



kontakt

Jubiläen

15, 20, 30, 70 Jahre...
Alles Jubiläen im Jahr
2024!

Oberwallis

Generationenwechsel in
der Inneren Medizin und
Kardiologie.

Trost und Austausch

Die wohltuende
Wirkung der
Musiktherapie.



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Vom Gesundheitsnetz Wallis zum Spital Wallis: bereits 20 Jahre!

Igor Paratte

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 Célia Clavien, Diana Dax,
Joakim Faiss, Francesca Genini-
Ongaro, Jessica Salamin.

Bilder Célia Clavien, Pierre
Deandlinker, Joakim Faiss, Francesca
Genini-Ongaro, Sedrik Nemeth, Igor
Paratte, Arnaud Pellissier, Florence
Zufferey, Adobe Stock.

Druck Schoechli SA, Siders

Elektronische Ausgabe
www.spitalvs.ch/kontakt-mag



Inhalt

News in Kürze	4
30 Jahre Herzchirurgie im Spital Sitten	8
15 Jahre ambulante kardiale Rehabilitation	10
30 Jahre Kinderlachen dank der Traumdoktoren	12
Generationenwechsel am Spitalzentrum Oberwallis	14
Künstliche Intelligenz als wertvolle Begleiterin	16
20 Jahre Spital Wallis: Gespräch mit Dr. George Dupuis	18
Die wohltuende Wirkung der Musiktherapie	28
Innovative Lösung: «Operieren ohne zu öffnen»	30
Jugendliche von CAP'Ado lernen Theater spielen	32

Titelbild: Die Stiftung Theodora feiert ihr über 30-jähriges Bestehen sowie ihre 30-jährige enge Zusammenarbeit mit der Kinderabteilung des Spitals Sitten.

Vom Gesundheitsnetz Wallis zum Spital Wallis: bereits 20 Jahre !

.....



Sedrik Nemeth

Prof. Eric Bonvin
Generaldirektor
des Spital Wallis

Am 1. Januar stellt das Spital Wallis jeweils das erste Baby des Jahres vor. Diesbezüglich war 2004 ein besonderes Jahr, weil das erste Baby vielleicht das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) war, das zum Spital Wallis wurde und dieses Jahr seinen 20. Geburtstag feiert.

Die Geburt war zwar geplant, aber trotzdem schwierig. «Die Reduktion aller medizinischen Disziplinen auf wenige Standorte konnte nicht alle glücklich machen», gab Dr. Georges Dupuis, der «Vater» des GNW, im Le Nouvelliste vom 14. Juli 2012 zu. «Aber durch die frühe Umstellung, die vor den meisten anderen Kantonen erfolgte, konnte der unausweichlichen Verschlechterung der Versorgungsqualität entgegengewirkt werden. Wir standen einem grossen Problem gegenüber: Wir verfügten im alten System nicht mehr über genügend gute Chefärzte», fügt Dr. Dupuis an. Er war während mehr als einem Vierteljahrhundert Kantonsarzt und Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen.

Die Vereinigung von zehn Regionalspitälern mit zehn verschiedenen Unternehmenskulturen, «die sich seit einem Jahrhundert bekämpften», war natürlich keine einfache Angelegenheit. «Es wird sicher zwanzig Jahre oder eine Generation dauern, um diese Vereinigung erfolgreich abschliessen zu können», prophezeite Dr. Dupuis.

Heute sind wir soweit. Das Spital Wallis ist 20-jährig. Es machte in seiner Kindheit schwere Nächte durch und erlebte in seiner Jugend einige Krisen. Aber die Versorgungsqualität und die Sicherheit seiner Patientinnen und Patienten lag ihm immer am Herzen. Es entwickelt sich auch im Erwachsenenalter weiter, obwohl die Zeiten für das Gesundheitssystem im Allgemeinen schwierig sind.

Die neuen Infrastrukturen in Sitten und Brig werden ihm helfen, seine Position zu festigen und der Walliser Bevölkerung mit Vertrauen und Gelassenheit zur Verfügung zu stehen. Und es wird, wie die zahlreichen Geburtstage, die in dieser Ausgabe des Magazins «Kontakt» bereits erwähnt sind, noch weitere feiern.

.....

Einweihung des Kompetenzzentrums für Psychiatrie und Psychotherapie in Sitten

Seit rund einem Jahr befindet sich das Kompetenzzentrum für Psychiatrie und Psychotherapie (CCPP) von Sitten im Gebäude «les Ateliers». Am Mittwoch, 21. August 2024 wurde es nun offiziell eingeweiht. Die neuen Räumlichkeiten bieten den Patientinnen und Patienten mehr Annehmlichkeiten. Auch die Versorgung im Bereich der ambulanten Psychiatrie und Psychotherapie konnte bereits ausgeweitet werden.



«Diese Veränderung erfolgte im Rahmen der vom Kanton und vom Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis gewünschten Verstärkung der ambulanten Psychiatrieversorgung», erläutert Dr. Raphaël Voide, Chefarzt der Abteilung ambulante Psychiatrie und Psychotherapie des Mittelwallis.

Die Abteilung verfügt nun über zusätzliche und für die Patientinnen und Patienten besser zugängliche Räume für die Sprechstunden. Die erhofften Verbesserungen konnten mit den neuen Räumlichkeiten erzielt werden, «insbesondere in Bezug auf die Ausweitung unserer Aufnahmekapazität für die akutesten Fälle mit einer kürzeren Wartezeit und einer intensiveren Betreuung».

Das CCPP bietet Personen mit psychischen Beschwerden psychiatrische und psychotherapeutische Kompetenzen und die bestmögliche Versorgung an.

Das Radio von Malévoz sendet live



Seit April dieses Jahres hat Pavillon Nomade, das von Jimmy Zimmermann und Pierre Fankhauser im Kulturquartier Malévoz vor etwas mehr als einem Jahr initiierte partizipative Webradio, einen bedeutenden Schritt nach vorne gemacht, indem es jeden Donnerstagnachmittag live gesendet wird.

Es ist ein riesiger Schritt in Richtung der Verwirklichung einer gemeinsamen Vision: authentische Verbindungen zu schaffen und psychologisches Leiden zu entstigmatisieren. Diese Echtzeitübertragungen fördern eine direkte und unmittelbare Kommunikation und verstärken so das Engagement und die Einbeziehung der Teilnehmer, ob innerhalb oder ausserhalb der psychiatrischen Klinik.

Der Wechsel zu Live-Übertragungen markiert ein neues Kapitel für Pavillon Nomade, dessen Mission es ist, denjenigen eine Stimme zu geben, die oft an den Rand gedrängt werden, um so das gegenseitige Verständnis zu pflegen.

Sie können die Livesendungen am Donnerstag von 15:30 bis 16:30 Uhr über eine einfache Internetverbindung von überall aus anhören: www.pavillonnomade.ch.



Vollständiger Artikel auf:
blog.hopitalvs.ch/partizipatives-radio

Erfolgreiche Spendenaktion der Gastronomie des SZO

Die verschiedenen Aktionen der Gastronomie des SZO im Rahmen der Solidaritätswoche «Unwetter Wallis» wurden durch die Mitarbeitenden und externen Gäste des Restaurants «Bistro» und «Pometta» in Visp und Brig stark unterstützt. Das SZO freute sich, der Glückskette CHF 2175.65 überreichen zu können.

Virtuelle Realität (VR) in der Rehabilitation



Modernste Technologie, die mittels VR-Brille genutzt wird, eröffnet Patienten in der Rehabilitation des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) neue Möglichkeiten zur Schmerzlinderung und Entspannung.



«Die VR-Brille hat sich nach einer Probephase als bedarfsgerechtes und individuelles Verfahren zur Schmerztherapie und Entspannung bei Rehabilitationspatienten etabliert», bestätigt Dr. Robin Roukens, Klinikleiter und Chefarzt der Geriatrie und Rehabilitation am SZO die Innovation. «Wir können den Oberwalliser Patientinnen und Patienten nun modernste Behandlungsformen direkt vor Ort anbieten – sei es nach Operationen, Unfällen oder bei Krankheiten wie einem Schlaganfall.»

Neue Perinatalsprechstunde im Ambulanten Zentrum im Centerpark in Visp



Seit Mai 2024 bietet das SZO in seinem Ambulanten Zentrum im Centerpark in Visp eine Perinatalsprechstunde an. In Absprache mit der Frauenklinik des Inselspitals Bern und unter der Leitung von Prof. Dr. med. Daniel Surbek, Geschäftsführender Co-Klinikdirektor und Chefarzt Geburtshilfe und fetomaternaler Medizin, konnte diese

neue Spezialsprechstunde für die Oberwalliser Frauen, die eine spezialisierte Ultraschallüberwachung benötigen, implementiert werden.

Durch die gute, langjährige Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Ultraschall und Pränataldiagnostik der Frauenklinik des Inselspitals Bern kann das SZO nun einmal monatlich, jeweils am Donnerstag, eine spezialisierte Ultraschallsprechstunde im ambulanten gynäkologischen Zentrum im Centerpark anbieten. Diese wird vom Fachspezialisten für Pränatalultraschall, Prof. Surbek und seinem Team, geleitet – gestern zum ersten Mal.

Gewöhnlich werden Schwangere, für die eine solche Spezialsprechstunde in Frage kommt, durch ihre Gynäkologin bzw. ihren Gynäkologen zugewiesen. Dies erfolgt, wenn im Rahmen der Schwangerschaft eine spezielle Fragestellung oder eine spezialisierte Ultraschallüberwachung erforderlich ist. Gründe für einen solchen sogenannten «erweiterten Ultraschall» können Auffälligkeiten aus dem Screening sein, frühere Schwangerschaften und Geburten mit speziellen Problemen sowie besondere Erkrankungen in der Familie oder bei der Mutter. In bestimmten Fällen ist auch eine engmaschige Verlaufskontrolle des Ungeborenen im Mutterleib erforderlich, bei der das Wachstum und die Blutversorgung des Feten überwacht werden müssen. Bislang mussten alle Frauen, bei denen ein Spezialultraschall in der Schwangerschaft erforderlich war, nach Bern ins Inselspital reisen. Mit dem neuen Angebot entfällt für die betroffenen Oberwalliserinnen dieser lange Anfahrtsweg.

Vollständiger Artikel auf:
blog.hopitalvs.ch/ambulantes-zentrum



Chronische Rhinitis: die Kältetherapie als wirksames Mittel

Die chronische Rhinitis ist eine Erkrankung des HNO-Bereichs, gekennzeichnet durch einen Schnupfen, der länger als drei Monate anhält. Dabei handelt es sich um eine Entzündung der Nasenschleimhaut, einer dünnen, stark durchbluteten und empfindlichen Membrane. In den letzten Jahrzehnten ist eine ständige Zunahme chronischer Nasenschleimhautentzündungen festzustellen. Gegenwärtig sind in den entwickelten Ländern rund 20 % der erwachsenen Bevölkerung davon betroffen.

Dr. Hallak Bassel, Chefarzt der Abteilung HNO und Gesicht- und Halschirurgie, stellt eine neue Behandlungsmethode im Spital Sitten vor. Es handelt sich um die Kältetherapie, mit der übermässiges Nasenrinnen in Zusammenhang mit dieser Erkrankung behandelt wird, wenn konventionelle Behandlungen erfolglos bleiben.

Weitere Infos: blog.hopitalvs.ch/chronische-rhinitis-kaeltetherapie/?lang=de



Pädiatrieteam von Sitten in Luzern auf dem Podest



Herzliche Gratulation an die vier Assistenzärzte und drei Pflegekräfte, die beim PEMS (Schweizer Kongress für pädiatrische Notfälle) in Luzern das Finale der Simwars mit Bravour gemeistert haben. Die Simwars sind ein Simulationswettbewerb für pädiatrische Notfälle, für den mehrere Monate lang rigoros trainiert wurde. Jedes Team musste sich verkleiden, und das Team des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis wählte die Rolle der sieben Zwerge, begleitet von Schneewittchen und der Hexe. Das Team belegte unter neun Equipen aus der ganzen Schweiz (darunter auch Universitätsspitäler) nach einem knappen Finale gegen Freiburg einen hervorragenden zweiten Platz.

Einweihung des Parcours «Tour du Valais romand» im Spital Martinach



Der Spaziergang «Tour du Valais romand» wurde im September 2024 im Spital Martinach eingeweiht. Die Tour

wurde vom medizinisch-therapeutischen Bereich konzipiert, um die Mobilisierung der Patienten zu fördern. Sie verläuft durch die Flure der Geriatrieabteilungen und bietet bei jeder Etappe eine spielerische Aktivität.

Der kognitiv-motorische Parcours besteht aus 13 Etappen, die Dörfer der Region darstellen und mit informativen und bildhaften Tafeln illustriert sind. Die Patientinnen und Patienten erhalten auf Empfehlung ihrer Physiotherapeutin oder ihres Physiotherapeuten ein Heft «Tour du Valais romand» in Form eines Quiz, um aktiv am Parcours teilzunehmen.

«Die meisten Spitalpatienten verbringen den Grossteil ihrer Zeit im Bett, was zu Komplikationen führen kann, insbesondere bei älteren Menschen, von denen 30 % einen funktionellen Rückgang entwickeln, der ihre Unabhängigkeit beeinträchtigt. Eine Studie von Brown CJ1 zeigt, dass sie im Durchschnitt nur 43 Minuten pro Tag im Stehen verbringen. Um dem entgegenzuwirken, hat die Geriatrieabteilung ihre medizinisch-therapeutischen Interventionen intensiviert und arbeitet daran, die Mentalität der Menschen zu ändern», erklärt Stéphanie Vaudan, leitende Physiotherapeutin am Standort Martinach.

Erweiterung des Spitals Sitten: ein Umzug, der vorbereitet werden muss

Die Erweiterungsarbeiten des Spitals Sitten schreiten planmässig voran und sollten Ende 2025 abgeschlossen sein. Ab 2026 werden die neuen Räumlichkeiten ausgerüstet und getestet. Gleichzeitig bereitet die Direktion des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) bereits aktiv die nächsten Etappen vor. Dabei handelt es sich insbesondere um die Ausarbeitung des detaillierten Plans für die Organisation der künftigen Tätigkeiten und die Umstrukturierung der bestehenden Abteilungen. Mit dieser sorgfältigen Vorbereitung werden sowohl der Umzug als auch der notwendige Umbau des bestehenden Spitals geplant. Die Direktion des CHVR befindet sich gegenwärtig in der entscheidenden Vorbereitungsphase für den Umzug.

Jede Abteilung wird konsultiert, um einen optimalen Übergang zu gewährleisten. In diesen Vorbereitungssitzungen werden die Zusammenarbeit und die Beziehungen, die Vorgaben, die Herausforderungen, die Einrichtungen, die Risiken, das Personalmanagement sowie die allgemeine Organisation im Detail besprochen, damit bei der Eröffnung des Spitals alles reibungslos funktioniert.

