



# Kontakt

---

## **Osteoporose**

Wenn im Alter Knochen einfach(er) brechen.

---

## **Interview**

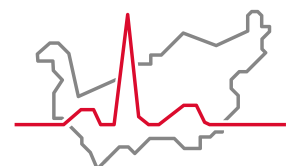
Pascal Strupler: «Der Patient muss im Zentrum unseres Handelns stehen.»

---

## **Sportmedizin**

Ein komplettes Angebot zwischen Siders und Martinach.

---



Hôpital du Valais  
Spital Wallis



Joakim Faiss

Bei seinem ersten offiziellen Besuch, am 28. Mai 2021, hat Staatsrat Mathias Reynard dem Personal für seinen Einsatz während der COVID-19-Pandemie gedankt.

## Impressum

**Kontakt** – Das Magazin des Spital Wallis. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC-Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

**Herausgeber** Spital Wallis  
Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten  
**Publikationsverantwortlicher**  
Joakim Faiss

**Redaktion** Diana Dax, Joakim Faiss,  
Francesca Genini-Ongaro, Malika Storelli.

**Fotos** Adobe Stock, Joakim Faiss,  
Francesca Genini-Ongaro, Richard Kuonen, Arnaud Pellissier.

**Druck** Schoechli SA, Sierre

**Elektronische Ausgabe:**

[www.spitalvs.ch/kontakt-mag](http://www.spitalvs.ch/kontakt-mag)

# Inhalt

<b>News in Kürze</b>	4
<b>Osteoporose: wenn im Alter Knochen einfach(er) brechen</b>	6
<b>Blut: diese lebenswichtige Flüssigkeit</b>	9
<b>Interview: Pascal Strupler</b>	10
<b>Kodierung: Spezialisten für medizinische Daten</b>	14
<b>Ausbau des Spitals Sitten: die Arbeiten in Bildern</b>	16
<b>Bandscheibenvorfall: eine innovative Technik in Sitten</b>	19
<b>Sportmedizin: bald ein vollständiges Angebot</b>	20
<b>Suizidgedanken: rechtzeitig reagieren</b>	22
<b>Malévoz: eine 120-jährige Geschichte</b>	24

## «Vielen Dank an das Personal. Es hat weit mehr als nur seine Arbeit getan.»



Joakim Faiss  
Publikationsverantwortlicher

.....

Im letzten Herbst hat Hélène Hertzog, Pflegedirektorin des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, an dieser Stelle anlässlich des 200. Geburtstags der Pionierin der modernen Pflege, Florence Nightingale, die Pflegefachpersonen gewürdigt. Im Verlauf dieses Jubil umsjahrs hat die Covid-19-Pandemie die Fachleute auf eine harte Probe gestellt.

Der neue Vorsteher des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur des Kantons Wallis, Mathias Reynard, ist sich dessen bewusst. So hat er sich bei seinem ersten offiziellen Besuch (Foto Seite 2) mit dem Personal des Spital Wallis getroffen und ihm gedankt. «Für mich war das selbstverständlich», hat er präzisiert. «Ich bin den Mitarbeitenden des Spital Wallis begegnet, um ihnen DANKE zu sagen. Während dieser Pandemie haben sie weit mehr als nur ihre Arbeit getan. Wir verdanken ihnen sehr viel.»

Das Personal hat nämlich zusätzlich zu den Aufgaben in Zusammenhang mit der Pandemie auch noch seine üblichen Tätigkeiten im Dienst der Patientinnen und Patienten des Kantons ausgeführt und weiterentwickelt, und dies mit dem festen Willen, diese Personen «ins Zentrum unserer Anliegen» zu stellen, wie der neue Verwaltungsratspräsident des Spital Wallis, Pascal Strupler, auf Seite 10 betont. Die Institution steht zur Verfügung der Patientinnen und Patienten und hat sich deshalb für die Erfahrungen der hospitalisierten Personen und diejenigen ihrer Angehörigen während der ersten Welle der Pandemie interessiert (zu lesen auf Seite 18). Dies hat ermöglicht, Verbesserungsmassnahmen in Betracht zu ziehen, von denen das Spital Wallis einige bereits im Herbst 2020, bei der Ankunft der zweiten Welle, umgesetzt hat.

Die alltäglichen Tätigkeiten sind zeitweise zurückgegangen, haben aber rasch wieder ihr volles Ausmass erreicht. Auf der Baustelle des Ausbaus des Spitals Sitten ist unerschütterlich weitergearbeitet worden (Bilder auf den Seiten 14 und 15). Zudem hat das Spital Wallis neue Sprechstunden für Sport- und Höhenmedizin eingeführt (zu lesen auf den Seiten 20 und 21).

In der Zwischenzeit ist die Impfkampagne im Kanton voll angelaufen. Sie verspricht uns vielleicht eine bessere Zukunft, hat aber auf jeden Fall bereits den Zeichner Igor Paratte inspiriert (Seite 26).

Gute Lektüre!

.....



### Weniger Food Waste: grosser Erfolg am Spitalzentrum Oberwallis



Das Projekt zur Verringerung von Food Waste am SZO war erfolgreich. Die erhofften 15 % wurden mit den 32 % effektiven Einsparungen von Lebensmittelabfällen im Jahr 2020 bei Weitem übertraffen. Dieses bestechende Resultat beflügelt: «Nun werden die gut 20 umgesetzten Massnahmen standardmässig und nachhaltig weitergeführt», bekräftigt Urs Wandeler, Leiter Gastronomie SZO.

Unter Food Waste versteht man Lebensmittel, welche für den menschlichen Konsum produziert werden, jedoch auf dem Weg vom Produzenten bis zum Konsumenten verloren gehen oder weggeworfen werden.

Food Waste betrifft somit nicht nur das Spital, sondern entsteht im ganzen Lebensmittelkreislauf, von der Produktion über die Industrie und die Gastronomie bis zu den Privathaushalten.

> Weitere Informationen:  
<https://blog.hospitalvs.ch/food-waste-szo/?lang=de>

### Eltern von hospitalisierten Kindern in Sitten: Partnerschaft für die Wohnung «Dr. Emmanuelle de Wolff & Kiwanis» erneuert

Seit der Eröffnung vor fünf Jahren haben 65 Familien von der Unterkunft profitiert, die das Spital Wallis den Eltern hospitalisierter Kinder in Sitten anbietet. So haben die kranken Kinder ihre Liebsten stets in der Nähe, was sich positiv auf die Moral und den Genesungsverlauf auswirkt. In diesem Sinne haben die Stiftung Dr. Emmanuelle de Wolff und der Kiwanis Club Sion-Valais beschlossen, ihre finanzielle Unterstützung weiterzuführen.

Die Wohnung «Dr. Emmanuelle de Wolff & Kiwanis» befindet sich sieben Gehminuten vom Spital Sitten. Sie bietet Eltern und Angehörigen, deren Kinder auf der Pädiatrie des Spitals Sitten hospitalisiert sind und die nicht in der

Nähe wohnen, eine vorübergehende günstige Unterkunft. «Das Ziel der Dr. Emmanuelle de Wolff-Stiftung ist damit voll erfüllt», freut sich Michel Berner.

Thomas Zumofen, Past Präsident des Kiwanis Club Sion-Valais, versichert, dass diese wichtige Einrichtung voll und ganz dem Hauptziel des Clubs gemäss seinem Motto «Im Dienste der Kinder der Welt» entspricht und sie sich freuen, ihr Engagement zu erneuern.

«Es ist bewiesen, dass Kinder schneller genesen und das Spital eher wieder verlassen können, wenn sie ihre Eltern um sich haben», bestärkt Dr. Juan Llor, Chefarzt der Abteilung Pädiatrie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR). Die Aufenthaltsdauer der Eltern beträgt durchschnittlich 9 Tage, bei Neugeborenen, die in der



Neonatologie stationär aufgenommen werden, sind es bis zu 20 Tage. «Wenn sich die Eltern in der Nähe ihres hospitalisierten Kindes wissen, sind sie weniger gestresst, verfügbarer und beruhigter. Sie sind sehr dankbar für diese Lösung. Die Mutter-Kind-Bindung wird ebenfalls gestärkt.»

> Weitere Informationen:  
[www.spitalvs.ch/wohnung](http://www.spitalvs.ch/wohnung)

### Ausgeglichenes Ergebnis der Rechnung 2020 des Spital Wallis

Die Rechnung 2020 des Spital Wallis schliesst mit einem ausgeglichenen Ergebnis ab. Dieses Ergebnis ermöglicht die Zuweisung der vorgesehenen Mittel an die Investitionen und somit die Weiterführung der Ausbauprojekte der Spitäl Sitten und Brig.

Das Ergebnis 2020 des Spital Wallis schliesst mit einem Gewinn von 259'630 Franken ab, was insbesondere durch die Kompensation in der Höhe von 34,9 Millionen Franken durch den Staat Wallis ermöglicht wurde. Andernfalls hätten die Covid-19 bedingten fehlenden Einnahmen aufgrund der unterbrochenen oder reduzierten Tätigkeit des



Spitals sowie aufgrund gewisser zusätzlicher Aufwendungen zu einer stark negativen Rechnung geführt. Dieses Ergebnis ermöglicht die Zuweisung der vorgesehenen Mittel an die Investitionen, so dass laufende Projekte wie der Ausbau der Spitäler Sitten und Brig nicht gefährdet sind. Der Ausgleichsfonds für Investitionen wurde mit demselben Betrag aufgestockt wie 2019, so dass er sich heute auf 148 Millionen Franken beläuft.

Der Aufschub der planbaren Aktivitäten aufgrund der Covid-19-Pandemie führte im Geschäftsjahr 2020 zu einer Reduktion der Tätigkeit in der Akutpflege um 6.6 %. Auch die Tätigkeit in der chronischen Pflege (Rehabilitation, Psychiatrie und Wartebetten) ging um 14.6 % zurück. Mit rund 66'000 Eintritten nahm im Jahr 2020 auch die Aktivität in den Notfallstationen (ohne die vorgelagerten ambulanten medizinischen Tätigkeiten für die Covid-19-Patienten) um rund 10 % ab.

Die Anzahl ambulanter Konsultationen nahm jedoch 2020, wenn auch mässig, weiterhin zu. Sie stieg um 8 % auf 520'250 Sprechstunden an.

Trotz der Ungewissheiten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie hielt das Spital in dieser noch nie dagewesenen Situation, unter schwierigen Bedingungen und ständigem Druck durch. Dies war nur dank des unablässigen Einsatzes aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Spital Wallis möglich.

> Weitere Informationen:  
[www.spitalvs.ch/berichte](http://www.spitalvs.ch/berichte)

### Sprechstunde für Patientinnen und Patienten, die unter Spätfolgen von Covid-19 leiden

Das Spital Wallis und das Hôpital Riviera-Chablais (HRC) legen ihre Ressourcen zusammen, um eine Sprechstunde für die Spätfolgen von Covid-19 (Long Covid) in Martinach, Visp und Rennaz anzubieten.

