zugunsten der Patienten etwas zu bewirken. →

«Datensicherheit ist ein Riesenthema im Gesundheitswesen. Private Daten sollen geschützt, aber auch genutzt werden.»

Prof. Dr. med. Jörg Goldhahn ist Leiter des Instituts für Translationale Medizin und des Bachelor-Lehrgangs Humanmedizin an der ETH Zürich. Er koordiniert die Zusammenarbeit des KSB und der ETH und leitet deren Digital Trial Intervention Platform. Seine Freizeit verbringt der 54-Jährige am liebsten mit Exkursionen in der kalten Natur.

Die **Digital Trial Intervention Platform der ETH** hat ihr «Hauptquartier» im Partnerhaus II des KSB. Zum Team gehören Fachleute für klinische Studien, Datenmanagement und Regulierung – alle mit dem Ziel, Forschenden optimale Voraussetzungen für ihre Arbeit zu schaffen.

Was haben die Patienten davon?

Dass Behandlungen dank Studien immer besser und zielgerichteter werden. In solchen Studien werfen wir Fragen oder Hypothesen auf, die wir anhand dieser grossen Datensätze aus dem echten Klinikalltag beantworten. Eine Studie gemeinsam mit der KSB-Spitalapotheke zum Beispiel thematisiert das Delir, also eine Verwirrtheit, die manche Patienten nach einer Operation zeigen. Wir gehen mögliche Gründe wie Alter oder Medikamente durch und werten die Daten danach aus, mit dem Ziel, Behandlungen anzupassen, um Delire zu verhindern.

Die Abgabe von Schmerzmitteln ist eine oft genannte Herausforderung. Auch ein Studienthema?

Ja. Da interessiert uns: Wie ist die heutige Verschreibungspraxis? Was sind typische Schmerzmittelkombinationen? Mit welchen Folgen? Braucht es so viel? Lässt sich die Opioid-Nutzung verringern bei gleichbleibender Behandlungsqualität? Weitere Themen können Antibiotika-Resistenzen oder Infektionsrisiken sein. Es geht also um Fragen, die «Real World Data» beantworten können. Wenn wir es schaffen, diese Daten schlau zu analysieren, gewinnen wir ohne zusätzliche Datenerhebung sehr viele Erkenntnisse. Die Antworten sind prinzipiell schon vorhanden, wir müssen sie nur extrahieren.

Wie sieht es mit dem Datenschutz der Patienten aus?

Ein wichtiges Thema. Patientendaten dürfen natürlich nur verwendet werden, wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen da sind. Zum einen braucht es eine Einwilligung des Patienten, damit die Daten zu Forschungszwecken verwendet werden dürfen. Eine solche unterzeichnet der Patient in der Regel zu Beginn einer Behandlung oder eben nicht. Weiter werden die Daten alle in anonymisierter Form verwendet, sodass keine Rückschlüsse auf die Person möglich sind. Für viele Forschungsschritte braucht es auch eine Bewilligung der Ethikkommission. In der Schweiz werden sehr viele Massnahmen getroffen, um die Datensicherheit zu gewähren. Das ist aufwendig, aber wichtig und richtig. ⇤

Erfahren Sie mehr über Forschung und Lehre am KSB.

Ist die Medizin am Ende ihres Lateins?

Latein und Griechisch prägen die Medizin seit Jahrhunderten. Wie es dazu kam und warum die beiden Sprachen inzwischen etwas aus der Mode geraten sind.

Luk von Bergen

Wer Medizin studieren will, muss Latein und Griechisch beherrschen. Nun, was jahrhundertelang absolute Gültigkeit hatte, ist heute nicht mehr zwingend nötig – auch wenn der Stellenwert der beiden Sprachen in der Medizin nach wie vor hoch ist. Denn schon nur der Begriff «Medizin» hat seinen Wortstamm aus dem Lateinischen. Medicina oder ars medicina, die «ärztliche Kunst», beziehungsweise «die Heilkunde» geben dieser Wissenschaft überhaupt erst ihren Namen. Wer also Medizin studieren will, kommt unweigerlich mit den erwähnten Sprachen in Kontakt: Anatomia, Functio, Diagnosis, Therapia, Fractura, Antibiotica, Gastritis, Neurologia, Hematoma, Bronchitis, Osteoporosis – die Beispiele von Bezeichnungen und Krankheiten mit lateinischem oder griechischem Wortstamm sind zahllos.