Die menschliche Dimension des Berufs MTRA in der Radioonkologie



Die Arbeit der Radiologiefachperson (MTRA) sieht im Bereich der Diagnostik und im Bereich der Behandlung ganz anders aus. In der Radioonkologie ist die menschliche Dimension ebenso massgebend wie die Beherrschung der modernen Technologien. Die MTRA benötigt hier nicht nur Fachkenntnis, sondern auch eine aufmerksame Zuhörbereitschaft. Sie spielt bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten während der Strahlentherapie, die mehrere Wochen oder Monate dauern kann, nämlich eine Schlüsselrolle. Gespräch

mit Madhuri Rodari und Damian Olivera, MTRA in der Abteilung Radioonkologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis in Sitten.



Weitere Infos: blog.hopitalvs.ch/mtra-radioonkologie

Ein integriertes Patientendossier in Zusammenarbeit mit dem Unispital Genf

Mit dem integrierten Patientendossier plus (DPI+) bauen das Unispital Genf (HUG) und das Spital Wallis gemeinsam ein innovatives klinisches Informationssystem auf.

Es befindet sich im Zentrum der medizinisch-pflegerischen Tätigkeit und ermöglicht die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitsnetzes. Gleichzeitig ist es für das Sammeln und Bearbeiten der Forschungsdaten unverzichtbar.

Das klinische Informationssystem ist für die Spitaleinrichtungen von entscheidender strategischer Bedeutung. Es befindet sich im Zentrum der medizinisch-pflegerischen Tätigkeit und ist für die Patientinnen und Patienten von grossem Nutzen. Das DPI+ stützt sich auf das vom HUG seit dreissig Jahren intern entwickelte integrierte Patientendossier (DPI) ab. Bei der Evaluation stellte sich heraus, dass das DPI des HUG qualitativ und innovativ mit den besten Produkten auf dem Markt standhalten kann.

Die gemeinsame Entwicklung eines Informatiksystems durch zwei grosse Spitäler ist in der Schweiz eine Premiere. Dank dieser Zusammenarbeit wird jede Partei über ein technisch hochstehendes Instrument verfügen, das auf der Erfahrung der beiden Parteien im Spitalbereich beruht und sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für das öffentliche Gesundheitswesen von Interesse ist.

Physioabteilung des SZO: offen, kompetent, herzlich

Das Team von rund 30 Physiotherapeutinnen und -therapeuten des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) engagiert sich täglich mit viel Leidenschaft für das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten.

Die Physiotherapie in einem Spital hat die Aufgabe, die Mobilität und Funktionalität der Patienten durch gezielte Übungen und Therapien zu verbessern. Sie unterstützt die Rehabilitation nach Verletzungen, Operationen oder Krankheiten, um die Genesung zu beschleunigen und die Lebensqualität zu erhöhen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Schmerzreduktion und der Prävention von Folgeschäden. Die Physiotherapeuten arbeiten interdisziplinär mit anderen medizinischen Fachkräften zusammen, um individuelle Therapiepläne zu erstellen.

Die Physioabteilung des SZO in Bildern und Video: hvs.link/physio-szo



Ihr Aufenthalt auf der Privatabteilung des SZO



Als Privat- und Halbprivatpatient/-in können Sie Ihren Aufenthalt in einer ruhigen und komfortablen Privatabteilung an den Standorten Visp und Brig verbringen. Ihr Wohlbefinden hat bei uns oberste Priorität. Geniessen Sie die Privatsphäre unserer Privatabteilung in gehobenem Standard, welcher die ideale Atmosphäre zur bestmöglichen Genesung bietet.

Neben einer medizinisch-pflegerischen Betreuung auf höchstem Niveau geniessen Sie auch erstklassige Hotellerie- und Komfortleistungen. Für Ihre individuellen Anliegen und Wünsche sorgt ein erfahrenes Team rund um die Uhr!

Weitere Infos auf der Webseite des Spital Wallis: <https://hvs.link/szo-privatabteilung>



Herzchirurgie im Spital Sitten: 6500 Operationen in 30 Jahren.

.....

Die Abteilung Herzchirurgie des Spital Wallis wurde am 31. Mai 1994 im Spital Sitten eröffnet. Seither wurden in der Abteilung über 6500 grössere Herzeingriffe durchgeführt, was rund 230 Operationen pro Jahr entspricht.

Aufgrund der fehlenden Mittel im Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) für die Versorgung der immer zahlreicheren Walliser Patientinnen und Patienten, die eine Herzoperation benötigten, wurde anfangs der 1990er-Jahre beschlossen, im Kanton eine Abteilung zu eröffnen. Am 31. Mai 1994 führten Dr. Frank Stumpe und Prof. Hossein Sadeghi, beide Chirurgen im CHUV, im Spital Sitten die erste Herzoperation durch. Zur selben Zeit gründete Dr. Pierre Vogt die Abteilung invasive Kardiologie.

«Diese beiden Bereiche zur Behandlung von Herzerkrankungen nahmen ihren Betrieb also praktisch gleichzeitig auf», erzählt der aktuelle Chefarzt und Leiter der Abteilung Herzchirurgie des Spital Wallis, Dr. Dominique Delay. Mit dieser doppelten Eröffnung wurde das Angebot für die Walliser Bevölkerung enorm verbessert. «Das Ziel dieser kantonalisierten Disziplin war die Behandlung aller Patientinnen und Patienten des Kantons, die eine Herzoperation benötigten. Für die Bevölkerung ist ein Angebot in geografischer Nähe wichtig, damit die Intervention rasch erfolgt und die Familie während der Erholungsphase anwesend sein kann.»

Die neue Tätigkeit war von Beginn an erfolgreich. «Die Zahl der grösseren Operationen stabilisierte sich sehr rasch bei rund 230 pro Jahr», präzisiert der Facharzt. «In dreissig Jahren wurden so über 6500 Operationen zur Behandlung verschiedener Herzerkrankungen durchgeführt.» Neben der pädiatrischen Herzchirurgie werden nur noch die Herztransplantationen und die langfristige Herzunterstützung (z.B. künstliche Herzen) von den Universitätsspitalern übernommen.

Ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen

Diese Arbeit erfordert natürlich eine hohe Qualität. Der Erfolg wird ermöglicht durch «die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen den Herzchirurgen, den Kardiotechnikern (den Technikern der Herz-Lungenmaschine), den Kardiologen, den Anästhesisten sowie den Ärztinnen und Ärzten der Intensivpflege».

Das Team umfasst heute zwei Kaderchirurgen und zwei Oberärzte. «Neben den Herzoperationen bei erwachsenen Patientinnen und Patienten arbeiten wir in komplexen Fällen, die eine Versorgung im Team erfordern, regelmässig mit unseren Kolleginnen und Kollegen der Gefässchirurgie und der Thoraxchirurgie zusammen.» Ausserdem werden die Dienstleistungen eines multidisziplinären Teams ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) angeboten. Es handelt sich um ein portables extrakorporales Kreislaufsystem, das 24 Stunden am Tag zur Verfügung steht.



Dr. Dominique Delay
Leiter Abteilung Herzchirurgie
des Spital Wallis

«Mit dieser Technik kann das Leben von Patientinnen und Patienten mit Herzstillstand oder einer schweren Hypothermie gerettet werden. Neben dem CHUV und dem Universitätsspital von Genf (HUG) ist das Spital Wallis in der Westschweiz das einzige Spital, das dieses Dienstleistung anbietet.»

Ältere Patienten in der Mehrheit

Seit der Gründung der Disziplin in Sitten ist die Zahl der operierten Patientinnen und Patienten trotz des Bevölkerungswachstums relativ stabil geblieben. «Das hängt mit den Fortschritten der interventionellen Kardiologie zusammen. Heute können Patientinnen und Patienten vermehrt ohne Operationen behandelt werden. Andererseits ermöglicht die Technik heute auch die Operation von älteren Personen. Zu Beginn der 1990er-Jahre waren nur wenige der operierten Personen über 70 Jahre alt. Heute sind sie in der Mehrheit.»

Im Allgemeinen «bin ich der Ansicht, dass wir auf die Entwicklung der Herzchirurgie im Wallis und die aktuelle Qualität der Versorgung, die der lokalen Bevölkerung angeboten wird, stolz sein können.»

Joakim Faiss



Arnaud Pellissier

Mehr als 6500 Operationen zur Behandlung verschiedener Herzkrankheiten wurden bereits in Sitten durchgeführt, wie hier im Mai 2024.



Sébastien Colombier

Das Pflorgeteam der Station J2 (Dauerpflege/Hospitalisierung) betreut die operierten Patienten von der Entlassung aus der Intensivstation oder dem Operationssaal bis zur Entlassung nach Hause oder zur Aufnahme in die kardiale Rehabilitation.

Ambulante kardiale Rehabilitation: ein ständiger Einsatz zum Wohl der Patientinnen und Patienten.



Célia Clavien

Von links nach rechts: Jérôme De Bast, Koordinator des Rehabilitationsprogramms der CRR, Dr. Grégoire Girod, Chefarzt der Kardiologieabteilung des CHVR, Nathalie Rouillard und Audrey Tillet, spezialisierte Pflegefachfrauen des CHVR.

Das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis und die Rehaklinik (CRR) feiern mit Stolz das 15-jährige Bestehen ihres Zentrums für ambulante kardiale Rehabilitation.

Seit 2009 begleiten die entsprechenden Teams über 2'600 Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg der Genesung und der Stärkung des Herz-Kreislaufs. Gemeinsam mit Dr. Grégoire Girod, Abteilungsleiter Chefarzt Kardiologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, Jérôme De Bast, Koordinator des Rehabilitationsprogramms des CRR, sowie den spezialisierten Pflegefachfrauen Nathalie Rouillard und Audrey Tillet schauen wir auf die Entwicklung dieses Programms zurück und lassen auch Patientinnen und Patienten von ihren Erfahrungen berichten.

Zwischen März 2007 und Januar 2009 erarbeiteten das CHVR und die CRR gemeinsam ein Programm für die ambulante kardiale Rehabilitation. Der betroffenen Walliser Bevölkerung sollte ein ambulantes Zentrum angeboten werden, das sämtlichen nationalen und internationalen Richtlinien in Bezug auf die multidisziplinäre Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entspricht. Ziel war ein

Empfangszentrum, in dem Patientinnen und Patienten nach einem chirurgischen Eingriff oder der Diagnose einer Herz-Kreislauf-Erkrankung ein Programm zur körperlichen Stärkung sowie zur beruflichen und gesellschaftlichen Wiedereingliederung absolvieren können.

Dabei waren mehrere Herausforderungen zu bewältigen:

- Die Zusammenarbeit: die Fachleute verschiedener Richtungen überzeugen, bei diesem Projekt mitzuarbeiten und die Synergien zwischen den Institutionen identifizieren.
- Die Qualitätsanforderungen der SAKR: ein Rehabilitationsprogramm ausarbeiten, das den Qualitätsnormen der Schweizer Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) entspricht.
- Die Finanzierung: mit den verschiedenen Krankenkassen eine Einigung über eine Leistungspauschale finden.

Einsatz, Hingabe und Leidenschaft prägten das Zentrum im Verlauf des 15-jährigen Bestehens. Heute ist es ein Ort der Genesung, der Hoffnung und der Veränderung für alle Personen, die mit kardiovaskulären Problemen konfrontiert sind. **Célia Clavien**



Am 19. Dezember erlitt ich einen Herzinfarkt. Ich wurde in die Notfallstation und anschliessend in die Abteilung Kardiologie des Spitals Sitten eingeliefert, wo man mir zwei Stents einsetzte. Ich sah also dem Tod ins Auge. Fast zufällig wurde bei mir eine Koronarografie durchgeführt. Dabei kam heraus, dass drei Herzkranzgefässe verstopft waren. Zudem war auch eine Herzklappe verkalkt. So erhielt ich drei Bypässe und die Klappe wurde ausgewechselt.

Jetzt fühle ich mich besser als vor dem Infarkt. Wegen der verstopften Herzkranzgefässe hatte ich wohl weniger Kraft und war auch weniger aktiv. Die Rehabilitation hat mir zusätzliche körperliche Kraft gegeben. Da ich in der Landwirtschaft arbeitete, musste ich ausserhalb der Arbeitszeit nicht viel Sport machen. Hier machte ich jedoch Sport und das gab mir viel.

Rémy Bruttin



Mit diesem Programm der kardialen Rehabilitation soll unser Herz-Kreislauf wieder in Schwung gebracht werden. Ich fuhr Velo, machte Fitness und Ausflüge, besuchte Kurse über Stressbewältigung, über die Risikofaktoren für den Herz-Kreislauf und noch andere Kurse, die ich heute vergessen habe.

Wir sind eine zusammengeschweisste Gruppe und ich wollte eine WhatsApp-Gruppe bilden. Ich fand es nämlich schade, sich nach zehn Wochen aus den Augen zu verlieren. Ich habe vernommen, dass gewisse Personen weiterhin Kurse besuchen und sich ein- oder zweimal pro Monat treffen. Sie machen immer noch Wanderungen. Wir sind ein wenig vom Leben gezeichnet und wissen, wovon wir bei unseren Treffen sprechen. Und das Ziel war auch, die aufgebaute Freundschaft nicht zu verlieren.

Jean-Daniel Riccioz

Das Programm und die Stärken des ambulanten Zentrums für kardiale Rehabilitation CHVR-CRR

Dieses Zentrum, das seit 2010 auf nationaler Ebene von der SAKR zertifiziert ist, bietet eine qualitativ hochwertige Versorgung und persönliche Unterstützung in jeder Phase der Rehabilitation, sei es nach einem Herzinfarkt, einer herzchirurgischen Operation, einem Schlaganfall oder einer peripheren Gefässerkrankung.

Das Zentrum ist das grösste in der Westschweiz, was die verschiedenen angebotenen Leistungen und die Anzahl der Patienten betrifft, die jährlich über zehn Wochen ambulant rehabilitiert

werden. Das Programm umfasst sechs Gruppen mit unterschiedlichen Intensitätsniveaus und durchschnittlich zehn Personen sowie drei spezifische Module (AOMI, TIA/Schlaganfall, Stressmanagement). Darüber hinaus ist es von der SAKR als Ausbildungszentrum anerkannt und bildet seit 2016 Fachkräfte aus.

Weitere Infos und Videoreportage auf dem Blog des Spital Wallis:
blog.hopitalvs.ch/ambulante-kardiale-rehabilitation



30 Jahre Kinderlachen in Sitten dank der Traumdoktoren der Stiftung Theodora.

In diesem Jahr feiert die Stiftung Theodora ihr 30-jähriges Bestehen. Und seit 30 Jahren arbeitet sie auch eng mit der Abteilung Pädiatrie des Spitals Sitten zusammen. Die Traumdoktoren der Stiftung sind viel mehr als nur einfache Clowns. Mit ihrer Anwesenheit bringen diese Fachpersonen eine wichtige menschliche Dimension ins Spital. Sie laden die Kinder in einem oft von Schmerzen geprägten Umfeld ein, sich wieder mit ihren Gefühlen zu verbinden. Mit ihrer Arbeit muntern sie die Kinder auf und bieten ihnen einen Moment von Heiterkeit und Menschlichkeit im Zentrum der medizinischen Versorgung. Wir haben uns mit Dr. Plume und Frau Dr. Clafoutis unterhalten. Sie arbeiten seit mehreren Jahren als Traumdoktoren in der Stiftung Theodora.