Nach zwei Wellen der Covid-19-Epidemie, welche die stationären Akutabteilungen einer grossen Belastung ausgesetzt haben, leidet ein beträchtlicher Teil der Patientinnen und Patienten an Spätfolgen von Covid-19. «Mit über 560'000 Covid-19-Fällen in der Schweiz sind wir der Ansicht, dass Long Covid zu einem Problem des öffentlichen Gesundheitswesens wird», betont Prof. Nicolas Garin, Leiter der Abteilung innere Medizin des HRC. «Auch wenn die Symptome in der Mehrheit der Fälle verschwinden,



HRC - Sandra Culand

wissen wir aus einer breit angelegten Studie in China, dass drei von vier Patienten 6 Monate nach einer Hospitalisation immer noch Symptome von Spätfolgen aufweisen.»

Die von Covid-19 betroffenen Patienten sprechen oft von übermässiger Müdigkeit, Brustschmerzen, Angstzuständen, Depressionen, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie von Schwierigkeiten bei der Wiederaufnahme eines aktiven Lebens. Zwar kommen die Symptome bei Personen, die insbesondere in der Intensivpflege hospitalisiert waren, häufiger vor, aber sie sind auch bei jungen Leuten anzutreffen, die vor der Erkrankung bei guter Gesundheit waren oder die nicht hospitalisiert werden mussten.

Die Sprechstunde post-Covid-19 wird in Martinach, Visp und Rennaz seit dem 1. März 2021 angeboten.

> Weitere Informationen:  
[www.hospitalvs.ch/pneumologie](http://www.hospitalvs.ch/pneumologie)

## Osteoporose – wenn im Alter Knochen einfach(er) brechen.



Adobe Stock

Jede zweite Frau und jeder fünfte Mann tragen das Risiko, ab dem 50. Lebensjahr eine durch Knochenschwund bedingte Fragilitätsfraktur zu erleiden.

**Menschen stürzen mit zunehmendem Alter immer häufiger. Dabei ziehen sie sich ohne grosse Einwirkung von aussen einen Knochenbruch zu. Es handelt sich dabei oft um eine sogenannte Fragilitätsfraktur: ein erstes Zeichen einer Osteoporose (Knochenschwund). Am Spitalzentrum Oberwallis (SZO) werden Patientinnen und Patienten über 50 Jahre mit einer Fragilitätsfraktur am Oberschenkel systematisch auf Osteoporose untersucht.**

Aktuell leiden in der Schweiz etwa 400'000 Menschen an einer Osteoporose. Jede zweite Frau und jeder fünfte Mann tragen das Risiko, ab dem 50. Lebensjahr eine durch Knochenschwund bedingte Fragilitätsfraktur zu erleiden.

«Aktuell sind 20 % der Walliser Bevölkerung über 65 Jahre alt und 5.5 % 80 und darüber. Im Jahr 2025 wird man in der Schweiz ungefähr 100'000 Personen mit einer Fragilitätsfraktur behandeln müssen», erklärt Dr. Thomas Beck, Chefarzt und Leiter der Klinik Chirurgie am SZO. Durch die steigende Anzahl älterer Menschen werde die Osteoporose zukünftig zu einer grossen Herausforderung für das Gesundheitswesen.

### **Erhöhtes Risiko schon ab 40**

Als Osteoporose bezeichnet man eine schleichende, das Skelettsystem betreffende Erkrankung, welche Knochen substanz abbaut. «Der Knochenstoffwechsel ist ein stän-



diges Wechselspiel von Knochenauf- und abbau», erklärt der Fachmann eindrücklich. «Bis zum 25. Lebensjahr überwiegt der Knochenaufbau. In den zehn Jahren danach sind der Auf- und Abbau im Gleichgewicht. Ab 40 überwiegt der Knochenabbau. Bei Frauen verstärkt sich der Prozess zusätzlich durch die Menopause. Ab dem 60. Lebensjahr kann man von einem regelrechten Knochenverlust sprechen: Die Knochen werden porös, instabil und brüchig.»

#### Ursache meist unbekannt

«Bei 95 % der Fälle, der sogenannten primären Osteoporose, ist die Ursache mehrheitlich unbekannt. Bei den verbleibenden 5 %, der sekundären Osteoporose, ist sie die Folge anderer Leiden wie rheumatologische Erkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Diabetes oder bösartige Knochentumoren. Die sekundäre Osteoporose kann aber auch infolge einer Medikamentenbehandlung entstehen. Beispiele dafür sind eine Langzeittherapie mit Kortison, Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems, zur Behandlung von Brust-, Prostata- und Lymphdrüsenkrebs, Antiepileptika sowie Antidepressiva.»

.....

**« Leider haben nur etwa ein Viertel aller Patienten mit einer Fragilitätsfraktur bereits eine Osteoporosebehandlung erhalten. »**

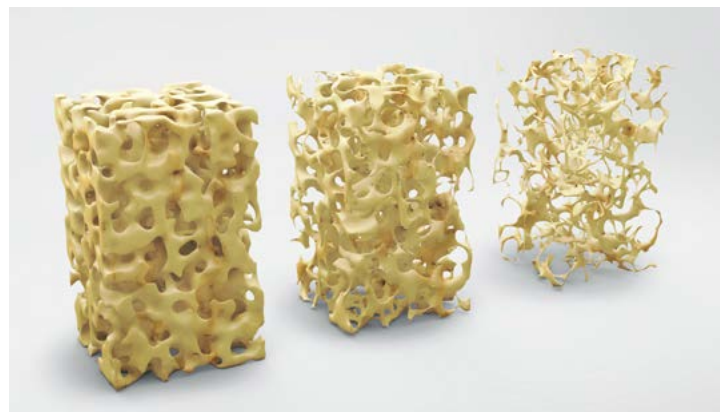
Dr. Thomas Beck, Chefarzt, Klinikleiter Chirurgie und Projektleiter FLS am Spitalzentrum Oberwallis

.....

#### Osteoporose: wie dagegenwirken?

Eine Osteoporose kann durch beeinflussbare und nicht beeinflussbare Risikofaktoren begünstigt werden. «Nicht beeinflussbare Faktoren sind das weibliche Geschlecht, das zunehmende Alter, eine familiäre Vorbelastung, Nebenerkrankungen, Medikamente und frühere Fragilitätsfrakturen. Zu den beeinflussbaren Faktoren zählen wenig körperliche Bewegung, ein Mangel an Calcium, an Vitamin D oder an weiblichen Sexualhormonen (Östrogen) sowie übermässiger Alkohol- und Nikotinkonsum, Mangelernährung, Essstörungen und Untergewicht.»

.....



Adobe Stock

Veränderung der Knochenmasse: Der Knochen wird mit zunehmendem Alter porös, instabil und brüchig.

#### Eine Fragilitätsfraktur: ein ernstzunehmendes Anzeichen

Ohne Beschwerden bleibt die Osteoporose lange un bemerkt: Der Patient geht nicht zu seinem Hausarzt und aus diesem Grund findet eine routinemässige Abklärung im Sinne eines Screenings nicht statt.

In vielen Fällen ist eine Fragilitätsfraktur – aufgrund eines Sturzes – die Erstmanifestation einer Osteoporose. «Es handelt sich um Knochenbrüche, die ohne oder nur durch eine geringe Krafteinwirkung von aussen wie einen einfachen Sturz in der häuslichen Umgebung zustande kommen.» Häufig entsteht ein solcher Bruch im oberen Bereich des Oberschenkels (Schenkelhals), im Bereich des Beckens, der Wirbelsäule, des Handgelenks oder der Schulter. Diese Brüche bedingen meist einen Spitalaufenthalt und sogar eine Operation.

Langzeitfolgen dieser Frakturen können zu chronischen Schmerzen, einer eingeschränkten Aktivität und Mobilität führen, was die Lebensqualität stark beeinträchtigt. «Zudem erhöht jede Fragilitätsfraktur das Risiko für weitere sogenannte Folgefrakturen. Diese müssen unbedingt durch eine adäquate Osteoporosetherapie verhindert werden», so die klaren Worte von Dr. Beck. Es gehe auch darum, Stürze zu vermeiden, einerseits durch die Beseitigung von «Stolperfallen» wie Schwellen und Teppichränder, andererseits durch gutes Schuhwerk, helle Beleuchtung und angepasste Sehhilfen.

«Leider haben nur etwa ein Viertel aller Patienten mit

.....



Richard Kuonen

Am SZO haben sich Kompetenzen verschiedener Fachbereiche gebündelt, um Patienten umfassend zu beraten und zu behandeln. Interdisziplinäre Projektgruppe Fracture Liaison Service (FLS) von links: Dr. Anke Baumgartner, Chefärztin Rehabilitation, Dr. Ferdinand Krappel, Chefarzt Orthopädie, Katja Marty, Pflegeexpertin und FLS Nurse, Dr. Thomas Beck, Chefarzt, Klinikleiter Chirurgie und Projektleiter FLS, Sarah Pfaffen, Pflegeexpertin und FLS Nurse und rechts aussen Dr. Rolf Koch, Chefarzt Geriatrie

einer Fragilitätsfraktur bereits eine Osteoporosebehandlung erhalten. Die restlichen Patienten führen wir einer standardisierten Osteoporoseabklärung zu.» Dr. Thomas Beck, Chefarzt, Klinikleiter Chirurgie und Projektleiter FLS am SZO.

### **Der Fracture Liaison Service (FLS): ein standardisierter Behandlungspfad im SZO**

Viele Patienten mit einer Fragilitätsfraktur hatten zuvor noch keine Abklärung betreffend eine Osteoporose. «Untersuchungen haben gezeigt, dass nur 22 % aller Patienten mit einer Fragilitätsfraktur bereits eine Osteoporosetherapie erhalten. Internationale Arbeitsgruppen verschiedenster Fachrichtungen haben sich zum Ziel gesetzt, diese grosse Versorgungslücke mittels zertifizierter FLS-Zentren zu schliessen.»

Am SZO gibt es seit gut einem Jahr einen zertifizierten

Fracture Liaison Service (FLS). Das heisst: Alle Patienten über 50 Jahre mit einer Fragilitätsfraktur am Oberschenkel werden systematisch bezüglich einer möglichen Osteoporose abgeklärt. «Unser FLS-Team besteht aus Ärzten und Ärztinnen der Unfallchirurgie, Orthopädie, Geriatrie und Rehabilitation sowie zwei Pflegeexpertinnen mit Masterabschluss, den FLS-Nurses. Der Hausarzt wird ebenfalls in den Prozess miteingebunden, um u.a. doppelte Abklärungen wie bereits durchgeführte Osteoporosedagnostik zu vermeiden und um eine Osteoporosebehandlung nach der Hospitalisation zu koordinieren.»

