

A blurred photograph of a hospital room, showing a bed with white linens and a person lying in it, viewed from a distance. The image is out of focus, creating a soft, ethereal atmosphere.

ksb

Das Gesundheitsmagazin
für den Kanton Aargau
N°1 | 2021

Der Tod

Heilung ist das Ziel. Doch Sterben und Tod gehören auch
im Spital zum Alltag. So geht das Kantonsspital Baden damit um.



krebsliga aargau

**Wir sind
für dich da:
062 834 75 75**

Den Alltag bewältigen. Wir unterstützen dich.

Jährlich erkranken rund 4000 Personen im Kanton Aargau an Krebs. Wir begleiten krebsbetroffene Menschen und ihre Angehörigen, beantworten Fragen und helfen bei der Bewältigung der schwierigen Situation.

Mehr auf krebsliga-aargau.ch





Der Tod ist (k)ein Tabu

Jedes Spital macht seine Geburtenzahlen publik. Todeszahlen werden jedoch nicht veröffentlicht. Weshalb?

Dann brechen wir doch dieses Tabu und schaffen Transparenz. Im KSB sind letztes Jahr 1641 Babys zur Welt gekommen, während 527 Patienten verstarben.

Trotzdem: Weshalb verdrängt unsere Gesellschaft den Tod?

Das hängt sicherlich auch damit zusammen, dass der Tod heute nicht mehr so präsent ist wie früher. 1876 wurden Frau und Herr Schweizer im Durchschnitt 47 beziehungsweise 43 Jahre alt. Die Lebenserwartung stieg seitdem kontinuierlich an. Eine Schweizerin, geboren 2019, dürfte durchschnittlich 86 Jahre alt werden, ein Schweizer 82.

In der gesteigerten Lebenserwartung widerspiegelt sich der medizinische und technische Fortschritt ...

... der uns gleichzeitig das trügerische Gefühl gibt, der Tod sei etwas, das wir auf einen unbestimmten Zeitpunkt hinausschieben können. Das Sterben ist für uns ein Unfall, ein Versagen der Medizin, ein Kampf, der verloren gegangen ist. Den natürlichen Umgang mit dem Tod haben wir leider oft verlernt. Der Tod ist in unserem Alltag kaum noch präsent.

Wie geht ein Spital mit dem Tod um?

Im Zentrum der Aktivitäten steht das Heilen. Aber der Mensch ist nun mal sterblich. Es gibt Momente, da müssen Ärzte die Zielsetzung ändern. Dann geht es nicht mehr um heilen, sondern um ein würdevolles, selbstbestimmtes und möglichst schmerzloses Ende. Darüber wollen wir in diesem Magazin berichten.

Adrian Schmitter, CEO
Kantonsspital Baden AG



Die Ethik

Wie entscheiden Ärzte über Leben und Tod? Hans-Rudolf Rätz, Leiter der Ethikkommission am KSB, ordnet ein.

4

Der Todesfall

Wenn ein Patient im Spital stirbt, sind die Abläufe genau geregelt. Wir zeigen die wichtigsten Schritte.

7

Die Intensivmedizin

Für Patricia Stöcklin, Leitende Ärztin auf der Intensivpflegestation, gehören das Sterben und der Tod zum Alltag.

10

Die Psyche

Totgeburten und Suizidversuche: Die Psychiaterin Karin Hofmann betreut Menschen am psychischen Abgrund.

12

Die Bestattung

Wollen die Menschen heute überhaupt noch beerdigt werden? Eine Bestatterin erzählt aus ihrem Alltag.

15

Die Alten

Otto Meyer, Experte für Geriatrie, erklärt, warum ihn alte Menschen am Ende ihres Lebens immer wieder überraschen.

16

Das Zellkraftwerk

Von der Geburt bis zum Tod erneuert unser Körper Zellen. Wann wir wo trotzdem abbauen, erfahren Sie in unserer Grafik.

20/21

Die Vorsorgeregulungen

Dem Tod entkommen wir nicht. Aber wir können unsere Wünsche zu Pflege, Sterben und Tod festhalten. Eine Hilfestellung.

22

Die Seelsorge

Ruth Stenger begleitet Patienten während ihrer Zeit am KSB. Hier sagt sie, wie die Arbeit ihr Leben verändert hat.

30

Impressum

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



«Manche Ärzte entwickeln Schuldgefühle»

Hans-Rudolf Rätz ist Nierenspezialist und leitet die Dialyseabteilung des KSB. Gleichzeitig steht er der spitalinternen Ethikkommission vor. Wie entscheiden Ärzte über Leben und Tod? Wie gehen sie mit dieser Verantwortung um?

 Gaston Haas

 Timo Orubolo

Sie leiten das Ethikforum am KSB. Was ist das genau?

Im Forum sind Leute aus den unterschiedlichsten Abteilungen vertreten: Pflegepersonal, Ärzte, Seelsorger, eine Personalvertreterin. So decken wir möglichst viele Aspekte des Themas ab. Und ich stehe in engem Kontakt mit der Intensivstation und mit den Intermediate-Care-Verantwortlichen, also der Überwachungsstation.

Dieses Forum entscheidet, wer einen Intensivplatz bekommt und wer nicht?

So einfach ist das nicht. Für diese schwierigen Entscheidungen haben wir am KSB ein Expertengremium geschaffen. Diese Ärzte und Pflegefachpersonen sind in Ethikfragen geschult und sehr erfahren in der Entscheidungsfindung. Wir alle wissen, was Notfalldienst bedeutet. Das Expertengremium unterstützt die verantwortlichen behandelnden Ärzte beim Entscheid, wer Intensivpflege erhält, wenn nicht genügend Plätze zur Verfügung stehen. Das sind schwierige Entscheidungen. Im Zweifelsfall halten wir uns strikte an die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

Wir reden gerade über die Triage? Auslöser waren die Bilder und Berichte aus Italien Anfang des letzten Jahres, ja. Ärzte

«Hier geht es um Lebensjahre mit guter Lebensqualität. Es ist nicht unsere Aufgabe, Leben um jeden Preis zu retten.»

stehen in solchen Ausnahmesituationen unter einem enormen Druck. Damit nicht einzelne so schwierige, letztlich immer falsche Entscheide fällen müssen, unterstützt sie unser Expertengremium. So helfen wir mit, die Last solcher harter und schwerer Entscheide auf mehrere Schultern zu verteilen. Trotzdem entwickeln manche unter uns Schuldgefühle.

Wie gehen Sie als Arzt mit dem Druck um?

Wir haben sieben Teams mit je drei Mitgliedern gebildet. Die drei haben immer gemeinsam Dienst und können jederzeit

um Rat angefragt werden. Das Dreierteam übernimmt aber auch Koordinationsaufgaben. Es ruft etwa Angehörige an, holt Informationen ein, unterstützt die Organisation von Patientenverlegungen und entlastet so den direkt verantwortlichen Arzt von möglichst vielen Aufgaben. Entscheiden wird aber in jedem Fall die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt.

Was tun Sie, wenn Angehörige mit dem Anwalt drohen?

(Zögert mit der Antwort.) Das ist eine schwierige Frage. Aus juristischer Sicht sind gewisse Situationen nicht endgültig geklärt. →

Deshalb setzen wir im Alltag auf transparente Kommunikation. Wir verteilen die Verantwortung auf mehrere Schultern, und wir dokumentieren unsere Entscheidungen lückenlos.