Worin besteht Ihre Arbeit im Spitalbereich?

Clafoutis: Wir sind uns der Schmerzen und der Krankheit bewusst. Unser Ansatz konzentriert sich jedoch auf das Kind als Individuum, unabhängig von der Tatsache, dass es krank ist. Wir versuchen, ein wenig Heiterkeit und Freude einzubringen, so dass das Kind wenigstens für einen Augenblick die schwersten Momente im Spital vergessen kann.

Plume: Wir sind nicht da, um die Krankheiten zu heilen. Wir wollen zum emotionalen Wohlbefinden der Kinder beitragen. Wir fragen nicht, weshalb das Kind im Spital ist, sondern konzentrieren uns auf das Wohlbefinden im Hier und Jetzt.

Welches ist die Hauptaufgabe eines Traumdoktors?

Plume: Wir bieten den hospitalisierten Kindern eine Art Sauerstoffblasen an. Wir bringen Heiterkeit und Lachen mit, so dass die Kinder ihre Krankheit einen Moment lang vergessen können.

Clafoutis: Ja, genau das ist es. Wir sind nicht da, um zu pflegen, sondern um eine Atempause anzubieten.

Was erleben Sie als grösste Herausforderung?

Clafoutis: Manchmal ist es schwierig, den Spalt zu finden, der es uns ermöglicht, mit dem Kind in Kontakt zu treten.

Plume: An manchen Tagen denken wir, dass unsere Intervention nicht funktioniert hat. Aber dann erfahren wir, dass das Kind nach unserem Besuch alles erzählt hat. Wir hinterlassen immer etwas, auch wenn wir es nicht direkt sehen.

Folgen Sie einem Plan oder improvisieren Sie?

Plume: Unsere Arbeit verläuft ganz spontan! Wir passen uns an die Situationen an. Es ist keine Vorführung, sondern ein Austausch.

Clafoutis: Ja, es ist eine Begegnung, die immer einmalig ist. Wenn ein Kind anders reagiert, ändern wir unseren Ansatz. Wir improvisieren je nach Kind und Situation.

Wie sieht Ihre Beziehung zum Spital Sitten und seinen Gesundheitsfachpersonen aus?

Plume: Wir werden immer sehr gut aufgenommen. Unsere Anwesenheit wird wirklich geschätzt. Bei jedem Besuch sprechen wir persönlich mit den Gesundheitsfachpersonen. Sie freuen sich, wenn wir kommen. Auch wenn ich erst seit 5 Jahren im Spital Wallis arbeite, beginnen wir natürlich nicht von vorne. Wir profitieren von der Arbeit unserer Vorgängerinnen und Vorgänger und von der vertrauensvollen Beziehung zur Abteilung Pädiatrie in Sitten, die vor 30 Jahren entstand. Jeder Besuch stützt sich auf diese solide, im Verlauf der Jahre aufgebaute und ständig gepflegte Beziehung ab. Wir führen die Arbeit unserer Vorgängerinnen und Vorgänger mit demselben Einsatz fort.

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit am meisten?

Clafoutis: Was mich begeistert, ist der Unterschied, den wir bewirken, auch wenn er noch so klein zu sein scheint. Wenn ein Kind lacht oder die Eltern sich entspannen, sind das äusserst wertvolle Momente. Wenn ich in schwierigen Situationen ein wenig Glück einbringen kann, fühle ich mich wie eine kleine Kirsche auf der Torte. Das kann winzig und unnötig erscheinen, aber die Magie zeigt sich oft dort, wo man sie nicht erwartet.

Plume: Manchmal ist die Wirkung nicht direkt sichtbar. Es kommt vor, dass wir keine unmittelbare Reaktion hervorrufen. Später erzählen uns die Eltern oder die Gesundheitsfachpersonen jedoch, wie wichtig unsere Interventionen waren. Dabei kann es sich um ein Lächeln, einen Blick oder eine nonverbale Reaktion handeln. Es ist wie eine Feder, die wir in jedem Zimmer zurücklassen. Wir bieten keine Vorführung an. Gemeinsam mit dem Kind schreiben wir jeweils eine neue Geschichte.

Francesca Genini-Ongaro



Vollständiger Artikel und mehr Bilder auf:
blog.hopitalvs.ch/30ans-theodora/?lang=de



Francesca Genini-Ongaro

Die Traumdoktoren sind professionelle Künstler, die speziell dafür ausgebildet wurden, in Spitälern aufzutreten.

Eine bewegende Geschichte

«Ich erinnere mich an ein 8-jähriges Mädchen, das wegen Migräne oft im Spital war. Sie wartete immer ungeduldig auf unseren Besuch. Die Anwesenheit der Traumdoktoren war für sie das einzig Positive an ihrem Spitalaufenthalt. Eines Tages verschlimmerte sich ihre Migräne, so dass eine Lungenpunktion nötig wurde. Es handelt sich um einen schmerzhaften Eingriff und die Pflegefachfrau fragte uns, ob wir da sein könnten, um das Mädchen zu begleiten. Wir beschlossen, ihre Aufmerksamkeit abzulenken und sie in ihren Gedanken an einen anderen Ort zu bringen. So baten wir sie, sich einen Ort vorzustellen, an dem sie sich geschützt und wohl fühlte. Sie sagte uns, dass dies ein kleines Baumhaus wäre. Gemeinsam beschrieben wir diesen Ort im Detail: den Baum, das Haus, eine anschmiegsame Katze, einen Koffer voll mit Büchern, ... Während sie diesen Ort vor ihren Au-

gen sah, wurde die Punktion durchgeführt. Aber sie war an einem anderen Ort und konzentrierte sich auf diese Welt, die sie gemeinsam mit uns erschuf. Der Eingriff verlief sehr gut und so entstand eine neue Freundschaft. Später lud uns die Familie in ihr Chalet ein. Das kleine Mädchen zeigte uns ihr Baumhaus. Alles war genau so, wie sie es im Spital beschrieben hatte. Das war für uns ein ausserordentlich starker Moment. Wir verstanden, dass unsere Anwesenheit diesem kleinen Mädchen geholfen hatte, eine schwierige Situation durchzustehen. In solchen Momenten spüren wir den Wert unserer Arbeit.»

Plume

Stiftung Theodora – Weit mehr als nur Lachen:
theodora.ch

Innere Medizin: Ein neues Kapitel im Zeichen des Generationenwechsels.



Joachim Faiss

Von links: Dr. Stefan Schwery, ehem. Chefarzt und Klinikleiter Innere Medizin SZO sowie Abteilungsleiter Gastro- und Hepatologie, heute Belegarzt Gastroenterologie SZO; Dr. Leander Gonzalez, Leitender Arzt und Abteilungsleiter Pneumologie, Klinik Innere Medizin SZO; Dr. Robert von Arx, Chefarzt und Klinikleiter Innere Medizin SZO, Chefarzt und Abteilungsleiter Kardiologie; Dr. Claudio Brun, Chefarzt und Abteilungsleiter Allgemeine Innere Medizin SZO, Klinik Innere Medizin SZO; Dr. Benjamin Heimgartner, Chefarzt und Abteilungsleiter Gastro- und Hepatologie, Klinik Innere Medizin SZO; Dr. Dominique Evéquo, ehem. Chefarzt und Abteilungsleiter Kardiologie, heute Belegarzt Kardiologie SZO.

Im Herzen des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) beginnt eine neue Ära. Dr. Stefan Schwery, renommierter Internist und langjähriger Klinikleiter Innere Medizin SZO, übergab vor gut einem Jahr das Zepter seinen jungen Kollegen aus dem Oberwallis, Dr. Robert von Arx und Dr. Claudio Brun. Sie übernahmen die Klinikleitung und Abteilungsleitung der allgemeinen Inneren Medizin. Die Abteilungsleitung der Kardiologie wurde von Dr. Dominique Evéquo an Dr. Robert von Arx übergeben. Dieser bedeutsame Generatio-

nenwechsel prägt die zukünftige Entwicklung der Klinik Innere Medizin und die Patientenversorgung im Oberwallis.

Nach 28 erfolgreichen Jahren übergibt Dr. Stefan Schwery seine Aufgaben an Dr. Robert von Arx, der am 1. September 2023 mit grossem Engagement die Führung der Klinik übernommen hat. «Als Team wollen wir gemeinsam zeitgemässe Gesundheitspläne und Visionen für das

Oberwallis entwickeln, welche die Bedürfnisse einer modernen Gesellschaft berücksichtigen. Im Tagesgeschäft wollen wir fachlich, menschlich, kulturell und sprachlich qualitativ hochwertige Therapien und Behandlungen bieten, die den hohen Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten entsprechen», versichert der Chefarzt und lobt gleichzeitig die Arbeit seines Vorgängers.

«Wir treten in grosse Fussstapfen. Dr. Stefan Schwery hat ein gut funktionierendes ärztliches Team aufgebaut, das auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit mit der Pflege und anderen Bereichen hervorragend funktioniert. Wir sind in der Lage, seine Arbeit zu übernehmen und weiterzuführen.»

Fortschritte richtig nutzen

Dr. Stefan Schwery und Dr. Dominique Evéquoz engagieren sich weiterhin als Belegärzte am SZO. Im Gespräch mit Dr. von Arx und seinem Kollegen Dr. Claudio Brun, Chefarzt und Abteilungsleiter Allgemeine Innere Medizin, betont dieser den unkomplizierten und konstruktiven Austausch mit den «Altinternisten» sowie deren wertvolle Expertise: «Mehr als ein Vierteljahrhundert klinische Erfahrung im SZO kann man nicht nachlesen.»

Die Medizin macht bedeutende Fortschritte in der Diagnostik und Therapie. Dr. Claudio Brun ist überzeugt, dass es darauf ankommt, diese Fortschritte richtig zu nutzen: Individuell angepasste und gezielt eingesetzte Massnahmen sind entscheidend. Sein Ziel ist es, eine sinnvolle Medizin zu praktizieren, bei der das Wohl der Patienten im Vordergrund steht.

Intern und extern gut vernetzt

Dr. von Arx hebt die Bedeutung einer ganzheitlichen Betreuung hervor: «Dank unserer verschiedenen Subspezialisierungen können wir, wenn der Behandlungsverlauf es erfordert, wohnortnahe Abklärungen in vielen Subdisziplinen der Inneren Medizin anbieten und durchführen.

«Teamarbeit ist unerlässlich», betonen von Arx und Brun. «Wir können bei der täglichen Stationsvisite oder bei der Entscheidung über rehabilitative Massnahmen jederzeit auf das Know-how der Pflege, der Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Ernährungsberatung zurückgreifen. Dies ist

besonders bei der Behandlung älterer Patienten unerlässlich. Das Ziel ist es, Patienten schnell und sicher wieder nach Hause zu entlassen und sicherzustellen, dass sie zu Hause gut zurechtkommen.»

«Die enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist ein Privileg», sagt Dr. Robert von Arx. Für ein Akutspital wie das SZO sei die Kooperation mit externen Partnern unverzichtbar. Claudio Brun betont, dass der Informationsaustausch mit den Hausärzten entscheidend ist: «Er ist bei der Auswertung von Befunden und bei der Nachsorge essentiell für eine kontinuierliche Betreuung und eine funktionierende Medizin.» Die Struktur und Grösse des SZO ermöglichen zudem einen reibungslosen internen Austausch: «Bei Bedarf können Kollegen aus der Chirurgie oder Traumatologie direkt am Patientenbett stehen oder Radiologiebilder analysieren. Fachleute arbeiten gemeinsam mit dem Patienten, um die richtige Diagnose und Therapie zu finden.»

Diana Dax



Vollständiger Text, Statements der Ärzte und Videos auf dem Blog des Spital Wallis :
blog.hopitalvs.ch/klinik-innere-medin-szo

Innere Medizin am Spitalzentrum Oberwallis

Die Klinik für Innere Medizin am SZO beherbergt rund 80 Betten und befindet sich, mit Ausnahme der onkologischen Tagesklinik und der Palliativstation, fast ausschliesslich am Standort Visp. Jährlich werden hier rund 3'600 stationäre und 38'000 ambulante sowie teilstationäre Patienten behandelt.

Der Schwerpunkt der Inneren Medizin liegt auf der Diagnose, Behandlung und Prävention von Erkrankungen der inneren Organe, von der Gastroenterologie über die Pneumologie und Neurologie bis hin zur Onkologie und Rheumatologie. Die Abteilung bildet das Fundament für ein umfassendes Verständnis und eine effiziente Therapie von Krankheiten.

Die künstliche Intelligenz: auch für Ärzte eine wertvolle Begleiterin.

Seit Jahresbeginn nutzt das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis insbesondere in der Notfallstation und in der Radiologie mehrere Lösungen zur Unterstützung der Diagnostik, die auf der künstlichen Intelligenz beruhen.

«Die künstliche Intelligenz allein macht die Arbeit nicht besser als ein Arzt», erklärt Dr. Abderrahmane Hedjoudje, Leitender Arzt in der Abteilung diagnostisches & interventionelles bildgebendes Verfahren des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, Beigeordneter der medizinischen Leitung, zuständig für Forschung und Innovation. «Aber gemeinsam arbeiten die künstliche Intelligenz und der Arzt besser als der Arzt allein», fasst er zusammen. Er macht diese Feststellung nach einigen Monaten Erfahrung mit mehreren Lösungen zur Unterstützung der Diagnostik durch die künstliche Intelligenz (KI) im Bereich des medizinischen bildgebenden Verfahrens.

Das Projekt wird geleitet vom Zentrum für klinische Forschung und Innovation des Spital Wallis (CRIC). Im Frühling 2024 ist eine Plattform eröffnet worden, welche die Nutzung von Lösungen der künstlichen Intelligenz in der täglichen klinischen Praxis ermöglicht. Mit mehreren KI-Lösungen, die insbesondere in der Notfallstation und in der Radiologie täglich eingesetzt werden, ist das Spital Wallis unter den öffentlichen Spitälern der Westschweiz ein Vorreiter in diesem Bereich.

Vor allem eine Unterstützung für die Diagnostik

«Man spricht von künstlicher Intelligenz, weil es sich hier um neue Technologien handelt, die auf intelligenten Algorithmen beruhen, welche selbstständig lernen», betont Dr. Hedjoudje. «Den Einsatz dieser Netzwerke intelligenter Neuronen nennt man "deep learning". Mit ihnen ist es möglich, über gewisse bisher benutzte elektronische Funktionen hinauszugehen.»

Diese Lösungen bilden vor allem eine Unterstützung für die Diagnostik. «Die Algorithmen ersetzen auf keinen Fall den Radiologen», beruhigt der Facharzt. «Indem sie die Bilder der Radiologie, des Scanners oder der MRI analysieren, können diese Algorithmen eine Anomalie entdecken, eine Messung quantifizieren oder Informationen organisieren, so dass der Radiologe rascher über wichtige Elemente verfügt.»