Aktuell ist das FLS-Projekt auf Fragilitätsfrakturen am Oberschenkel beschränkt. Geplant ist jedoch die Erweiterung auf eine vollumfängliche Erfassung der osteoporosebedingten Frakturen mit dem Ziel, die Qualität der Patientenbehandlung im Sinne einer Sekundärprophylaxe zu verbessern. **Diana Dax**

### **Die Behandlung der Osteoporose ist eine Langzeittherapie**

Wissenswertes zum Ablauf des FLS: «Die FLS-Nurses veranlassen die zur Osteoporosediagnose notwendigen Blutanalysen und erheben eine ausführliche Anamnese. Alle Resultate werden in eine elektronische Datenbank eingefügt, um ein individuelles Risikoprofil des Patienten zu erstellen. Parallel dazu kümmern sich Ärzte und Pflegefachpersonen der Chirurgie und Orthopädie um die Akutbehandlung der Fragilitätsfraktur. Während der Rehabilitationsphase wird die Diagnostik durch eine Knochendichtemessung vervollständigt. Die

Ärzte der Rehabilitation und/oder der Geriatrie können aufgrund der Resultate eine individualisierte Osteoporosetherapie beginnen oder eine konkrete Empfehlung an den zuständigen Hausarzt abgeben, der die Weiterbetreuung nach dem Spitalaufenthalt gewährleistet. Die Behandlung der Osteoporose ist eine Langzeittherapie. Es gilt auch zusätzlich, beeinflussbare Risikofaktoren zu reduzieren.»

**Kontakt:** [szo.fl@hopitalvs.ch](mailto:szo.fl@hopitalvs.ch)



# Blut: diese lebenswichtige Flüssigkeit, die im Körper zirkuliert.

**Wie ist Blut zusammengesetzt und wozu dient es? Weshalb kann man von gewissen Personen Blut empfangen und von anderen nicht? Wie ist die Bluttransfusion im Spital Wallis organisiert? Antworten unserer Spezialistinnen des Zentralinstituts der Spitäler: Sylvia Raetz, Pflegefachfrau, und Dr. Giorgia Canellini, Chefärztin und Leiterin der Abteilung Transfusionsmedizin.**

Blut, diese rote Flüssigkeit, die ständig in unserem Organismus zirkuliert, macht rund 8 % unseres Körpergewichts aus. 5 Liter Blut genügen einem Erwachsenen im Normalfall zum Leben. Bei Operationen oder Unfällen kommt es jedoch vor, dass Blut einer anderen Person notwendig ist.

Blut ist ein flüssiges und lebenswichtiges Organ, das in den Blutgefässen des Körpers zirkuliert. Das Gefässnetz ist rund 96'000 km lang und verbindet sämtliche Körperzellen untereinander. Blut spielt eine entscheidende Rolle in unserem Organismus, insbesondere für den Transport von Energie, Sauerstoff, Nährstoffen, Antikörpern und Hormonen. Es ist ebenfalls ein guter Verteidiger gegen Krankheitserreger wie Viren, Bakterien oder Parasiten und es beteiligt sich an der Vernarbung und Heilung von Verletzungen.

## Wie ist es zusammengesetzt?

Blut besteht zu 45 % aus Zellen und zu 55 % aus Flüssigkeit (Plasma). Es gibt 3 Arten von Zellen:

- die roten Blutkörperchen, die den Sauerstoff im Organismus transportieren;
- die weissen Blutkörperchen, die Krankheitserreger unschädlich machen und abgetötete Zellen des Organismus entsorgen;
- die Blutplättchen (Thrombozyten), die für die Blutgerinnung zuständig sind.

Das Plasma bildet den flüssigen Teil des Bluts. Es enthält Nährstoffe und trägt zur Gerinnung und zur Abwehr von Infektionen bei.

## Welche Elemente können entnommen werden?

Bei einer Blutspende wird das Vollblut mit seinen verschiedenen Elementen entnommen. Anschliessend werden diese Elemente getrennt, damit rote Blutkörperchen, Thrombozyten und Plasma unabhängig voneinander eingesetzt werden können. **Malika Storelli**



Adobe Stock

Nach der Blutspende werden die Bestandteile des Blutes getrennt, um einzelne rote Blutkörperchen, Blutplättchen und Plasma zu erhalten.

## Was ist eine Blutgruppe?

Jede Person hat eine präzise und vererbare Blutgruppe. Man unterscheidet 8 Hauptblutgruppen (A+ / A- / B+ / B- / AB+ / AB- / O+ / O-), die im Allgemeinen durch biochemische Eigenschaften definiert sind. Auch andere komplexere Elemente bestimmen die Blutgruppe. Die Blutgruppe wird charakterisiert durch die Anwesenheit oder Abwesenheit der Antigene A und B auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen. Der Rhesusfaktor ist ebenfalls wichtig. Er wird durch die Anwesenheit oder Abwesenheit des Antigens D auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen definiert. Personen mit einem Antigen D sind Rhesus-positiv. Personen, bei denen dieses Antigen fehlt, sind Rhesus-negativ. Der Rhesusfaktor betrifft nur die roten Blutkörperchen (das Blut) und nicht das Plasma.

In der Schweiz kommt am häufigsten die Blutgruppe A+ vor, und zwar bei rund 40 % der Bevölkerung. Gefolgt wird sie von der Gruppe O+ mit 35 %. Die Gruppe O- kommt hingegen nur bei 6 % der Bevölkerung vor. Die Spender O- sind sehr gefragt, da dieses Blut verwendet wird, wenn die Blutgruppe des Patienten nicht bekannt ist. Mit 85 % kommt der Rhesusfaktor positiv in unserem Land am häufigsten vor.

## Pascal Strupler: «Der Patient muss im Zentrum unseres Handelns stehen.»

Pascal Strupler, der im September 2020 vom Staatsrat zum Verwaltungsratspräsidenten des Spital Wallis ernannt wurde, hat am 1. März sein neues Amt angetreten. In unserem Interview geht er auf seine Prioritäten und Hoffnungen im Zusammenhang mit der Entwicklung des Spital Wallis in den kommenden Jahren ein.

**In Ihrer bisherigen beruflichen Karriere kamen Sie mit verschiedensten Bereichen in Berührung: Recht, Finanzen, Wirtschaft, Integration, Diplomatie... eine gute Grundlage, um das Verwaltungsratspräsidium des Spital Wallis zu übernehmen?**

In meiner bisherigen Laufbahn hatte ich oft die Aufgabe und Gelegenheit, ein Gleichgewicht zwischen unterschiedlichen Interessen innerhalb einer Institution oder Verwaltung zu finden. Egal, ob es darum geht, unterschiedliche politische Ansichten oder die Erwartungen verschiedener Berufsgruppen auf einen Nenner zu bringen: Ich glaube, es ist immer von Vorteil, wenn man etwas Verhandlungs- und Mediationserfahrung mitbringt. So liegt es zum Beispiel in der Natur der Sache, dass die Ärzteschaft und die Pflegenden manchmal unterschiedliche Sichtweisen einnehmen. Hier muss man einen guten Mittelweg suchen. Als Leiter eines Bundesamtes habe ich auch erfahren, was es bedeutet, ein Team von Entscheidungsträgern zu führen.

**Sie haben 10 Jahre lang das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geleitet. Haben Sie in dieser Zeit die bewegte Geschichte des Spital Wallis mitverfolgt?**

Als Walliser haben mich die News aus dem Spital Wallis schon immer persönlich interessiert, insbesondere in den Krisenzeiten. Und ab dem Zeitpunkt meiner Ernennung zum Verwaltungsratspräsidenten habe ich das Geschehen im Wallis natürlich noch genauer verfolgt. Ich nahm recht schnell Kontakt mit meinem Vorgänger Dominique Arlettaz auf, der mich sehr gut in die wichtigsten Dossiers eingearbeitet hat. Zudem hatte ich in dieser intensiven Covid-19-Krise engen Kontakt mit der Departementsvorsteherin Esther Waeber-Kalbermatten und dem Staatsratspräsidenten Christophe Darbellay sowie mit dem Generaldirektor des Spital Wallis, Eric Bonvin. Ich bekam so einen guten Einblick in die Herausforderungen, welche eine Institution wie das Spital Wallis zu meistern hat.

**Als Dominique Arlettaz 2016 das Zepter übernahm, war sein Hauptziel, das Vertrauen in das Spital Wallis wieder-**



Joachim Fajss

Pascal Strupler ist ab 1. März 2021 neuer Verwaltungsratspräsident des Spitals Wallis.

**herzustellen. Ist ihm das Ihrer Meinung nach gelungen?**

Ja, ich glaube, dass es ihm zusammen mit dem Verwaltungsrat und dem Generaldirektor gut gelungen ist, die Gemüter zu beruhigen und ein Klima des Vertrauens zu schaffen. Das Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitssystem und die Spitäler ist etwas vom Wichtigsten. Der gute Ruf eines Spitals ist sein Kapital.

**Wo setzen Sie im nun etwas ruhigeren Klima Ihre Prioritäten?**

Ich habe drei Prioritäten. Erstens gilt es, das Vertrauensverhältnis mit den Patientinnen und Patienten weiter zu stärken. Sie müssen im Zentrum unseres Handelns stehen, insbesondere was die medizinische Sicherheit angeht, aber

auch, was die digitale Sicherheit und den Datenschutz betrifft.

Zweitens möchte ich eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Spital – zwischen Ärzteschaft und Pflorgeteams – erreichen. Dies trägt massgeblich zu einer effizienten und sicheren Behandlung bei und widerspiegelt sich in der allgemeinen Zufriedenheit, auch in jener der Patientinnen und Patienten.

Neben diesen «menschlichen» Aspekten möchte ich aber auch im technischen Bereich Prioritäten setzen. Die digitale Transformation muss vorangetrieben werden. Hier wurde im Spital Wallis bereits viel gemacht. Ich möchte genauer analysieren, in welchen Bereichen wir uns diesbezüglich noch verbessern können oder müssen. Das Gesundheitswesen hat in Sachen Digitalisierung einen Rückstand, sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene. Ich bin mir bewusst, dass wir hier eine komplexe Aufgabe vor uns haben.

.....

**«Die digitale Sicherheit ist von grösster Bedeutung, denn sie ist grundlegend für das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Spital.»**

.....

Nicht zu vergessen sind natürlich die verschiedenen Infrastrukturvorhaben, sei es in Brig, Sitten oder später auch an weiteren Standorten. Der Staat Wallis hat dafür hohe Bürgerschaften übernommen. Die Entwicklung dieser Projekte muss eng mitverfolgt und kontrolliert werden.