Ein enormer administrativer Aufwand.

Wir haben schon früher alles dokumentiert. Während der Pandemie ist das noch wichtiger geworden. Zu unserem Schutz und auch zum Schutz des Patienten und der Angehörigen. Aber die Grenzen sind fließend, das heisst: Wir stehen auf rutschigem Grund.

Dürfen Sie sich gegen den schriftlichen Willen in einer Patientenverfügung wenden?

Ja, das dürfen wir. Wir entscheiden, was medizinisch sinnvoll ist. Das gilt gerade unter der Triage. Hier geht es um Lebensjahre mit guter Lebensqualität. Es ist nicht unsere Aufgabe, Leben um jeden Preis zu erhalten. Patienten können nicht etwas einfordern, das auf Kosten anderer Menschen mit besseren Aussichten geht.

Wie hält man es als Mensch aus, einen Patienten, den man gut kennt, nicht mehr mit allem Machbaren behandeln zu können?

Das ist sehr frustrierend. Ich hatte Patienten, denen ich keinen Platz zuweisen konnte. In diesen Fällen sagt man sich: Alles korrekt gelaufen, alle Vorgaben eingehalten, professionell gehandelt. Doch das ist nur ein Teil der Wahrheit. Was bleibt, ist auf der menschlichen Seite ein ungutes Gefühl.



Hans-Rudolf Rätz (64) wurde in Zürich geboren. Nach Ausbildungen in Chirurgie, Innerer Medizin und Nephrologie wurde er Leitender Arzt für Nephrologie am Spital Lachen. Im Jahr 2000 kam Rätz ans KSB, wo er das Institut Nephrologie und Dialyse leitet und die Dialysestation aufbaute. Mit 26 Betten ist sie eine der grössten Stationen der Schweiz. Hans-Rudolf Rätz lebt in der Region Baden.

Wie gehen Sie damit um?

Das macht mich wütend.

Inwiefern?

Ich bin wütend auf die Politik, auf das langsame Tempo. Ich bin wütend, dass wissenschaftliche Erkenntnisse einfach ausgeblendet werden. Und ich bin wütend, weil viele Verantwortliche die Konsequenzen für das medizinische Personal nicht sehen wollen: Übermüdung, Ende des Soziallebens, Überstunden noch und noch.

Was stört Sie am meisten in der öffentlichen Diskussion zu Covid?

Dieses Mantra zur Selbstverantwortung ist ein wunderbares Prinzip. Leider funktioniert es nicht. Ich glaube, die Menschen brauchen klare Vorgaben. Es stört mich, dass Politik und Gesellschaft das nicht

erkennen. Und es stört mich, dass wir kaum über die Menschen reden, die bei uns jeden Tag sterben.

Ihr schwierigster Entscheid bisher?

Ich erinnere mich an einen schwer depressiven Patienten, der einen überlebenswichtigen operativen Eingriff im Bauchraum benötigt hätte. Er lehnte diesen Eingriff ab, weil er sterben wollte. Kann ich als Arzt den Wunsch eines schwer depressiven Patienten akzeptieren? Ist er selber entscheidungsfähig? Oder muss ich alles unternehmen, um sein Leben zu retten? Diese Fragen haben wir auf ethischer und medizinischer Basis eingehend diskutiert.

Wie haben Sie entschieden?

Wir haben auf die Operation verzichtet. Der Mann ist kurz darauf gestorben. ←



Nach dem Tod...

...geht das Leben weiter

Das Leben ist endlich. Dass Patienten sterben, gehört im Spital zum Alltag. Was nach einem sogenannten «Exitus» geschieht, ist genau geregelt. Wir zeigen Ihnen die wichtigsten Schritte nach einem Todesfall.

 Omar Gisler /  Stephan Schmitz

1

Das Sterben und der Eintritt des Todes

Bei Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen zeichnet sich das nahende Ende im Spital in der Regel ab. Bestimmte Atemmuster oder Fleckenbildungen auf dem Körper lassen erahnen, dass der Todeszeitpunkt näher rückt. In solchen Situationen informiert das medizinische Personal die Angehörigen, dass man mit einem baldigen Ableben des Patienten rechnen muss.

Sterbende Patienten werden nach Möglichkeit in einem Einzelzimmer betreut, damit eine angehörige Person beim Patienten bleiben kann. Wenn der Patient seinen letzten Atemzug getan hat, nimmt der Dienstarzt eine erste Leichenschau vor. «Die Leichenschau besteht in der Feststellung und Bescheinigung des eingetretenen Todes und der Identität des Verstorbenen», heisst es in der Verordnung des Kantons Aargau über die Leichenschau. Sind keine eindeutigen Todesmerkmale ersichtlich (was selten der Fall ist), nimmt der Arzt nach einer halben Stunde eine zweite Leichenschau vor. Ohne sicheren Nachweis stellt er keinen Totenschein aus.

Sichere Todeszeichen Zwanzig bis dreissig Minuten nach dem Tod bilden sich sogenannte Totenflecken, zuerst meist im Nackenbereich, zusätzlich tritt die Totenstarre ein.

Unsichere Todeszeichen Abkühlung, Atonie (Erschlaffung der Muskulatur), Atemstillstand, fehlender Puls oder erloschene zentralnervöse Reflexe. Unsichere Todeszeichen reichen nicht aus, um jemanden für tot zu erklären.

Auf der Todesbescheinigung muss unter anderem auch die Uhrzeit aufgeführt werden. Übrigens: Die Todeszeit 00:00 Uhr wird vom Zivilstandskreis Baden nicht akzeptiert. Stattdessen muss als Datum der Vortag 24:00 Uhr oder der Folgetag 00:01 Uhr angegeben werden. Ein «nicht natürlicher» oder «unklarer Todesfall» wiederum ist gemäss Paragraph 29 des Aargauer Gesundheitsgesetzes unverzüglich Polizei oder Staatsanwaltschaft zu melden. In jedem Fall wird zudem geklärt, ob eine Obduktion notwendig ist.

2

Benachrichtigung der Angehörigen

Ist der Tod zweifellos festgestellt, werden die Angehörigen benachrichtigt, auf Wunsch auch in der Nacht. Sie haben die Möglichkeit, auf dem Zimmer des Verstorbenen Abschied zu nehmen. Am Sterbebett sind die Beteiligten oft von starken Gefühlen bewegt. Rituale, seien sie alltäglicher oder spiritueller Natur, können Angehörige auch unabhängig von ihrer persönlichen Glaubensrichtung in der Trauer stärken und trösten. Dazu steht ihnen die Seelsorge zur Verfügung.



4

Administrative Schritte

Nebst den Angehörigen werden auch die Patientenadministration und die «Koordinationsstelle Todesfall» des KSB informiert. Mit einem Vermerk im IT-Tool des Spitals wird sichergestellt, dass die geplanten Behandlungstermine sistiert werden. Im Pflegebericht wird nebst dem Todeszeitpunkt dokumentiert, ob ein Patient alleine verstorben ist oder im Beisein von Angehörigen, Pflegenden oder der Seelsorge. Wertsachen, Schmuck und das übrige Eigentum des Verstorbenen werden inventarisiert, in einen Effektensack verpackt und den Angehörigen übergeben.