Nachweis von Frakturen

Die Lösung «BoneView» ermöglicht den Radiologen und Notfallärzten zum Beispiel, einfacher und schneller Knochenfrakturen, Luxationen und Ergüsse zu erkennen. Gleichzeitig kommt es zu weniger diagnostischen Fehlern, so dass die Vorteile für die Fachärzte, schliesslich aber auch für die Patientinnen und Patienten, offenkundig sind. Nach der positiven Evaluation der Pilotphase sind auch noch andere Lösungen umgesetzt worden: BoneView Measures für präzise und rasche Messungen von Winkeln und Ausrichtungen von Knochen; BoneAge für die Feststellung des knochenspezifischen Alters; Pixyl MS für die Analyse von multipler Sklerose; Pixyl BV für die Hirnvolumetrie. Andere Anwendungen, zum Beispiel für den Nachweis von Brustkrebs, werden folgen.

«Die künstliche Intelligenz in der klinischen Praxis kann auch die Ausbildung verbessern», erklärt Dr. Hedjoudje. «Die Algorithmen ermöglichen den Nachweis von Elementen, an welche die Ärzte in Ausbildung zu Beginn ihrer praktischen Tätigkeit nicht unbedingt gedacht hätten. Die Anwesenheit einer kleinen "Begleiterin" mit künstlicher Intelligenz ist auch pädagogisch von Bedeutung.»

Sicherheitsnetz und Vorteile für die Patientinnen und Patienten

Für Dr. Sarah Favre, Verantwortliche des CRIC, geht der Einsatz von Lösungen der künstlichen Intelligenz über die reine Unterstützung für die Diagnostik hinaus. Dies ist zum Beispiel der Fall beim Management der Flüsse der Untersuchungen und der Automatisierung der entsprechenden administrativen Aspekte. «Gewisse Dinge sind nicht sofort messbar oder quantifizierbar», betont sie. «Aber man weiss, dass sie die Praxis verbessern werden. Sie sind nämlich wie zusätzliche Sicherheitsnetze, welche die Ärzte in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.»

«Mit der KI kann zum Beispiel im Rahmen einer Bilanz des Bauchspeicheldrüsenkrebses ein MRI- oder Scan-Bericht strukturiert werden, was eine bessere Klassifikation der Patientinnen und Patienten ermöglicht», ergänzt Dr. Hedjoudje. «Längerfristig führt dies auch zu einer besseren chirurgischen Versorgung dieser Personen. Schlussendlich geht es um den Nutzen für die Patientinnen und Patienten.

Dabei kann es sich um eine Verbesserung des Nachweises



Dr Abderrahmane Hedjoudje: «Indem sie die Bilder der Radiologie, des Scanners oder der MRI analysieren, können die Algorithmen eine Anomalie entdecken, eine Messung quantifizieren oder Informationen organisieren, so dass der Radiologe rascher über wichtige Elemente verfügt.»

von Frakturen oder Brustkrebs, um eine Reduktion der Zeit im Scanner oder in der MRI sowie um eine Verkürzung der Wartezeit in der Notfallstation handeln.

Das sind alles Elemente, welche die Erfahrung der Patientinnen und Patienten verbessern und die Risiken minimieren.» **Joakim Faiss**

Das Zentrum für klinische Forschung und Innovation des Spital Wallis (CRIC)

Das CRIC, der operative Arm der Plattform Forschung und Innovation des Spital Wallis, ist der Generaldirektion angegliedert. Es ist die alleinige Kontaktstelle für interne und externe Anfragen zur Umsetzung eines innovativen Projekts oder einer Studie im Bereich der klinischen Forschung. Hier werden auch Technologien und neue Organisationen genehmigt (vor allem in Zusammenhang mit Medizinprodukten und digitalen Technologien). Das Zentrum hat insbesondere folgende Aufgaben: innovative Ideen für die Generierung eines Mehrwerts für Patientinnen/Patienten und Beteiligte unterstützen, im Spital Wallis eine innovative Kultur schaffen, durch die Nutzung von Synergien mit öffentlichen und privaten lokalen Akteuren die Institution als innovativen Akteur fördern, in Übereinstimmung mit der Digitalisierungsstrategie

der Institution die Sammlung von Bedürfnissen für innovative Ideen zentralisieren und das Spital Wallis bei der technologischen Wende 4.0 (Digitalisierung, künstliche Intelligenz, Telemedizin, usw.) unterstützen.

So werden bereits Synergien mit öffentlichen und privaten lokalen Akteuren genutzt. Dabei handelt es sich zum Beispiel um The ARK (Stiftung für Innovation im Wallis), den Inkubator für Start-ups CIMARK, das IDIAP, die EPFL, die HES-SO, die Versicherungen und die medizinischen Zentren.



Dr. Sarah Favre
Verantwortliche des
Zentrums für
klinische Forschung
und Innovation des
Spital Wallis

« Es ist unumgänglich, dass wir unsere Rationalisierungsbemühungen fortführen».

Nach einigen Jahren politischer und gesetzlicher Vorbereitung wurde das Spital am 1. Januar 2004 vorerst unter dem Namen Gesundheitsnetz Wallis (GNW) gegründet. In diesem Jahr feiert es also sein 20-jähriges Bestehen. Die Geburt war damals ein «Kraftakt». Die Arbeit im Netzwerk war jedoch unabdingbar und wurde grundsätzlich auch nie in Frage gestellt. Gespräch mit einem der Hauptakteure, Dr. Georges Dupuis, Kantonsarzt und Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen während mehr als einem Vierteljahrhundert.

Dr. Dupuis, Sie sind jetzt seit zwölf Jahren pensioniert. Verfolgen Sie den Bereich des Gesundheitswesens immer noch?

Ja, natürlich. Und in meiner Funktion als Vizepräsident des Conseil d'établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais für das Wallis bis 2021 sowie für die Einweihung des Spitals war das auch wichtig. Ich bin also immer noch sehr an der Spitalpolitik der Schweiz, der Westschweiz und des Wallis interessiert.

Ist es heute einfacher als in den Jahren von 1980 bis 2000?

Es war nie einfach und es wird nie einfach sein. Im Bereich des Gesundheitswesens muss man immer wieder von vorne beginnen. Es braucht ständige Anpassungen. Und seit Beginn meiner Tätigkeit in den 80er-Jahren ist der Homo sapiens bis heute derselbe geblieben ... (lächelt). Die Gewohnheiten des Menschen haben sich nicht geändert. Bereiche wie das öffentliche Gesundheitswesen, die Bildung oder die Sicherheit, also die grossen Aufgaben des Staats, sind immer noch gesellschaftliche Probleme, die schwierig zu regeln sind. Die Vermischung von rationalen, emotionalen und wirtschaftlichen Aspekten in diesen Bereichen ist nicht einfach zu verarbeiten.

Das scheint Sie aber nicht zu entmutigen ...

Es ist immer kompliziert. Aber wenn man diese Arbeit nicht liebt, wenn man nicht davon überzeugt ist und wenn man keine Lust hat, vorwärtszugehen, macht man besser etwas anderes.

Ist es nicht ein wenig frustrierend, wenn die Arbeit nie beendet ist?

Nein. Das liegt in der Natur des Menschen. Es ist nie etwas wirklich beendet. Die Technologie schreitet voran, die Wissenschaft ebenfalls. Die Entwicklung

ist nie abgeschlossen. Und trotzdem kann man eine Angelegenheit voranbringen. Das ist spannend. Als ich zu Beginn der 80er-Jahre ins Wallis zog, war das ein Ziel.

Bereits mit der Idee, das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln?

Ja. Es gab einige entscheidende Etappen, die man nicht verpassen durfte. Gewisse Übergänge mussten gut verhandelt werden. Damals bat ich den Medizinhistoriker Professor Vincent Barras und Frau Marie-France Vouilloz Burnier, die Öffentlichkeit, die Politik, die Partner, die Ärzte und die Gesundheitsfachpersonen darauf vorzubereiten, die Situation zu verstehen. Ich bat sie, das Buch «De l'Hospice au Réseau Santé» zu schreiben, welches das 19. und 20. Jahrhundert umfasst, um die Situation verständlich zu machen und zu informieren, zu informieren, und wieder zu informieren ...

Leider erzielte das Buch nicht die erhoffte Wirkung, obwohl es sich um eine ausserordentliche Ressource handelt. Ich kenne Historiker, Gesundheitsfachpersonen, interessierte Personen, die das Buch gelesen haben. Aber ich kenne keinen Politiker, der es gelesen hat ... In den politischen Kreisen wurde das Buch nicht beachtet.

Im Jahr 2001 benutzte Le Nouvelliste die Schlagzeile «Operation Überleben», um das GNW anzukündigen. Wo würden wir heute stehen, wenn man damals nichts getan hätte?

In der Schweiz, in der Westschweiz und im Wallis entwickelte sich unser Gesundheitssystem so wie alle Spitalsysteme. Zu Beginn der 80er-Jahre hatten alle Kantone, ganz besonders aber das Wallis, mit einer Krise zu kämpfen. Die Organisation des Spitalsystems war am Ende. Das System wurde in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts geschaffen. Und wie jede grosse Organisation lebte es ungefähr ein halbes Jahrhundert. In den 80er-Jahren war dieses System aus zwei Gründen an seinem Lebensende angelangt.

Aus welchen Gründen?

Einerseits entwickelte sich die Medizin rasch. Auch die Technologie entwickelte sich und die Leistungsqualität begann darunter zu leiden. In unseren Spitälern gab es einige aussergewöhnliche Persönlichkeiten, Chefärzte, die so viel leisteten, dass man gar nicht bemerkte, dass das System dem Ende zugeht.

Andererseits zeichnete sich am Horizont die Schwierigkeit ab, Ärzte und Pflegepersonal zu rekrutieren. Das ist in der Schweiz eigentlich nichts Neues, da man nie genug Fachkräfte ausbildet. Dieser Mangel machte sich damals stark bemerkbar. Man fand keine gut qualifizierten Chefarzte mehr. Und das alles bereits in einem Kontext der steigenden Kosten.

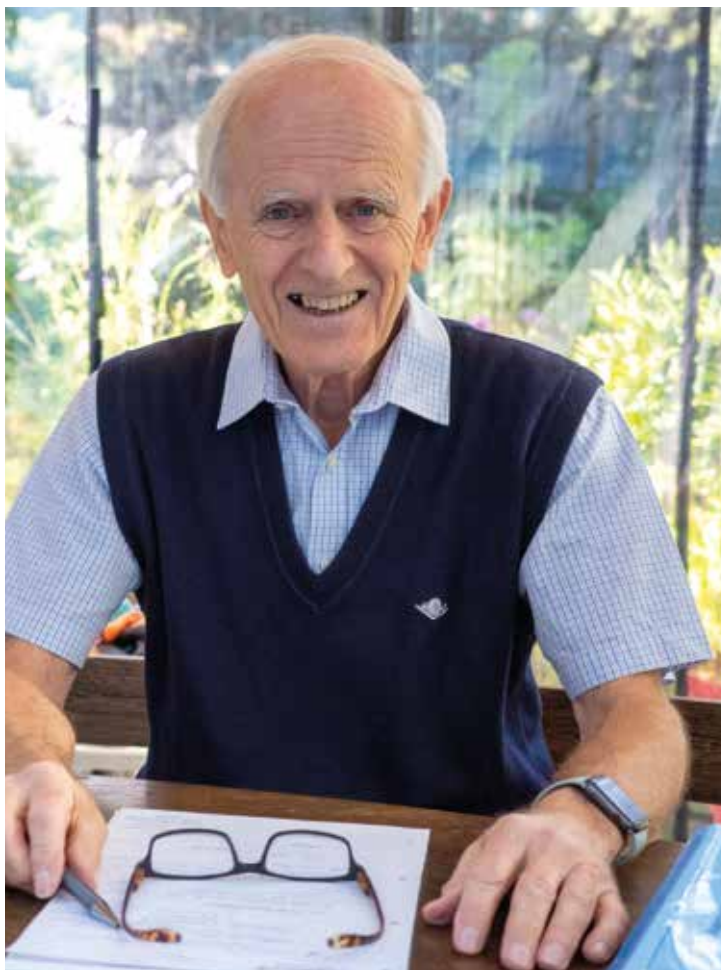
Dann wurde Raymond Deferr zum Staatsrat gewählt ...

Als Herr Deferr 1985 zum Staatsrat gewählt wurde, übernahm er das Gesundheitswesen. Es gab ständig Streitigkeiten zwischen der Klinik Sainte-Claire und dem Spital Siders, die sogar die Gerichte beschäftigten. Es gab aber auch Streitigkeiten zwischen Brig und Visp, Siders und Sitten, Martinach und Monthey. Die Vorkommnisse waren unbeschreiblich.

Herr Deferr suchte jemanden, mit dem er sich besprechen konnte. Der frühere Dienstchef hatte demissioniert. Ich kam gerade aus den Vereinigten Staaten zurück und wir diskutierten über die Situation. Als Chefarzt im Zentralinstitut der Spitäler befand ich mich selbst in diesem System. Ich beschrieb ihm die Problematik und wir einigten uns auf einen Plan. Es handelte sich um einen langfristigen Aktionsplan, denn mit Staatsräten, die alle vier oder acht Jahre wechseln, können Sie nicht viel erreichen. Und mit Dienstchefs, die alle zehn oder fünfzehn Jahre wechseln, ist es dasselbe Problem. Er blieb zwölf Jahre, ich rund dreissig Jahre ... Wie dem auch sei, ich erklärte ihm, dass es an der Zeit sei, diese Strukturen von Gemeindeverbänden zu ändern.

Die Spitäler waren nämlich Gemeindeverbände und am Ende ihrer Kräfte. Sie hatten weder die Finanzen noch das Management im Griff. Und wie überall waren die Politik und die regionalen Interessensvertretungen daran, das System zu verminen.

Wir erstellten deshalb einen Interventionsplan, der sich auf fünfzehn Jahre erstrecken sollte, was vielleicht etwas ambitioniert war. Vorerst ging es um die Änderung der Gesetzgebung, damit der Kanton die Führung übernehmen konnte. Es durfte nicht mehr sein, dass 160 Gemeinden «endlos diskutierten». Wir sagten uns: «Der Kanton muss das übernehmen».



Joakim Faiss

Dr. Georges Dupuis war über ein Vierteljahrhundert lang, von 1985 bis 2012, Kantonsarzt und Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen.

Sie änderten die Gesetzgebung und entzogen den Gemeinden die Führung der Spitäler ...

Ja, wir begannen, das Gesetz mit einfachen Sätzen zu ändern. Es braucht nicht 260 Artikel, um zu sagen: «Die Regierung subventioniert die Institutionen, welche die Spitalplanung einhalten, die vom Staatsrat erstellt wird.» Die Gesetzgebung sollte auch von der Bevölkerung verstanden werden. Über das Gesetz wurde 1987 abgestimmt und das Volk nahm es an. Mit der Übernahme der Leitung und der Finanzierung durch den Kanton änderte sich viel.

Wenn es den eigenen Geldbeutel betrifft, verstehen alle ...