**Um nochmals auf das Thema Digitalisierung zurückzukommen: Besteht für die Gesundheitsinstitutionen nicht die Gefahr, dass medizinische Patientendaten von externen Akteuren «abgezapft» werden? Heutzutage ist ja alles miteinander vernetzt. Man denke nur an die vielen Smartphone-Funktionalitäten.**

Die Volksabstimmung zum E-ID-Gesetz hat gezeigt, dass wir es hier mit einem sensiblen Thema zu tun haben. Privat kann jede Bürgerin und jeder Bürger mehr oder weniger selber steuern, welche Gesundheitsdaten digital preisgegeben

werden, und sie oder er ist selber dafür verantwortlich. Institutionen wie das Spital Wallis haben genau darauf zu achten, dass der Datenschutz bei sensiblen Informationen absolut gewährleistet ist. Die digitale Sicherheit ist von grösster Bedeutung, denn sie ist grundlegend für das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Spital. Die Zukunft gehört einer umfassenden und intelligenten digitalen Patientenbegleitung, die alle Etappen vor, während und nach dem Spitalaufenthalt umfasst.

**Dazu gehört auch das geplante elektronische Patienten-dossier...**

Ja, ganz genau. Ich denke, dass wir in diesem Bereich im Spital Wallis bereits vor der nationalen Einführung aktiv werden können. Dies würde eine noch engere Zusammenarbeit mit der freipraktizierenden Ärzteschaft ermöglichen und wäre einerseits vom medizinischen und andererseits vom ökonomischen Standpunkt her sehr sinnvoll.

**Sie sind im Oberwallis geboren und aufgewachsen, Ihre Eltern kommen aber aus dem Unterwallis. Ist dieser Hintergrund angesichts der Zweisprachigkeit des Kantons für Sie ein Vorteil?**

Ich hoffe es! Ich habe das Wallis damals als Student verlassen und wohne nun seit 40 Jahren in Bern. Meine Wurzeln habe ich aber nie vergessen. Daher habe ich das Angebot der Walliser Gesundheitsvorsteherin gerne angenommen. Die Förderung der Zweisprachigkeit im Spital Wallis ist aus meiner Sicht sehr wichtig, insbesondere um die Attraktivität des Spitals Sitten für die Oberwalliser Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu erhöhen.

**An Aufgaben wird es Ihnen also nicht fehlen...**

Tatsächlich – angesichts der vielen Punkte, die ich aufgezählt habe, ist mein Pflichtenheft reich befrachtet. Und das ist gut so! Im BAG war ich nahe an der Gesundheitspolitik, aber eher weit weg vom Spitalalltag. Ich freue mich, dass ich nun jene Leute näher erfahren werde, welche die Realität unserer Spitäler prägen.

**Interview durch Joakim Faiss**

.....



# Kodierung: Spezialisten für medizinische Daten.

Rund 20 Kodierer und Kodierinnen arbeiten in der medizinischen Kodierung im Spital Wallis und trotz ihrer Bedeutung für das Funktionieren der Einrichtung bleibt ihre Rolle weitgehend unbekannt.

«Vereinfacht ausgedrückt könnte man sagen, dass wir Übersetzer sind», sagt Laurent Vautier, Leiter der Kodierung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. Sie haben die Aufgabe, die Diagnosen und die therapeutischen Handlungen der Ärzte und des Pflegepersonals, die der Patient während seines Aufenthalts erhalten hat, in Codes umzuschreiben (siehe Kasten unten).

Während eines Krankenhausaufenthaltes wird jeder medizinische Eingriff, CT/MRI oder die Verabreichung von Medikamenten dokumentiert. Ein Arzt, der eine Operation durchführt, hält diese in einem Bericht fest, den die für die Kodierung zuständige Person dann in eine Sprache «übersetzt», die die Abrechnung und die Erstellung von Statistiken ermöglicht. «Eine eigene, sicherlich ein wenig fremde Sprache mit Wörterbuch, Vokabular, Syntax, Grammatik und Codes», erklärt Laurent Vautier.

Jede Intervention hat ihren eigenen Code und die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), das Wörterbuch zum Thema, enthält mehr als 33 000 davon. Die CHOP sowie die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten) werden laufend erneuert auf Anträge der Fachgesellschaften, die jedes Jahr verschiedene Ergänzungen und Änderungen vorschlagen.



Adobe Stock

Jede Intervention hat ihren eigenen Code und die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), das Wörterbuch zum Thema, enthält mehr als 33 000 davon.

Die Kodierer verfügen über ausgezeichnete medizinische Kenntnisse in Anatomie, Pathologie und medizinischer Terminologie. Da Ärzte nicht immer das gleiche Vokabular verwenden, um das gleiche Verfahren zu beschreiben, ist es wichtig, dass der Kodierer die von den Ärzten beschriebenen Verfahren perfekt versteht.

Die Kodierung basiert auf den von den Ärzten gestellten Diagnosen und auf einem vollständigen Dossier mit allen

## Von den Leistungen zur Rechnung: Codes und clevere Berechnungen

Wenn ein Patient das Spital betritt, z. B. um eine Knieprothese zu erhalten, dokumentieren alle medizinischen Fachkräfte ihre Behandlungen (ärztliche und pflegerische Handlungen, Therapien, Pflege, Medikamente, Material) im Laufe des Tages.

Nach Austritt des Patienten wird das Dossier an die Kodierung geschickt, die Diagnosen und Leistungen in Codes übersetzt, unter Beachtung der Kodierungsregeln, die jährlich vom Bundesamt für Statistik herausgegeben werden. Die in das Computersystem (Grouper)

einggegebenen Codes ergeben eine «DRG» (Diagnosis Related Groups = Fallpauschale) mit einem zugeordneten Kostengewicht. Das Kostengewicht wird dann mit dem Basispreis, der jährlich zwischen den einzelnen Spitälern und Versicherern ausgehandelt wird, multipliziert. Dies ergibt die Rechnung für den Spitalaufenthalt.



Im Video: «DRG in 75 Sekunden»:  
[youtu.be/w8TMcb7U4lI](https://youtu.be/w8TMcb7U4lI)

relevanten Dokumenten. Die Kodierer sind daher auf die bereitgestellten Informationen angewiesen. Sie analysieren die Krankenakten im Detail. Im Laufe der Jahre hat sich eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und anderen fachspezifischen Personen entwickelt, die dem Kodierungsteam jederzeit für Fragen zur Verfügung stehen. Eine exakte und vollständige Kodierung ermöglicht eine Rechnungsstellung, die den erbrachten Leistungen angemessen ist. Eine vollständige Dokumentation erlaubt eine präzise Kodierung, die im Finanzsystem der Schweizer Spitäler eine immer wichtigere Rolle einnimmt. «Dieses System basiert auf den Fallpauschalen und erfordert eine genaue Erfassung der Basisdaten».

### Eine herausfordernde und lohnende Tätigkeit

«Die Tätigkeit des Kodierers ist nicht nur entscheidend für

den reibungslosen Ablauf des Spitals, sondern auch intellektuell anregend und persönlich lohnend», sagt Laurent Vautier.

«Wir haben zum Beispiel die Operationsberichte mit dem detaillierten Vorgehen des Chirurgen. Wir können hinter jedem Begriff einen Handgriff sehen, die Vorgehensweise und uns vorstellen, wie man zum Beispiel einen Blinddarm entfernt. Wir folgen den Bewegungen des Spezialisten. Jedes Mal ist es eine kleine Anatomie-Lektion und sehr bereichernd.»

**Joakim Faiss**



Bernadette Pfaffen  
Verantwortliche für die  
Kodierung im Spitalzentrum  
Oberwallis

### Spezialisierte Teams seit 2001 im Wallis

Seit der gesamtschweizerischen Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG im Jahr 2012 für die Abrechnung der stationären Fälle, hat die medizinische Kodierung als Beruf an Bedeutung gewonnen.

Die Kodierung durch spezialisierte Teams wird im Wallis seit 2001 für die medizinische Statistik praktiziert. Seit 2003 war das Wallis ein Vorreiter bei der Umstellung von Tagespauschalen zum Fallpauschalensystem SwissDRG. Nach der Einführung von SwissDRG 2012 für die akut-somatischen Fälle kam 2018 TARPSY (Psychiatrie) hinzu und ab 2022 folgt STReha für die Rehabilitation.

2017 wurde im Spital Wallis beschlossen, die medizinische Kodierung zu dezentralisieren. Frau Bernadette Pfaffen ist verantwortlich für die Kodierung im Spitalzentrum Oberwallis in Brig und Herr Laurent Vautier im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis in Sitten. Zusammen mit ihren Mitarbeitern sind sie die Garanten für eine einwandfreie Qualität in der Kodierung. Frau Caroline Farmer, verantwortlich für das Medizincontrolling, sorgt dafür, dass die Kodierung der beiden Zentren einheitlich ist.

### Von der Pflegefachkraft zum Kodierer

Seit 1997 müssen Spitäler über Kodierfachkräfte verfügen. «Damals handelte es sich oft um eine Person, die in einem «Keller» eingeschlossen war und einmal im Jahr eine Statistik erstellte», bemerkt Laurent Vautier. «Im Jahr 2003, mit dem Start des DRG-Systems, konnten diese Leute den «Keller» verlassen. Wir begannen nach sehr spezifischen Profilen zu suchen, die in der Lage sind, die Akten gut und schnell zu verstehen. Pflegefachkräfte erwiesen sich als besonders geeignet für diese Positionen. «Die Pflegeausbildung ist heute eine Mindestanforderung, um in der Kodierung zu arbeiten, da diese immer komplexer und detailreicher wird. Trotz der Arbeit im Büro ist man als medizinischer Kodierer immer auch im Kontakt mit den Ärzten und anderen Fachbereichen und dies ermöglicht es, die Kenntnisse immer auf dem neuesten Stand zu halten. «Ich komme auch aus der Praxis und dachte, ich wüsste schon viel... Aber hier ist die persönliche Bereicherung phänomenal und ich sehe, dass ich jeden Tag dazu lerne. Die regelmässigeren Arbeitszeiten machen es leichter, die Arbeit im medizinischen Bereich mit dem Familienleben zu vereinbaren.»



# Ausbau des Spitals Sitten: Verfolgen Sie die Arbeiten in Bildern.

**Seit der Grundsteinlegung im Oktober 2020 schreiten die Ausbaurbeiten des Spitals Sitten rasch voran.**

Ausschliesslich auf Anfrage und Anmeldung kann eine Baustellenbesichtigung organisiert werden. Diese findet je nach Verfügbarkeit der Leiter in Gruppen von mindestens 8 Erwachsenen statt. Die Besichtigungen stehen den Mit-

arbeitenden des Spitals sowie einem fachkundigen Publikum (Verbände, Gruppierungen, Gemeinschaften) offen.

> Informationen über die Infrastrukturprojekte, die Besichtigungen und die Baustelle in Bildern: [infrastructures.hopitalvs.ch](https://infrastructures.hopitalvs.ch)



Photos Joakim Faiss

Panoramasicht der Baustelle des Ausbaus des Spitals Sitten von den Stockwerken des bestehenden Gebäudes aus.



Die Dimension des Bauwerks wird durch die winzig erscheinenden Arbeiter ... und einen Helikopter im Anflug ersichtlich.