Um zu verstehen, wie es dazu kam, braucht's eine Zeitreise in die Antike. Während der Hochkultur des Römischen Reichs – von zirka 200 vor Christus bis 480 nach Christus – war Latein in weiten Teilen Europas und einigen angrenzenden Gebieten die dominierende Sprache. Kultur, Architektur, Religion, Staats- und Rechtsverständnis und vieles mehr: Der Einfluss der Römer auf den gesamten Kontinent war und ist nach wie vor immens. Was aber den damaligen Wissens- und Forschungsstand der Medizin betraf, lagen die Griechen an der Spitze, die bereits seit Jahrhunderten Ärzte ausbildeten. Und genau diese griechischen Ärzte waren es, die ab etwa 50 vor Christus ihr Wissen nach Rom brachten, zum damals in vielen Belangen unumstrittenen Nabel der Welt. Medizinische Texte und Fachbegriffe wurden fortan in Latein und mit starkem griechischem Einfluss verfasst und verbreitet. Die standardisierte Fachsprache ermöglichte denn auch den Austausch über die Landesgrenzen und über Generationen hinaus – insbesondere in akademischen Kreisen.

Die Werke von Galen, Avicenna und Hippokrates, den «Urvätern der Medizin», prägten einst die medizinische Fachsprache, die sich auch damals schon von der Umgangssprache unterschied – in Griechisch und Latein.

Aus diesen historischen Gründen sind Latein und Griechisch nach wie vor stark im Medizinvokabular verankert. Die heutige Universalsprache hingegen ist längst Englisch. Die Folge: Latein ist als obligatorisches Fach für das Medizinstudium vielerorts nicht mehr notwendig – an der Universität Zürich gar seit den späten 1960er-Jahren. Allerdings variieren die Zulassungsbedingungen je nach Uni und Kanton. Stärker gewichtet als Lateinkenntnisse werden heute fürs Medizinstudium Fächer wie Biologie, Chemie, Physik und Mathematik. Allesamt Themengebiete mit ebenfalls – wen wundert's? – starkem lateinischem, aber auch griechischem Einfluss.

Ich spüre einen Knoten im Hoden. Ist das Krebs?

Für einen Knoten im Hoden gibt es viele Ursachen: einfache Erkrankungen der Haut, der Venen oder Samenwege oder eben ein Tumor. Eine schnelle Abklärung ist wichtig.

Hilfe, bei mir tröpfelt's öfter in die Hose! Was tun?

Inkontinenz ist für Patientinnen und Patienten sehr störend und oft schambelastet. Mögliche einfache Ursachen sind Harnwegsinfektionen oder Veränderungen von Harnröhre oder Vorhaut. Komplexer sind Störungen von Blase oder Schliessmuskel. Auf jeden Fall lohnt sich ein Gang in die Urologiepraxis, um das Problem zu lösen oder die Situation zumindest zu verbessern.

Prostata, Potenz, Inkontinenz: Reden wir drüber

Bei Problemen oder einfach nur Fragen unter der Gürtellinie haben wir oft Hemmungen, darüber zu sprechen. Völlig zu Unrecht. Denn all dies gehört zum Natürlichsten der Welt. Reden wir also drüber, und zwar mit den beiden Urologen Uwe Bieri und Lukas Hefermehl.

Ich bin 25 und bekomme nicht immer einen Ständer hin. Das ist doch nicht normal, oder?

Normal ist höchstens, dass Mann dies nicht an die grosse Glocke hängt. Oder würden Sie auf Instagram ein Bild von einem Regen-Ferientag posten? Auch in der Sexualität ist in der Realität nicht jeden Tag «perfektes Strandwetter». Also erst mal kein Grund zur Sorge. Kommt dies aber öfter vor und beeinträchtigt es Ihre Lebensqualität, schauen Sie bitte beim Urologen vorbei.

Ich bin über 70. Ist es normal, dass meine Libido nachlässt?

Ein höheres Alter heisst nicht automatisch, dass Sexualität keine Rolle mehr spielt. Sexualität ist vielschichtig. Ein Nachlassen der Libido liegt eventuell an einem Mangel an Sexualhormonen, körperlichen oder psychischen Problemen oder einer verminderten Erektionsfähigkeit. Meist spielen mehrere Faktoren zusammen. In der Sprechstunde nehmen wir uns Zeit, diese zu finden, Ihnen zu helfen, und überweisen Sie bei Bedarf an weitere Spezialisten.

Wie steht es um meine Erektion nach einer Prostata-Operation?

Eine Prostata-Operation mit dem Ziel, das Wasserlösen zu verbessern, beeinträchtigt die Erektion nicht. Einige OP-Techniken verändern aber allenfalls den Samenerguss, sodass dieser «trocken» ausfällt, andere tangieren den Samenerguss weniger. Eine Aufklärung über die Möglichkeiten ist deshalb wichtig.