Tagsüber bleibt ein Verstorbener maximal sechs Stunden im Zimmer, ehe er in die Pathologie gebracht wird. Die Angehörigen erhalten eine Broschüre («Wegleitung im Todesfall»), die ihnen aufzeigt, was es nun alles zu beachten und zu regeln gilt. Die «Koordinationsstelle Todesfall» des KSB unterstützt sie dabei.

3

Die letzten Stunden im Zimmer

Das Bett des verstorbenen Patienten wird flach und auf das höchste Niveau gestellt. Die Hygieneunterlage bleibt, weil sich Blase und Darm nach dem Tod entleeren können. Eine Pflegefachperson stabilisiert den Kiefer des Verstorbenen mit einer Kinnstütze oder einem Kissen. Während sie Verbände und Bekleidung belässt, entfernt sie Infusionen, Katheter, Sonden oder die Trachealkanüle. Wenn es Angehörige wünschen, dürfen die Verstorbenen ihre Schmuckstücke weiterhin tragen. Zahnprothesen werden entweder im Mund belassen oder in einem speziellen Beutel aufbewahrt.

Die verstorbene Person belässt man in der Spitalkleidung. Aus Pietätsgründen deckt man den Leichnam mit einem Leintuch zu, bevor er in die Pathologie gebracht wird. Zwecks Identifikation wird das Patientenarmband belassen. Zudem werden auf einem Fusszettel Name, Vorname und Geburtsdatum aufgeführt.

Nach einem Todesfall stellt eine Pflegefachperson jeweils die Heizung im Zimmer zurück und öffnet die Fenster. Viele Pflegenden erzählen, dass sie das Bedürfnis verspüren, das Fenster zu öffnen. Ein offenes Fenster, so eine überlieferte Vorstellung, soll der Seele das Entweichen aus dem Zimmer ermöglichen.

5

Pathologie und Bestattung

Eine Pflegefachperson bringt den Verstorbenen in seinem Bett in die Kühlzelle in der Pathologie. Während sie das Bett anschliessend in die Bettenzentrale transportiert, wo es gereinigt wird, wird der Verstorbene von einem Bestattungsinstitut abgeholt. Verstorbene einiger Glaubensrichtungen werden oft vom Bestattungsinstitut direkt auf der Bettenstation abgeholt. Wenn gewünscht wird, werden den Verstorbenen private Kleider angezogen, dies erfolgt in der Regel im externen Bestattungsunternehmen. Wörtlich genommen, trifft dann das Sprichwort «Das letzte Hemd hat keine Taschen» vielleicht nicht mehr zu.

Die Aufbahrung des Leichnams erfolgt nicht im KSB, sondern extern in einem Bestattungsinstitut. Die Angehörigen entscheiden selbst, welches Bestattungsinstitut sie mit dieser Aufgabe betrauen wollen. Eine Liste der zertifizierten Bestattungsunternehmen finden sie auf der Website des Kantons unter www.ag.ch sowie unter www.bestatter.ch. Eine rasche Überführung in ein Bestattungsinstitut mit nachfolgender Aufbahrung stellt eine wichtige Voraussetzung dar, damit Freunde und Angehörige würdevoll vom Verstorbenen Abschied nehmen respektive ihm die letzte Ehre erweisen können. ←



Was sich Sterbende wünschen

Auf der Palliative-Care-Abteilung liegen schwerkranke Menschen – ihnen ist Heilung nicht mehr vergönnt. Aber ihre letzten Wünsche werden erfüllt. Lesen Sie mehr in unserem Blog: blog.ksb.ch/letzte-wuensche

WACHSEN HAARE NACH DEM TOD WEITER?

Nicht alles, was wir über Sterben und Tod zu wissen glauben, entspricht der Realität. Um die letzte Reise kursieren viele Gerüchte und Halbwahrheiten. Wir stellen einige der hartnäckigsten Mythen richtig.

✍️ Valentin Oberholzer

HAARE, BART UND NÄGEL WACHSEN NACH DEM TOD WEITER.

Das ist falsch. Die Zellen in Haaren und Nägeln brauchen Nährstoffe, um sich zu vermehren. Doch bei toten Menschen zirkuliert das Blut als Nährstofflieferant nicht mehr. Die Zellen sterben ab. Dass Nägel, Bart- und Haupthaar von Verstorbenen zu wachsen scheinen, liegt daran, dass sich die Haut zusammenzieht – nach dem Tod schrumpft der Körper. So entsteht die Illusion, dass Haare und Nägel weiterwachsen.

ES GIBT KÖRPER, DIE NICHT VERWESEN.

Stirbt ein Lebewesen, zersetzen Bakterien und andere Kleinlebewesen den Körper. Unter gewissen Bedingungen ist dieser Vorgang gestört. In besonders lehmhaltigem Boden gelangt beispielsweise nicht genug Sauerstoff ins Erdreich. Deshalb können die zersetzenden Organismen ihre natürliche Funktion nicht richtig übernehmen. Auch Kälte beeinflusst die Verwesung. Deshalb blieb etwa die «Gletscherleiche Ötzi» weitgehend erhalten.

WENN DIE HIRNFUNKTION AUSSETZT, IST DER MENSCH TOT.

Es gibt verschiedene Definitionen des Todes. Der klinische Tod tritt ein, wenn die Atmung und der Herzschlag aussetzen. Eine Reanimation ist zu diesem Zeitpunkt noch möglich. Beim Hirntod fallen die Hirnfunktionen aus, wobei die Herz- und Lungenfunktionen mit medizinischen Geräten aufrechterhalten werden. Beim biologischen Tod fallen alle Körperfunktionen irreversibel aus, und die ersten Todesmerkmale erscheinen.

NACH EINTRITT DES TODES IST EIN MENSCH INNERT WENIGER MINUTEN KALT.

Pro Stunde sinkt die Temperatur eines leblosen Körpers um 0,8 °C, bis die Umgebungstemperatur erreicht ist. Bei einer normalen Körpertemperatur von etwa 37 °C ist eine Raumtemperatur von 21 °C nach etwa 20 Stunden erreicht. Der «Algor mortis» (lat. Totenkälte) tritt ein, wenn der Stoffwechsel im Körper ausbleibt. Der Eintritt der Totenkälte dient zur Bestimmung der Todeszeit.

VERSTORBENE BEWEGEN SICH NACH EINTRITT DES TODES WEITER.

Das ist durchaus möglich – dieses Phänomen kennen wir auch bei Tieren. Das liegt daran, dass sich Muskeln auch nach dem Tod noch eine gewisse Zeit zusammenziehen und so einzelne Körperteile bewegen können. Solche Muskelkontraktionen sind ein natürlicher Teil des Sterbeprozesses.

WENN EIN MENSCH STIRBT, ENTLEERT SICH DER DARM.

Gesunde Menschen haben den Schliessmuskel meist unter Kontrolle. Es kann aber durchaus vorkommen, dass nach dem Tod Kot austritt. Denn nach dem Tod erschlaffen alle Muskeln, weshalb auch Darminhalt und Urin austreten können. Deshalb werden Verstorbene gewaschen, gekämmt und rasiert. Sie sollen ihre letzte Reise sauber antreten.