Ansicht des Spitals Sitten, des Parkhauses und der Baustelle des Ausbaus vom Nordhang der Stadt aus.



Der Tanz der Kräne.



Ansicht des Gebiets von Champsec von der route de Vex aus.

.....



# Radiologiefachmann/-frau: zwischenmenschlicher Kontakt und Spitzentechnologie .

**Radiologiefachleute (MTRA) spielen eine wesentliche Rolle bei der Patientenversorgung in der radiologischen Abteilung. Diese Bildgebungsspezialisten sind in drei Disziplinen ausgebildet: Radiodiagnostik, Nuklearmedizin und Radioonkologie.**

Die MTRA sind wahre Experten für bildgebende Verfahren. Sie üben einen sogenannten «medizinischen» Beruf aus, der technische Leistungen mit zwischenmenschlichen Beziehungen verbindet. Diese Gesundheitsfachpersonen werden in drei Bereichen ausgebildet. Der erste Bereich betrifft die diagnostische Radiologie. In diesem Tätigkeitsfeld setzen die MTRA zahlreiche Techniken und Methoden der medizinischen Bildgebung ein, um die unterschiedlichsten Patienten zu versorgen und Bilder des menschlichen Körpers herzustellen. Diese Bilder werden mit Röntgen-

strahlen (Röntgenaufnahmen, Radioskopie, Scanner, Mammographie, usw.), elektromagnetischen Wellen (MRI) oder Ultraschall (Echografie) hergestellt. «Wir unterstützen die ärztliche Diagnose der Radiologen und arbeiten auch mit anderen Fachärzten wie Notfallärzten, Orthopäden, Intensivmedizinern und Onkologen zusammen, die uns häufig mit der Überwachung der Patienten beauftragen», erklärt Laetitia Kohler, Radiologiefachfrau im Spital Martinach.

Sie bieten auch den Radiologen und Herzchirurgen eine wertvolle Unterstützung bei therapeutischen Handlungen (Infiltrationen, arterielle periphere oder koronare Dilatation, Biopsie, usw.).

Die Radiologiefachleute werden auch im Bereich der Nuklearmedizin ausgebildet. Auf diesem Gebiet wird mit sehr



Joakim Faiss

Die Radiologiefachfrau spielt eine zentrale Rolle. Sie begleitet den Patienten, bereitet ihn vor und führt die Untersuchung durch.

geringen Mengen an radioaktiven Substanzen (Radioisotope), die den Patienten zum Beispiel bei der Überwachung eines Krebsleidens verabreicht werden, objektiv die Physiologie der Gewebe und der inneren Organe untersucht.

Schliesslich sind sie auch noch Expertinnen und Experten im Bereich der Radioonkologie. Die Besonderheit dieses Tätigkeitsfeldes ist die Behandlung von Krebserkrankungen mit ionisierenden Strahlen (Röntgenstrahlen mit hoher Energie oder Elektronen), welche die Tumorzellen zerstören. Der Pflege- und Behandlungsplan des Patienten wird gemeinsam mit den Radioonkologen und den Medizinphysikern erstellt.

### Eine zentrale Rolle in der Patientenversorgung

Die MTRA spielen bei der Versorgung des Patienten eine zentrale Rolle. Sie begleiten den Patienten, bereiten ihn für die Untersuchung vor und erstellen die Bilder, bevor sie ihn wieder zurückbegleiten. Die Spezialistinnen und Spezialisten gewährleisten die Verbindung von zwischenmenschlichen Beziehungen und Technologie und führen medizintechnische Handlungen wie das Verlegen eines Venenkatheters für die Injektion von Kontrastmittel aus.

Die Bilder werden anschliessend an den Radiologen übermittelt, der eine Diagnose erstellt und einen Bericht für den Auftraggeber verfasst. «Mit zunehmender Erfahrung gewinnen die MTRA an Sachverständnis und ihr Auge wird schärfer. Sie sind jedoch nicht zuständig für die Mitteilung der Diagnose an den Patienten», erläutert Valentin Roessli, MTRA und Abteilungsleiter. «Das ist übrigens eine der Schwierigkeiten unseres Berufs: Manchmal sehen wir beim Patienten sehr auffällige Bilder, dürfen aber keinerlei Emotionen zeigen. Auch wenn wir eine menschliche und mitfühlende Versorgung garantieren, müssen wir eine gewisse Distanz einhalten», betont Laetitia Kohler.

### Menschliche und technische Kompetenzen

«Vorerst sind die menschliche Dimension und die zwischenmenschlichen Qualitäten unverzichtbar», erläutert Valentin Roessli, der zugleich präzisiert, dass es keine abschliessende Liste von Kriterien für eine gute Fachperson gibt. «Die Zeit mit dem Patienten ist rela-

tiv kurz. Man muss deshalb rasch ein Vertrauensverhältnis schaffen, um die Untersuchungen unter möglichst guten Bedingungen durchführen zu können», erklärt anschliessend die Technikerin.

Die MTRA müssen sich auf ihr Know-how und auf hohe technische Kompetenzen abstützen können, um ihr Arbeitsumfeld zu beherrschen, das sich in ständiger Entwicklung befindet. «Sie müssen laufend ihre Kompetenzen weiterentwickeln, um technologisch auf dem neusten Stand zu bleiben. Übrigens haben einige unserer Kolleginnen und Kollegen noch die Entwicklung der Röntgenbilder in den Dunkelkammern erlebt. Heute ist der Herstellungsprozess der Bilder vollständig digitalisiert und greift auf digitale Algorithmen zurück», fügt der MTRA-Chef als Beispiel an.

### COVID-19: Thoraxbilder auch im Zentrum der Pandemie

Mit dem Auftreten des Virus sind auch die Kompetenzen der Radiologiefachleute in Anspruch genommen worden. Wie es in anderen Abteilungen der Fall gewesen ist, haben sich auch die Mitarbeitenden der Abteilung Radiologie anpassen und ihre Arbeit neu organisieren müssen. Die erste und die zweite Welle sind in Bezug auf die Versorgung der Patienten, die Untersuchungen und die Organisation der Abteilung recht unterschiedlich verlaufen.

Bereits während der ersten Welle haben die Thoraxbilder bei der Versorgung der COVID-19-Patienten eine Rolle gespielt. Zu Beginn der Pandemie ist das bildgebende Verfahren vermehrt für die Überwachung der Patienten eingesetzt worden, deren Gesundheitszustand sich verschlechtert hat (Nachweis pulmonaler Superinfektion). Anschliessend hat es dazu gedient, die COVID-Diagnose zu bestätigen sowie die Entwicklung der Krankheit und ihrer Komplikationen zu entdecken.

«Auf dem Höhepunkt der Krise in unserem Kanton hat sich die Computertomographie des Thoraxbereichs bei symptomatischen Patienten als Screening-Methode aufgedrängt», so Valentin Roessli. «Täglich sind in der Intensivpflege, im Aufwachzimmer und im Operationstrakt bei nicht mobilisierbaren Patienten ebenfalls rund vierzig Röntgenaufnahmen durchgeführt worden. So sind wir im Kampf gegen diese Epidemie an vorderster Front gestanden.» **Malika Storelli**



Weitere Informationen und vollständiger Text: [blog.hopitalvs.ch/radiologiefachleute](http://blog.hopitalvs.ch/radiologiefachleute)



# Hospitalisationen während der Pandemie: die Erfahrung von Patienten und ihren Angehörigen.

**Im Bestreben, aus den Hospitalisationen während der Pandemie die nötigen Lehren zu ziehen und Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen, um den Bedürfnissen der hospitalisierten Personen entsprechen zu können, führte das Spital Wallis bei den Patienten und ihren Angehörigen eine Umfrage durch.**

Die ersten Fälle der Pandemie SARS-CoV-2 (COVID-19) traten im Wallis am 28. Februar 2020 auf. Bund und Kanton erliessen strenge Massnahmen zur Eingrenzung der Verbreitung des Virus in der Bevölkerung, die eine bedeutende Reorganisation der Spitalabteilungen erforderten. Die Patienten waren während ihres Spitalaufenthalts besonderen Bedingungen ausgesetzt, insbesondere aufgrund der Massnahmen der sozialen Isolation, der Infektionskontrolle, des Personalschutzes und ihrer gesundheitlichen Gefährdung durch eine neue Erkrankung.

Während der ersten Welle führten diese bisher nie dagewesenen Vorsichtsmassnahmen mit der Anwesenheit von Militär und Zivilisten rund um das Spital zu einer ausserordentlichen Situation, die bei den hospitalisierten Patientinnen und Patienten unabhängig von der Art ihrer Erkrankung Reaktionen und Emotionen auslösen konnte. Um Verbesserungs- und Unterstützungsmassnahmen auszuarbeiten und die Folgen einer weiteren COVID-19-Welle für die Patienten und ihre Angehörigen zu begrenzen, führte das Spital Wallis bei den betroffenen Personen eine Umfrage durch.

## 4660 zugestellte Fragebögen

Diese Umfrage fand vom 28. August bis zum 20. Oktober 2020 bei erwachsenen Patientinnen und Patienten statt, die vom 28. Februar bis zum 10. Mai 2020 hospitalisiert waren. Sie ermöglichte bereits die Umsetzung gewisser Unterstützungslösungen zu Beginn der 2. Welle. Insgesamt



Arnaud Pellissier

Die Patienten waren besonderen Bedingungen ausgesetzt, insbesondere aufgrund der Schutzmassnahmen zur Einschränkung des Kontaminationsrisikos.

wurden 4660 Fragebögen zugestellt. 1313 Antworten betreffend das Gefühl der Sicherheit, die Informationsqualität, die Auswirkungen der sozialen Isolation, die gesundheitliche Erfahrung und die Austrittsbedingungen konnten entgegengenommen werden. Zudem teilten 860 Angehörige von hospitalisierten Patienten ihre Ansichten mit. Die Rückmeldungen des Fragebogens waren begleitet von zahlreichen Mitteilungen der Anerkennung und des Danks, welche die emotionalen Aspekte einer Hospitalisierung oder der neuen und unbekannteren Erkrankung in dieser aussergewöhnlichen Pandemiesituation aufzeigen. Einer der sensiblen Aspekte während dieser Periode war die Isolation der Patienten aufgrund des Besuchsverbots, mit dem die Unterstützung durch die Angehörigen verhindert wurde. Das Bedürfnis nach psychologischer Unterstützung zeigte sich bereits während der 1. Welle. Bei rund 10 % der Patienten war es auch noch drei bis sechs Monate nach ihrem Austritt vorhanden. **Joakim Faiss**

## Die wichtigsten Verbesserungsmaßnahmen aufgrund der Umfrage

- Digitale Werkzeuge wie Tablets zur Verfügung der Pflegeabteilungen, um – mit Unterstützung der Teams durch die Abteilung Informatik - die Videokonferenzen mit den Familien zu erleichtern.
- Organisation einer medizinischen Nachkontrolle für die Patienten mit COVID-19 bei ihrem Austritt.
- Beibehalt der psychologischen Unterstützung während des Aufenthalts und nach dem Austritt.
- Zu Beginn des Aufenthalts – mit Hilfe einer am Patientenbett angebrachten Tafel für den Informationsfluss – Erstellen eines Kommunikationsplans mit dem Patienten und seiner Familie.
- Für jeden Patienten Ermöglichung des Besuchs eines Angehörigen, unter Einhaltung der notwendigen Schutzmassnahmen für Patienten und Mitarbeitende.

