

Thema

Spitalaustritt

Der Weg nach Hause



Immer früher aus dem Spital

Dank Fortschritten in der Medizin und Betreuungsmöglichkeiten zu Hause

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Es spricht vieles dafür, bei manchen Familien Hausbesuche zu machen

**Spital
Dornach**

**solothurner
spitäler** **soH**



Kommen Sie gut nach Hause!

Im Optimalfall weiss man von Beginn weg, wie lange eine Behandlung im Spital dauert.

Die Realität ist manchmal aber eine andere. Es kommen Menschen ins Spital, die zum Beispiel chronisch krank sind. Oder bei denen eine Diagnose nicht so rasch gestellt werden kann. Oder bei denen ein kleiner Sturz vielleicht Folgen für den Rest ihres Lebens haben wird, weil sie wegen einer Gehbehinderung nicht mehr allein zu Hause leben können.

Die Organisation eines Spitalaustritts ist also komplexer, als es von aussen her vielleicht scheint. Es braucht Planung, Koordination und Kommunikation. Kurz: ein funktionierendes Netzwerk im und ausserhalb des Spitals. So muss zum Beispiel die Hausärztin oder der Hausarzt informiert, die Physiotherapie oder Spitex organisiert werden.

Eine gut organisierte Nachsorge ist gerade in Zeiten, in denen Spitalaufenthalte aufgrund des medizinischen Fortschritts immer kürzer werden, zunehmend wichtiger. Unser Ziel ist es, dass Sie sich zu Hause gut aufgehoben fühlen.

Die neuste Ausgabe des Themas widmen wir deshalb dem oft unterschätzten Spitalaustritt und zeigen Ihnen gerne aus verschiedenen Perspektiven, was dabei beachtet werden muss.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Irene Wyss
Direktorin Spital Dornach

INHALT

Austritt beim Eintritt planen

06 Vorausschauende Planung ergibt gute Anschlusslösungen

Anderen Frauen Mut machen

15 Den Brustkrebs erfolgreich behandelt

Recovery PLUS in der Orthopädie

16 Dank optimaler Vorbereitung rascher nach Hause

Netzwerk Spital

18 Die Zusammenarbeit mit Institutionen grafisch dargestellt

Ambulant aus dem Notfall

20 Die meisten Patientinnen und Patienten können rasch behandelt werden

Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie

22 Wenn die Therapeutin nach Hause kommt

Zusammenarbeit festigen

32 Ausbau des Netzwerks als Teil der Medizinstrategie



6 **Koordination und Kommunikation:**
Wie der Austritt gelingt



34 **Wer geht wohin?**
Damit Patienten ganz gesund werden

Dr. med. Cornelia Meier
Hausärztin
Seite 12

Stephanie Fiechter
Hebamme
Seite 26

Dr. med. Tobias Hoffmann
Notfallmediziner
Seite 20



29 **Warum wird der Spitalaufenthalt immer kürzer?**
3 Fragen an den Chirurgen

Alles Gute

Wenn Sie das Spital verlassen, ist oft eine Nachsorge nötig – sei es eine Physiotherapie, die Nachbehandlung bei der Hausärztin oder eine Betreuung durch die Spitex. Damit diese Nachsorge nahtlos erfolgen kann, wird der Austritt schon beim Eintritt geplant.



Die Behandlung im Spital ist stets Teamarbeit. Es braucht das Wissen und Können verschiedener Berufsgruppen und Fachdisziplinen, aber auch die Arbeit der Administration, Bettendisposition oder Logistik, damit alles zur richtigen Zeit am richtigen Ort ist.

Claudia Ruther hatte Brustkrebs. Sie freute sich auf die Therapiesitzungen im Brustkrebszentrum. Genauso gerne ging sie aber auch wieder nach Hause. Ihre Geschichte auf Seite 28.

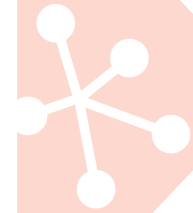


Vom Spital bis zur Spitex Wie ein Räderwerk

Die beste Versorgung im Spital nützt wenig, wenn die notwendige Nachsorge nach dem Spitalaustritt schlecht oder gar nicht organisiert wurde. Fünf Sichtweisen, wie eine gute Übergabe geplant sein soll.



Durch den Trend ambulant vor stationär betreut die Spitex immer mehr auch komplexe Fälle.



Innere Medizin

Ein Austritt ist oft mit grossen Änderungen verbunden

«Es ist ein sehr verständlicher Wunsch, dass Patientinnen und Patienten nach einem Spitalaufenthalt am liebsten wieder nach Hause möchten. Leider ist das nicht immer der Fall.

Warum? 85 Prozent der Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin kommen via Notfall zu uns. Die allermeisten sind 75 Jahre oder älter, haben bereits eine oder mehrere chronische Erkrankungen. Häufig werden sie aufgrund von Lungenentzündungen, Infekten, Corona oder im Sommer auch wegen Herzschwäche in die Notaufnahme gebracht. Nach einer Behandlung bei uns können nicht alle zurück nach Hause. Bei vielen wird eine Nachsorge durch die Spitex organisiert, bei einigen ist ein Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim notwendig. Die Spitex ist in der Nachsorge eine grosse Entlastung. Dank der Professionalisierung und des Ausbaus der Dienstleistungen kann die Spitex mittlerweile auch komplexe Fälle zu Hause betreuen.

Zu schaffen macht uns zurzeit der akute Mangel an Fachpersonal in der Nachsorge, sowohl bei den Hausärztinnen und Hausärzten wie auch der Pflegemangel in den Institutionen oder der Spitex. Wegen den hohen Auslastungen in den Heimen muss immer wieder auch ein Pflegeheim gewählt werden, welches weiter weg vom Wohnort der Patientin liegt. Das verstehen nicht alle.

Die Koordinationsarbeit für die Nachsorge darf nicht unterschätzt werden. Deshalb etablieren wir ein sogenanntes Case Management. Das Ziel dieser Fallbetreuung ist, schon beim Eintritt in den Notfall zu merken, wer eine Anschlusslösung braucht. Diese Patientinnen und Patienten werden während ihres Aufenthaltes eng betreut und schon früh auf einen Übertritt ins Alters- oder Pflegeheim vorbereitet.»

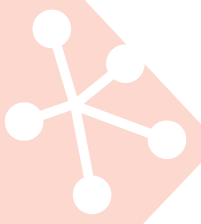


PD Dr. med. Lukas Zimmerli

ist Chefarzt der Inneren Medizin am Kantonsspital Olten. Er beschäftigt sich immer wieder intensiv mit der vernetzten Versorgung und organisiert unter anderem Weiterbildungsveranstaltungen zu diesem Thema.

Mein Wunsch für eine gute Nachsorge: «Wir sind stets für Fragen da und wünschen uns aber auch häufigere und ehrliche Feedbacks der Hausärzte, Spitex oder Betreuungsinstitutionen. Die gegenseitige Erreichbarkeit muss gegeben sein.»





Orthopädie

Ehrlichkeit schafft Sicherheit

«Mit den heutigen Operationstechniken sind Patientinnen und Patienten viel rascher mobil als noch vor zehn, zwanzig Jahren. So bleibt ein Patient bei einer Knieprothese heute noch zwei bis maximal fünf Tage im Spital, früher waren es zehn Tage. Die Operation einer Hüftprothese etwa kann auf Wunsch des Patienten sogar ambulant durchgeführt werden.

Das Allerwichtigste aber ist: Patientinnen und Patienten müssen gut aufgeklärt sein. Das beginnt schon vor der Operation. Dabei klären wir ab, was sie für eine Erwartungshaltung haben. Ein Patient muss zum Beispiel wissen, dass er nach einer Kreuzbandoperation eine gewisse Zeit in die Physiotherapie gehen muss. Es ist dabei wichtig, dass wir ehrlich sind: Werden Patientinnen und Patienten dahingehend informiert, dass sie nach einem Eingriff möglicherweise einige Wochen eingeschränkt sind, können sie sich besser auf die Operation und die Phase nach dem Eingriff



vorbereiten. Wir erklären auch, dass sie gerade nach orthopädischen Eingriffen unter Anleitung der Physiotherapie selbst zu einer rascheren Heilung beitragen können. Meine Erfahrung ist, dass Patientinnen und Patienten nicht vor Schmerzen Angst haben, sondern davor, allein gelassen zu werden. Bei Fragen oder Unsicherheiten sind wir deshalb 24 Stunden am Tag für sie da. Das beruhigt und schafft Sicherheit.

Wichtig für eine gute Nachsorge sind Schmerztherapie, Rehabilitation und Mobilisation, die zusammen mit der Physiotherapie umgesetzt werden. Die medizinische Nachbetreuung erfolgt nach Möglichkeit immer bei der Hausärztin oder dem Hausarzt – denn diese kennen ihre Patientinnen und Patienten am besten.»

Mein Wunsch für eine gute Behandlung: «Patientinnen und Patienten sollten sich stets mit ihrer Krankheit oder ihrer Verletzung auseinandersetzen.»

Prof. Dr. med. Näder Helmy
ist Chefarzt Orthopädie und Traumatologie am Bürgerspital Solothurn. Damit orthopädische Eingriffe erfolgreich sind, ist eine gut organisierte Nachsorge wichtig.