«Bei uns stirbt niemand allein»

Patricia Stöcklin ist Leitende Ärztin auf der Intensivstation des KSB. Wie sie mit dem alltäglichen Sterben und dem Tod umgeht und warum sie ihren Beruf trotzdem mit Freude ausübt.

 Gaston Haas

 Timo Orubolo



Sie kämpfen fast täglich gegen den Tod. Warum tun Sie das?

Die Menschen, die ich sehe, sind alle schwer krank oder verletzt, ja. Als Ärztin versuche ich, die Patienten bestmöglich zu behandeln, sei es, dass ich zur Genesung beitrage oder ihr Leiden lindern kann.

Traumjob Intensivmedizinerin?

Ursprünglich wollte ich Neuro-Urologin werden. Aber das komplexe Feinstmotorisch-Operative liegt mir nicht so. Deshalb habe ich den Facharzt für Innere Medizin gemacht. Erst als ich auf der Intensivstation arbeitete, wusste ich: Das ist es.

Was ist das Besondere daran?

Die Ausbildung in diversen Spitälern war hart. Ich habe ein paar Mal «aufs Dach bekommen». Aber das Fach hat mich nicht mehr losgelassen. Die technischen Apparaturen, das notwendige breite medizinische Wissen, der Austausch mit den Angehörigen und den Patienten, die sehr enge Zusammenarbeit mit der Pflege und den Kollegen der anderen Disziplinen: Das Zusammenspiel all dieser Faktoren ist sehr bereichernd, aber auch anspruchsvoll. Ausserdem ist eine ausgeprägte Teamfähigkeit gefordert, sonst funktioniert es nicht.

Stossen Sie auch an Grenzen?

Ja, schon. In meinem Job bin ich täglich mit Extremsituationen konfrontiert. Manche Fälle gehen mir sehr nahe. Das ist dann schon mehr als reines Mitgefühl ...

Erzählen Sie.

Professionell zu bleiben, mich vor den Angehörigen zusammenzureissen. Das fällt manchmal schwer. Gleichzeitig sind solche Momente wichtig. Würde es mich nicht ab und an «durchschütteln», wäre ich am falschen Ort.

Patricia Stöcklin (40) studierte in Basel Medizin. Nach Stellen in Aarau und in Lausanne arbeitete sie am Berner Inselspital, bevor sie Anfang 2019 als Leitende Ärztin auf die Intensivpflegestation am KSB kam. Stöcklin lebt in Zürich. Ausgleich findet sie beim Kitesurfen und Skifahren.

Ein Beispiel?

Nach einem Autounfall brachte die Ambulanz eine junge Frau mit schwersten Gehirnverletzungen auf die Intensivstation. Ich musste den Eltern sagen, dass ihr Kind nicht überleben würde. Und dass die junge Frau theoretisch als Organspenderin in Frage käme. Die Mutter lehnte das ab, ihre Tochter hätte das nicht gewollt. Der Vater schwieg. Eine Stunde später kam er zu mir: Doch, die Tochter habe einen Spenderausweis. Die Mutter bestätigte dies. Sie konnte sich in ihrer Trauer einfach nicht vorstellen, dass ihrem Kind Organe entnommen würden. Dass die beiden schliesslich doch zusagten, empfand ich als unglaublich grosszügige, menschliche Geste. Es war ein gleichzeitig schwerer, aber auch ein schöner Moment.

Wie arbeiten Sie nach einem solchen Erlebnis weiter?

Wir lernen, damit umzugehen. Zum einen in der täglichen Praxis. Schwierige Erlebnisse besprechen wir im Team. Wir dürfen einander jederzeit anrufen oder persönlich

treffen, wenn wir jemanden brauchen. Zum andern werden wir während der Ausbildung geschult.

Nehmen Sie schwierige Erlebnisse mit nach Hause?

Ich versuche, Beruf und Privatleben zu trennen. Manchmal rufe ich deshalb meine Kollegen oder Mitarbeiter von früher an. Sie wissen, wovon ich rede. Das hilft.

Stichwort Triage: Mussten Sie schon Menschen sterben lassen, weil kein Platz war?

Zum Glück waren wir in Baden noch nie in dieser Situation. Sollte dieser Fall aber doch eintreten, orientieren wir uns an den klaren Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin. Ausserdem haben wir am KSB Ethikgruppen gebildet, mit denen wir uns zu schwierigen Fragen austauschen. Das gibt uns Sicherheit.

Bleibt denn überhaupt Zeit, solche Fragen zu besprechen?

«Ich habe keine Zeit» – das gibt es nicht. Punkt. Wir nehmen uns die Zeit. Immer.

Auch auf Kosten der eigenen Gesundheit?

(Denkt lange nach.) Vielleicht, ja. Für uns mag es manchmal hart sein, aber wir haben kein Recht zu jammern. Für die Betroffenen und die Angehörigen hingegen geht es um Leben oder Tod. Sie dürfen erwarten, dass wir uns Zeit für sie nehmen.

War Ihnen Anfang 2020 bewusst, was auf uns zukommt?

Während die erste Welle in Norditalien wütete, nahm ich Kontakt mit Freundinnen dort auf. Sie sagten mir: «Die Sache fliegt uns um die Ohren.» Da ist mir klar geworden, was uns erwartet.

Woher wissen Sie im Notfall, was ein Patient will?

Wenn der Patient eingeliefert wird, suchen wir systematisch nach Angehörigen oder dem Hausarzt. Erreichen wir niemanden, beginnen wir mit lebenserhaltenden Massnahmen. Im Zweifelsfall beginnen wir eine Therapie. Gegen den Willen der Angehörigen einen Patienten sterben zu lassen, ist grausam und schafft nur Misstrauen. Dann begleiten wir sie und helfen ihnen zu akzeptieren, dass eine Therapie nicht mehr zielführend ist. Wir sind aber nicht verpflichtet, eine aussichtslose Therapie anzuwenden.

Und wenn die Familie sich trotzdem gegen Ihren Entscheid stellt?

Es braucht oft viele und lange Gespräche. Viel Einfühlungsvermögen. Viel Zeit. Manchmal braucht es eine ethische Beurteilung, eine unabhängige Begutachtung und Bewertung. Das Behandlungsteam beurteilt, ob eine Weiterführung der Therapie sinnvoll und im Sinne des Patienten ist. Auf keinen Fall darf man den Entscheid einer Änderung des Therapieziels auf eine leidlindernde und würdevolle Sterbebegleitung den Angehörigen alleine überlassen. Durch die emotionale Bindung der Angehörigen ist die Beurteilung und Entscheidungsfindung nicht rational. Deshalb ist die Begleitung der Angehörigen zentral; auch Wochen nach dem Tod dürfen sie uns anrufen, wenn sie Fragen quälen.

Wovor fürchten sich Patienten am meisten?

Viele Menschen sagen mir: Wenn ich nicht mehr da bin, geht mich der Tod nichts mehr an. Mit dem Sterben ist es eine andere Sache: Niemand will leiden oder alleine sterben. Was mir ganz wichtig ist: Bei uns auf der Intensivstation am KSB stirbt niemand alleine. Wir sind da.