# Lumbaler Bandscheibenvorfall: eine innovative chirurgische Technik im Spital Sitten.

Die neurochirurgische Abteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) ist schweizweit die erste, deren gesamtes Team in der endoskopischen OP-Technik bei lumbalen Bandscheibenvorfällen ausgebildet ist. Diese minimalinvasive Lösung hat zahlreiche Vorteile für die Patientinnen und Patienten.

Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule gehören zu den häufigsten Leiden in unserer Gesellschaft, sowohl bei Männern als auch bei Frauen, selten bei jungen Menschen. «Trotz intensiver Forschung gibt es keine anerkannte Ursache, abgesehen von einer gewissen genetischen Veranlagung, die der Auslöser für einen Bandscheibenvorfall sein könnte, der mit dem klassischen Schmerz im unteren Rücken oder Ischias, der ins Bein ausstrahlt, einhergeht», meint PD Dr. Jean-Yves Fournier, Chefarzt und Leiter der neurochirurgischen Abteilung am CHVR. Diese Pathologie, oft auf der Höhe des letzten Lendenwirbels, ist die Folge eines Risses des äusseren Rings der Bandscheibe. «Es kommt zu einem Ausfluss des Gallertkerns, dessen Substanz in den Wirbelkanal eindringt und einen Nerv komprimieren kann, was die Schmerzen erklärt.»

## Medikation oder Operation

Zwei Therapieoptionen bieten sich an: Sofern keine signifikante Muskelschwäche vorliegt, wird zunächst eine sogenannte konservative, nicht-operative Behandlung vorgeschlagen. «Diese besteht aus schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten, oft kombiniert mit Physiotherapie oder sogar einer Infiltration der komprimierten Wurzel unter einem Scanner. Wenn diese konservative Behandlung dem Patienten keine Linderung bringt oder wenn eine erhebliche Muskelschwäche vorliegt, wird eine Operation vorgeschlagen. Durch die Entfernung des Bandscheibenfragments, das den Nerv zusammendrückt, können die Schmerzen beendet und die Kraft wiederhergestellt werden», erklärt der Chirurg.

Das Endoskop, ein dünnes Instrument mit einem Durchmesser von 8 mm, ermöglicht es, mit Hilfe einer Kamera im Wirbelsäulenkanal zu sehen und zu arbeiten. Dieser Ansatz wird für alle Patienten in Betracht gezogen, die sich für die Operation entscheiden. «Im Vergleich zum traditionellen mikroskopischen Verfahren bietet diese minimalinvasive Lösung mit einem Schnitt von nur 8 mm viele Vorteile», erläutert Dr. Fournier begeistert. «Keine Blutungen,



PD Dr. Jean-Yves Fournier  
Chefarzt und Leiter  
der neurochirurgischen Abteilung  
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

da die Muskeln nicht durchtrennt werden, was die postoperativen Schmerzen deutlich reduziert; praktisch kein Infektionsrisiko; minimale Narbenbildung nicht nur an der Haut, sondern auch tief um den Nerv herum.» Die Person kann vor den 4 bis 6 Wochen, die nach einer traditionellen Operation erforderlich sind, ihre gewohnte Tätigkeit wieder aufnehmen, und so können «viele Freiberufler und Sportler schneller zu ihren Aktivitäten zurückkehren.»

## Endoskopie: eine anspruchsvolle Praxis

Dank seiner Erfahrung in der Neurochirurgie des Spitals St. Gallen, wo er diese Technik 2007 eingeführt hat, kann Dr. Fournier sein Fachwissen auf diesem Gebiet mit dem CHVR und den Walliser Patienten teilen. Er hat seine Mitarbeitenden und Kollegen geschult: Das Spital in Sitten verfügt so über das erste Neurochirurgie-Team in der Schweiz, das vollständig für die lumbale Endoskopie qualifiziert ist. «Trotz ihrer attraktiven minimalinvasiven Art wird die Verbreitung dieser Technik durch eine sehr lange Lernkurve von mehr als 30 Fällen laut Literatur eingeschränkt. Ich konnte eine Lernmethode entwickeln, die moderne Lehrtheorien mit wiederholten praktischen Übungen an hyperrealistischen Modellen kombiniert, um so diese Kurve auf weniger als 10 Fälle zu reduzieren; eine Menge, die bereits 2020 von den 4 Neurochirurgen unserer Abteilung unterschrieben worden ist.» **Diana Dax**



Weitere Informationen und vollständiger  
Text: [blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)

## Sportmedizin: bald ein vollständiges Angebot zwischen Martinach und Siders.

Das Wallis ist ein wunderbares Gebiet für Sportler und Liebhaber einer körperlichen Aktivität in freier Natur. Aber es verfügt im Bereich der Sportmedizin nur über ein begrenztes Angebot. Diese Tatsache hat das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis dazu bewogen, in Martinach und Siders eine Sprechstunde in Sportmedizin anzubieten. Mit dieser Sprechstunde wird auch eine zunehmende Nachfrage von Sportclubs und Verbänden abgedeckt, die insbesondere für ihre jungen Talente eine spezialisierte Behandlung und Betreuung wünschen.

«Diese neue Sprechstunde richtet sich an jugendliche und ältere Sportler, die Einzel- oder Gruppensport betreiben, und zwar unabhängig davon, ob sie ihre Leistung steigern wollen oder nicht. Das sportliche Niveau spielt ebenfalls keine Rolle. Auch Personen, die wegen ihrer Gesundheit oder aus Freude eine körperliche Aktivität aufrechterhalten oder neu aufnehmen wollen, können diese Sprechstunde in Anspruch nehmen», erläutert Dr. Yan Eggel, Leiter der Sprechstunde.

Ein wichtiger Teil der Tätigkeit besteht in der Diagnose und in der Versorgung sämtlicher Erkrankungen in Zusammenhang mit dem Training und der Ausübung des Sports. Es kann sich dabei um traumatische Verletzungen (Gehirnerschütterungen, Verstauchungen, Brüche, Muskelrisse, usw.) oder um Belastungsverletzungen handeln. Bei traumatischen Verletzungen kann sich die Sportmedizin auf die Kompetenzen der Chirurgen der Abteilung Orthopädie abstützen, unter anderem auf Dr. Olivier Siegrist, der als Knie-spezialist zum Beispiel bei den Skifahrern sehr bekannt ist (siehe Text im Kasten auf Seite 21).

### Rehabilitation des Bewegungsapparats

Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparats (Arthrose, usw.), die eine Beratung für ihre Rehabilitation, die Ausübung ihres Sports oder ihres Hobbys benötigen, sind ebenfalls willkommen. Bei Bedarf versorgt die stationäre Abteilung für Rehabilitation des Bewegungsapparats am Standort Siders auch Patientinnen und Patienten mit akuten, chronischen und postoperativen Beschwerden.

### Betreuung von Sportlerinnen und Sportlern

Ein anderer wichtiger Tätigkeitsbereich der Sprechstunde in Sportmedizin betrifft die Betreuung von Sportlerinnen und Sportlern mit Leistungszielen. Bei ihnen geht es um die Durchführung von sportmedizinischen Check-



Joakim Faiss

Dr. Yan Eggel: «Wir richten uns sowohl an erfahrene Sportler als auch an Personen, die mit einer körperlichen Aktivität beginnen möchten.»

ups, die Beratung in Bezug auf Verletzungsprävention, die Optimierung der Leistung, die Überwachung von Ermüdungserscheinungen oder Leistungsabnahmen in Bezug auf die intensive Sportaktivität und das Monitoring bei einer Rückkehr zum Sport und zum Wettkampf. Auch die Schwangerschaftsüberwachung und die Behandlung von sportlerspezifischen Problemen erfolgt in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Spitals Sitten.

### Höhenmedizin

Die Betreuung und Beratung von Sportlerinnen und Sportlern profitiert auch von der Zusammenarbeit mit einer anderen neuen Sprechstunde im Spital Martinach, die der Höhenmedizin gewidmet ist. Diese berät und betreut sowohl gesunde Personen, die sportliche Aktivitäten im Gebirge ausüben möchten, als auch Personen, die unter chronischen Erkrankungen der Atemwege leiden und einen Aufenthalt in einer mittleren Höhenlage oder eine Reise mit dem Flugzeug planen. Diese Personen werden in Ruhe und unter Belastung mit einem Höhensimulator getestet. Verschiedene Höhen können simuliert werden, um für diese Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung der Atemwege die Notwendigkeit einer Sauerstoffbeigabe zu evaluieren.

### Höhensimulator und Risikoevaluation

Gesunde Personen, die sich mehrere Tage in Höhenlagen über 3500 m aufhalten möchten, können einen Belastungstest in Hypoxie durchführen lassen, um das Risiko einer Höhenerkrankung zu evaluieren. Neben der Messung der Belastungsfähigkeit bezweckt die Sprechstun-





Joakim Faiss

Personen bei guter Gesundheit, die einen mehrtägigen Aufenthalt in einer Höhe von mehr als 3500 m planen, können sich einem Hypoxie-Belastungstest unterziehen, um das Risiko der Entwicklung von Höhenkrankheiten abzuschätzen. Hier schaut Dr. Isabelle Frésard (rechts), Leiterin der höhenmedizinischen Sprechstunde am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis, zu.

de also die Evaluation des Gesundheitszustands und des Vorliegens allfälliger Vorgeschichten (wie Asthma), die zu berücksichtigen sind. Zudem wird das Risiko einer Höhenkrankung (akute Höhenkrankheit, Höhenhirnödem, Hö-

henlungenödem, ...) evaluiert. Die Sprechstunde ist auch für die Suche nach belastungsinduziertem Asthma bei Sportlern ausgerüstet.