Natürlich. Wir machten diesen «Deal» mit der Übernahme

der Schulden der Spitäler durch die Regierung. Nach Renovationen und Neubauten standen diese nämlich praktisch vor dem Konkurs. Jede Region wollte ein grösseres und stärkeres Spital. Es ging um gigantische Summen von über einer halben Milliarde und die Gemeinden konnten die Amortisationen nicht mehr stemmen. Wir schlossen deshalb diese Vereinbarung ab und der Kanton übernahm die Schulden der Spitäler. Im Übrigen muss er das bald wieder tun. Denn man kann sagen, was man will, aber der einzige «Aktionär» des Spital Wallis ist der Staat. Es wird sich also alles wiederholen.

Und nach der Übernahme der Planung durch den Kanton?

Das Gesetz wurde angenommen und die Planung entsprechend umgesetzt. Das begann mit der Streichung von 400 Betten, also der Hälfte der Akutbetten des Kantons. Es war phänomenal.

Das ging sicher nicht von selbst ...

Nein, schauen Sie sich nur einmal die Presseausschnitte aus jener Zeit an ... (lacht). Es war einmalig. Aber Raymond Deferr war ein richtiger Staatsmann und der starke Mann in der Regierung. Er blieb standhaft. Während drei Legislaturen oder zwölf Jahren gab die Regierung nicht nach. Wir blieben immer im Gespräch, erklärten alles und waren oft in den Medien ...

Dann gab es mit Peter Bodenmann an der Spitze des Gesundheitswesens ab 1997 eine Übergangszeit. Er analysierte die Situation und stimmte dem Plan zu. Aber er blieb nur 20 Monate. Dann kam 1999 Thomas Burgener, ebenfalls ein richtiger Staatsmann. Er blieb über 10 Jahre. Auch er stimmte dem Programm zu und unterstützte es mit intelligenten Koalitionen innerhalb der Regierung. Wir konnten also mit dem Programm weiterfahren, das mit einer Vernetzung der Spitäler begonnen hatte.

Bereits das Gesundheitsnetz Wallis?

Nein, es war nicht sofort das Gesundheitsnetz Wallis (GNW). Zu Beginn der 2000er-Jahre strebten wir eine Vernetzung der Spitäler auf freiwilliger Basis an. Leider klappte das gar nicht. Die Spitäler wollten sich nicht vereinigen.

Welche Widerstände gab es?

Sie waren vor allem lokal. Sie kamen nicht so sehr von den Gesundheitsfachpersonen oder vom Kantonsparlament,

sondern viel mehr von der Lokalpolitik. Glücklicherweise folgte uns das Parlament immer, auch wenn es lange Diskussionen gab. Die Regierung beschloss deshalb unter dem Anstoss von Thomas Burgener vorwärtszugehen und das Gesundheitsnetz Wallis zu gründen. Mit den parlamentarischen Kommissionen und den Debatten brauchte das viel Zeit.

Rückblickend hat man jedoch den Eindruck, dass alles sehr schnell ging ...

Ja, das Parlament stimmte damals praktisch einstimmig für das GNW. Aber einige Gegner liessen sich davon nicht beeindrucken. Es gab unbeschreibliche Vorfälle. Heute spricht man oft von «Fake News», Lügen und Manipulation. Man meint, das sei erst mit den sozialen Netzwerken entstanden, aber so ist es nicht. Das Phänomen existierte bereits damals, aber in anderer Form. Wir mussten das erleben und für Casal war das eine Gelegenheit für interessante Karikaturen im *Le Nouvelliste* (lächelt). Aber wenn man kein dickes Fell hat, muss man etwas anderes machen. Dann muss man zu Hause bleiben und sich nicht in diese Arena begeben.

War das Problem in beiden Sprachregionen des Kantons dasselbe?

Ja, es war überall dasselbe Problem. Und auch an anderen Orten in der Schweiz war es so. Der einzige Kanton mit einer erfolgreichen Spitalplanung war der Kanton Tessin. Wir organisierten dort deshalb auch mehrere Besuche. Allerdings muss man anerkennen, dass die Deutschschweiz im Management immer etwas effizienter war als die Westschweiz.

Nächste Etappe 2006 mit der Planung und Aufteilung der Disziplinen ...

Ja, auch das führte in gewissen Regionen zu einem Aufschrei. Zwischen Visp und Brig war es wirklich schwierig. Aber auch zwischen Siders, Sitten und Martinach war es ähnlich. Monthey war bereits auf Aigle und dann auf die Riviera ausgerichtet, aber auch das ging nicht von selbst. Es wiederholte sich, was wir an anderen Orten im Wallis bereits erlebt hatten.

Die Situation war wirklich sehr komplex, aber das Projekt wurde allmählich umgesetzt ... Der Grosse Rat unterstützte das Vorgehen immer mit einer grossen Mehrheit. So war

es auch mit der Bevölkerung. Aber man hört ja immer am meisten von der Minderheit der Gegner.

Wen fürchtete das GNW? Die Gemeindevertreter, die Angst hatten, an Einfluss zu verlieren?

Ja, aber es war nicht nur das: Wir machten uns Sorgen um den übersteigerten Regionalismus. Und das geht im Sport, in der Wirtschaft und in allen anderen Bereichen so weiter. In den Jahren 60, 70, 80 war das für die Walliser Spitäler wirklich zerstörerisch. Die Rivalitäten gingen so weit, dass sogar Pflegeteams zu Rivalen wurden. Es ist natürlich immer einfach, Öl ins Feuer zu giessen.

«Es war schwierig, das ist nicht zu leugnen. Wir machten auch Fehler, die wie nicht mehr begehen würden.»

Hätte es rückblickend andere Lösungen als die Vernetzung der Spitäler gegeben?

Der Wille zur Reduzierung der Spitalbetten war in den 80er- und 90er-Jahren in ganz Europa weit verbreitet. Die Kosten explodierten, die Spitäler waren mit älteren Menschen überlastet, weil keine geeigneten Strukturen vorhanden waren. Auch die Hauspflege war noch nicht genügend fortgeschritten. Gemeinsam mit den Partnern mussten deshalb gleichzeitig die Infrastrukturen, die APH und die Hauspflege weiterentwickelt werden, um die unglaublich lange Aufenthaltsdauer im Spital zu reduzieren.

Deshalb schlugen wir allein für den kleinen Kanton Wallis eine Reduktion von 400 Betten vor. Aber wir hatten es auch mit einem Erbe der Spitalorganisation aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu tun. Alle Spitäler wurden logischerweise anhand der Zirkulationswege jener Zeit gebaut.

Und dann musste in den 80er-Jahren mit der Entwicklung der Autobahnen, dem fehlenden Pflegepersonal, der Entwicklung der Technologie und der Überalterung der Bevölkerung unbedingt rationalisiert werden.

Sie sprachen oft von Problemen mit der Versorgungsqualität ...

Ja, damals kam der Begriff der kritischen Masse auf.

Man konnte nicht mehr in jedem Regionalspital alles operieren: Bauchspeicheldrüsenkrebs, Lungenkrebs, Speiseröhrenkrebs, Dickdarmkrebs. Es war einfach nicht mehr möglich. Um ehrlich zu sein waren die Ergebnisse nicht mehr gut.

Man musste deshalb eine gewisse kritische Masse erreichen und über Spezialisten verfügen, was auch heute immer noch ein Problem ist. Einer der Kantone, die sich bereits früh darum kümmerten, war wieder einmal der Kanton Tessin. Ein ausgezeichnetes Beispiel, das ich mit vielen Personen besichtigte. Darunter befand sich auch Dr. Raymond Pernet, der zu Recht der erste Präsident des Verwaltungsrats des GNW wurde. Als Grossrat verfügte er im Parlament über einen grossen Einfluss und konnte das Projekt voranbringen. Aber er wurde, wie andere auch, ein «Kollateralofer» der Konflikte und der anschliessenden Abrechnungen. Die Politik ist immer undankbar.

Das Gesundheitsnetz Wallis war für Sie offensichtlich die beste Lösung. Die Umsetzung war jedoch schwieriger als angenommen ...

Ja, sie war schwierig, das ist nicht zu leugnen. Wir machten auch Fehler, die wie nicht mehr begehen würden. Wie bei Fusionen in der Industrie oder im Bankensektor muss man auch hier die Mittel zur Verfügung stellen. Sie können keine Reformen umsetzen, wenn sie die Teams zusammenstreichen und brutal vorgehen. Das funktioniert nicht. Man muss eine gewisse Erneuerung abwarten. Das braucht Geduld und viel Zeit. Und es kostet etwas.

Den leitenden Organen müssen vorübergehend zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden, auch wenn das zu Beginn etwas mehr kostet. Man kann nicht einfach in einem Jahr das Endziel, nämlich die Reduktion der Kosten und die Verbesserung der Qualität, erreichen. Leider wurde das von gewissen Personen gefordert, was zu Schwierigkeiten und Spannungen führte.

2012 sagten Sie im Le Nouvelliste, dass die Integration noch lange nicht abgeschlossen sei, und dass es dazu mindestens eine Generation brauche. Wo steht man zwölf Jahre später?

Mit dem Weggang von Thomas Burgener wurde die Entwicklung des Netzes vorübergehend verzögert. Zu Beginn der 2010er-Jahre wurde sie sogar blockiert.

Fortschrittsfeindliche politische Kräfte übernahmen das Zepter und bremsten den Prozess aus. Die Planung aus dem Jahr 2006, die nicht den Abschluss, aber eine wichtige mehrjährige Etappe des Prozesses darstellte, wurde verzögert und anschliessend blockiert.

Auch der Name wurde geändert. Aus dem GNW wurde das Spital Wallis, aber das ist nur eine Etikette. Wichtig ist, dass die Bemühungen und die globale Organisation nie in Frage gestellt wurden. Niemand sagte: «Man muss die Spitäler den Gemeinden zurückgeben und zur Organisation von 1940, 50, 70 zurückkehren». Niemand.

Diese Spitalplanung wird weitergehen. Wie die vorhergehenden wird sie sicher auch fünfzig, siebzig oder achtzig Jahre überstehen.

Natürlich muss man zwischendurch die Infrastrukturen anpassen, wie dies gegenwärtig in Sitten und Brig der Fall ist. Aber die allgemeine Tendenz ist in der ganzen Schweiz dieselbe. Unsere Kantonalisierung des Spitalsystems wird nicht mehr in Frage gestellt.

Auch die Führung durch die Kantone scheint manchmal am Ende zu sein. Müsste man nicht die nächste Etappe, eine Führung durch den Bund, in Betracht ziehen?

Diese Art von überkantonaler Regionalisierung bereitet sich in der Schweiz mit Sicherheit vor. Aber aufgrund des Föderalismus werden nicht Jahre, sondern Jahrzehnte nötig sein, um dieses Ziel zu erreichen. Eines der Probleme besteht darin, dass wir in der Schweiz kein Gesundheitsgesetz haben, sondern nur ein Krankenversicherungsgesetz. Und das Schlimmste ist, dass in unserem Land keine wirkliche Führung im Gesundheitsbereich besteht. Es gibt nur viele kleine und mehr oder weniger unerhebliche Chefs.

Solange wir in der Schweiz über eigene Ressourcen verfügen, wird sich nicht viel ändern. Und das liegt nicht an der Unfähigkeit unserer Bundesrätinnen und Bundesräte. Im Gegenteil: Wir hatten in der Regierung ausgezeichnete Persönlichkeiten. Aber bei ihrer Demission war die Bilanz immer dieselbe: Seit 50 Jahren steigen die Gesundheitskosten ständig an. Und jedes Jahr im September kommt die Prämienhöhung. Das wird so weitergehen. Es ist unvermeidbar.

Gibt es wirklich keine Lösung für dieses Problem der

steigenden Kosten?

Doch, natürlich. In den 80er-Jahren hatten wir im Wallis schweizweit die höchsten Prämien. Eine Initiative der Krankenkassen für tragbare Prämien führte dazu, dass unsere Prämien innerhalb von 10 Jahren zu den günstigsten gehörten. Es gibt also Möglichkeiten. Aber sie sind nicht innerhalb eines Jahres zu verwirklichen.

Mit dem Angriff auf die Finanzierung erreicht man nichts. Das hat nie zur Kostendämpfung beigetragen. Damit würde man nur einem Steuerpflichtigen das Geld aus der Tasche ziehen und dieses einem anderen geben. Wenn man die Kosten dämpfen will, muss man mit den 25 bis 30 % der unnötigen und schädigenden Leistungen beginnen. Gleichzeitig muss die Bundesregierung eine nationale Planung an die Hand nehmen.

Gibt es Beispiele von Ländern, die reagiert haben?

Ja, zum Beispiel die skandinavischen Länder, darunter Dänemark. Wie bei uns waren die Notfallstationen der Spitäler überlastet. Es war ein Chaos. So wurde ein obligatorischer Besuch beim Allgemeinarzt eingeführt, bevor man die Notfallstation aufsuchen kann. Und dieser Allgemeinarzt entscheidet, ob die Notfallstation die geeignete Massnahme darstellt oder nicht. Es gibt also Lösungen. Aber versuchen Sie, das heute hier bei uns einzuführen. Niemand schlägt das vor, das wäre ein Selbstmord. Aber wenn wir ganz unten angelangt sind, werden wir das tun, wenn nicht einige Parlamentarier weitergraben.

Und wo werden wir in zehn Jahren mit den Spitälern im Wallis stehen?

Der Kanton wird die Schulden übernommen haben. Das ist unausweichlich. Und er muss sich für die künftigen Infrastrukturen einsetzen. Wir werden auch vermehrt interkantonale zusammenarbeiten. Wie das jetzt im Oberwallis und in Sitten geschieht, wird man weiterhin rationalisieren. Es wird mittel- und langfristig nicht mehr möglich sein, in einer Kurzdistanz von 15 oder 30 Kilometern Operationssäle anzubieten. Dazu würde nur schon das notwendige Personal fehlen. Das System wird sich in die Richtung entwickeln, die bei der Umsetzung des GNW als Grundlage diente: eine Konzentration der Akutversorgung auf Sitten und ein Spital im Oberwallis.

Es wird unweigerlich zu dieser Konzentration der



Joakim Faiss

Dr. Georges Dupuis: «Das Gesundheitswesen wird um eine Federalisierung nicht herumkommen, aber es wird lange dauern.»

Akutversorgung kommen. An den übrigen Standorten werden andere Disziplinen ohne teure medizintechnische Infrastruktur angeboten. Auch wenn diese Entwicklung, wie vorhin erwähnt, in den 2010er-Jahren verzögert wurde, wird dieser Schritt notwendig sein.

Heute geht alles vorwärts, die Kosten steigen immer noch und der Personalmangel geht weiter. Man muss die Arbeit wieder aufnehmen. Der aktuelle Zustand ist höchst unbefriedigend.

Mit den steigenden Kosten spricht man heute viel von Spitälern und Pflege, aber nur wenig vom öffentlichen Gesundheitswesen und von Prävention. Gäbe es in diesem Bereich nicht auch Sparmöglichkeiten?