«Die Begleitung der Angehörigen ist zentral; auch Wochen nach dem Tod dürfen sie uns anrufen, wenn sie Fragen quälen.»



**«Frauen haben oft ein stärkeres
Bedürfnis, über das Ereignis zu
reden als Männer. Männer machen
es eher mit sich selbst aus.»**



«Geburt und Tod liegen manchmal nahe beieinander»

Wenn die Gynäkologin beim Ultraschall einer Schwangeren sagen muss, dass das Herz des Kindes nicht mehr schlägt, bricht für die Betroffenen eine Welt zusammen. Die Psychiaterin Karin Hofmann unterstützt Eltern in solchen Ausnahmesituationen. Ausserdem betreut sie am KSB auch Suizidbetroffene.

 Vivien Wassermann

 Timo Orubolo



Karin Hofmann (40) ist Oberärztin und Fachleiterin Psychosomatik, Gynäkopsychiatrie und Sexualtherapie bei den Psychiatrischen Diensten Aargau (PDAG). Am KSB betreut sie Patientinnen und Patienten in psychischen Not-situationen. Sie lebt in der Region Brugg.

Viele von uns verdrängen den Tod und reduzieren ihn auf das Alter. Wie erleben Sie den Tod?

Als Psychiaterin komme ich vor allem auf dem Notfall mit dem Thema Tod und Sterben in Kontakt, mit Menschen, die einen Suizidversuch hinter sich haben. Aber auch in Ausnahmesituationen in der Geburtshilfe. Ich werde immer dann gerufen, wenn Menschen in seelischer Not sind.

Gerade die Geburtshilfe sollte ja eigentlich die Abteilung mit den glücklichsten Patienten sein.

Das stimmt ja auch meistens. Doch Geburt und Tod liegen leider manchmal sehr nahe beieinander.

Trauern Männer und Frauen unterschiedlich um ihr verlorenes Kind?

Ich beobachte das tatsächlich häufig. So haben Frauen oft ein stärkeres Bedürfnis, über das Ereignis zu reden. Männer machen es eher mit sich selbst aus. Wenn die Partnerin reden will, der Partner aber nicht – oder umgekehrt –, kann dies zu Spannungen führen. Deshalb ist es wichtig, den Betroffenen zu erklären, dass jedes Verhalten vorerst normal ist und unterschiedliche Bedürfnisse bestehen können.

Als Angehörige, Kollegin oder Freund sind wir oft verunsichert, wie wir uns gegenüber den Eltern verhalten sollen.

Ich würde die Betroffenen fragen, wie man sie unterstützen kann. Ob es ihnen helfen würde, darüber zu reden oder ob man anders für sie da sein kann. In-

dem man beispielsweise auf grosse Geschwister aufpasst oder etwas zu essen kocht. Man kann dem betroffenen Paar gegenüber auch offen zugeben, dass man unsicher ist, was man ihnen sagen und wie man ihnen am besten helfen kann.

Sie haben eingangs auch Suizidversuche angesprochen.

Ich werde hinzugezogen, um abzuklären, was zum Suizidversuch des Patienten geführt hat, ob er weiter gefährdet ist und ob Schutzmassnahmen einzuleiten sind.

Wie oft geschieht das?

In der Regel führe ich solche Abklärungen mehrmals in der Woche durch. Es kam auch schon vor, dass ich sieben Abklärungen an einem einzigen Tag durchführen musste.

Wie verkraften Sie solche Tage?

Ein guter privater Ausgleich mit genug Schlaf und anderen Beschäftigungen wie Lesen, meditieren und Sport in der Natur ist mir wichtig.

Wieso sehen Menschen manchmal im Suizid den einzigen Ausweg?

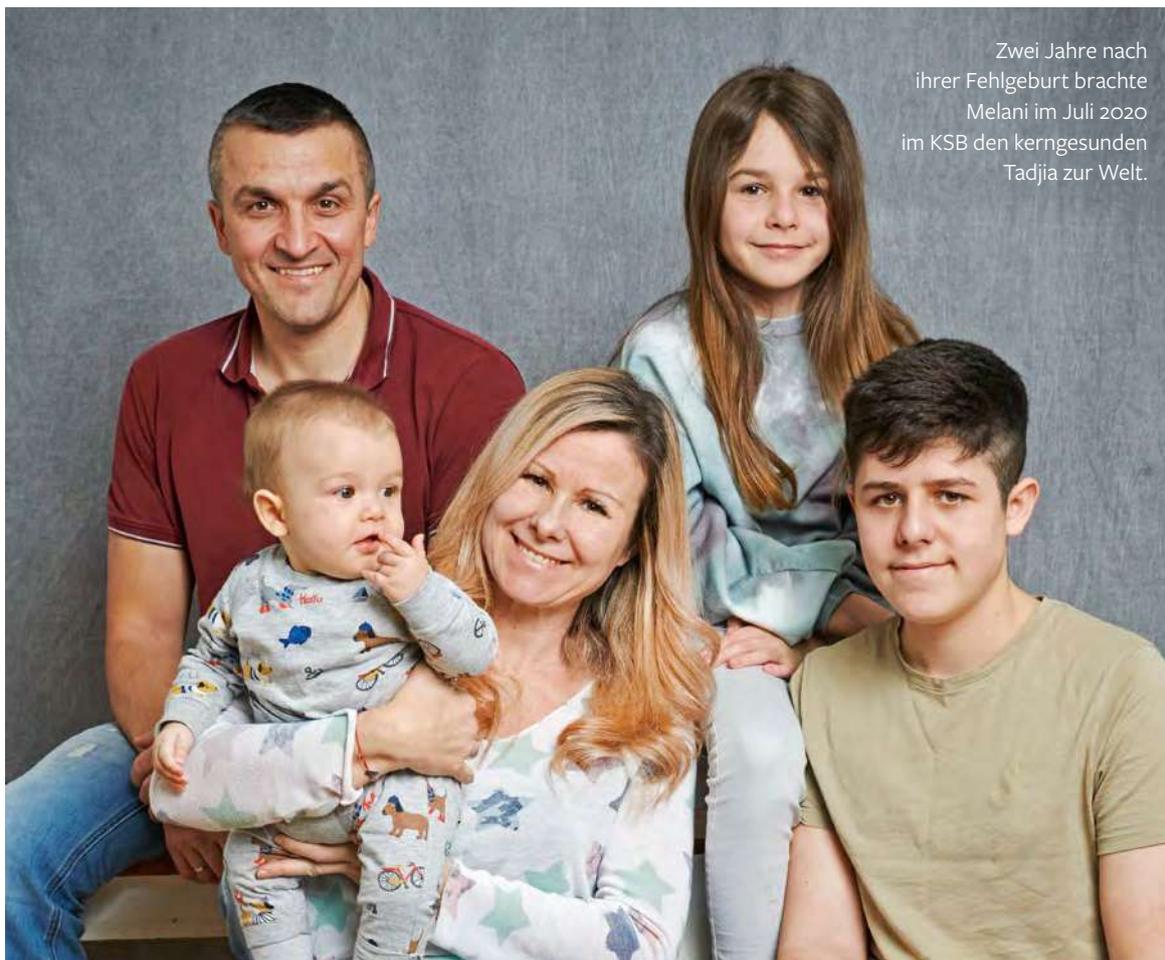
Suizidgedanken entstehen meist dann, wenn die Betroffenen einem nach eigenem Empfinden unerträglich hohen Leidensdruck ausgesetzt sind, keine Hoffnung mehr haben. Sie stellen sich die Frage, wofür es sich noch zu leben lohnt – und finden keine Antwort darauf. Suizid geschieht oft aus der Wechselwirkung vieler Faktoren. Hierbei können verschiedene Ursachen wie persönliche Entwicklung, soziales Umfeld, medizinische sowie psychische Grunderkrankungen und belastende Lebensereignisse eine Rolle spielen.