Patienteninformationen auf dem Smartphone

Auf dem neuen Patientenportal können Patientinnen und Patienten in Zukunft ganz einfach auf folgende Services zugreifen:

- ▶ Zugriff auf Radiologiebilder
- ▶ Zugriff auf Rechnungskopien
- ▶ eCheckin – Anmeldung via Webapp beim Eintritt ins Spital
- ▶ Medikamentenplan
- ▶ Zugriff auf Austrittsberichte oder Arztzeugnisse
- ▶ Telemedizin – Videokonsultationen mit medizinischen Fachpersonen
- ▶ Alle soH-Termine verwalten – sei es eine ärztliche Sprechstunde oder Physiotherapie
- ▶ Weitere Informationen wie Besuchszeiten, Veranstaltungen o. a.

Das Patientenportal ermöglicht jederzeit und standortunabhängig Zugriff auf ausgewählte Inhalte der persönlichen Patientenakte der Solothurner Spitäler. Die Daten sind verschlüsselt und nur mittels Zweifaktor-Authentifizierung einsehbar, der Zugang zum Portal ist kostenlos. Der Start erfolgt im Sommer 2023 mit den Services Radiologiebilder. Die restlichen Funktionen folgen zu einem späteren Zeitpunkt.



Pflege

Bei uns laufen alle Informationen zusammen

«Die Planung des Austritts fängt bei uns bereits beim Eintritt an. Natürlich ist es ein grosser Unterschied, ob es sich um eine betagte Person handelt, die mit einer Lungenentzündung notfallmässig eingeliefert wird, oder um einen geplanten orthopädischen Eingriff eines jungen Menschen.

Fällen auch schwer voraussagen, wann eine Patientin, ein Patient wieder nach Hause kann. Für die Pflegeanamnese klären wir daher schon zu Beginn Fragen bezüglich Mobilität, der Situation zu Hause, Angehörigen oder auch, was jemand braucht, damit er oder sie sicher nach Hause gehen kann.

Gerade bei Notfalleintritten in der Inneren Medizin sind zu Beginn eines Spitalaufenthaltes noch viele Fragen offen. Meistens lässt sich in solchen

Die Hospitalisationszeiten haben sich in den letzten Jahren verkürzt. Das führt dazu, dass die Behandlungen in einem engeren Zeitrahmen statt-



Nicht nur die Behandlung, auch die Koordination des Spitalaustritts ist stets Teamarbeit.

VERNETZTE ZUSAMMENARBEIT

finden. Für uns bedeutet das, dass wir von Beginn weg im engen Austausch mit allen Disziplinen im Spital, aber auch den nachgelagerten Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen, Spitex, Rehakliniken oder auch den Angehörigen stehen müssen.

Eine zentrale Aufgabe der Pflege ist es, für den Austritt alle relevanten Informationen zusammenzutragen. Wir sind sozusagen die Hüter des Austrittsberichts. Als kleines Spital ist es uns zudem möglich, eng mit den nachgelagerten Institutionen zusammenzuarbeiten. Wir organisieren auch alle drei Monate einen Austausch. Am Spital Dornach wurde des Weiteren ein Case Management implementiert. Das heisst, eine Fachperson kümmert sich bei komplexen Fällen um die Nachsorge – von der Therapie bis zur Betreuung zu Hause. Das entlastet die Pflege enorm und gibt auch Sicherheit, dass nichts vergessen geht.»

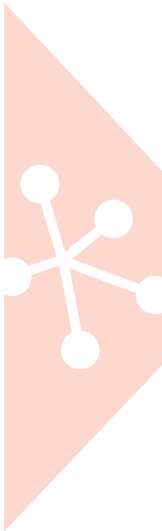
Mein Wunsch für eine gute Nachsorge: «Am Austrittstag verlässt der Patient zufrieden und mit allen notwendigen Informationen und Austrittspapieren das Spital.»

Fallmanagement am Spital Dornach

Manche Patientinnen und Patienten brauchen eine umfassendere Nachsorge als andere – zum Beispiel, wenn jemand aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zurück nach Hause kann und ins Pflegeheim überwiesen wird. In einem solchen Fall tritt das sogenannte «Case Management» in Kraft. Das Ziel ist eine lückenlose Versorgung der Patientinnen und Patienten – sei es im Bereich der Alters- und Pflegeheimen, Spitex oder auch Sozialbehörden. Dazu arbeitet die Pflege eng mit dem Sozialdienst des Spitals sowie externen Institutionen zusammen.

Sebastian Schmidt

ist Leiter Pflegedienst des Spitals Dornach, Mitglied der Spitalleitung und des Fachgremiums Pflege soH. Er erarbeitete unter anderem das Case Management (siehe Infobox) am Spital Dornach, welches die Nachsorge in besonders komplexen Fällen regelt.



Die Sicht der Hausärztin

Miteinander reden ist der Schlüssel

«In der Regel werden wir von den Solothurner Spitalern rasch informiert, wenn eine Patientin oder ein Patient von unserer Gemeinschaftspraxis ins Spital eintritt. Das ist deshalb wichtig, weil wir manchmal Medikamentenverordnungen nachliefern, über Unverträglichkeiten informieren oder den Bericht eines Spezialisten ausserhalb des Spitals organisieren können. Wir kennen unsere Klienten und ihre Krankheitsgeschichten ja meistens schon seit Jahren und sind sozusagen ihre Patientenmanager.

Ich glaube, man darf sagen, dass die Kommunikation zwischen uns Grundversorgerinnen, Spital, Spitex, Alters- und Pflegeheimen sowie Rehakliniken gut funktioniert. Klar gibt es immer wieder Einzelfälle, wo wir nichts über einen Spitaleintritt erfahren, lange auf den Austrittsbericht warten oder der Patient zur Nachkontrolle ins Spital muss, ohne dass wir informiert werden. Aber wir haben zum Beispiel einen runden Tisch zwischen Spital und Hausärzten, an dem beide Seiten ihre Anliegen einbringen können. So kann man sich verbessern.

Im Kanton Solothurn leisten die Hausärztinnen und Hausärzte Notfalldienste im Spital – in der sogenannten vorgelagerten Notfallstation. Dort behandeln wir die leichteren medizinischen Notfälle. Das schafft einen guten Draht zu den Mitarbeitenden des Spitals. Informationsaustausch funktioniert nun einmal am besten über direkte Kontakte.

In Zukunft können wir wohl nur zusammen versuchen, die Überlastung des Gesundheitswesens und den Mangel an Fachpersonal mit kooperativen Modellen zu lösen, denkbar wäre zum Beispiel eine gemeinsam betriebene Walk-in-Praxis. Das Netzwerk Spital, Grundversorgung, Spitex, Heime muss funktionieren – auch dazu braucht es eine effiziente und gute Kommunikation.»



Dr. med. Cornelia Meier

ist Hausärztin, Co-Präsidentin der Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSO) und Mitinhaberin der Gemeinschaftspraxis am Kreisel in Zuchwil. Sie engagiert sich stark für eine engere Zusammenarbeit zwischen Spital und Hausärztinnen und -ärzten.

Mein Wunsch für eine gute Übergabe: «Rasche Informationen und Kommunikation auf Augenhöhe sowie regelmässige Foren für einen Austausch und gegenseitiges Kennenlernen.»

VERNETZTE ZUSAMMENARBEIT

Ergotherapie

Weiterhin am Leben teilnehmen

«Haben Sie eine Idee was Ergotherapie ist? So beginne ich oft ein Gespräch mit neuen Patientinnen und Patienten, um zu erfahren, welches Bild sie von unserem wenig bekannten Beruf haben. Wir therapieren Menschen, die durch eine Erkrankung, Behinderung oder durch einen Unfall in ihrem Leben und ihrem Alltag beeinträchtigt sind. Bei älteren Menschen kann das zum Beispiel eine zunehmende Demenz sein. Plötzlich gehen Sachen zu Hause nicht mehr, die vorher noch problemlos ausgeführt werden konnten. Wir analysieren zusammen mit den Patientinnen und Patienten die Situation und orientieren uns dabei an ihren Ressourcen.

Bei einer Anmeldung in der Ergotherapie ist es für uns wichtig zu erfahren, was die Pflegenden, die Physiotherapie oder die Ärztinnen und Ärzte bereits beobachtet haben. In unserer Analyse finden wir heraus, ob etwa komplexere Aktivitäten wie Einzahlungen erledigen oder einkaufen wegen einer Hirnschädigung nicht mehr ausgeführt werden können. Für die Therapie stehen uns vielfältige Therapiemittel und Alltagsgegenstände sowie zahlreiche Hilfsmittel für den Alltag zur Verfügung. Falls nötig, vermitteln wir Berufskolleginnen, die zu den Patienten nach Hause gehen und dort die Situation analysieren und gewisse Dinge ändern, wenn zum Beispiel eine Sturzgefahr da ist. Bei Handverletzungen bauen wir auch massgeschneiderte Schienen zur Unterstützung der Heilung. Manchmal fehlt bei manchen Patientinnen und Patienten aufgrund der Erkrankung aber auch die Fähigkeit, Probleme zu erkennen. Dann versuchen wir behutsam die Neugier für das Problem zu we-

Mein Wunsch für eine gute Übergabe: «Wir schätzen es sehr, wenn Angehörige, Pflegende oder Ärztinnen und Ärzte uns ihre Beobachtungen schildern. Damit ergibt sich ein gutes Gesamtbild der Situation. Nur so können die Autonomie und Handlungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten erhalten oder verbessert werden.»

cken. Wir wollen Patienten auch darin befähigen, sich mit der Einschränkung neu kennenzulernen und sich selber einzuschätzen.