Absolut. Und das fehlende Gesundheitsgesetz ist eine der Lücken im Schweizer System. Jeder Kanton «pflastert» ein

wenig selbst in seiner Ecke. Im Wallis können wir trotzdem einige Erfolge vorweisen wie die Umsetzung von Gesundheitsförderung Wallis, die Schulmedizin für die Impfungen, die Tests zur Früherkennung von Brustkrebs und von Dickdarmkrebs. Es wurde und wird immer noch viel realisiert. Aber leider genügt das nicht, weil die Lebensweise für die Gesundheit einen wichtigen Faktor darstellt. Und auch die Genetik ist nicht zu vergessen, da sie eine ausschlaggebende Rolle spielt. Professor Stylianos Antonarakis von der Universität Genf will zum Beispiel das Genom der gesamten Bevölkerung sequenzieren. Er wurde als verrückt bezeichnet, aber damit könnten gewissen Krankheiten ab der Geburt vorgebeugt werden und man müsste nicht 40, 50 oder 60 Jahre warten, bis man sich um sie kümmern kann.

All diese Bemühungen müssen auch auf nationaler Ebene stattfinden, denn wir sind in der Schweiz nur neun Millionen Einwohner. Im Bereich der Gesundheit wird ein Zusammenschluss nötig sein, aber der Weg ist lang. Es brauchte fast zwei Jahrhunderte für eine einzige Währung, eine Nationalbank, eine Armee, die SBB, die Eidgenössischen Technischen Hochschulen. An Beispielen fehlt es nicht ...

Ich sagte Ihnen zu Beginn des Gesprächs, dass der Homo sapiens so ist. Sie können nicht schneller vorwärtsgehen. Unser Gehirn braucht Zeit, um sich anzupassen. Aber ich fand den Gesundheitsbereich faszinierend und versuchte, meinen kleinen Beitrag zu leisten, um die Projekte voranzubringen.

2012 sagten Sie im Le Nouvelliste, dass Sie von Ihrer Pension profitieren wollten, um «ohne Einschränkungen zu leben und alle Bücher zu lesen», die Sie im Verlauf der Jahre auf die Seite gelegt hatten. Fanden Sie die Zeit dazu?

Nein, nicht wirklich. Die Inbetriebnahme des Hôpital Riviera-Chabais Vaud-Valais war nämlich auch hektisch. Und ich wurde von der Westschweizer Konferenz für Gesundheit und Soziales kontaktiert, um die Vernetzung der Akutspitäler der Westschweiz zu untersuchen. Die Arbeiten sind gegenwärtig unterbrochen, aber sie werden sicher von anderen Personen später wieder aufgenommen. Trotzdem konnte ich von der Pension profitieren. Ich las viele Bücher und ich lese immer noch gerne.

Gespräch Joakim Faiss

Ein «Bewusstes Unternehmen», geleitet von einer Vision und von Werten.

Das Zentralinstitut der Spitäler (ZIS) hat 2022 die Richtung eines «ZIS Bewusstes Unternehmen» eingeschlagen, um ein Modell umzusetzen, das menschliche, gesellschaftliche und ökologische Verantwortung miteinander verbindet. «Eine Unternehmenskultur, die das Wohlbefinden kultiviert sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufwertet, damit ihre Arbeit wieder Sinn erhält», erläutert Olivier Chambovay, Direktionsmitglied, Leiter Administration und Finanzen. Gespräch.

Olivier Chambovay, weshalb hat das Zentralinstitut der Spitäler die Richtung «ZIS Bewusstes Unternehmen» eingeschlagen, mit der insbesondere die üblichen strategischen Visionen in Frage gestellt werden?

Wir leben heute in einem allgemein komplexen und mehrdeutigen Kontext, der von Instabilität und Unsicherheit geprägt ist. Gleichzeitig möchten die einzelnen Personen autonomer arbeiten, besser einbezogen werden und in ihrer Arbeit Sinn finden. Die Organisationen müssen in diesem Zusammenhang die Herausforderungen angehen und Wege für eine Arbeitsweise finden, die es den Individuen ermöglicht, sich im Unternehmen wohlfühlen. Und das betrifft im Besonderen auch unsere Organisation.

Wir haben deshalb unsere eigene Definition eines «Bewussten Unternehmens» ausgearbeitet: ein Unternehmen, das menschliche, gesellschaftliche und ökologische Verantwortung miteinander verbindet. Wir dürfen uns nicht allein auf unsere Tätigkeit fokussieren. Wir müssen in unseren Reflexionen und strategischen Entscheidungen folgende drei Dimensionen berücksichtigen: Wie sehen die Auswirkungen auf den Menschen, auf die Gesellschaft und auf das Leben im Allgemeinen aus?

Wie kann man diese verschiedenen Dimensionen miteinander in Einklang bringen?

Vorerst muss ein Schwerpunkt auf die interne Funktionsweise des Unternehmens gelegt werden. Oft werden die Prioritäten vor allem anhand externer Elemente wie Patienten, Markt, ... festgelegt. Hier ist das anders. Wir machen das Gegenteil, indem wir uns vorerst um unsere interne Arbeitsweise und um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern. Wir sind der Ansicht, dass wir mit einer Kultur des Wohlbefindens und der Aufwertung unserer Mitarbeitenden unseren Patienten und Partnern am besten dienen können.



Olivier Chambovay, Direktionsmitglied, Leiter Administration und Finanzen des Zentralinstituts der Spitäler.

Wie sind Sie konkret vorgegangen?

Wir haben ein Werkzeug, den «Kompass der 4 C», definiert. Es handelt sich dabei um «Caps», die das Unternehmen in seinem eigenen Rhythmus umsetzt: Weitsicht, Herz, Zusammenarbeit und Koordination. Und für jedes Cap verfügen wir über konkrete Werkzeuge. Das Cap Weitsicht ist das Cap der erweiterten Direktion, die eine Governance Charta erarbeitet hat: Wo steht das ZIS heute? Wo wollen wir hin? Was wollen wir? Wie sehen unsere Werte aus? Welche Verhaltensweisen erwarten wir? Diese Governance Charta haben wir gemeinsam mit allen Abteilungsleitungen in Workshops erstellt.

Wir analysieren auch unsere Kerntätigkeit, die sich vielleicht ebenfalls entwickeln muss. Ein Beispiel: Die traditionelle Medizin steht nicht isoliert da. Es gibt auch noch die Gesundheitsförderung, die integrative Medizin, die Alternativmedizin, ... Wie könnte man besser zusammenarbeiten, um die Bevölkerung in ihrer Gesundheit optimal zu unterstützen?

Eine andere sehr wichtige Achse, die uns am Herzen liegt, ist diejenige der Nachhaltigkeit, der Achtung vor dem

Lebenden im Allgemeinen. Um konkret dazu beizutragen, haben wir eine Arbeitsgruppe «Nachhaltigkeit» eingesetzt, die Massnahmen vorschlägt und vor Ort umsetzt.

Welchen Platz nimmt die einzelne Person in diesem sich wandelnden Unternehmen ein?

Für sie ist das Cap Herz bestimmt. Wenn man möchte, dass die Arbeit ruhig und effizient ausgeführt wird, muss jede einzelne Person ihren Platz finden, das Gefühl haben, dass sie sich am gemeinsamen Abenteuer beteiligen kann, dass sie gehört wird und in ihrer Einzigartigkeit respektiert wird. Ein Unternehmen ist ein Lebensnetz, ein Netz von Menschen, die zusammenarbeiten. Wenn man sich als Individuum nicht entfalten kann, geht es auch dem Unternehmen nicht gut.

Wir bieten deshalb Kurse an, die sich mit der persönlichen Entwicklung und dem authentischen Verhalten befassen, damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Arbeitsplatz wirklich sich selbst sein können und keine soziale Maske tragen müssen, wie dies in einem Unternehmen oft der Fall ist.

Und das funktioniert?

Ja, sehr gut. Wir erhalten viele dankbare Rückmeldungen zu diesen Kursen. Die Teilnehmenden profitieren sowohl privat als auch beruflich von diesem Angebot. Sie fühlen sich anerkannt, weil man sich um sie sorgt. Eine Person hat mir übrigens mitgeteilt, dass sie stolz sei, im ZIS zu arbeiten, das so viel biete. Und das berührt uns.

Ein anderer wichtiger Kurs befasst sich mit dem «Feedback». Ein Feedback ist für uns keine Anfeindung, sondern ein Geschenk, das man erhält, damit man sich verbessern kann. Das Ziel ist ein wohlwollender Austausch für eine konstruktive kontinuierliche Verbesserung.

Und die übrigen «Caps»?

Das Cap «Zusammenarbeit» ist das Cap des Teams. Jedes Team stellt auch seine eigenen Spielregeln auf. Über die Zusammenarbeitscharta definiert das Team seinen Zweck, die Wörter, die es leiten, und die von den Teammitgliedern erwarteten Verhaltensweisen. Es verfügt so über ein gemeinsames Bezugssystem, um sich diese konstruktiven Feedbacks geben zu können.

Die positive Fehlerkultur ist für uns auch ein wichtiges Thema. In diesem Zusammenhang gibt es zu viele Spannungen und Ängste. Ein Fehler kann passieren. Es

wäre ein Fehler, diesen nicht als eine Gelegenheit für eine kontinuierliche Verbesserung anzusehen. Ein Team von Freiwilligen hat einen Referenzrahmen definiert, um den Unterschied zwischen einem Vergehen und einem Fehler zu klären. So verfügen alle über eine klare Vision zum Thema. Sie wissen, wie sie es behandeln sollen, und können sich allenfalls von einem unbewussten Druck befreien.

Der letzte wichtige Punkt im Rahmen des «Caps Zusammenarbeit» ist derjenige der Dankbarkeit und Anerkennung. Die Vorteile für diejenigen, welche Dankbarkeit und Anerkennung zeigen, und für diejenigen, welche sie erhalten, sind offensichtlich. Und trotzdem haben wir die Tendenz, dies in unserem hektischen Alltag zu vergessen. Wir möchten diese Kultur deshalb weiterentwickeln, und zwar in verschiedene Richtungen: von den Verantwortlichen gegenüber dem Team, zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und von den Mitarbeitenden gegenüber den Verantwortlichen.

Ist das anders als mit einem Chef, der über alles entscheidet?

Ja. Ich bin der Ansicht, dass das System der pyramidalen Hierarchie, in dem man vor allem von den Anweisungen des Chefs abhängt, nicht mehr den oben erwähnten aktuellen Erwartungen entspricht. Und hier kommt die kollaborative Unternehmungsführung zum Zug. Es handelt sich um ein Managementsystem, das Effizienz mit gegenseitiger Achtung verbindet.

Mit der kollaborativen Unternehmungsführung wird die interne Organisation weiterentwickelt. Sie ermöglicht, das Bestehende zu beschreiben und zu klären, indem gewisse implizite Elemente ausdrücklich formuliert werden. Gleichzeitig bietet sie allen die notwendigen Werkzeuge an, um auf das Umfeld einzuwirken und Veränderungen zu bewirken, die sowohl der Organisation als auch den einzelnen Personen dienen.

Das Ziel besteht darin, den verschiedenen Rollen mehr Autonomie zu gewähren und die Entscheidungsprozesse näher an die ausführenden Personen zu verlegen. Zum Beispiel kann dafür gesorgt werden, dass in den Sitzungen alle zu Wort kommen oder die Rollen und Kompetenzen klarer geregelt werden. Der Übergang zu einer funktionelleren Organisation, welche eine kollaborative Dynamik unterstützt, erfolgt also schrittweise.

Ist es möglich, «Sparmassnahmen umzusetzen, ohne das

Wohlergehen des Personals zu beeinträchtigen»?

Auch wenn wir eine Kultur entwickeln, die sich um den Menschen kümmert, heisst das nicht, dass wir ineffizient sein müssen. Das ergänzt sich. Wir verfügen nämlich über ein Programm des Lean Managements, um die Prozesse möglichst «fit» zu gestalten und Unnötiges, Doppelspurigkeiten und Redundanzen zu vermeiden. Alles, was Einsparungen ermöglicht, ohne das Wohlergehen des Personals zu beeinträchtigen, muss getan werden.

Sie haben mit diesem Projekt vor zwei Jahren begonnen. Die Bilanz ist also positiv?

Ja, sie ist sehr positiv. Wir haben auf einer freiwilligen Basis begonnen, die sich sozusagen «organisch» ausgeweitet hat. Die verschiedenen Abteilungen haben sich anhand ihrer Verfügbarkeit, Energie und Motivation auf dieses

Projekt eingelassen. Nach einer gewissen Pionierarbeit ist heute die Tendenz klar ersichtlich.

Gibt es nicht auch einige Schwierigkeiten?

Natürlich. Wie bei jedem grossen Projekt gibt es auch hier Turbulenzen. Manchmal verlieren wir etwas die Orientierung und fühlen uns destabilisiert. Man bezeichnet das auch als «Sumpfgebiet». Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, können wir auf die Unterstützung von Jean-Charles Rey, Professor an der FH, zählen. Er begleitet uns bei diesem Paradigmenwechsel mit den richtigen Werkzeugen und einem vertrauensvollen Rahmen, so dass wir diese Philosophie des «Leaders» verinnerlichen können, der eher ein «Coach» als ein Feldweibel ist.

Gespräch: Joakim Faiss

Spitalzentrum Oberwallis: «Pathway to Excellence» seit 2017 und «Lean management»

Das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) ist seit 2017 Pathway to Excellence® akkreditiert. Das vom American Nurses Credentialing Center (ANCC) verliehene Label anerkennt die ausgezeichnete Versorgungsqualität und die Einhaltung strenger Normen. Es betont den kollektiven Einsatz der Pflgeteams, der medizintechnischen und der medizinisch-therapeutischen Abteilungen (MTT) des SZO.

Diese Akkreditierung unterstreicht die Bemühungen des SZO zur Verbesserung der Versorgungsqualität nach dem Vorbild grosser Spitäler in der ganzen Welt. Der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung durch die Analyse der Verfahren und den interdisziplinären Austausch trägt zum Wohlergehen der Patientinnen und Patienten sowie des Personals bei. Auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wächst. Entsprechend sinkt die Personalfluktuation und das SZO ist als attraktiver Arbeitgeber anerkannt. Das Label bestätigt den Einsatz und die Bemühungen der Institution für optimale Arbeitsbedingungen und einen besseren Ausgleich zwischen Berufs- und Familienleben ihrer Mitarbeitenden.

Das SZO befasst sich aber auch mit dem «Lean Management» (siehe Blogartikel auf blog.hospitalvs.ch/lean-management). Im Spital Wallis wird nämlich der aktive Einbezug der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen in die Versorgung immer wichtiger. Dieser kollaborative Ansatz bildet Bestandteil der täglichen Praxis und wird durch die progressive Einführung der Grundsätze des «Lean Managements» im Spitalzentrum des Oberwallis verstärkt.

«Lean Management» ist ein Managementsystem, das auf dem Respekt für die Einzelperson und auf einer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung basiert, indem insbesondere mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt wird. Um dieses Ziel zu erreichen, werden zum Beispiel unnötige Tätigkeiten gestrichen. Ausserdem werden auch die Systeme und Strukturen des Spitals überarbeitet. Zwischen 2020 und 2022 konnten die Gesundheitsfachpersonen in den Kliniken Orthopädie und Chirurgie des SZO mit dem Einsatz dieser Lean Philosophie bereits 17 bis 30 % mehr Zeit am Bett der Patientinnen und Patienten verbringen. Das Verfahren ermöglicht so eine höhere Effizienz und eine Verbesserung der Versorgung, wobei gleichzeitig die Patientinnen und Patienten im Zentrum des Systems stehen.