Schaden enge Hosen und Velofahren der Potenz?

Bei engen Hosen gibt es keinen gesicherten Zusammenhang, aber fragen Sie doch mal Mick Jagger ;-) Velofahren hingegen übt einen Druck auf die Gefässe und Nerven aus, die für die Erektion wichtig sind. Gepolsterte Fahrradhosen und ein weicher, breiter Sattel bieten Gegensteuer. Weiter soll die Sitzhöhe so eingestellt sein, dass die Knie nie komplett gestreckt sind.

Ich habe Blut im Urin. Ist das von der Menstruation?

Das kann, aber muss nicht sein. Blut im Urin kann auf eine Blasenentzündung, Harnsteine oder auch Blasenkrebs hinweisen und gehört auf jeden Fall urologisch abgeklärt. Das gilt auch für Männer und Transpersonen.

Was passiert bei einer Unterbindung?

Die beiden Samenleiter werden mit einem kleinen Schnitt durchtrennt. Die Operation ist mit lokaler Betäubung möglich und dauert 30 bis 60 Minuten. Die Verhütung muss danach fortgesetzt werden, da in den Kanälen immer noch Spermien verbleiben. Etwa drei Monate später gibt ein Spermiogramm grünes Licht. Oder allenfalls noch nicht.

Gibt es beim Urologen immer einen Finger ins Füdli?

Quatsch. Die sogenannte digital-rektale Untersuchung ist zwar eine wichtige Untersuchungsmethode, etwa bei Prostataproblemen, bei weitem aber nicht bei jedem Patienten nötig. Und im Übrigen ist die Untersuchung überhaupt nicht schlimm, sondern für die meisten höchstens etwas unangenehm. Also definitiv kein Grund, nicht zum Urologen zu gehen.

Fördern bauchfreie Shirts eine Blasenentzündung?

Auslöser sind Mikroben – diese haben wohl kaum eine modische Präferenz. Allerdings ist der Körper im Stress, zum Beispiel wenn er friert, anfälliger für gewisse Infekte, weil das Immunsystem mehr zu tun hat.

Kann ich nur als Mann zum Urologen?

Diese Vorstellung hält sich teilweise noch hartnäckig. Die Urologie dreht sich zu einem grossen Teil um Krankheiten, die beide Geschlechter betreffen, beziehungsweise um alle Organe, die mit Urin in Kontakt kommen: Nieren, Harnleiter, Blase und Harnröhre. Bei den Männern kommen Prostata, Penis und Hoden hinzu.

Ich habe Blut im Sperma. Ist das gefährlich?

Bei jüngeren Männern meistens nicht. Der Grund kann eine ausgedehnte Velotour sein, ist aber oft unklar. Suchen Sie bitte einen Urologen auf: Vielleicht findet er die Ursache, kann behandeln und sonst zumindest Schlimmeres ausschliessen. Und Sie schlafen wieder besser.

Urologie am KSB

Ärztliche Erfahrung und modernste Technologien und Therapiekonzepte gehen in der Urologie am KSB Hand in Hand. Neben dem umfassenden operativen Spektrum bietet das medizinische Team vertrauliche Sprechstunden an und beantwortet gerne sämtliche Fragen. Denn auch in der heutigen modernen Medizin kann nichts das persönliche Gespräch ersetzen.

Dr. med. Uwe Bieri,
Oberarzt Urologie

PD Dr. med. Lukas Hefermehl,
Chefarzt Urologie

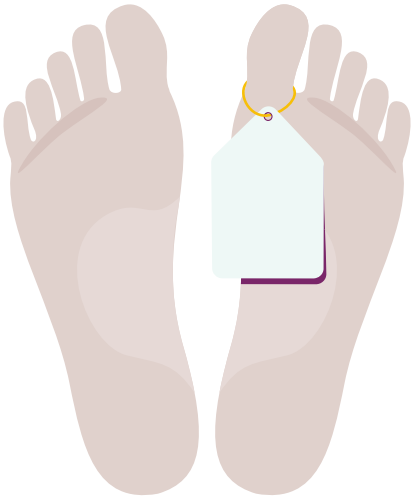
Mehr zur Urologie am KSB.

Sprechen Sie Fachchinesisch, äh Medizinisch?

Wie gut ist Ihr «Medizinisch»? Testen Sie es selbst: Hätten Sie's gewusst, was die folgenden Begriffe bedeuten?