Unser Ziel ist, dass die Patientinnen und Patienten möglichst viele Aktivitäten wieder ausführen können, die für sie wichtig sind. Und: dass sie als eigenständige Personen weiterhin an der Gesellschaft teilnehmen können.»

Kathrin Hofer

ist diplomierte Ergotherapeutin am Bürgerspital Solothurn. Ihr Arbeitsgebiet ist die Behandlung von Menschen mit einer Hirnverletzung oder Post-Covid- sowie chronischen muskuloskelettalen Beschwerden.



Spitex

Wir nehmen jede Anmeldung an

«In den letzten 10 Jahren hat sich das Betätigungsfeld der spitalexternen Pflege enorm gewandelt und professionalisiert. Die Spitex Gäu mit ihren rund 100 Mitarbeitenden bietet heute das gesamte Versorgungsspektrum an – Grundversorgung Pflege, Palliative Care, Psychiatrie Spitex, Wundsprechstunde, 24-h-Notruf und einiges mehr. Und selbstverständlich pflegen wir auch abends bis 23 Uhr und haben einen Pikettdienst über Nacht. Leider haben wir an manchen Orten immer noch den Ruf, wir seien nur für Haushaltsarbeiten oder Stützstrümpfe zuständig.

Die Anforderungen an das Personal sind gestiegen. Durch den Trend ambulant vor stationär haben wir komplexere Fälle – sei es bei der Wundpflege, Schmerzmanagement oder in der psychiatrischen Betreuung. Auch das Durchschnittsalter unserer Klienten sinkt: Heute sind 35 % unserer Kundinnen und Kunden unter 65 Jahre. Oft sind unsere Klienten erstaunt, was wir alles leisten können. Und manchmal sogar die Ärztinnen und Ärzte.

Aufgaben der Spitex

Spitex ist die Abkürzung für spitalexterne Hilfe und Pflege. Sie ermöglicht Menschen das Leben zu Hause, die Hilfe, Pflege und Betreuung benötigen. Das Spektrum reicht von komplexer Behandlungspflege wie etwa Wundversorgungen, Injektionen, Medikamenteneinnahme über die Grundpflege, psychiatrische Pflege, die Pflege von schwer kranken oder sterbenden Menschen bis hin zu hauswirtschaftlichen Leistungen. Im Kanton Solothurn decken 22 öffentliche Spitex-Organisationen die Versorgung im gesamten Kantonsgebiet ab.
Mehr Informationen: www.spitexso.ch



Doris Neukomm

ist Geschäftsleiterin der Spitex Gäu. Die Spitex Gäu leistet die spitalexterne Grundversorgung in den Gemeinden Oensingen, Niederbuchsiten, Oberbuchsiten, Egerkingen, Neuendorf und Härkingen.

Mein Wunsch für eine gute Übergabe: «Frühzeitige Meldung und Einbezug in die Nachsorgeplanung, wenn es um komplexe Betreuungssituationen geht.»

Wichtig für uns sind frühzeitige Anmeldungen. Wir erleben es leider immer wieder, dass wir etwa am Freitagnachmittag eine Anmeldung für eine Pflegesituation am nächsten Tag erhalten. Bei komplexen Fällen wäre es für uns zudem sehr wichtig, an ein Round-Table-Gespräch ins Spital eingeladen zu werden, damit wir eine Betreuungs- und Pflegeplanung vornehmen können, zusammen mit den Patienten und Angehörigen.

Als öffentliche Spitex haben wir einen Leistungsauftrag. Das heisst, wir nehmen jeden Fall an. Die Spitex füllt auch kleine Versorgungslücken. Seit kurzer Zeit haben wir auch einen Spitex-Treff bei uns im Stützpunkt in Oensingen, welcher gut besucht wird. Es kommen oft alleinstehende Personen, trinken einen Kaffee, halten einen Schwatz oder jassen. Manche blühen dabei regelrecht auf.»

PATIENTINNEN DER SOLOTHURNER SPITÄLER

Judith Rafael Rosa, 63,

musste wegen einer Erbkrankheit ihre Nieren entfernen lassen. Vertrauen zum Arzt und die Aufforderung, sich jederzeit melden zu dürfen, gaben ihr beim Austritt Sicherheit.

Judith Rafael Rosa ist sozusagen Stammgast im Kantonsspital Olten. Seit 2019 kommt sie dreimal die Woche für vier Stunden in die Hämodialyse und muss ihr Blut reinigen lassen. Der Grund ist eine Erbkrankheit, eine sogenannte Zystenniere oder polyzystische Nierenerkrankung, bei der die Nieren immer mehr Zysten bilden und irgendwann ihren Dienst versagen.

Entdeckt wurde die Erkrankung 2011, als sie einen Hirnschlag erlitt. Bis 2019 brauchte sie noch keine Dialyse. «Wegen der Krankheit wurden die Nieren über die Jahre aber immer grösser und mussten irgendwann entfernt werden.» Sie zögerte den Eingriff hinaus, bis sie einen Termin in der Urologie hatte. «Es war für mich sehr wichtig, dass ich Vertrauen aufbauen konnte zu dem Arzt, der den Eingriff machen würde», sagt sie. Die erste Niere wurde im November 2022, die zweite im Februar 2023 entfernt. Nach zwei Wochen Spitalaufenthalt ging sie wieder nach Hause. «Ich bin gut instruiert worden und wusste als Dialysepatientin und gelernte Altenpflegerin bereits vieles.» Vor allem aber die Aufforderung, sich jederzeit im Spital melden zu dürfen, sollte sie unsicher sein oder neue Beschwerden haben, gaben ihr Sicherheit.

Judith Rafael Rosa lebte 15 Jahre in Andalusien, führte dort ein Restaurant – «gegessen wird in Spanien erst um 22 Uhr» – half ihrem Mann beim Segeln mit Touristen und hat noch immer etwas spanische Sonne in ihrem Lachen. Seit rund 20 Jahren lebt sie zusammen mit ihrem Mann in Lostorf. Nur nach Spanien reisen kann sie nicht mehr. Das ist ein Wermutstropfen. Sie sei eigentlich ein Reisefüchli, sagt sie. Aber Kolleginnen fand sie auch in der Dialyse, «das ist manchmal eine richtige Schwatzstunde», meint sie und lacht.



Wohnortsnah in die Dialyse am Kantonsspital Olten fahren zu können, ist für **Judith Rafael Rosa** ein grosser Vorteil.



Vorbereitung heisst informieren. Dr. med. Patric Scheidegger und Dr. med. Christoph Schwaller, Orthopäden am Kantonsspital Olten, erklären dem Patienten den Eingriff am Knie wie auch die Vor- und Nachbehandlung.



RECOVERY PLUS

Rascher erholt

Recovery PLUS ist ein erfolgreiches Behandlungskonzept, welches für eine rasche Erholung nach operativen Eingriffen sorgt.



Unter dem Begriff *Recovery PLUS* wurde am Kantonsspital Olten ein Ablaufmanagement eingeführt, welches die Behandlungsschritte zwischen Eintritt und Nachsorge optimal koordiniert. «In diesem Programm werden sämtliche Punkte des Behandlungsprozesses auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse hinterfragt und laufend angepasst», so Dr. med. Christoph Schwaller, Chefarzt Orthopädie und Traumatologie am Kantonsspital Olten. So können dank optimaler Vorbereitung vor dem Spitaleintritt Komplikationen, Schmerzen und Übelkeit gesenkt werden.

Schonendes Vorgehen

Beispiel Hüftprothese. Neu erhalten Patientinnen und Patienten vor einem Eingriff eine Broschüre, in der sie den gesamten Behandlungsverlauf sehen und wissen, welche Übungen sie bereits vor der Operation machen können. «Bei der Operation selbst gehen wir so schonend wie möglich vor», so der Chefarzt weiter. Operiert wird minimalinvasiv über einen kleinen Hautschnitt, welcher Muskeln, Nerven und Haut schont, sodass das Bein wenige Stunden nach der Operation wieder voll belastet werden kann. Dank dem Programm *Recovery PLUS* kehren die Patienten in der Regel bereits am dritten Tag nach der Operation zurück nach Hause.

Recovery PLUS am Kantonsspital Olten

SCHRITT 1 PLANUNG UND VORBEREITUNG VOR SPITALEINTRITT

Recovery PLUS beginnt mit einem persönlichen Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt. Dort erhalten Sie unter anderem eine Broschüre mit allen wichtigen Informationen zur Operation sowie Hilfestellungen, wie Sie sich bestmöglich auf den Eingriff vorbereiten können. Vor dem Eingriff machen wir Sie in unserer Physiotherapie vertraut mit dem Gehtraining an Stöcken, Treppensteigen sowie wichtigen Übungen und Verhaltensweisen nach der Operation.

SCHRITT 2 WENIGER BELASTUNGEN WÄHREND DER OPERATION

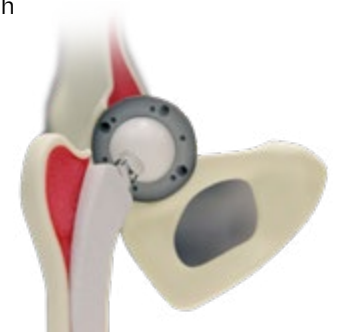
In einem Anästhesiegespräch werden die Weichen für eine schonende Narkose gestellt. Dabei arbeiten alle Teams interprofessionell und interdisziplinär eng zusammen. Der Eintritt erfolgt am Tag der Operation.