Französischsprachiges Wallis: ein Modell für ein humanistischeres Spital.

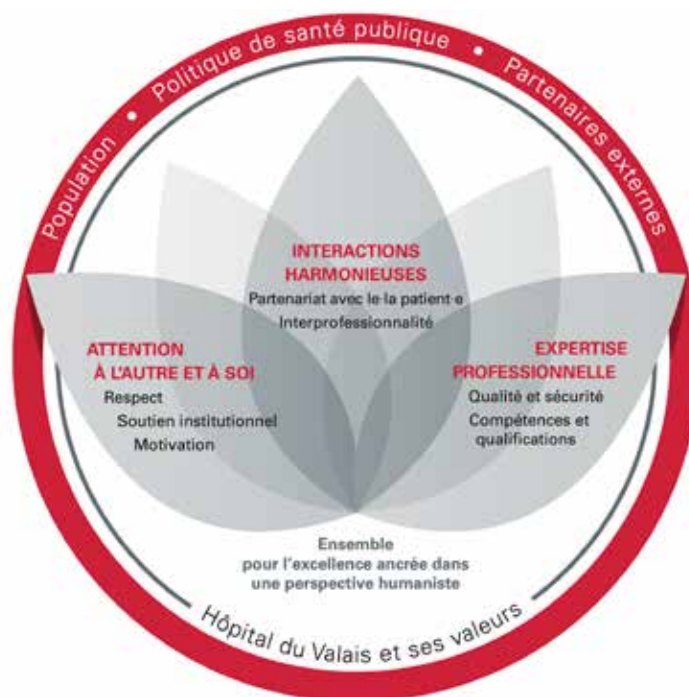
Das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) setzte vor Kurzem sein «Spitalmodell» um. Mit dieser Initiative soll der Ansatz der Spitalleistungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institution neu definiert werden.

«Heute werden im Gesundheitswesen oft vor allem die technischen Kompetenzen und die sichtbaren Interventionen anerkannt», betont die Direktion des CHVR bei der Präsentation ihres Spitalmodells. «Dieser technische Ansatz ist zwar wichtig, aber er darf die zwischenmenschliche und humanistische Dimension der Patientenversorgung nicht verdecken. Das Spitalmodell wurde entworfen, damit sich technisches Know-how und zwischenmenschliche Beziehungen ergänzen. Die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen sollen im Zentrum unserer Bemühungen stehen.»

Das Spitalmodell des CHVR verfolgt mehrere Ziele:

- Mit einer persönlichen und mitfühlenden Versorgung die Qualität der Erfahrungen und der Zufriedenheit der Patientinnen/Patienten und ihrer Angehörigen verbessern. Grundlage dieser Versorgung bildet ein humanistischer Ansatz, der die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt.
- Versorgungsleistungen anbieten, die den Erwartungen der Patientinnen und Patienten entsprechen, und eine hohe Versorgungsqualität gewährleisten, die ihre Werte und Präferenzen berücksichtigt.
- Mit einem motivierenden und aufwertenden Arbeitsumfeld, das den humanistischen Ansatz ins Zentrum der Berufspraxis stellt, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden verbessern und die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit stärken.
- Ein organisatorisches und strukturelles Umfeld fördern, mit dem der Komfort und das Wohlergehen von Leistungserbringern und Nutzern der Gesundheitsleistungen gewährleistet werden kann.

Das Spitalmodell wurde mit der Beteiligung von rund vierzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus verschiedenen Abteilungen und Berufen ausgearbeitet. Es beruht auf den folgenden drei Schlüsselachsen: Aufmerksamkeit für den anderen und für sich selbst, harmonische Interaktionen und berufliche Fachkenntnisse.



Das Spitalmodell beruht auf drei Schlüsselachsen: Aufmerksamkeit für den anderen und für sich selbst, harmonische Interaktionen und berufliche Fachkenntnisse.

Mit der ersten Achse, der **«Aufmerksamkeit für den anderen und für sich selbst»**, sollen auf der Grundlage des Respekts, der institutionellen Unterstützung und der Motivation die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anerkannt werden. Die **harmonischen Interaktionen** fördern den respektvollen und kollaborativen Austausch. Im Zentrum stehen dabei die Partnerschaft mit der Patientin/dem Patienten und die Interprofessionalität. Die **beruflichen Fachkenntnisse** sind für die ständige Weiterentwicklung der Kompetenzen und Kenntnisse unverzichtbar und garantieren die Versorgungsqualität und -sicherheit sowie die erforderlichen Qualifikationen.

«Das Spitalmodell ist eng mit den Werten des Spital Wallis verknüpft. Es dient als Leitfaden zur Harmonisierung unserer täglichen Praxis und berücksichtigt die Realität unseres Umfelds, einschliesslich der Bevölkerung, mit der wir zusammenarbeiten, der Politik des öffentlichen Gesundheitswesens und der externen Partnerschaften.»

Trost, Harmonie und Austausch - die wohltuende Wirkung der Musiktherapie.

Die Abteilung Palliativpflege des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis verfolgt einen avantgardistischen Ansatz der integrativen Medizin. Seit mehreren Jahren bietet eine Musiktherapeutin mit ihrer Intervention den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen Momente der Aufmunterung, der Harmonie und des Austausches. Emilie Vuissoz, Musikerin und Musiktherapeutin, erzählt uns von ihrer Erfahrung im Bereich der Klangpflege.

«Die Musiktherapie, die ich im Spital anbiete, ist im Wesentlichen rezeptiv. Die Patienten nehmen die Musik in Form einer Klangpflege auf. Die Therapie wird immer von Gesang begleitet, der an die Bedürfnisse der behandelten Person und an ihren aktuellen Zustand angepasst ist.»

«Ich benutze vibrierende Instrumente wie zum Beispiel das Monochord, das ich direkt auf den Körper der betreffenden Person legen kann. Diese Instrumente mit ihrer akustischen Vibration haben eine wohltuende und beruhigende Wirkung, so dass Schmerzen und Ängste reduziert werden können. Die Musiktherapie bietet einen nicht wertenden Austausch, der über die Sprache hinausgeht. Es sind immer einmalige Begegnungen, die ich nie vergessen werde. Mir wird dadurch bewusst, wie kräftig und gleichzeitig zerbrechlich das Leben ist.»

«Während der Therapie können die Patientinnen und Patienten die Instrumente und Töne wählen, die sie bevorzugen. Es sind also auf sie persönlich abgestimmte Sitzungen, an denen sie sich aktiv beteiligen können. Die Musiktherapie ermöglicht einen freien und individuellen Ausdruck. Es gibt hier kein "richtig" oder "falsch", wie dies beim traditionellen Musikunterricht der Fall ist.»

Ein Spalt, der eine Tür öffnen kann

«Das Bild eines Spalts, wie eine Tür, die sich öffnet, zeigt das Potenzial der Musiktherapie auf. Die persönliche Sensibilität der Therapeutin oder des Therapeuten spielt beim Erleben der Musiktherapie eine wesentliche Rolle. Jede Fachperson verfügt über einen Ansatz, der ihre Persönlichkeit und ihr tiefstes Lebensverständnis widerspiegelt. Bei meiner täglichen Arbeit stelle ich fest, dass die Musik besonders in schwierigen Momenten wie dem Lebensende, wenn die Angehörigen anwesend sind, verbindend und ausgleichend wirkt. Es muss ein feines Gleichgewicht gefunden werden. Man wird zu einem Werkzeug im Dienst des Augenblicks.»



Francesca Genini-Ongaro

Emilie Vuissoz: «Musik wirkt besonders in schwierigen Momenten wie dem Lebensende verbindend und ausgleichend.»

Die Aufnahme der Musiktherapie im medizinischen Bereich

«Auch wenn der Begriff "Musiktherapie" Fragen aufwerfen kann, ist die Aufnahme im Allgemeinen sehr positiv. Manchmal verwende ich den Begriff "Musik", der verständlicher ist. Wir schaffen einen Raum, in dem die betroffene Person etwas erhält, das ihr guttut. Es handelt sich um einen Austausch ohne Wertung.»

«Bei meiner Arbeit im Spital schätze ich unter anderem den inter- und multidisziplinären Aspekt, der im medizinischen Bereich notwendig ist. Die Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen, den Ärztinnen und Ärzten, den Gesundheitsfachpersonen, den Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie allen übrigen Fachpersonen ist sehr bereichernd. Alle tragen ihren Teil bei und wir verfolgen dasselbe Ziel: das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.»

Den Schmerz besser verarbeiten

«Bei meiner Arbeit als Musiktherapeutin im Spitalbereich kann ich regelmässig die schmerzlindernde Wirkung der Musik feststellen. Der Ansatz zeigt ermutigende Ergebnisse und ich würde gerne auch mit anderen Stationen oder Abteilungen wie der Neurologie oder dem Schmerzzentrum zusammenarbeiten.» **Francesca Genini-Ongaro**



Vollständiger Artikel und Video:
blog.hopitalvs.ch/musiktherapie

Zwangsstörungen (OCD) erkennen und behandeln.

Eine Zwangsstörung (OCD) ist eine häufige psychische Erkrankung, welche sowohl die betroffene Person als auch ihr soziales Umfeld beeinträchtigt. Diese Störung betrifft in der Schweiz 2 bis 3 % der Bevölkerung. Die OCD stellen eine komplexe Realität dar. Sie werden oft spät diagnostiziert, können sich jedoch erheblich auf das tägliche Leben auswirken. Verschiedene Elemente sind für das Erkennen und die Behandlung dieser Störungen ausschlaggebend. Die Auslöser und die verschiedenen Arten der OCD müssen bekannt sein. Zudem muss man wissen, zu welchem Zeitpunkt ein Arzt aufgesucht werden sollte. Erklärungen von Dr. Raphaël Voide, Abteilungsleiter Chefarzt der ambulanten Psychiatrie-Psychotherapie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis.

Das Auftreten einer OCD lässt sich mit bio-psycho-sozialen Faktoren erklären: eine biologische Gefährdung, psychologische Faktoren und schwierige Ereignisse, die als Stressfaktoren wirken. Die OCD sind gekennzeichnet durch anhaltende unerwünschte und zwanghafte Gedanken. Dabei handelt es sich zum Beispiel um die Angst vor Schmutz oder Verunreinigung. Die betroffene Person kann sich auch davor fürchten, aggressiv zu werden, oder sie hat Zwangsvorstellungen in Bezug auf die Ordnung oder die Perfektion. All das führt zu einem Gefühl der Hilflosigkeit und zu Zwangshandlungen, mit denen die innere Anspannung gelöst werden soll.

Die verschiedenen Arten von OCD

Die OCD zeigen sich bei den betroffenen Personen in unterschiedlicher Art und Weise. Folgende Zwangsstörungen kommen am häufigsten vor:

- Kontrollzwang: Personen, die unter dieser Art von OCD leiden, haben das ständige Bedürfnis zu überprüfen, ob z.B. Türen verschlossen und elektrische Geräte ausgeschaltet sind. Sie kontrollieren auch immer wieder die korrekte Ausführung von Routinearbeiten, um Unfälle zu verhindern.
- Reinigungszwang: Personen, die unter dieser Art von OCD leiden, haben eine übermässige Angst vor Schmutz, Keimen oder Infektionen. Das kann zu exzessiven Reinigungsritualen oder zum Vermeiden eines Aufenthalts in öffentlichen Räumen führen.
- Ordnungs- und Organisationszwang: Die betroffenen Personen sind gezwungen, Gegenstände auf

spezifische Art zu ordnen, zu organisieren oder aufzustellen, um ihre Angst zu überwinden.

- Zwangsstörung, die mit der Angst vor einem Unglück verbunden ist: Diese Personen verspüren das Bedürfnis, bestimmte Aufgaben in einer bestimmten Reihenfolge zu erledigen oder eine geistige Handlung auszuführen, wie z. B. ein Wort eine bestimmte Anzahl von Malen zu wiederholen, um ein Unglück zu verhindern.
- Zwangsgedanken in Zusammenhang mit der Angst, eine unerwünschte Tat zu begehen: Bei dieser Art von OCD besteht der Zwang aus aufdringlichen und unerwünschten Gedanken über Tabuthemen wie Gewalt oder Sexualität. Diese Personen haben z. B. Angst davor, eine aggressive Handlung gegenüber anderen zu begehen.



Dr. Raphaël Voide
Abteilungsleiter
Chefarzt der ambulanten
Psychiatrie-Psychotherapie
im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

Wann soll man einen Arzt aufsuchen?

Es ist ausschlaggebend, die Vorzeichen der OCD rechtzeitig zu erkennen und möglichst bald eine Gesundheitsfachperson aufzusuchen. Wenn sich die zwanghaften Verhaltensweisen erheblich auf das Alltagsleben, die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Arbeit auswirken, muss man sich helfen lassen. Andere Anzeichen wie eine grosse emotionale Notlage, Rituale, die viel Zeit erfordern, oder Schwierigkeiten, seine zwanghaften Gedanken zu kontrollieren, müssen ebenfalls berücksichtigt werden. Zusammenfassend sind das frühe Erkennen der OCD, das Verständnis ihrer Auslöser und der Zugang zu einer geeigneten Behandlung entscheidend, um den betroffenen Personen zu helfen, in ihrem Alltag wieder ein Gefühl der Kontrolle und des Wohlbefindens zu finden. **Jessica Salamin**



Weitere Infos über Zwangsstörungen, ihre Folgen und Behandlungsmöglichkeiten:
blog.hopitalvs.ch/ocd

«Operieren, ohne zu öffnen»: eine innovative Lösung für den engen Lendenwirbelkanal.

Nach der Einführung der Endoskopietechnik für die Bandscheibenvorfälle der Lendenwirbelsäule vor vier Jahren hat die Abteilung Neurochirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis dieses endoskopische Verfahren auch für die Verengung des Spinalkanals der Lendenwirbelsäule weiterentwickelt.

«Es ist ein Patient, der die Methode zusammengefasst hat», erwähnt PD Dr. Jean-Yves Fournier, Abteilungsleiter Chefarzt der Neurochirurgie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. Bei der postoperativen Kontrolle sagte der Patient, der praktisch keine Schmerzen mehr verspürte, zu mir: «Ihre Operation ohne zu öffnen ist genial». Tatsächlich braucht es nur einen kleinen Hautschnitt, um das Endoskop einzuführen. Es handelt sich dabei um ein stabiles Röhrchen von 15 cm Länge und 10 mm Durchmesser mit einem Arbeitskanal von 5,5 mm, durch den die beleuchteten Instrumente, eine Kamera und ein System mit Wasserspülung eingeführt werden.

Zu wenig Platz für die Nerven

Die Schmerzen in Zusammenhang mit der Verengung des Spinalkanals der Lendenwirbelsäule entstehen, weil die Nerven im verengten Kanal komprimiert werden. Am häufigsten in Höhe der Bandscheibe zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel. «Die Kamera wird ins Innere des Kanals geführt, um das verdickte gelbe Band, das für die Verengung verantwortlich ist, zu entfernen.» Grundsätzlich versuchen die Fachärzte, die Gelenke nicht zu berühren, damit sie die Wirbelsäule nicht destabilisieren und keine Schrauben anbringen müssen. Das gelbe Band hat keine mechanische Funktion. Es dient vor allem als Puffer. Deshalb wird es entfernt, damit die komprimierten Nerven wieder mehr Platz haben.