Wenn ein Elternteil, der Ehepartner oder das eigene Kind Suizid begangen hat: Welche Auswirkungen hat das auf die Angehörigen?

Ein Suizid wirkt sich emotional sehr stark aus. Familie, Freunde und Behandler des Verstorbenen sind möglicherweise schockiert, fühlen sich schuldig, traurig oder beschämt, weil sie das Geschehen nicht verhindern konnten. Auch Wut über den Verstorbenen sehe ich immer wieder.

Wie können wir Angehörige unterstützen?

Die Angehörigen und das soziale Umfeld sollten so intensiv wie möglich betreut werden. Hilfe bieten hier Angebote der psychiatrischen Dienste des jeweiligen Kantons, aber auch Beratungstelefonnummern und manchmal auch Trauerberater oder Selbsthilfegruppen. Sie unterstützen die Familien und Freunde, mit ihren Schuld- und Trauergefühlen umzugehen.



Zwei Jahre nach
ihrer Fehlgeburt brachte
Melani im Juli 2020
im KSB den kerngesunden
Tadjia zur Welt.

«Aleksa lebt in unseren Herzen weiter»

«Im Sommer 2018 verbrachten wir unsere Familienferien in Serbien. Ich war damals in der 7. Schwangerschaftswoche (SSW) mit unserem dritten Kind, als unerwartete Blutungen einsetzen. Besorgt konsultierte ich einen Arzt, der mir eine Spritze gab. Die Blutungen stoppten, die Skepsis aber blieb: Ob es wohl nochmals klappt, mit 38?»

Zurück in der Schweiz liess ich mich abermals untersuchen. Vermutlich ein Hämatom – Einnistungsblutungen in der Gebärmutter, die häufig auf das Wachstum von Baby und Uterus zurückzuführen sind. Meist verschwinden sie von allein. Dem war auch so, und ich fühlte mich imstande, meine Arbeit als Coiffeuse wieder aufzunehmen.

So wuchs der kleine Aleksa heran. Ich spürte seine Bewegungen, war aber dennoch in Sorge. In der 17. SSW dann der Schock: Mit erneuten Blutungen brachte mich mein Mann notfallmässig ins KSB. Dort angekommen, eilte ich zur Toilette. Plötzlich ein Knall: Ich erlitt einen vorzeitigen Blasensprung, mein Kreislauf kollabierte.

Durch das austretende Fruchtwasser rutschte der Fötus allmählich in den Gebärmutterkanal. Da die Anregung einer vorgeburtlichen Lungenreife erst ab der 24. SSW möglich ist, bestand praktisch keine Überlebenschance. Noch in derselben Nacht sah ich mich im Traum mit der brutalsten aller Tatsachen konfrontiert: Ich würde ein totes Kind zur Welt bringen.

Meine Familie und meine Freundinnen, die Hebammen und Ärzte am KSB, der Verein Stärnechind und Spaziergänge in der Natur haben mir in dieser schweren Zeit Kraft gegeben. Der kleine Aleksa lebt in unseren Herzen weiter.»



Eine Fehlgeburt ist ein einschneidendes, für viele Paare ein traumatisches Erlebnis. Lesen Sie im Blog, wie die Hebammenexpertin Felicia Burckhardt Betroffene am KSB betreut. blog.ksb.ch/fehlgeburt

«WIR HABEN DIE CHANCE ZU LEBEN»

Darum geht es

Gerade während der Corona-Pandemie rückt das Tabuthema Tod verstärkt in den Vordergrund.

Esther Zürcher ist Mitinhaberin und Geschäftsführerin des Bestattungsinstituts Harfe GmbH in Baden. Als Bestatterin mit eidgenössischem Fachausweis begleitet sie Angehörige von Verstorbenen mit viel Einfühlungsvermögen durch die Zeit des Abschiednehmens.



Illustration: Kornel Stadler

Haben Sie sich schon mal Gedanken darüber gemacht, was nach dem Tod mit Ihrem Körper geschehen soll? Natürlich bin ich mir der Direktheit dieser Frage bewusst. Aber der Tod gehört zum Leben. Bei mir persönlich bestimmt er sogar den Berufsalltag, denn ein Bestattungsinstitut lebt sozusagen vom Tod. Das mag etwas makaber klingen, insbesondere für Menschen, die eben erst einen oder gar mehrere ihrer Angehörigen verloren haben. Trotzdem entspricht es der Realität, einer Realität, die ein Anfang und ein Ende des Lebens vorsieht – auch des eigenen.

Die aktuelle Situation mit der andauernden Corona-Pandemie macht auch meinen Alltag nicht leichter. Als Bestattungsinstitut arbeiten wir derzeit unter erhöhten Vorsichtsmassnahmen, die auf alle Beteiligten durchaus surreal wirken. Wir tragen spezielle Ganzkörperanzüge, Schutzhandschuhe und sogar Schutzbrillen, wenn wir verstorbene Menschen abholen, aufbahnen, waschen und für die Bestattung parat machen. Auch die Angehörigen müssen sich schützen. Ein letzter Kuss, eine Umarmung oder eine Berührung können gefährlich sein – sofern es sich bei den Verblichenen um Corona-Opfer handelt. Ob trösten, helfen, begleiten, beraten oder organisieren: Meine Aufgabe als Bestatterin besteht auch in der jetzigen Zeit darin,

möglichst pietätvoll mit Verstorbenen und deren Angehörigen umzugehen.

Wichtig ist der Akt der Beisetzung, der Bestattung oder einer anderen Form des zeremoniellen Abschiednehmens. Hier sind die Vorstellungen und Wünsche der Verstorbenen sehr individuell. Es gibt Menschen, die ihren Körper der Wissenschaft zur Verfügung stellen. Oder solche, die ihre Asche irgendwo in der Natur verstreuen lassen möchten, vielleicht in einem See, auf einer Wiese oder in den Bergen. An einem speziellen Ort, der während ihrer Lebtag von besonderer Bedeutung war. Weiter besteht die Möglichkeit, die sterblichen Überreste eines geliebten Menschen als künstlich hergestellten Edelstein um den Hals zu tragen, am Finger oder am Ohr. Oft nehmen die Angehörigen die Urne auch mit nach Hause, um örtlich unabhängig zu sein. Denn der Wunsch, die letzte Ruhe erdbestattet auf einem Friedhof zu finden, wird seit längerer Zeit nicht mehr allzu stark nachgefragt.

Sich mit dem Tod zu befassen, heisst aber nicht nur, sich seiner Sterblichkeit bewusst zu werden. Zumindest für mich bedeutet es gleichzeitig auch, an die eigenen Träume zu denken. Was möchte ich noch erleben? Was sind meine Wünsche? Denn eines sollten wir niemals vergessen: Bevor wir sterben, haben wir alle die Chance zu leben.