SCHRITT 3 OPTIMALE ERHOLUNG ZU HAUSE

Nach dem Eingriff werden Massnahmen zur Schmerzlinderung und eine frühe Mobilisation umgesetzt. Es wird bewusst auf fixe Installationen wie Drainageschläuche oder Schmerzkatheter im Bein verzichtet. Patientinnen und Patienten beteiligen sich aktiv am Heilungsprozess. Dadurch kommen sie früher zurück in den gewohnten Alltag und haben weniger Beschwerden. In der Regel gehen die Patienten nach einer Hüftprothesen-Operation am dritten Tag nach Hause, nach einer Knieprothesenoperation am fünften Tag.



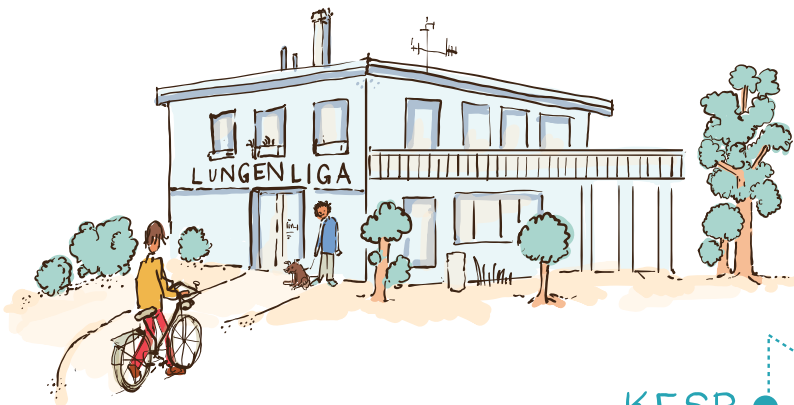
Mehr über Recovery PLUS
► solothurnerspitaeler.ch/recovery-plus



ALTERS- UND PFLEGEINSTITUTIONEN



PATIENTENORGANISATIONEN



KESB



STERBEHOSPIZ



SOZIALDIENSTE DER GEMEINDEN



SPITEX



REHABILITATIONSZENTREN



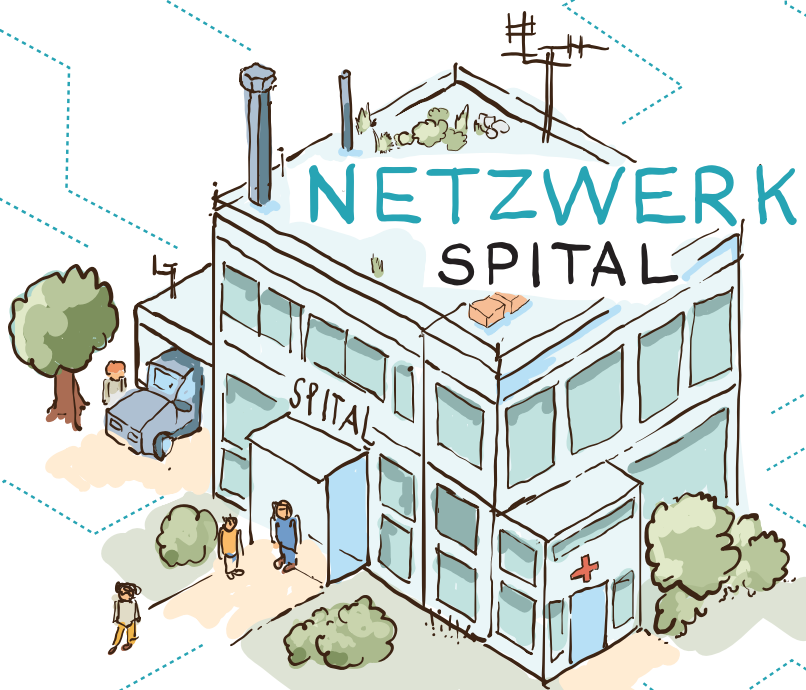
HAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE



TRANSPORTDIENSTE



BEISTAND



Die Solothurner Spitäler arbeiten eng mit vielen Institutionen ausserhalb des Spitals zusammen. Die Illustration zeigt einige davon. Nur so kann eine ganzheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten gelingen.

Direkt nach Hause

Immer mehr Patientinnen und Patienten gehen direkt in die Notfallstationen der Spitäler statt zur Hausärztin oder zum Hausarzt. Rund drei Viertel der Fälle können entsprechend ambulant behandelt werden.

Eines ist für den Notfallmediziner des Spitals Dornach, Dr. med. Tobias Hoffmann, klar: «Der oberste Auftrag einer Notfallstation ist es, lebensbedrohliche Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln.» Der Alltag sieht oft anders aus. Notfallstationen werden immer mehr von Patientinnen und Patienten aufgesucht, die ambulant behandelt werden können. Einer der Hauptgründe ist der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten. Tobias Hoffmann spricht aber bewusst nicht von Bagatellfällen. Er nennt sie die «leichten medizinischen Fälle» und ergänzt: «Jede Patientin, jeder Patient muss dieselbe Qualität der medizinischen Betreuung erhalten.»

Alle Aspekte berücksichtigen

Weniger als ein Viertel der Patientinnen und Patienten, die eine Notfallstation aufsuchen, wird stationär aufgenommen. Ausschlaggebend für eine stationäre Aufnahme sind grund-

sätzlich immer medizinische Kriterien. Zunehmend kommen auch soziale Kriterien hinzu. Zum Beispiel dann, wenn bei einem betagten Patienten die sichere Versorgung zu Hause nicht gewährleistet ist, weil etwa keine Angehörigen da sind. «Hier müssen wir alle Aspekte rund um die Patientensicherheit berücksichtigen», so der Notfallmediziner.

Wann ist der Notfall nötig?

«Die Erwartung, ein Problem zu jeder gewünschten Tages- und Nachtzeit sofort gelöst zu bekommen, spüren wir auf den Notfallstationen deutlich.» Deshalb sei es wichtig, dass Patientinnen und Patienten triagiert werden. Das heisst, gleich nach dem Eintritt wird in einer ersten Untersuchung festgestellt, ob ein lebensbedrohliches medizinisches Problem vorliegt oder ob mit der Behandlung und Abklärung, gerade bei hohem Patientenaufkommen, auch etwas zugewartet werden kann (siehe Kasten Triage). «Wichtig ist, dass wir in jedem Fall aufzeigen können, wie es weitergeht und die Ängste und Sorgen ernst nehmen», so der Notfallmediziner. Im Falle von wenig bedrohlichen Symptomen ist das unter Umständen die Planung und Organisation einer spezialisierten Sprechstunde im Spital Dornach, im Falle einer Lungenembolie die sofortige Behandlung im Spital.

Ambulante Notfallstationen

Am Kantonsspital Olten und am Bürgerspital Solothurn gibt es die sogenannten ambulanten Notfallstationen, die gemeinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten der Region betrieben werden. Hier werden leichte medizinische Fälle behandelt, die keine stationäre Aufnahme benötigen und somit auch die interdisziplinäre Notfallstation nicht beanspruchen.



Manchmal ist es auch die fehlende Betreuung zu Hause, die zu einer stationären Aufnahme führen kann, sagt der stv. Chefarzt und Notfallmediziner **Dr. med. Tobias Hoffmann**.

Triage und Wartezeiten

Die Notfallstationen in Dornach, Olten und Solothurn arbeiten mit dem anerkannten Triage-System ESI. Nach der Anmeldung beurteilt eine erfahrene Pflegefachperson die Dringlichkeit nach einem fünfstufigen System zwischen den Kategorien 1 bis 5. Bei der Einstufung 1 sind lebensrettende Sofortmassnahmen angezeigt, bei Kategorie 5 kann der Patient ambulant behandelt werden.



■ **Wer also mit einem leichten medizinischen Leiden den Notfall aufsucht, muss unter Umständen etwas länger warten, da zuerst immer die dringenden Fälle behandelt werden.**

Behandlungen in den Notfallabteilungen

	ambulant	stationär
Bürgerspital Solothurn gesamt	79%	21%
Notfallstation	68%	32%
Ambulante Notfallstation	95%	5%
Kantonsspital Olten gesamt	72%	28%
Notfallstation	58%	42%
Ambulante Notfallstation	99%	1%
Dornach	79%	21%

☎ Medizinische Beratung am Telefon

Zahlreiche Krankenkassen bieten mittlerweile eine medizinische Telefonhotline für Notfälle oder andere medizinische Fragen an. Dort werden Sie von medizinischem Fachpersonal beraten. Wenn Sie nicht sicher sind, ob das Aufsuchen einer Notfallstation angezeigt ist, lohnt es sich, vorher eine telefonische Beratung zu konsultieren.

Wenn die Therapeutin nach Hause kommt

Es spricht vieles dafür, manche Kinder oder Jugendliche zu Hause und nicht in einem Besprechungszimmer oder in der Tagesklinik zu behandeln. Auf Hausbesuch im Wasseramt.

Das Einfamilienhaus steht an der Hauptstrasse, die Eingangstür befindet sich auf der Rückseite des Gebäudes. Sandra Jenne kennt den Weg. Die diplomierte Psychologin kommt seit einem halben Jahr regelmässig hierhin. Es sind Besuche im Rahmen des aufsuchenden Angebots der Kinder- und Jugendpsychiatrie, was nichts anderes heisst, als dass Therapiesitzungen zu Hause und meist im Beisein der ganzen Familie stattfinden. Sie drückt die Klingel, die Kinder öffnen die Türe, sie freuen sich über den Besuch. Mittlerweile kennen sie Frau Jenne gut. Die Mutter bittet sie herein. Sie setzen sich an den Tisch.