In anderen chirurgischen Fachgebieten wie der Urologie, der allgemeinen Chirurgie oder der Orthopädie, in der die Arthroskopie seit Jahrzehnten praktisch täglich zum Einsatz gelangt, wird die Endoskopie routinemässig benutzt. Im Bereich der Wirbelsäule ist die Praxis jedoch relativ neu.

Zahlreiche Vorteile, vor allem für die Patientinnen und Patienten

Dr. Jean-Yves Fournier sieht in der Endoskopie nur Vorteile. «Damit kann der verengte Kanal verbreitert werden, ohne die Lendenwirbelmuskulatur zu verletzen. Ausserdem

besteht praktisch kein Infektionsrisiko. Gemäss der Literatur liegt es bei 0,001 %. Bei der traditionellen offenen Methode mit dem Mikroskop beträgt es 1–2 %.» Mit dieser Technik ist ausserdem die postoperative Instabilität geringer und es müssen keine Schrauben zur Fixierung der Wirbelsäule eingesetzt werden.

Diese Vorteile kommen vor allem in den sehr positiven Stellungnahmen der Hauptbetroffenen zum Ausdruck. «Die Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten bestätigen die Effizienz der Technik. Da es nur zu minimalen Schmerzen kommt, kann sehr rasch mobilisiert werden.»

Die Operation selbst kann etwas länger dauern, aber die Patientinnen und Patienten erholen sich viel rascher, auch wenn jede Situation anders ist. «Kein Mensch ist gleich wie der andere», ruft Dr. Fournier in Erinnerung. «Aber im Allgemeinen erholen sich die betroffenen Personen viel rascher. Die Pflegefachpersonen auf der Abteilung sagen mir, dass die Patientinnen und Patienten die Schmerzmittel schon vor dem Spitalaustritt nicht mehr benötigen, und die Physiotherapeutinnen teilen mir mit, dass sie nichts mehr zu tun haben ... Und die betroffenen Personen freuen sich, dass sie rasch wieder mobil sind.» **Joakim Faiss**

Ein in der Technik der Endoskopie umfassend ausgebildetes Team

Es ist in der Schweiz einmalig, dass ein gesamtes Team (hier fünf Chirurgen von PD Dr. Fournier) für die Behandlung der Verengung des Spinalkanals der Lendenwirbelsäule in der Technik der Endoskopie «ohne zu öffnen» ausgebildet ist. Das Team bildet auch andere Neurochirurgen in unserem Land aus.

Die Fachärzte benutzen ebenfalls einen Simulator, der es ermöglicht, die Übungen zu wiederholen, verschiedene Parameter zu messen und die Interventionszeiten zu vergleichen.

Zusätzliche Informationen

Website der Abteilung Neurochirurgie des Spital Wallis: hvs.link/neurochirurgie





Joachim Fais

Die Endoskopie gehört in anderen chirurgischen Fachbereichen zur Routine, ist aber bei der Wirbelsäule noch viel jünger.

Die Verengung des Spinalkanals der Lendenwirbelsäule: eine häufige Erkrankung

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen stellt die Verengung des Spinalkanals der Lendenwirbelsäule eine der häufigsten Erkrankungen dar.

Die Wirbelsäule besteht aus Wirbeln, die den Wirbelkanal mit den Nerven abgrenzen. Der Kanal mit einem Durchmesser von rund 15 mm enthält die Nervenwurzeln. Die Verengung des Spinalkanals der Lendenwirbelsäule tritt häufig auf der Höhe der letzten Lendenwirbel auf. Im Allgemeinen handelt es sich um eine natürliche Abnutzung, unter anderem um Arthrose, die mit zunehmendem Alter entsteht.

«Die Kompression der Nerven im Lendenwirbelkanal erklärt die in die Beine ausstrahlenden Schmerzen die beim Laufen auftreten», erwähnt PD Dr. Jean-Yves Fournier, Abteilungsleiter Chefarzt der Neurochirurgie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. «Man spricht oft von der "Schaufensterkrankheit", um

die Schmerzen in den Beinen zu beschreiben, die beim Laufen nach kurzer Zeit entstehen und die Leute dazu zwingen, eine Bank zu suchen, um sich zu setzen.»

Die minimalinvasive chirurgische Lösung «ohne zu öffnen» kumuliert zahlreiche Vorteile:

- keine Blutungen, da die Muskeln nicht durchtrennt werden, was die postoperativen Schmerzen bedeutend reduziert;
- praktisch kein Infektionsrisiko;
- eine minimale Narbe nicht nur auf der Haut, sondern auch in der Tiefe rund um den Nerv;
- die Person kann ihre übliche Tätigkeit viel rascher wieder ausführen als nach einer traditionellen «offenen» Operation.

Jugendliche von CAP'Ado erleben Theater dank Zusammenarbeit mit Le Spot.

CAP'Ado und das Theater Le Spot lancieren gemeinsam ein Pilotprojekt von sechs Monaten, um die soziale Rehabilitation der Jugendlichen in schulischen oder beruflichen Notlagen zu unterstützen. Die vielversprechende Zusammenarbeit konzentriert sich auf die Erfahrung des Theaterspiels in einem wohlwollenden Rahmen. Sie ist durch die Unterstützung der Dienststelle für Kultur des Staats Wallis ermöglicht worden.

Ein Ausflug ins Theater Le Spot im Jahr 2023 ist der Beginn einer bereichernden Erfahrung für eine Gruppe Jugendlicher von CAP'Ado. «Wir wollten jugendlichen Schulabgängern den Zugang zur Kultur ermöglichen», erklärt Alicia Penedo, Pflegefachfrau in Kinder- und Jugendpsychiatrie. «Rasch realisierten wir mit dem Team von CAP'Ado, dass ein Theaterspiel ein interessantes Mittel darstellt, um einen sicheren Rahmen herzustellen, der den Ausdruck der Jugendlichen fördert», erzählt Clément Kottelat, Kulturmediator im Spot. «Zu Beginn war es nicht selbstverständlich, aber diese erste Erfahrung überraschte uns alle.»

Ein Pilotprojekt von 6 Monaten

«Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sehr positiv. Deshalb reichten wir ein Gesuch für eine mittelfristige Partnerschaft ein, um diese Möglichkeit allen Interessierten zu bieten», erklärt Alicia Penedo. Das von der Dienststelle für Kultur unterstützte Pilotprojekt erstreckt sich über sechs Monate und umfasst zwei Sessionen mit je acht Sitzungen. «Damit können wir diese konkrete Theatererfahrung allen Jugendlichen anbieten, die sich in unserer Struktur befinden, wobei gleichzeitig die persönliche Entwicklung gefördert wird», präzisiert die Pflegefachfrau.

«Nach dem gegenseitigen Kennenlernen und dem Überwinden einiger Barrieren liessen sich die Jugendlichen vollkommen auf das Abenteuer ein», erzählt Clément Kottelat lächelnd. «Sie erfanden eine Sprache (das "Grommelot"), kreierte pantomimische und musikalische Szenen und setzten sich begeistert für das Projekt ein. In der gemeinsamen Arbeit fanden sie Lösungen für die Herausforderungen, die ich ihnen stellte. Dabei drückten sie sich mit einer unglaublichen Kreativität aus. Ihre Entwicklung in einer fröhlichen und wohlwollenden Umgebung war wirklich inspirierend.»

Die von Clément Kottelat angebotenen Workshops bieten einen spielerischen Raum an, in dem mit dem körperlichen Ausdruck experimentiert werden kann. Gleichzeitig ist es möglich, seine Gefühle auszudrücken und die sozialen Interaktionen zu pflegen. «Das Theater ermöglicht eine Erfahrung, die über das Richtige oder Falsche hinausgeht. Der Begriff des Fehlers erhält eine andere Bedeutung», erwähnt Frau Palas. «Die Jugendlichen sind sehr empfänglich für den Standpunkt des anderen und das Theater bietet einen sicheren Rahmen, um damit zu experimentieren», ergänzt Laurence Clerc, Pflegefachfrau in Kinder- und Jugendpsychiatrie. «Mit der Teilnahme an einer Aktivität ausserhalb von CAP'Ado wird den Jugendlichen zusätzliche Verantwortung übertragen. Sie begeben sich gemeinsam an einen richtigen Theaterkurs. So können wir an den grundlegenden Schwierigkeiten wie Pünktlichkeit, Angst, Stress, usw. arbeiten», erläutert Alicia Penedo abschliessend.

Entdecken einer neuen Berufswelt

Das Universum des Theaters öffnet einen neuen Blick auf eine Welt, die mit Vorstellungen spielt, die nichts mit den Standardbeurteilungen der Schulwelt zu tun haben. Mit den Besuchen im Spot können Theaterberufe wie Regisseur, Toningenieur, Lichttechniker, usw. konkret entdeckt werden. «Vor Kurzem hat sich eine Jugendliche dazu entschlossen, ein Praktikum im Theaterbereich zu absolvieren. Wenn damit eine Berufung entdeckt wird, ist das wunderbar», erzählt Esther Palas lächelnd.

Positive Auswirkungen auf die Jugendlichen

Die erste Session von acht Workshops geht zu Ende und die Verantwortlichen von CAP'Ado sind sich einig: Der Nutzen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist gross. «Das Theater hilft den Jugendlichen loszulassen, soziale Barrieren zu überwinden und Kompetenzen zu entwickeln, die für ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft wichtig sind», erklärt Laurence Clerc. «Für einige unserer Patientinnen und Patienten ist es eine richtige Herausforderung, sich in der Öffentlichkeit oder im Rahmen einer Gruppe auszudrücken. Das Theater ermöglicht uns, diese Schwierigkeiten spielerisch zu überwinden.»

Die spezifischen Beschwerden der Jugendlichen (Angststörungen, Depression, Autismus, Persönlichkeits-



störungen, ...) erfordern von den Gesundheitsfachpersonen von CAP'Ado eine ganz besondere Aufmerksamkeit. Sie gewährleisten eine persönliche und aufmerksame Betreuung, so dass die Tätigkeiten an den Rhythmus und die spezifischen Bedürfnisse jeder Patientin und jedes Patienten angepasst werden können. «Wir achten darauf, in ihrem Rhythmus vorwärtszugehen, sind für sie da und berücksichtigen ihre Erkrankung und ihre spezifischen Bedürfnisse», versichert Frau Palas. «Deshalb nehmen auch immer mehrere Betreuerinnen und Betreuer an den Workshops mit den Jugendlichen teil. So können wir eine individuelle Betreuung sicherstellen und gleichzeitig mit der Gruppe weiterarbeiten», fügt die Psychologin an.

Francesca Genini-Ongaro

Vollständiger Artikel und Bildergalerie auf:
blog.hopitalvs.ch/capado-spot/?lang=de



Alzheimer: eine Erkrankung, an der weltweit Millionen von Menschen leiden.

Im Rahmen des Welt-Alzheimertags luden die Abteilung Neurologie und die Memory Clinic die Bevölkerung am 20. September zu einer interaktiven Konferenz im Spital Sitten ein. Igor Paratte liess sich von diesem aktuellen Anlass inspirieren.

Der Welt-Alzheimertag bildet eine wichtige Gelegenheit zur Sensibilisierung für diese Erkrankung, an der weltweit Millionen von Menschen leiden. Alzheimer ist eine neurodegenerative Krankheit mit einem schrittweisen und irreversiblen Abbau der Nervenzellen. Dadurch kommt es in erster Linie zu Gedächtnisstörungen sowie zu Sprach- und Verhaltensproblemen wie Reizbarkeit, Erregung oder Aggressivität.

Mehrere Faktoren beeinflussen die Entwicklung der Krankheit: das Alter, die genetische Veranlagung und verschiedene kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Diabetes, Bluthochdruck und Nikotinabhängigkeit. Eine aktive Lebensweise, eine gesunde mediterrane Ernährung und regelmässige geistige Aktivitäten (wie Gesellschaftsspiele) werden empfohlen, um das Gehirn gesund zu erhalten.



Ausstellung «Das Unsichtbare sichtbar machen» in Zusammenarbeit mit Sucht Wallis.

Das Spital Wallis freut sich, sich mit Sucht Wallis zusammenzuschliessen, um in seinen Räumlichkeiten die Ausstellung „Das Unsichtbare sichtbar machen“ zu präsentieren, die anlässlich des 70-jährigen Jubiläums der Stiftung organisiert wird.

Diese Veranstaltung rückt das sensible Thema der Sucht in den Mittelpunkt, indem sie versucht, Klischees zu überwinden und einen Dialog über diese oft tabuisierte Realität zu eröffnen.

Die Ausstellung, die an verschiedenen Orten im Kanton gezeigt wird, umfasst Werke der Walliser Fotografen Florence Zufferey und Olivier Lovey. Mit ihren Objektiven haben sie die fragilen Grenzen der Sucht erkundet und dieser vielschichtigen Problematik einen künstlerischen Spiegel vorgehalten. Ihre Kreativität, die sich am Thema «Das Unsichtbare sichtbar machen» orientiert, eröffnet eine poetische und neue Sichtweise auf die oft stigmatisierte Sucht.

«Es ist von wesentlicher Bedeutung, einen Dialog über die Suchtproblematik zu eröffnen.»

Diese Initiative, unterstützt von der Dienststelle für Kultur, der Loterie Romande und vom Alkoholzehntel, zielt darauf ab, Tabus offen anzusprechen, die zwischenmenschlichen Facetten der Sucht und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft zu hinterfragen und zugleich den Weg zu Resilienz und Offenheit zu ebnen. Die Ausstellung lädt ein, hinter die Fassaden zu blicken, verborgenes Leid zu erkennen und an einem kollektiven Dialog teilzunehmen, der eine Form der Heilung ermöglichen kann.

«Es ist von wesentlicher Bedeutung, einen Dialog über die Suchtproblematik zu eröffnen, da sie viele Gesichter hat und alle Altersgruppen sowie sozialen Schichten betrifft. Allzu oft bleibt die Sucht unsichtbar und schleicht sich leise ein, was das gemeinsame Engagement zur Erkennung und Behandlung des Leidens umso wichtiger macht», betont Prof. Dr. med. Eric Bonvin, Generaldirektor des Spital Wallis.

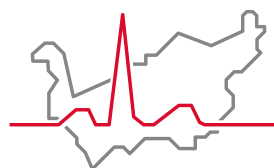
Bis Mai 2025 wird diese Wanderausstellung im ganzen Kanton sowohl im öffentlichen Raum als auch an verschiedenen Standorten der Mediathek Wallis und des Spital Wallis, darunter in Visp, Sitten, Martinach und St-Maurice, zu sehen sein.



Florence Zufferey

- Bis zum 29. November 2024 im Spital Visp
- Bis zum 27. Dezember 2024 im Spital Sitten

kontakt



Hôpital du Valais
Spital Wallis