**Joakim Faiss**

## Zurück zu den Wurzeln für den «Kniechirurgen» Dr. Olivier Siegrist

Die Athletinnen und Athleten der Schweizer Ski-Nationalmannschaft sowie die angehende Elite kennen Dr. Olivier Siegrist gut. Einige von ihnen hatten bereits das «Glück» in ihrem Unglück, von ihm bei ihren Knieverletzungen operiert zu werden. «Beim Skifahren betreffen 90 % der Verletzungen das Knie», bestätigt Dr. Siegrist, der seine Tätigkeit als orthopädischer Chirurg in Genf aufgegeben hat, um seit dem Herbst 2020 einen Vollzeitauftrag am Standort Martinach des Spital Wallis wahrzunehmen. Zwei Jahre vor seiner Pensionierung, die er in der Region seiner Kindheit verbringen möchte (er hat in seiner Jugendzeit sämtliche Ferien in La Rosière,

einem Weiler der Gemeinde Orsières verbracht), ergänzt Dr. Siegrist die neue Sprechstunde für Sportmedizin und die Abteilung Orthopädie neben anderen Fachärzten wie zum Beispiel Dr. Beat Moor (Schulter) oder Dr. Timo Schmid (Fuss und Knöchel). Fussballer, Basketballspieler, Trailrunner, Kletterer und andere Walliser Athletinnen und Athleten befinden sich im Spital Wallis in guten Händen.



Porträt (auf Französisch) von Dr. Siegrist by Romy Moret auf: <http://hvs.link/dr-siegrist>

## Harnverlust bei Frauen: «Bei den ersten Symptomen darüber sprechen.»

Seit Juni 2019 wird im Spital Martinach unter der Leitung von Dr. Marcello Di Serio und in Zusammenarbeit mit dem CHUV eine Sprechstunde in Urogynäkologie angeboten. Ein Team, das sich auf die Harninkontinenz und die Probleme in Zusammenhang mit der Beckenstatik spezialisiert hat, bietet Behandlungen gegen diese sehr häufigen Beschwerden an.

Gemäss den neusten Studien werden 7 von 10 Frauen im Verlauf ihres Lebens mit Episoden von Harninkontinenz konfrontiert. Da es sich noch um ein Tabuthema handelt, wird dieses Problem oft nicht richtig behandelt, obwohl wirksame Lösungen bestehen.

«Ich ermutige alle Frauen mit Inkontinenzproblemen dazu, mit ihrem Hausarzt oder Gynäkologen darüber zu sprechen, sobald die ersten Symptome auftreten. Es ist an der Zeit, das Tabu zu brechen. Wenn man nicht darüber spricht, verzögert sich nur die Behandlung und das Problem verschärft sich. Eine Beckenbodenrehabilitation kann sehr wirksam sein, wenn man beim Auftreten der ersten Anzeichen einer Inkontinenz reagiert. Natürlich ist es nie zu spät für eine Konsultation, denn je nach Art und Schweregrad der Erkrankung gibt es mehrere Behandlungsmöglichkeiten. Die Rückmeldungen unserer Patientinnen sind sehr positiv und oft hören wir von einer grossen Erleichterung. Gerade heute hat mir eine Patientin anvertraut: «Glücklicherweise habe ich den Mut gefunden, darüber zu sprechen! Ich habe eine Lebensqualität wiedererlangt, von der ich dachte, sie für immer verloren zu haben!»

### Ursachen und Symptome

Harninkontinenz ist ein unfreiwilliger Harnverlust. Es bestehen zahlreiche Ursachen: Geburt mit Komplikationen (Dammriss), Mehrfachschwangerschaft (Zwillinge), chirurgischer Eingriff, Ausführen von Arbeiten, die grosse körperliche Anstrengung erfordern (Heben von Lasten), schlechte Gewohnheiten (Zurückhalten des Urins oder des Stuhls während mehrerer Stunden/Tag), Blasenkrebs, vererbte Krankheit (z.B. Kollagenopathie), neurologische Erkrankung (Alzheimer, Parkinson, usw.).

Der Harnverlust kann bei einer Anstrengung vorkommen. In diesem Fall spricht man von einer Belastungsinkontinenz. Er kann in folgenden Situationen auftreten: Anheben von schweren Lasten oder Tätigkeit mit grossem Druck auf den Unterleib, Sport, Niesen, Husten, Lachen, Geschlechts-



Dr. Marcello Di Serio  
Verantwortlicher der Einheit  
Urogynäkologie, Spitalzentrum  
des französischsprachigen Wallis

verkehr. Harnverlust kann auch ausserhalb einer speziellen Anstrengung auftreten. Man spricht dann von einer Inkontinenz aufgrund einer überaktiven Blase. In diesem Fall geht dem Harnverlust ein imperativer und unkontrollierbarer Harndrang voraus.

### Die Behandlungen

«Wir beginnen immer mit dem Vorschlag einer Beckenbodenrehabilitation, die sehr wirksam ist, vor allem dann, wenn früh damit begonnen wird», erklärt Dr. Di Serio. «Anschliessend bieten wir je nach Art der Inkontinenz verschiedene Behandlungen an. Wenn der Harnverlust hauptsächlich bei Anstrengungen auftritt, schlagen wir eine chirurgische Behandlung vor. Es handelt sich um einen ambulanten Eingriff von rund 30 Minuten über die Vagina, der keine sichtbaren Narben hinterlässt. Die Operation ist erfolgreich, da 80 % der Frauen auch noch 10 Jahre nach dem Eingriff zufrieden sind», fügt der Gynäkologe an. «Wenn es sich jedoch um eine Inkontinenz aufgrund eines imperativen Harndrangs handelt, ist eine medikamentöse Behandlung (Injektion von Botulinumtoxin in die Blase) vorzuziehen.» Die komplexesten Fälle werden in einem multidisziplinären Team (zusammengesetzt aus Proktologen, Physiotherapeuten, Spezialisten für Schmerzmanagement, Psychologen, usw.) diskutiert, das sich monatlich zu einem Perineologie-Kolloquium trifft.

### Francesca Genini-Ongaro



Weitere Informationen und vollständiger Text:  
[blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)

## Suizidgedanken: rechtzeitig reagieren, um das verursachende Leiden zu behandeln.

In der Schweiz begehen jedes Jahr rund tausend Personen Selbstmord. Obwohl die Suizidrate (Suizidhilfe nicht inbegriffen) innerhalb von dreissig Jahren um die Hälfte zurückgegangen ist, gehen in unserem Land immer noch 1 bis 2 % der Todesfälle auf Suizid zurück. Bei den Jugendlichen zwischen 15 und 29 Jahren ist er die häufigste Todesursache. Da praktisch alle Personen, die einen Suizidversuch unternehmen, vorgängig Suizidgedanken haben, ist es wichtig, mit diesem Tabu und der Scham, die immer noch mit diesem Thema verbunden sind, zu brechen. Was kann man bei Suizidgedanken tun? Wie kann man leidenden Angehörigen helfen?

«Bei Suizidgedanken handelt es sich um die Vorstellung, die Planung, die Vorbereitung oder den Wunsch, seinem Leben ein Ende zu setzen», erklärt Dr. Georges Klein, Leiter der Abteilung stationäre Psychiatrie-Psychotherapie für Erwachsene im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. Es handelt sich um ein häufiges Phänomen, das nicht unbedingt auf einer psychiatrischen Pathologie beruht. «Ich glaube, dass es keinen Menschen gibt, der im Verlauf seines Lebens nicht schon einmal an die Möglichkeit gedacht hat, seinem Leben ein Ende zu setzen. Dies natürlich auf mehr oder weniger akute, konkrete und geplante Art», fügt der Psychiater an. Deshalb «können die Suizidgedanken nicht behandelt werden; was behandelt werden muss, ist das Leid, das in Zusammenhang mit diesen Gedanken entsteht.»

### Das Aussprechen von Suizidgedanken ist ein Hilferuf

Auch wenn man Suizidgedanken nicht im Voraus psychiatrisieren darf, müssen sie immer sehr ernst genommen werden. Denn die meisten Personen, die zur Tat schreiten, haben vorher darüber gesprochen. Ausserdem «kann zwischen dem Moment, in dem eine Person an einen Suizid denkt und dem Moment, in dem sie darüber spricht, viel Zeit vergehen, manchmal sogar Jahre», betont Dr. Klein. «Oft ist es ein Hilferuf, wenn eine Person mit einem Verwandten oder dem Hausarzt über die eigenen Suizidgedanken spricht. Ausserdem stellen wir fest, dass eine Person, die beschlossen hat, ihrem Leben ein Ende zu setzen, nicht mehr darüber spricht, um nicht an der Umsetzung des Vorhabens gehindert zu werden», präzisiert der Psychiater.

«Der Suizid ist eine Nicht-Wahl», erklärt Dr. Klein. «Die Per-



Dr. Georges Klein  
Leiter Abteilung stationäre  
Psychiatrie-Psychotherapie für Erwachsene  
Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

son, die Selbstmord begeht, ist überzeugt, dass sie keine Alternative hat. Allerdings gibt es immer Alternativen zum Suizid, man muss nur darüber sprechen. Wenn man Suizidgedanken hat, heisst das nicht, dass man hospitalisiert werden muss: Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, die man in Betracht ziehen kann. Ein Spitalaufenthalt, «um vor Suizidgedanken geschützt zu sein», ist nicht immer eine Lösung und nicht unbedingt realistisch.»

### Die Warnzeichen

Wenn sich eine Person ohne offensichtlichen Grund von Gegenständen trennt, die ihr viel bedeutet haben, wenn sie viel spendet, ihr Testament aufsetzt oder einen Abschiedsbrief schreibt, muss man daran denken, dass diese Person möglicherweise ihrem Leben ein Ende setzen will. «Es handelt sich um Warnzeichen, die den Angehörigen und den Ärzten nicht entgehen dürfen», betont der Psychiater. «Dann gibt es natürlich alle klinischen Anzeichen einer Depression, die untersucht werden müssen. Wenn eine Person ihr Verhalten ändert, indem sie sich zurückzieht oder sich abschottet, wenn sie Schlafprobleme hat oder eine Zunahme des Alkoholkonsums festzustellen ist, muss man daran denken, dass möglicherweise Suizidgedanken bestehen», fügt der Facharzt an.

### Francesca Genini-Ongaro



Weitere Informationen und vollständiger  
Text: [blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)



## Malévoz: eine Zeitreise zur Würdigung einer 120-jährigen Geschichte.



Fotos Francesca Genini-Ongaro

**Die Vitrine der Cafeteria des Spitals Malévoz ist neu gestaltet worden. Patienten, Mitarbeitende und Besucher können dort jetzt eine Mini-Ausstellung bewundern, welche die 120-jährige Geschichte der Psychiatrie in 10 Schlüsseletappen aufzeigt. Das Team des Quartier Culturel de Malévoz hat sich in enger Zusammenarbeit mit den medizinisch-pflegerischen Teams des Spitals dieser Herausforderung gestellt.**

«Das Projekt wird durch den Verein Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine finanziell unterstützt. Es ist aus dem Wunsch entstanden, ein Erbe in den Mittelpunkt zu stellen, das in Vergessenheit geraten ist», erzählt Marianne Défago, soziokulturelle Animatorin und Bühnenbildnerin beim Quartier Culturel de Malévoz (MCQ). Gegenstände aus verschiedenen Zeitabschnitten wie Arbeitskittel, Alltagsgegenstände, Pflegematerial, usw., befinden sich im ganzen Haus verstreut, manchmal vergessen, manchmal weggeworfen, manchmal als Dekoration verwendet. «Mein Wunsch ist es, dieses ganze Erbe zu erhalten», gesteht Marianne Défago. Das Team des Quartier Culturel de Malévoz sowie Murielle Borgeaud, Pflegeleiterin der Abteilung stationäre Psychiatrie und Psychotherapie, und Olivier Guyot, Leiter der Pflegeabteilung, haben für die Konzeption einer Zeitreise in zehn Schlüsseletappen, vom Gesundheitshaus Malévoz im Jahr 1901 bis zum Psychiatrispital im Jahr 2021, zusammengearbeitet (siehe Kasten).