Pathologisch

Keine Angst, wenn bei Ihnen etwas Pathologisches festgestellt wird, liegen Sie nicht tot in der Gerichtsmedizin eines «Tatort»-Krimis. Aber der Gang zum Arzt war auf jeden Fall sinnvoll. Denn pathologisch bedeutet, dass etwas nicht dem gesunden Normalzustand entspricht, sondern eben «krankhaft» ist.



Die Pfannenprothese ist kein Küchenutensil, sondern bringt Sie im besten Fall wieder in Bewegung: als Gelenkersatz in der Hüfte. Im Gegensatz zu einer Hüfttotalprothese ersetzt eine Pfannenprothese nur die Hüftpfanne («Mulde» im Becken), nicht aber den Hüftkopf (oberes Ende des Oberschenkelknochens).

Mehr über Hüfte und Becken.

Beach-Chair-Lagerung

Leider kein Holiday-Feeling, ausser vielleicht, dass Sie tief und fest schlafen. Mit «Beach-Chair-Lagerung» ist die Position des Patienten gemeint, die oft bei Schulteroperationen vorkommt. Dabei liegt der Patient ähnlich wie auf einem Sonnenstuhl halb aufrecht.

Mehr über Schulter und Ellbogen.

Konservativ

Will Sie ein Arzt konservativ behandeln, verwendet er nicht Behandlungsmethoden aus dem letzten Jahrhundert. Nein, konservativ bedeutet – im Gegenteil zu operativ –, dass Sie nicht unters Messer müssen.

...hätte ...
...wäre ...
...würde ...

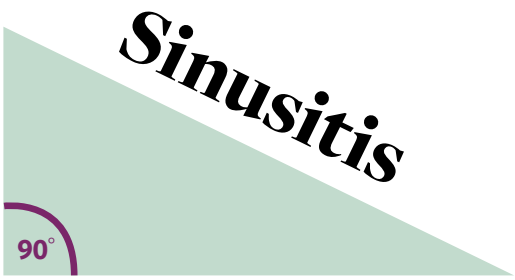
Konjunktivitis

Mancher Sprachliebhaber mag vielleicht an den übermässigen Gebrauch des Konjunktivs denken. Bei der akuten Konjunktivitis handelt sich jedoch nicht um die grammatikalische Möglichkeitsform, sondern um eine Bindehautentzündung, also wenn die Schleimhaut, die den weissen Teil des Auges umgibt, entzündet ist.

Venerologie

Leiden Sie an Krampfadern oder anderen Venenleiden, sollten Sie nicht zum Venerologen gehen, sondern einen Gefässspezialisten aufsuchen. Der Venerologe hat mit Venen nämlich nichts am Hut. Die Venerologie ist stattdessen die Lehre von sexuell übertragbaren Erkrankungen. Das lateinische Wort «venerus» leitet sich von «venus» (Liebeslust) ab und bedeutet «den Geschlechtsverkehr betreffend».

Mehr über die Gefässmedizin.



Auch die Geometrie-Fans müssen wir enttäuschen: Sinusitis hat nichts mit Dreieckswinkeln und Sinus und Kosinus zu tun. Leiden Sie daran, ist Ihre Nase verstopft oder läuft stark, da eine oder mehrere Nasennebenhöhlen entzündet sind.

ORIENTTEPPICH

* Teppichwäsche (Milben- und Mottenschutz)
* Teppichwäsche auf altpersische Art ab Fr. 19.90/m2
* Teppichreparaturen
* Kostenlose Beratung sowie Abhol- und Bringservice im Umkreis von 100 Km
* Echte handgeknüpfte Orientteppiche
* Grosse Auswahl mit vielen Angeboten und Aktionen

ORIENTTEPPICH-GALERIE TÄBRIZ

Stadtturmstr. 22, 5400 Baden
Tel. u. Fax 056 555 25 68
info@orientteppich-taebriz.ch
www.orientteppich-taebriz.ch

Zentralstrasse 57, 5610 Wohlen
Tel. u. Fax 056 544 35 46

Montag geschlossen

TAG HEUER
TAGHeuer
SWISS AVANT-GARDE SINCE 1860
#DontCrackUnderPressure
ROGERLOOSLI
GOLDSCHMIEDE JUWELEN UHREN
ROGER LOOSLI AG · LANDSTRASSE 84
5430 WETTINGEN · TEL 056 426 44 38
WWW.LOOSLISCHMUCK.CH
MONACO CALIBRE 11
AUTOMATIC CHRONOGRAPH