Am Tisch sitzen Fabian (8), Mia (12) und Julian (13) zusammen mit Stefanie Huber*, der Mutter. Julian geht in die sechste Klasse. Er besuchte letztes Jahr mehrere Monate die Tagesklinik. Grund: depressive Symptomatik, Schlafprobleme. In der Schule fühlte er sich unwohl, es war von Mobbing die Rede. Nach der Tagesklinik wurde der Familie nahtlos das aufsuchende Angebot empfohlen. Ab da kam einmal wöchentlich Sandra Jenne zu ihnen nach Hause. Die Unterstützung ist zeitlich auf sechs bis neun Monate begrenzt, in denen ein bis drei Hausbesuche pro Woche möglich sind.

«Bei der systemischen und ressourcenorientierten Psychotherapie geht es darum, mit dem gesamten System arbeiten zu können, in diesem Fall mit der

* Die Namen wurden geändert, weil es leider immer noch zahlreiche Vorurteile gegenüber therapeutischen Behandlungen gibt. Wir freuen uns auf den Tag, wenn auch über psychische Leiden offen und ehrlich berichtet werden darf – ohne dass solchen Personen Nachteile entstehen können.

«Durch die Besuche zu Hause lerne ich das gesamte System kennen und erlebe die Kinder in ihrem natürlichen Umfeld.»

Sandra Jenne, Psychologin

Familie», erklärt Sandra Jenne. «Durch die Besuche zu Hause lerne ich das gesamte System kennen und erlebe die Kinder in ihrem natürlichen Umfeld.» Die Kinder seien dadurch viel offener und vor allem, sie verhalten sich so, wie es ihnen entspricht. «Das kann durchaus heissen, dass es auch mal zu Streit zwischen den Geschwistern kommt oder dass ein Kind wütend den Tisch verlässt – was in der Sprechstunde in einem Ambulatorium eher selten vorkommt.» Solche Reaktionen miterleben zu können, sei für sie als Therapeutin sehr wertvoll.

Aus Rollenspielen lernen

Beim heutigen Besuch – es ist der zweitletzte nach einer sechsmonatigen Therapie – möchte Sandra Jenne mit den Kindern herausfinden, wie man merkt, wenn jemand etwas nicht will.

Erste Übung: Fabian und Mia spielen Uno. Mia trickst und legt immer zwei Karten miteinander ab. «Sie trickst immer», sagt Julian.

«Stimmt nicht», meint Mia.

«Leider doch», so die Mutter.



Fabian (Name geändert) versteckt sich zum Spass gerne hinter der Tür, wenn Psychologin **Sandra Jenne** zu einem Therapiebesuch kommt.

Fabian, der jüngste der drei Geschwister, merkt nichts. Am Ende, als ihm Mia erklärt, wie sie getrickt hat, wird er sauer.

«Und Mia, merkst du jetzt, ob Fabian das gerne hat, wenn du betrügst?», fragt Sandra Jenne.

«Hmmja», meint Mia.

Zweite Übung. Julian soll ins Zimmer von Fabian gehen und etwas tun, das Fabian nicht mag. Julian weiss genau was. Er schnappt sich die Nerf (ein Spielzeuggewehr mit Schaumgummipfeilen) und ballert auf Fabian. Aus dem Rollenspiel wird rasch eine ernste Angelegenheit. Sandra Jenne unterbricht und fragt die Brüder, ob sie gemerkt hätten, wann der eine etwas nicht mochte. Die Situation wird besprochen. Julian kann den Vorfall reflektieren, Fabian sitzt anschliessend mit seinem Kuscheltier am Tisch.

«Geht es einem Kind schlecht, hat das immer einen Einfluss auf die gesamte Familie», sagt Stefanie Huber. Aber im Vergleich zu vor einem Jahr gehe es Julian viel besser. Auf die Frage, ob das aufsuchende Angebot Vorteile gegenüber dem ambulanten habe, meint sie: «Auf jeden Fall. Denn hier werden wir als gesamte Familie in die Therapie einbezo-

Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Solothurn

In Grenchen, Solothurn, Balsthal und Olten können Kinder und Jugendliche ambulante Angebote in Anspruch nehmen, in Solothurn gibt es ausserdem eine Tagesklinik. Das Angebot der aufsuchenden Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es seit 2021. Die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Solothurn erfolgt in Bern, Basel oder im Kanton Basel-Landschaft. Die Solothurner Spitäler AG hat mit den dortigen Kliniken Kooperationsverträge abgeschlossen.

gen.» Julian sei zu Hause viel offener, als sie ihn in der Klinik oder in den Sprechstunden erlebte. «Hier traut er sich, sich selbst zu sein.»

«Es ist Teil des Konzepts, dass wir die Kinder oder Jugendlichen so erleben dürfen, wie sie in ihrem natürlichen Umfeld reagieren», sagt Sandra Jenne. Nicht zuletzt sind es immer auch Wechselwirkun-



Sandra Jenne arbeitet systemisch, weshalb meistens die ganze Familie am Tisch sitzt.

gen, die zu einem gewissen Verhalten führen. Deshalb kann es auch möglich sein, dass die Therapeutin eine Schulbegleitung macht.

Dritte Übung. Sandra Jenne setzt sich aufs Sofa und fordert die drei Kinder auf, sie so gut wie möglich

zu nerven. Die Kinder müssen danach herausfinden, ab welchem Zeitpunkt Frau Jenne signalisiert, dass sie etwas nicht gerne hat. Und zwar ohne, dass Frau Jenne etwas sagen muss. Die beiden Jüngeren machen begeistert mit, Julian findet die Übung etwas doof, schaut aber zu.

Wann braucht mein Kind Hilfe?

Für die Eltern und das soziale Umfeld ist es oft schwierig einzuschätzen, ob und wann ein Kind eine ärztliche Abklärung und Behandlung braucht. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Solothurner Spitäler steht beratend zur Verfügung bei:

- familiären und persönlichen seelischen Krisen
- Kontakt-, Beziehungs- und Verhaltensproblemen innerhalb und ausserhalb der Familie
- emotionalen Belastungszeichen, welche sich zum Beispiel in Form von Ängsten, Zwängen, Depressivität oder Suizidgedanken äussern
- schweren psychischen Erkrankungen mit Zeichen wie Realitätsverlust, Wahnvorstellungen, Halluzinationen
- körperlichen Störungen mit starkem Bezug zum psychischen Befinden, wie zum Beispiel Essstörungen, Schlafstörungen, Einnässen, Einkoten
- Entwicklungsstörungen einschliesslich ADHS oder Störungen aus dem autistischen Spektrum
- Belastungsreaktionen durch Erfahrungen von Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung

Julian geht es besser

Die Stunde ist rasch vorbei. Sandra Jenne bespricht mit Stefanie Huber, wie die Sitzung in der Folgewoche aussehen soll. Es ist die letzte. Sie will von Stefanie Huber wissen, wie sie in die Zukunft blicke. Das sei eine gute Frage, meint sie. «Ich habe gelernt, wie ich auf gewisse Situationen nun reagieren kann. Einen Aussenblick zu erhalten, war enorm hilfreich.» Aber ein wenig Unsicherheit ist auch dabei, wie es nun alleine weitergehen wird. Stefanie Huber rät allen Eltern, den Mut zu haben, ein therapeutisches Angebot in Anspruch zu nehmen, wenn man selbst nicht mehr weiterweiss. «Julian geht es besser und wir sind als Familie näher zusammengerückt», so Stefanie Huber, «nur das zählt».

Sandra Jenne verabschiedet sich. Mia muss ins Training («Hast du alles dabei?»), Julian geht in sein Zimmer, Fabian setzt sich aufs Sofa. Sandra Jenne fährt im Feierabendstau zurück nach Solothurn ins Büro. Nach der Dokumentation des Besuchs ist Feierabend. Am nächsten Morgen wird sie einen weiteren Hausbesuch vorbereiten.

«Ein stationärer Aufenthalt wirkt wie ein Gips»

In der Psychiatrie gibt es beim Austritt oft Unsicherheiten. Wie schaffe ich es, im Alltag wieder Fuss zu fassen? Was tun bei einer erneuten Krise? Wichtig sei darum, schon beim Eintritt das Austrittsziel festzulegen, so Dr. med. Mussa Hamad.

Mussa Hamad, wie wird in der Psychiatrie der Zeitpunkt bestimmt, wann eine Patientin, ein Patient wieder nach Hause darf?

Das hängt von den Umständen ab, weshalb und wie jemand zu uns gekommen ist. Zu Beginn des Aufenthaltes definieren wir immer mit der Patientin oder dem Patienten zusammen das Ziel. Ausgehend von diesem Ziel erstellen wir einen individuellen Behandlungsplan, der den Weg aufzeigt, was erreicht werden muss, damit jemand für den Austritt nach Hause bereit ist.

Freuen sich Patienten auf den Austritt oder sehen sie ihm eher mit Sorge entgegen?

Das ist sehr unterschiedlich. Ich würde sagen, die Mehrheit der Patientinnen und Patienten macht sich Sorgen, sobald es um den Austritt geht. Deshalb ist eine gute Entlassungsplanung der Schlüssel zu einer effektiven Behandlung. Der stationäre Aufenthalt wirkt für die Patienten wie ein Gips. Hier in der Klinik sind sie umgeben von einem unterstützenden interdisziplinären Team bestehend aus Ärztinnen, Psychologen, Pflegepersonal, Sozialarbeiterinnen und Spezialtherapeuten. Die grösste Herausforderung besteht darin, dem Patienten genügend Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit er in der Lage ist, Stresssituationen zu Hause ohne diesen Gips zu bewältigen.