Das Konzept, die Umsetzung und die Leitung der Arbeiten

sind der Bühnenbildnerin Martine Monn anvertraut worden. Ein Fahrrad aus dem Jahr 1946 steht im Zentrum der Ausstellungs-Vitrine. Ein Symbol für die vergängliche Zeit? Ein Hinweis auf das kleine Räderwerk im Kopf? Oder ganz einfach ein Relikt aus vergangener Zeit, als die Schwestern die Mahlzeiten für die Patienten noch mit dem Fahrrad transportierten? Weiter hinten in der Vitrine alte Apothekergläser, Spuren von Elektroschocks und alte Schlüssel. Vielleicht die Schlüssel, mit denen die Patienten in ihrem Zimmer eingeschlossen wurden, als die Zwangsjacken noch in Gebrauch waren? Eine wichtige Etappe in der Geschichte von Malévoz war zweifelsohne die Abschaffung der Fixierung und der geschlossenen Zimmer 1967 durch Dr. Jean Rey-Bellet, ärztlicher Direktor zwischen 1967 und 1990.

### Eine wunderbare Synergie

«Diese Ausstellung ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit. Um die Gegenstände, die wir aus dem Estrich geholt haben, zum Sprechen zu bringen, habe ich mich mit mehreren Personen unterhalten, die jeweils im Besitz eines Teils dieser Erinnerung sind, die allmählich verblasst», erzählt Marianne Défago. «Ich zähle hier nur einige dieser Personen auf: Irénée Rithner, seit bald 40 Jahren Maurer in Malévoz, Philippe Laffond, klinischer Fachpflegermann, Pierre Imesch, Leiter Restauration, und natürlich Dr. Georges Klein, Chefarzt der Abteilung für stationäre Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie. Ich habe

sehr gerne Hand in Hand mit diesen Personen gearbeitet, die das Spital ausmachen. Dies hat uns ermöglicht, ihre Arbeit kennenzulernen und gleichzeitig ein kleines Stück des Erbes zu retten.» Murielle Borgeaud ihrerseits ist ebenfalls begeistert: «Marianne hat ein inneres Gefühl für das Schöne! Ihre Arbeit macht auch unsere Arbeit schön und vermittelt den Patienten und Besuchern viel Frische und Fröhlichkeit.»

Der rote Faden sieht hier wie eine Fuchsie aus. Eine Reihe von Wörtern dekoriert die Vitrine und verbindet die zehn Etappen, welche die Ausstellung strukturieren. Ausdrücke, die noch heute auf das Wesentliche des Auftrags der Pflegenden hinweisen: trösten, beheben, stärken, unterstützen, Hilfe leisten, erleichtern, helfen, liebevoll umsorgen ... «Diese von der Bühnenbildnerin mit Bedacht ausgewählten Ausdrücke rufen die unvergänglichen Werte unseres Berufs in Erinnerung, in dessen Zentrum die therapeutische Beziehung zum Patienten steht», lächelt Murielle Borgeaud. «In der psychiatrischen Pflege spielt sich das Wesentliche in der Begegnung mit dem anderen ab. Das wird sich nicht so schnell ändern. Ohne Begegnung ist keine Pflege möglich. Aber die Begegnung ist eine qualitative und subjektive Erfahrung, die nicht quantifiziert werden

kann», ruft die Pflegeleiterin in Erinnerung.

«Das ist in einem Gesundheitssystem, in dem jede Leistung präzise erfasst werden muss, nicht einfach zu erklären. Eine Beziehung lässt sich nicht auf Zahlen reduzieren. Deshalb ist in unseren Augen der Blickwinkel des sozio-kulturellen Teams so wertvoll. Dies ermöglicht uns, die Psychiatrie besser zu verstehen und ausserhalb jeglicher Stigmatisierung eine privilegierte Öffnung zur Aussenwelt zu schaffen.»



Marianne Défago. «Ich habe sehr gerne Hand in Hand mit diesen Personen gearbeitet, die das Spital ausmachen.»

**Francesca Genini-Ongaro**



Weitere Informationen und Bildergalerie:  
[blog.hopitalvs.ch](http://blog.hopitalvs.ch)

## Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine

Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine ist 2014 gegründet worden. Der Verein, der vom ehemaligen Staatsrat Claude Roch präsiert wird, verfolgt drei Ziele:

- die Organisation von kulturellen Aktivitäten am Standort Malévoz unterstützen;
- eine Künstlerresidenz und Künstlerworkshops leiten;
- das Erbe des Psychiatrispitals erhalten und bekannt machen.

Um die Geschichte des Orts, insbesondere die Gärten, bekannt zu machen, sind zum Beispiel im Rahmen der Europäischen Tage des Kulturerbes oder durch die vor Kurzem veröffentlichte Forschungsarbeit in Zusammenarbeit mit der HES-SO "Les serres de Malévoz: un jardin culturel à défendre" von G. Bender, F. Joerin und R. Legros (Januar 2021) bereits zahlreiche Aktionen durchgeführt worden.

Infos: [www.malevozquartierculturel.ch](http://www.malevozquartierculturel.ch)

## Die Geschichte von Malévoz in zehn Daten

- 1901:** Bau der drei ersten Gebäude: Muguex, Rocheys, Laurier.
- 1914:** Kauf des Bauernhofs Mangettes, auf dem die chronischen Patienten arbeiten werden.
- 1940:** Erste Behandlungen durch «Elektroschocks», die heute zur Elektrokonvulsionstherapie geworden sind.
- 1957:** Einführung der Antidepressiva und der Beruhigungsmittel.
- 1967:** Jean Rey-Ballet, ärztlicher Direktor von 1965 bis 1990, beschliesst, die Fixierung und die geschlossenen Zimmer abzuschaffen sowie den Einsatz der psychotropen Substanzen einzuschränken.
- 1968:** Bau der Cafeteria und Ende der Bewirtschaftung des Bauernhofs.
- 1998:** Renovation der Gebäude.
- 1998:** Abschaffung der Arbeitskittel.
- 2010:** Das Spital empfängt eine kulturelle Gemeinschaft in seinen Mauern, das Malévoz Quartier Culturel.
- 2021:** Das Psychiatrispital heute: ein Glied in einem dichten Vereinsnetz.

## Die Corona-Impfung der Mitarbeitenden im Spital und der Walliser Bevölkerung ist in vollem Gange.





# RÉPARTITION DES DISCIPLINES PRINCIPALES

En 2020, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 39'000 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 520'000 visites ambulatoires. Près de 5'500 collaboratrices, -teurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.



# AUFTEILUNG DER WICHTIGSTEN DISZIPLINEN

2020 behandelte das Spital Wallis 39'000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 520'000 ambulante Besuche aus. 5'500 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.

## **MONTHEY (0800 012 210)**

**Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand**

- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON tous les établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion et Sierre
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Sierre Adultes à Monthey Personnes âgées à Monthey et St-Maurice

## **ST-MAURICE (027 604 6655)**

**Clinique St-Amé**

- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GÉRIATRIE
- LOGOPÉDIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

## **MARTIGNY (027 603 9000)**

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE COMPÉTENCE EN PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE CCPP
- CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- DIÉTÉTIQUE
- ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE ET ORTHO-GÉRIATRIE
- GYNÉCOLOGIE
- HÉMATOLOGIE AMBULATOIRE
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE DU SPORT
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROLOGIE AMBULATOIRE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- OPHTHALMOLOGIE (ADULTES ET ENFANTS)
- ORL & CCF & SLEEPENDOSCOPY
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE + POLYCLINIQUE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- PIED DIABÉTIQUE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- RADIOLOGIE

- RÉADAPTATION PULMONAIRE ET RESPIRATOIRE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES + SMUR
- UROGYNÉCOLOGIE

## **SION (027 603 4000)**

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- AUDIOMÉTRIE
- CARDIOLOGIE
- CENTRE AMBULATOIRE DE RÉADAPTATION CARDIAQUE
- CENTRE DE FERTILITÉ
- CENTRE HÉPATO-BILIAIRE
- CENTRE DE REFLUX ŒSOPHAGIEN
- CENTRE DU SEIN
- CENTRE DU VERTIGE ET TROUBLE DE L'ÉQUILIBRE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ÉSTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- DIABÉTOLOGIE ET PIED DIABÉTIQUE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- LABORATOIRE DU SOMMEIL
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE INTERNE + UNITÉ D'INVESTIGATION BRÈVE
- MÉDECINE NUCLÉAIRE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- NEURORADIOLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- PODOLOGIE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- STROKE UNIT
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES (ADULTES ET ENFANTS) + TRAUMA CENTER
- UROLOGIE

## **SIERRE (027 603 7000)**

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ÉSTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE VISCÉRALE, PROCTOLOGIE
- DERMATOLOGIE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GÉRIATRIE
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE AIGÛE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- PERMANENCE MÉDICO-CHIRURGICALE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PIED DIABÉTIQUE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
- RÉADAPTATION MUSCULOSQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- RÉADAPTATION POLY-GÉRIATRIQUE
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- UROLOGIE

## **INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)**

Les disciplines suivantes sont disponibles pour tous les sites de l'Hôpital du Valais.

- CONSULTATIONS Maladies infectieuses Hématologie (Sion et Sierre) Immuno-allergologie Génétique Expertises médicales (Sierre) Médecine des violences (Sierre)
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MALADIES TRANSMISSIBLES
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE DU TRAVAIL
- MÉDECINE LÉGALE
- MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE
- PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS
- STÉRILISATION CENTRALE

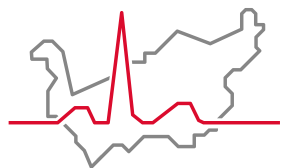
## **VISP (027 604 3333)**

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GASTROENTEROLOGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVMEDIZIN
- KARDIOLOGIE
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NEUROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE – NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE
- VISZERALCHIRURGIE

## **BRIG (027 604 3333)**

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- GASTROENTEROLOGIE
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- KARDIOLOGIE
- ONKOLOGIE – HÄMATOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE MIT HANDCHIRURGIE, RÜCKENCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN
- PALLIATIVMEDIZIN
- PSYCHIATRIE (MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- REHABILITATION
- SCHMERZTHERAPIE

# kontakt



Hôpital du Valais  
Spital Wallis