Leicht- und Standardrollstühle · Senioren-Rollstühle · Rollstuhl-Schiebehilfen · Elektrorollstühle · Gehhilfen/Rollatoren · Bewegungstrainer
Elektroscooter · Dusch-/Badehilfen · Pflegebett
Professionelle Hilfsmittelberatung bei uns, in der Klinik oder bei Ihnen zu Hause
REHA HILFEN AG
Baden 056 493 04 70
Zofingen 062 751 43 33
info@reha-hilfen.ch
www.reha-hilfen.ch
REHA HILFEN AG
Hilfsmittel für Gehbehinderte

P & P M
Ihre Werbung mit grosser Wirkung durch uns RICHTIG platziert!
Wir platzieren Ihre Werbung am RICHTIGEN Ort
peyer & partner media gmbh
ksb
Gesundheitsmagazin
im brühl 10
ch-8112 otelfingen
t +41 (0)43 388 89 73
m +41 (0)79 599 50 55
walter.peyer@peyermedia.ch
www.peyermedia.ch

SOS

Ein Notfall tritt in der Regel plötzlich und unerwartet ein und erfordert rasches Handeln. Wichtig, um schnell die richtige Hilfe am richtigen Ort zu haben, ist die Kommunikation. Diese Regeln helfen.

1 4 4

Rufen Sie bei bedrohlichen Situationen die Notrufnummer 144 an.

MELDESCHEMA

WO
Wo genau ist der Notfallort? Falls nötig, geben Sie bitte Orientierungshinweise (z. B. «Der Eingang befindet sich auf der linken Seite.»).

WER
Ihr Name und eine mögliche Rückrufnummer

WANN
Zeitpunkt des Unfalls

WIE VIELE
Anzahl und Zustand der Patienten,
Art der Verletzungen/Beschwerden

WEITERES
Auffälliges/Gefahren am Unfallort
(z. B. «Benzin läuft aus.»)

WARTEN
Legen Sie nicht einfach auf, sondern beantworten Sie Rückfragen.

DELEGIEREN

Falls andere mögliche Helferinnen und Helfer vor Ort sind, delegieren Sie weitere Aufgaben. Sprechen Sie die Leute dabei direkt an und geben Sie konkrete Anweisungen.

«Sie im roten Pulli rufen die Nr. 144 an und melden, dass hier auf dem Marktplatz eine bewusstlose Person mit einer Verletzung am Kopf liegt, die nicht mehr atmet.»

«Sie mit der Mütze holen den Defibrillator aus der Apotheke gegenüber.»

DON'T PANIC

Bewahren Sie selbst Ruhe und versuchen Sie, die hilfsbedürftige Person zu beruhigen.

Bleiben Sie bei der Person.

Teilen Sie ihr mit, wenn die Hilfe organisiert und auf dem Weg ist.

NOTFALL-NUMMERN

Sanität: 144
Polizei: 117
Feuerwehr: 118
Vergiftungsnotfälle / Tox-Zentrum: 145
Schweizerische Rettungsflugwacht: 1414
Europäische Notfallnummer: 112
Ärztliche Notfallnummer Aargau:
0900 401 501

Psychiatrie-Notfallnummer 24 h für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre:
056 462 21 20

Psychiatrie-Notfallnummer 24 h für Erwachsene: 056 462 21 11

WEITERE INFOS

Weitere wichtige Informationen rund um die Notfallversorgung im KSB

textilzone
wäscherei
textilreinigung

ein Betrieb der TRINAMO AG

Die Wäscherei und Textilreinigung im Aargau mit integriertem sozialem Arbeitskonzept

Häufen sich die Wäscheberge bei Ihnen Zuhause oder im Unternehmen?

- Restaurants | Hotels | Catering
- Firmenangebote
- Wohnheime & Institutionen
- Vereine

Services:

- Berufskleidung
- Hemden-Abo
- Abhol- und Lieferservice
- Textil-Leasingservices
- Nähservices

textilzone.ch

Aarau | Baden | Wettingen | Wohlen

HAVE A
GOOD
HAIR
DAY!
COIFFURE
Grimm
coiffure-grimm.ch

Die Barmelweid ist die führende Spezial- und Rehabilitationsklinik mit einem fächerübergreifenden Angebot. Wir sind spezialisiert auf Geriatrie, Pneumologie, internistische und kardiovaskuläre Rehabilitation, psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Schlafmedizin.

Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt und begleiten ihn auf dem Weg zur Genesung und zurück in ein aktives Leben.

Certified System swissTS SWISS REHA

EFQM RECOGNISED BY EFQM 2022 ★★★★★

BARMELWEID

Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid, Telefon 062 857 21 11, www.barmelweid.ch

Folgen Sie uns auf