Was muss bei einem Austritt alles organisiert werden?

Wir behandeln in der Regel Menschen mit komplexen psychiatrischen und körperlichen Erkrankungen, daher spielt eine effektive Kommunikation mit allen Beteiligten eine zentrale Rolle. Als Fallführer fügt der psychiatrische Assistenzarzt alle Teile des Puzzles zusammen. Auf dieser Grundlage legt er fest, was für die Entlassung organisiert werden muss. Dazu gehören die psychiatrische oder psychologische Nachbehandlung, die Spitex, die Tagesstruktur, die Platzierung in einem Alters- und Pflegeheim, die Betreuungsinstitutionen für beeinträchtigte Menschen oder den Aufenthalt in einer Tagesklinik.



Dr. med. Mussa Hamad

ist Psychiater an den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler. Er wuchs in Israel auf, studierte Medizin in Ungarn, absolvierte Ausbildungsjahre in New York, Wien und Israel und arbeitet als Assistenzarzt in Solothurn.



Die Hebamme mit nach Hause nehmen

Der Trend zu kürzeren Spitalaufenthalten gibt es auch bei Geburten. Immer mehr lassen sich schon ab der Schwangerschaft von denselben Hebammen betreuen.

Die Geburt ist ein intimer und einschneidender Moment im Leben einer Frau. Manche Frauen wünschen sich deshalb von derselben Hebamme betreut zu werden. Seit 2021 kann man am Kantonsspital Olten dazu eine Beleghebamme engagieren. Stephanie Fiechter, diplomierte Hebamme, betreibt zusammen mit Anna Schulte, Evelyn Thomet und Farida Hamidi die Beleghebammen Olten. Sie sagt: «Der Anspruch der Frauen an Kontinuität steigt. In der Regel lernt man die Hebamme erst beim Eintritt ins Spital kennen. Als Beleghebammen können wir aber bereits vor der Geburt eine Beziehung zur Frau und zur Familie aufbauen.» Damit werde eine ganzheitliche Betreuung von der Geburtsvorbereitung, über die Geburt bis hin zum Wochenbett erreicht. «Dieser Beziehungsaufbau ist nicht nur für uns als Hebammen wertvoll, sondern auch für die Frau und die Familie.»

Im Notfall rasch reagieren

Das Angebot der Beleghebammen erfolgt unabhängig davon, ob das Kind mit einer natürlichen Spongtangeburt oder mit Kaiserschnitt zur Welt kommt. Genauso wenig spielt es eine Rolle, ob eine reine Hebammengeburt gewünscht ist oder ob eine Ärztin oder ein Arzt bei der Geburt dabei sein soll. «Bei einer unauffälligen Schwangerschaft kann die Geburt auch von zwei Hebammen begleitet werden», so Stephanie Fiechter. Eine Beleghebamme bleibt die ganze Zeit während der Geburt dabei. Viele wünschten sich aber die Sicherheit des Spitals und möchten nicht zu Hause gebären.

In Ruhe ankommen

Nur die wenigsten Frauen wollen nach der Geburt gleich wieder nach Hause, sondern bleiben meistens ein paar Tage im Spital. «Das hat viel damit zu tun, dass der Komfort im Spital deutlich gestiegen ist», so Stephanie Fiechter. Aber auch damit, dass man auf den Wochenbettstationen am Kantonsspital Olten und am Bürgerspital Solothurn auf Wunsch auch im Einbettzimmer zur Ruhe kommen kann. «Gerade wenn es die zweite oder dritte Geburt ist, wird dies besonders geschätzt.» Und gleichzeitig wird es sehr geschätzt, wenn dieselben Hebammen, die man von der Schwangerschaft bis zur Geburt hatte, danach auch im Wochenbett zu Hause Mutter und Kind betreuen.

■ **Das Angebot der Beleghebammen gibt es am Kantonsspital Olten und am Bürgerspital Solothurn.**

«Wir schätzten, dass ihr euch immer so viel Zeit genommen habt, um den richtigen Weg für uns zu finden. Durch den stetigen Zuspruch wurde Ungeplantes absolut erträglich.»

Robyn und Lukas Wetzlmaier mit Jayke und Kyron

Als Beleghebamme betreut **Stephanie Fiechter** die Frauen während der gesamten Geburt und auch zu Hause.



Betreuung im Wochenbett

Vor 20 Jahren dauerte das Wochenbett im Spital rund eine Woche – meist in einem Mehrbettzimmer. Heute bleiben Mütter nach einer natürlichen Geburt in der Regel nur noch drei, nach einem Kaiserschnitt rund fünf Tage im Spital. Danach kann eine freipraktizierende Hebamme Mutter, Kind und Familie zu Hause betreuen, begleiten und beraten. Dieses Angebot ist bis zum 56. Tag nach der Geburt von der Grundversicherung gedeckt – ohne Selbstbehalt und unabhängig davon, ob die Mutter mit dem Baby einige Tage im Spital im Wochenbett geblieben ist.

«Die Wochenbettbesuche zu Hause haben wir sehr genossen. Es war so wertvoll, eine vertraute Person in dieser emotionalen Zeit zu haben.»

Cina Birchmeier und Patrick Wigger mit Andri Jaro, Sophie und Elena

Geburtenabteilungen der Solothurner Spitäler

Am Kantonsspital Olten und am Bürgerspital Solothurn wird das gesamte Geburtsspektrum angeboten – vom Geburtsvorbereitungskurs, über Nachbetreuung bis hin zur Stillberatung. Auch können an beiden Standorten verschiedene Geburtsmodelle gewählt werden – von der reinen Hebammengeburt bis zum klassischen Arzt-Hebammenmodell.

Auf den Webseiten der Geburtenabteilungen finden Sie alle Informationen.



Beleg-
hebammen
Olten



Geburten-
abteilung
Kanton-
spital Olten



Geburten-
abteilung
Bürgerspital
Solothurn

Claudia Ruther, 52,

hatte Glück im Unglück, da ihr Brustkrebs keine Metastasen bildete. Heute ist sie krebsfrei und denkt sogar gerne an die Zeit im Onkologiezentrum zurück.

Es ging alles sehr schnell. Arztbesuch am Freitag, Mammografie mit Biopsie am Montag, gleichentags die Diagnose: Brustkrebs. Zwei Tage später begann bereits die Chemotherapie. Das war im Juli 2020. Der Lockdown war noch nicht lange her. Auslöser waren Schmerzen in der Brust und eine Rötung. «Irgendwie überraschte mich die Diagnose nicht», erinnert sich Claudia Ruther.

Es folgten 20 Chemotherapien im Onkologiezentrum des Bürgerspitals Solothurn. Das Ziel: Den Tumor eingrenzen und verkleinern, bevor er operativ entfernt wird. «Es hört sich seltsam an, aber ich ging sehr gerne dorthin.» Der Weg von Grenchen nach Solothurn einmal die Woche war für sie ein Lichtblick. Während der Pandemie endlich wieder unter Menschen sein. «Im Onkologiezentrum traf ich in familiärer Atmosphäre auf Gleichgesinnte.»

Nach der Chemotherapie folgte im Januar 2021 die Operation mit anschliessender Strahlentherapie. Der Brustkrebs hatte glücklicherweise keine Ab-

leger gebildet, eine Brust musste jedoch entfernt werden. «Mir war von Beginn weg klar, dass ich einen Wiederaufbau der Brust machen wollte», sagt Claudia Ruther. «Heute kann ich ohne Einschränkungen wieder einen Bikini anziehen, der Weg dorthin war aber lang und nicht einfach.»

Claudia Ruther möchte mit ihrer Geschichte anderen Frauen Mut machen. «Es ist ein langer Weg», meint sie, «und man sieht kein Ende». Deshalb sei es wichtig, immer nur von A nach B zu gehen und sich nicht schon das Endziel vorzustellen. «Es ist erstaunlich, wie man plötzlich an kleinen Dingen Freude bekommt.» Die Unterstützung ihres Mannes, das Rausgehen mit den Hunden und manchmal sogar makabre Witze – «all das hat geholfen».

Und was würde sie anderen Frauen sonst noch raten? «Lasst euch Zeit mit der Perücke», meint sie schmunzelnd und zeigt ein Foto, als sie die Perücke, die sie selbst kaum je trug, ihrem Schäferhund auf den Kopf gelegt hatte.



Claudia Ruther möchte mit ihrer Geschichte anderen Frauen Mut machen.



Prof. Dr. med. Christoph Seiler
ist Leitender Arzt Chirurgie am Kantonsspital Olten. Er deckt das Fachgebiet der Viszeralchirurgie ab und ist auch in der Darmkrebschirurgie tätig.

«Kleine Schnitte führen zu kürzeren Aufenthalten»

In der Chirurgie ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach einem Eingriff gesunken. Nicht immer ist schneller aber besser.

Christoph Seiler, Spitalaufenthalte bei chirurgischen Eingriffen haben sich enorm verkürzt. Woran liegt das?