«Es geht immer um Respekt und Anerkennung»

Otto Meyer ist Leitender Arzt Innere Medizin am KSB. Sein Spezialgebiet ist die Geriatrie. Im Interview erzählt er, was ihn an alten Menschen fasziniert, was er vom «ewigen Leben» hält – und was einmal auf seinem Grabstein stehen soll.

 Gaston Haas

 Timo Orubolo



Otto Meyer (51) lebt in Zürich. Ausgleich findet er beim Klettern, Joggen und in der Musik. Er spielt Altflöte und liebt Barockopern.

Herr Meyer, welche Rolle spielt der Tod in Ihrem Berufsalltag?

Unsere Patienten auf der Akutgeriatrie sind im Schnitt 85 Jahre alt. Da gehören Gespräche über den Tod zum Alltag. Diese Menschen schauen eher zurück: Das Reden über den Tod fällt alten Menschen meist leichter als jüngeren. Auch Kinder reden meist sehr unbefangen über den Tod. Dazwischen ist der Tod tabuisiert. Wir reden nicht gerne über ihn.

Vor dem Tod müssen wir uns mit dem Sterben auseinandersetzen.

Ich sehe meine Patienten auf der Abteilung zum ersten Mal, kenne ihre Biografie nicht, weiss nicht, wer sie sind. Und umgekehrt. Ich weiss also nie, in welchem Stadium des Prozesses sie sich befinden. Für alle Beteiligten, von der Putzfrau über den Koch bis zum Arzt, zur Therapeutin und zu den Pflegenden, beginnt eine Reise mit vielen Unbekannten. Manche unserer Patienten sind zum ersten Mal im Spital und sterben hier. Stellen Sie sich das mal vor, was das für diese Menschen bedeutet.

Diese alten Menschen kommen zum Sterben ins Spital?

Nein, sie kommen zu uns in die Altersmedizin, um geheilt zu werden. Und nicht selten gelingt uns mit einem ganzheitlichen Teamansatz auch sehr erfreuliche Verbesserungen des Gesundheitszustands und der Lebensqualität. Manchmal sehen wir dann trotzdem, dass es nicht mehr geht. Dann stehen oftmals eine möglichst optimale Symptomlinderung und eine ärztliche und pflegerische Begleitung auf dem letzten Lebensweg im Vordergrund. Wichtig ist auch der Einbezug der Angehörigen.

Sind Sie auch schon an Ihre mentalen Grenzen geraten?

Ja natürlich, aber mit der Zeit lernt man, damit umzugehen. Heute sehe ich es eher als Herausforderung: Wie stelle ich Kontakt her? Auf welcher «Flughöhe» bewegt sich dieser Mensch? Was sind seine Wünsche und Vorstellungen? Was denken die Angehörigen? Die richtige Kommunikation ist der Schlüssel dazu.

Wie haben Sie das als junger Arzt erlebt?

Das war teilweise schon belastend. Ich kannte die Mechanismen nicht, und teilweise fehlte mir das medizinische Wissen. Zum Glück war ich nie allein – das Team war immer da. Das ist auch am KSB so.

Finden Sie im Alltag die nötige Zeit für Patienten und Angehörige?

Wir ordnen in unseren Abläufen alles den Patienten unter. Wir schaffen uns die Räume und die Zeit, die es braucht. Wir tragen die Vorgeschichte eines Patienten zusammen, danach suchen wir das Gespräch. Wichtig ist manchmal auch eine Aussensicht,

beispielsweise von Vertrauenspersonen. Alles andere ist in diesem Augenblick unwichtig, denn Patienten spüren sofort, ob ich bei der Sache bin oder nicht. Dann höre ich zu, untersuche, erkläre. Es ist selbstverständlich, dass das Gespräch immer auf Augenhöhe mit dem Patienten stattfindet. Das Ziel: Was will der Patient eigentlich? Wie können wir ihn medizinisch auf diesem Weg begleiten? Das Vertrauen kommt erst mit der Zeit. Deshalb braucht es Kontinuität, Geduld und oft sehr viel Zeit.

Glauben Sie, dass die Gesellschaft Ihre Arbeit genügend schätzt?

Entscheidend ist die Verbesserung der Gesundheit des Patienten, unter Einbezug der Angehörigen. Alles andere scheint mir weniger wichtig. Von den Medienberichten kann ich mich gut abgrenzen.

Wie hat Covid-19 Ihren Alltag verändert?

Menschen sind schon vor dem Virus bei uns gestorben. Schlimm war es vor allem während der ersten Welle, als Patienten nicht von ihren Liebsten Abschied nehmen konnten. Kinder und Enkel hatten Besuchsverbot, das Spitalpersonal war eingepackt in Schutzkleidung. Die Menschen starben anonyme Tode. Das war schon bitter. Die Pflege hat hier unglaublich viel geleistet und leistet bis heute sehr viel.

Haben Sie vor Covid mit einer derartigen Pandemie gerechnet?

Alle wussten um die erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Pandemie auftreten könnte, und dennoch hat uns das Virus alle überrascht. Es gab keinen Masterplan. Schwer haben die Pflegeheime gelitten, die

Sterblichkeit unter den Heiminsassen war bekanntermassen besonders hoch. Viele von ihnen konnten sich von ihren Angehörigen nicht verabschieden und sind einsam gestorben. Das macht besonders betroffen. Den Verantwortlichen im ganzen Gesundheits- und Betreuungswesen, aber auch in der Politik hat 2020 schlicht das Wissen gefehlt.

Wie finden Sie heraus, ob jemand noch die Kraft hat und den Willen für eine Therapie?

Ich frage häufig direkt: Haben Sie noch Kraft zum Weitermachen? Alte Menschen müssen meist nichts mehr beweisen. Die Gespräche sind sehr offen und ehrlich, neben Ernsthaftigkeit gehört auch Lachen, gelegentlich mit einer Prise Sarkasmus, dazu.

Da stellt sich aber schon die Frage der Lebensqualität?

Ich masse mir nicht an, die Lebensqualität der Patienten ganzheitlich einzuschätzen.

Was ist für Sie ein gutes Leben?

Diese Frage kann ich Ihnen vielleicht in 20 Jahren beantworten. Was ich sagen kann, ist, dass die Corona-Zeit mich Bescheidenheit gelehrt und mich daran erinnert hat, dass auch in den kleinen Dingen des Alltags viel Schönes steckt. Ich erinnere mich an einen Ausspruch: Erst wenn wir akzeptieren, dass das Leben eine Tragödie ist, können wir richtig leben. In diesem Gedanken steckt viel Wahrheit.

Sind wir verwöhnt in der Schweiz?

Das mag sein, ja. Wir haben verlernt, die Leistungen unserer Alten zu schätzen, die das alles mit ihren Händen aufgebaut haben, was wir heute kennen.

Gefällt Ihnen die Idee des «ewigen Lebens»?

Keinesfalls! Ich habe noch nie jemanden getroffen, der sich das gewünscht hätte. Wir vergessen heute gerne, dass der Tod zum Leben gehört.

Was soll mal auf Ihrem Grabstein stehen, Herr Meyer?