Am stärksten dazu beigetragen hat bestimmt die Schlüssellochchirurgie. Wir müssen nicht mehr die Bauchdecke öffnen, um etwa eine Darmerkrankung zu operieren, sondern führen minimalinvasiv kleine Schnitte durch. Aber auch die Anästhesie hat sich stetig weiterentwickelt. Und nicht zuletzt ist die roboterassistierte Chirurgie, wie wir sie am Kantonsspital Olten praktizieren, ein weiterer Quantensprung, da wir hier noch einmal präziser und damit schonender arbeiten können.

Werden deshalb immer mehr Eingriffe ambulant vorgenommen?

Die Tendenz steigt. Und das ist auch richtig so, denn nirgends wird man rascher gesund als zu Hause. Dabei sollte man aber nicht alle Krankheitsbilder über einen Kamm scheren. Die oberste Priorität muss immer sein, dass es der Patientin oder dem Patienten gut geht. Manchmal ist es sinnvoller, einen Patienten wegen des Nach-

blutungsrisikos noch eine Nacht im Spital zu behalten.

Kürzere Aufenthalte heisst auch, dass Patienten zu sogenannten postoperativen Massnahmen angeleitet werden, sei es bei der Schmerzmedikation, Rehabilitation oder Wundversorgung. Was bringt das?

Ich bin ein grosser Freund der Selbstverantwortung. Wir haben jedoch die Diskrepanz, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung tendenziell abgenommen hat. Das sieht man in den Notaufnahmen, die oft auch wegen Bagatellen aufgesucht werden. Zusätzlich werden die Patienten aufgrund der demografischen Entwicklung immer älter. Wir dürfen deshalb nicht die gesamte Verantwortung für den Heilungsprozess an die Patienten übertragen, sondern müssen das immer partnerschaftlich angehen.



Mehr zu Prof. Dr. med. Christoph Seiler finden Sie in unserem Blog
► thema.solothurnerspitaeler.ch

Rekonvaleszenz



Unter Rekonvaleszenz versteht man in der Medizin die schrittweise Wiederherstellung der Gesundheit. Der Begriff selbst stammt vom lateinischen *reconvalescere* und bedeutet wieder kräftig werden.

Ambulant vor stationär

236 256 Patientinnen und Patienten liessen sich letztes Jahr in der soH ambulant behandeln. Viel weniger, nämlich 32 692 Patientinnen und Patienten blieben eine oder mehrere Nächte stationär im Spital.

stationär

ambulant



Einen Kaffee bitte

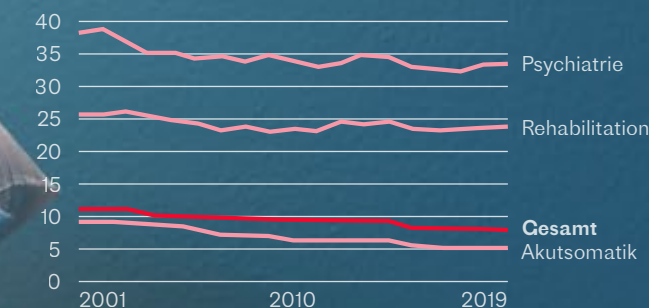
Nach einer Darmoperation oder einer Darmspiegelung bringt Kaffee den Darm wieder rascher in Schwung als Wasser oder Tee. An was es genau liegt, ist unbekannt. Vermutlich nicht am Koffein, da in Untersuchungen entkoffeinierter Kaffee einen ähnlichen Effekt erzeugte.

Pause machen vom Liegen

Betagte Menschen verlieren jeden Tag, den sie liegend im Bett verbringen, 1 bis 5 Prozent ihrer Muskulatur. Deshalb werden Patientinnen und Patienten dazu motiviert, so rasch wie möglich wieder aufzustehen und sich zu bewegen.



Immer kürzer



2001 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Schweizer Spital 11,2 Tage, im Jahr 2019 waren es noch 8 Tage. Am längsten ist sie in der Psychiatrie, am kürzesten in der Akutsomatik.



Nie mehr aufwachen nach der Narkose?

Fast alle Menschen haben Angst vor einer Vollnarkose. Dank modernen Anästhetika und verfeinerten Überwachungsmethoden während der Operation sind die Risiken heute aber sehr gering – selbst für hochbetagte Patienten. Rund ein Drittel hat jedoch Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Erbrechen nach einer Narkose.

Gute Nacht

Während eines Spitalaufenthaltes schlafen viele Patientinnen und Patienten schlecht. Das kann zu einem verlangsamten Heilungsprozess führen. Verantwortlich dafür sind nebst der Erkrankung selbst oft notwendige Pflegeinteraktionen in der Nacht. Nicht zuletzt deshalb haben Spitäler neueren Baudatums nur noch Ein- oder Zweibettzimmer.

Meine Mama ist duftete

Bereits im Bauch der Mutter kann der Fötus den Geruch der Mutter über das Fruchtwasser erkennen. Nach der Geburt fühlt sich das Baby deshalb vom Geruch der Mutter angezogen.



Nachsorge als Teil der Strategie

Die Solothurner Spitäler haben eine neue Medizinstrategie. Eines der Ziele ist, das Gesundheitsnetzwerk der Solothurner Spitäler auszubauen. Was heisst das genau?

Wer stehen bleibt, verliert. Das gilt insbesondere im Gesundheitswesen, wo im Moment kaum ein Stein auf dem anderen bleibt. Deshalb hat der Verwaltungsrat der soH Anfang 2022 beschlossen, eine neue Medizinstrategie zu erarbeiten. Entwickelt wurde sie von der Ärztlichen Direktorin Dr. med. Katharina Rütter-Wolf in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden. «Im Kern geht es darum, dass die Solothurner Spitäler auch in der Zukunft ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen in hoher Qualität abdecken und innerhalb des Kantons anbieten können», so Katharina Rütter-Wolf.

Es steigert die Qualität einer Behandlung, wenn gewisse Eingriffe in Kompetenzzentren der soH durchgeführt werden, meint **Dr. med. Katharina Rütter-Wolf**. Hier im Gespräch mit **PD Dr. med. Stefan Mohr**, Co-Chefarzt Gynäkologie am Bürgerspital Solothurn.



Ambulant vor stationär

Bei manchen Eingriffen ist eine Übernachtung im Spital nicht in jedem Fall notwendig. Seit Anfang 2023 definiert das Bundesamt für Gesundheit eine schweizweit verbindliche Liste mit 18 Gruppen von ambulanten Eingriffen. Die Kantone dürfen weitere Eingriffe definieren.

Ambulante Behandlungen werden vollumfänglich über die Krankenkassen finanziert, stationäre Behandlungen im Kanton Solothurn zu 55 Prozent vom Kanton und zu 45 Prozent von den Krankenkassen.

■ **Wichtig zu wissen: Stationäre Behandlungen sind immer möglich, wenn etwa schwere Begleiterkrankungen vorliegen oder Komplikationen eintreten können. Hier entscheidet die Ärztin oder der Arzt.**

Offene Teamkultur

Eine Institution kann sich nur dann entwickeln, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen und gehört werden. So findet an täglichen Sitzungen etwa ein Teamaustausch statt, an sogenannten Huddles wird unter Einbezug aller Berufe die Tagesplanung einer Station besprochen oder ein anonymes Meldesystem für Fehler (CIRS) hilft, laufend Standards zu überarbeiten oder Verbesserungen in die Wege zu leiten.

Höhere Qualität

An allen drei Spitalstandorten Olten, Solothurn und Dornach wird die sogenannte erweiterte Grundversorgung angeboten. Diese beinhaltet zum Beispiel eine Notaufnahme, die 24 Stunden am Tag geöffnet ist, eine Allgemeine Chirurgie und eine Allgemeine Innere Medizin. Dadurch bleibt die medizinische, aber auch psychiatrische Grundversorgung im gesamten Kanton weiterhin erhalten. Abgerundet wird das Angebot durch zusätzliche Kompetenzzentren wie etwa das Darmkrebszentrum am Bürgerspital Solothurn oder das Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie am Kantonsspital Olten. Die Behandlungszentren sind zertifiziert und genügen dadurch höchsten Qualitätsansprüchen. «So kann die Sprechstunde zum Beispiel wohnortsnah erfolgen, die Behand-

lung wird dann aber in einem zertifizierten Zentrum vorgenommen», so Katharina-Rütter-Wolf weiter.

Netzwerk wird verstärkt

Als weiterer Schwerpunkt der Medizinstrategie soll das Gesundheitsnetzwerk im Kanton Solothurn gestärkt werden. Gerade betagte Patientinnen und Patienten sind meist bereits in einem Versorgungsnetzwerk eingebunden: Sie werden zu Hause von der Spitex betreut oder sind aufgrund ihres Bluthochdrucks regelmässig bei der Hausärztin. Für die Behandlung im Spital ist es nun sehr wichtig, dass alle diese sogenannten vor- und nachgelagerten Institutionen in engem Austausch mit der soH stehen. «Je besser die Koordination im Gesundheitsnetzwerk erfolgt», sagt Katharina

Rütter-Wolf, «desto zielgerichteter können Patienten behandelt werden und desto rascher können sie auch wieder nach Hause in ihre gewohnte Umgebung». Deshalb ist die Verstärkung dieses Netzwerks ein weiteres strategisches Ziel.

Was denken Sie?

Auch Ihre Meinung ist gefragt. Wie haben Sie den Aufenthalt erlebt? Was können die Solothurner Spitäler besser machen? Wie gut war die Kommunikation? Haben wir etwas vergessen? Treten Sie mit uns in einen Dialog. Mündlich vor Ort oder per Formular auf www.solothurnerspitaeler.ch.



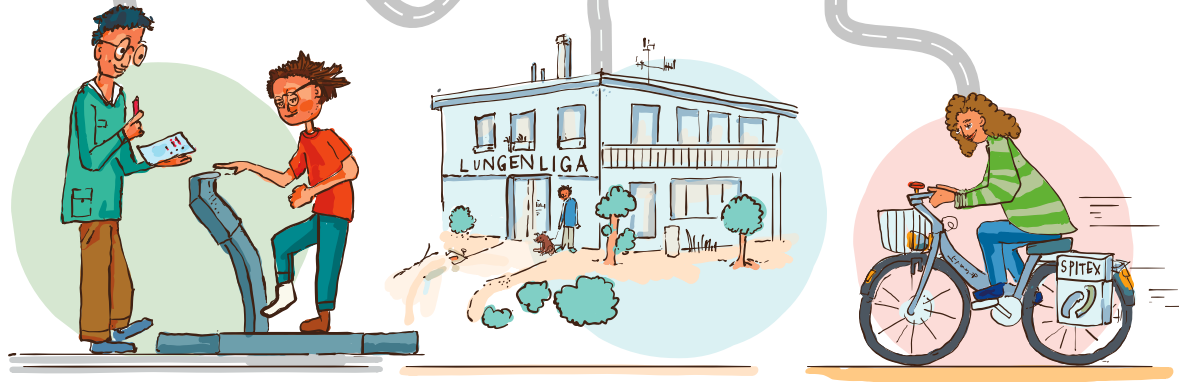
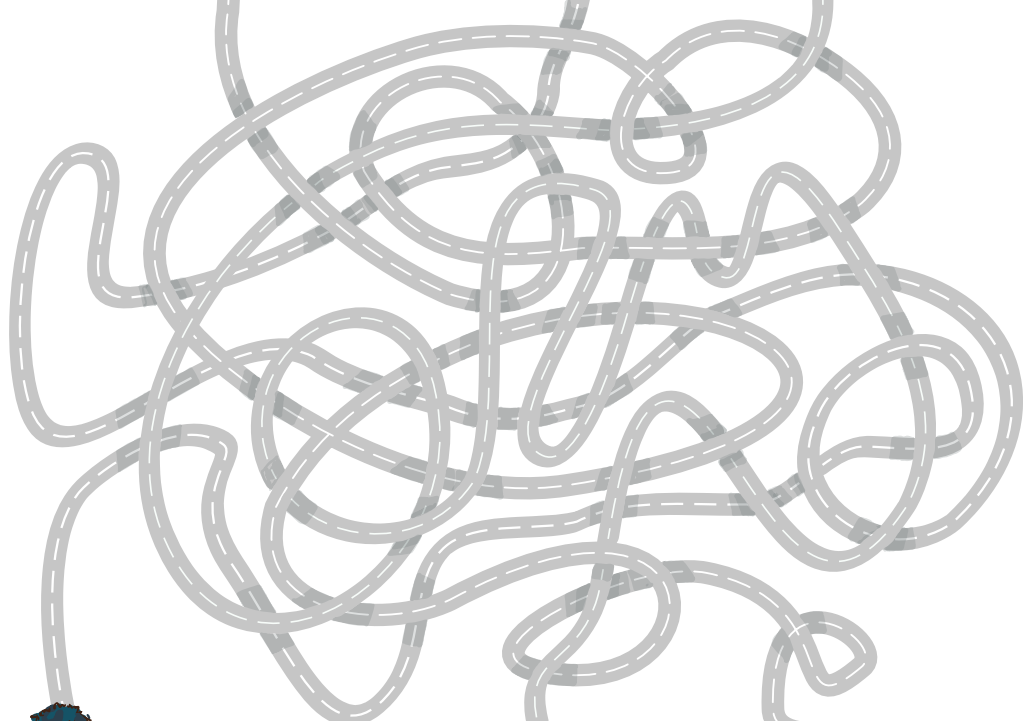
Jede Rückmeldung ist wertvoll.

Dr. med. Katharina Rütter-Wolf

ist seit September 2021 Ärztliche Direktorin und Mitglied der Geschäftsleitung und verantwortet die medizinischen und ärztlichen Themen über alle Standorte und Disziplinen der soH.

Nach dem Spital

Wusstest du, dass viele Patientinnen oder Patienten nach dem Spital oft noch nicht ganz gesund sind? Finde heraus, welche Person wohin geht oder von wem betreut werden muss.



REHABILITATIONSKLINIK

Hier wirst du nach einem Unfall wieder richtig fit. Auch Patienten, die zum Beispiel mit dem Herz Probleme haben, gehen oft dahin.

PATIENTENORGANISATIONEN

Wer Krebs oder Probleme mit dem Atmen hat, zu viel raucht oder psychische Probleme hat, geht nach dem Spital oft zu einer Patientenorganisation. Sie hilft weiter.

SPITEX

Spitex heisst spitalexterne Pflege und bedeutet, dass man in der eigenen Wohnung Besuch einer Pflegerin oder eines Pflegers erhält. Dank der Spitex können auch viele ältere Menschen hoch zu Hause wohnen. Spitex gibt es auch für Kinder.

Surfen Sie mit!

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



Gefällt es Ihnen?

Ihre Meinung interessiert uns. Schreiben Sie uns, was Sie vom Magazin «Thema» halten oder worüber Sie informiert werden möchten.

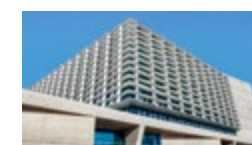
Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift per Mail an redaktion.thema@spital.so.ch oder per Post an *Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn.*

Besuchen Sie uns auf:

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Youtube
- Kununu
- LinkedIn
- Xing

IMPRESSUM

«Thema Spitalaustritt» Ausgabe 1, Juni 2023
Herausgeberin Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Gesamtprojektkoordination Oliver Schneider, soH
Redaktion und Texte Eric Send, Send Kommunikation
Grafik Thomas Kruppenacher, Rothus Medien AG
Fotos Tina und Thomas Ulrich, Fotomtina; Elena Monti (Titelbild); iStock
Illustrationen Katja Stähli
soH Themenwoche «Gesundheit» Radio 32 Gian Trionfini, soH
Blog thema.solothurnerspitaeler.ch Fabiola Bachmann, soH
Druck Vogt-Schild Druck AG, Derendingen
Gesamtauflage 266 000 Exemplare – wird in jede Haushaltung im Kanton Solothurn sowie in ausgewählten Gemeinden im Einzugsgebiet in den Kantonen Aargau, Bern und Basellandschaft verteilt.
 Gedruckt in der Schweiz auf Schweizer Recycling-Papier. gedruckt in der schweiz
 Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Solothurner Spitäler AG
Kontakt Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn, redaktion.thema@spital.so.ch
Nächste Ausgabe November 2023



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



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



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



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

WETTBEWERB

Gewinnen Sie einen Gutschein!

Wir verlosen sechs Geschenkkarten à 50 Franken der Buchhandlung Lüthy, einlösbar in den 21 Buchhandlungen von Lüthy Balmer Stocker und 24 h online unter buchhaus.ch.

Kreuzen Sie bei den untenstehenden Lösungen die richtigen Buchstaben an, füllen Sie sie der Reihe nach in die Buchstabenfelder ein und senden Sie das Lösungswort bis 9. Juli 2023 per E-Mail an redaktion.thema@spital.so.ch.

Die Gewinner werden ausgelost.



LÜTHY
Bücher & eBooks

1 Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Schweizer Spital lag 2019

- A** bei 8 Tagen
- D** bei 11,2 Tagen
- O** bei 4,8 Tagen

2 Damit der Austritt funktioniert,

- N** leeren Patienten ihre Schränke selbst
- M** arbeiten Kliniken eng mit Hausärztinnen und Spitex zusammen
- V** muss der Zimmerschlüssel an der Rezeption abgegeben werden

3 Das Wort SPITEX steht für

- C** Spitalintensive Hilfe und Pflege
- O** Spitalextreme Hilfe und Pflege
- B** Spitalexterne Hilfe und Pflege

4 Drei Viertel der Notfallpatienten

- W** kommen als Selbsteinweiser in die Notaufnahme
- U** können ambulant behandelt werden
- E** haben braune Augen

5 Eine Beleghebamme

- K** macht auch Sandwiches fürs Wochenbett
- I** ist für alle administrativen Belange zuständig
- L** begleitet Frauen zu Hause und im Spital

6 Rekonvaleszenz ist

- A** die schrittweise Wiederherstellung der Gesundheit
- S** die Erkundung des Bauchinnenraums
- D** die Bezeichnung für eine Unterschenkelorthese

7 Unter Schlüsselochchirurgie versteht man

- T** das Aufbohren von Schliesszylindern
- N** die minimalinvasive Operationstechnik
- Z** das Beobachten chirurgischer Eingriffe durchs Schlüsseloch

8 Recovery PLUS

- T** ist ein Programm für raschere Genesung in der Orthopädie
- U** ist ein Programm zur Wiederherstellung von digitalen Daten
- G** sind Pauschalreisen nach einem Spitalaufenthalt

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Das Lösungswort des letzten Wettbewerbs war «JOBSUCHE». Je ein Jahresabonnement des «Wandermagazin SCHWEIZ» gewonnen haben:

Priska Kamber, Oensingen
Doris Fenzel, Solothurn
Anja Jeker, Oensingen



Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt. Mitarbeitende der Solothurner Spitäler und deren Angehörige dürfen nicht am Wettbewerb teilnehmen, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.