(Überlegt.) Schwierige Frage. Vielleicht «In Dankbarkeit. Weint nicht, weil es vorbei ist, lacht, weil es schön war». Doch, das würde mir gefallen.



«Ich masse mir nicht an, die Lebensqualität der Patienten ganzheitlich einzuschätzen.»

ORIENTTEPPICH



VERKAUF
30-50% Rabatt

REPARATUR
20% Rabatt

REINIGUNG
20% Rabatt

Nachher

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

ORIENTTEPPICH-GALERIE TÄBRIZ

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

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

Montag geschlossen

TAG Heuer
SWISS AVANT-GARDE SINCE 1860

#DontCrackUnderPressure

MONACO CALIBRE 11
AUTOMATIC CHRONOGRAPH

ROGER LOOSLI
GOLDSCHMIEDE JUWELEN UHREN

ROGER LOOSLI AG - LANDSTRASSE 84
5430 WETTINGEN - TEL 056 426 44 38
WWW.LOOSLISCHMUCK.CH

FABRIKLADEN - TIEFSTPREISE!

VILLA BELLA

www.villabella.ch
info@villabella.ch **100% WIR**

Paradies für Betten

Grosse Auswahl!
Matratzen

Alle Masse möglich
Unterschiedliche Härtegrade
Individuelle Visko-Auflagen

Regelmässig Sonderposten
verfügbar! Schnell sein lohnt sich!

**Duvet, Kissen,
Bettwäsche-
für den gesunden
Schlaf der ganzen
Familie!**

Villa Bella GmbH, Bettwarenfabrikation und Fabrikladen
Weberstr. 11, 4663 Aarburg neben der A1 Zürich-Bern
MO - FR 13.30 -18.30 SA 11.00 -16.00, 062 791 47 47 Fax 062 791 47 48



Wohnen. Leben. Zuhause sein.
Alterszentrum am Buechberg



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

Für Sie da im Partnerhaus des Kantonsspitals Baden

Balgrist PartnerOrtho

Orthopädie - Schuhtechnik

- Schuheinlagen
- Schuhzurichtungen
- Massschuhe

Orthopädie - Technik

- Prothesen
- Orthesen
- Bandagen

Sanitäts- und Schuhfachgeschäft

- Kompressionsversorgungen
- Komfortschuhe
- Alltagshilfen



Balgrist PartnerOrtho AG
Im Ergel 1, 5404 Baden
+41 56 486 18 90
www.bpOrtho.ch

Ihre Bewegungsfreiheit
Unsere Leidenschaft

GUTSCHEIN
Für eine kostenlose
Beratung!

ZELLKRAFTWERK MENSCH

Ein erwachsener Mensch besteht aus rund 100 Billionen Zellen. Manche Zellen überleben nur wenige Stunden, bevor sie ersetzt werden. Andere halten ein Leben lang. Alle sieben Jahre erneuert sich so fast unser ganzer Körper. Entdecken Sie, wie schnell Zellen sich regenerieren – und ab wann wir wo langsam abbauen.

Tamara Tiefenauer / Dana Berkovits und Jacqueline Müller



WANN ^{RE} WO ABBAUEN

- Die Elastizität der Augenlinse nimmt ab.
- Unsere Haut verliert an Spannkraft, die Produktion der Lungenbläschen nimmt ab.
- Die Fruchtbarkeit der Frau nimmt ab. Bei Männern sinkt der Testosteronspiegel.
- Der Wassergehalt im Körper und die Elastizität der Knorpel reduzieren sich langsam.



FUN FACTS

SIND SIE NICHT FRAU...?

Mit 22 Jahren merken wir uns Namen am einfachsten.

WENIGER IST MEHR

350 Knochen hat ein Neugeborenes, ein Erwachsener etwas mehr als 200. Der Grund: Die Knochen wachsen zusammen und bilden stabilere Knochen, etwa in den Händen und im Schädel.



40

55

70

80

90

Die ersten Haare werden grau.
Unsere Muskelmasse nimmt kontinuierlich ab.

Langsam verkalken unsere Blutgefäße, die Organe leisten weniger.

Unsere Bandscheiben schrumpfen, wir werden kleiner und hören und sehen immer schlechter.

Unser Gedächtnis und die Reaktionsfähigkeit sind oft deutlich reduziert.

Uns kann nichts mehr erschüttern.

★ Das Darmepithel, auch Darmschleimhaut genannt, bezeichnet die innere Auskleidung des Darms.

10 JAHRE

TAUCHER
1 JAHR

HERZ-
MUSKEL
KEINE
REGENERATION

LUNGEN
8 TAGE

LEBER
10-20 TAGE

MAGEN
2-9 TAGE

DICKDARMEPITHEL
10 TAGE*

DÜNNDARMEPITHEL
2-4 TAGE

GEBÄRMUTTER-
HALS
6 TAGE

FETTZELLEN
8 JAHRE



MADAME METHUSALEM

Die Französin Jeanne Calment starb im Alter von 122 Jahren und 164 Tagen. Damit gilt sie als ältester Mensch, dessen Alter wissenschaftlich belegt ist.

GSCHPÜRSCH MI?

Mit 45 Jahren können wir uns am besten in andere einfühlen.

MARATHON MAN

28 Jahre zählt ein durchschnittlicher Marathonläufer.

FÜR DEN ERNSTFALL BEREIT

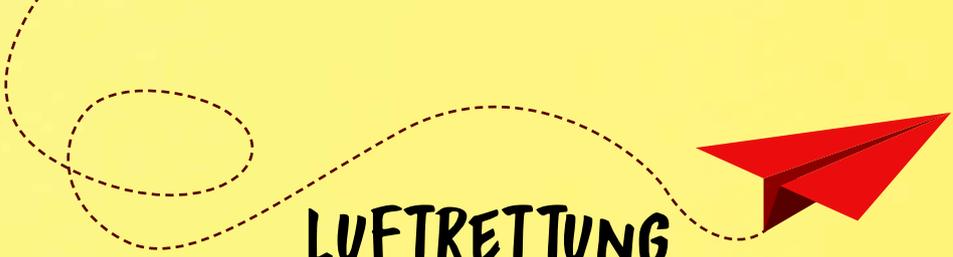


Nicht heute – ich bin doch noch jung und fit: Ja, es gibt immer anderes zu tun, und den Teufel an die Wand zu malen, wäre falsch. Dennoch tut man sich selbst und seinen Angehörigen einen Gefallen, wenn man in gesunden Jahren seine wichtigsten Wünsche zu Pflege, Sterben und Tod schriftlich festhält.

 Tamara Tiefenauer
/ Jacqueline Müller und Dana Berkovits

Mit Feuerlöscher und Löschdecke sind viele Haushalte ausgerüstet. Zwar hoffen wir immer, dass sie eine unnötige Anschaffung waren. Falls aber ein Feuer ausbricht, sind wir froh um jede Löschhilfe. Ähnlich ist es mit Vorkehrungen bezüglich Krankheit und Tod: Testament und Patientenverfügung wollen wir möglichst in der Schublade

lassen; dennoch sind wir selbst oder die Angehörigen im Notfall froh, wenn es auf möglichst jede Frage schon eine Antwort gibt. Aber wie genau hält man seinen Willen bezüglich medizinischer Versorgung fest? Wie zu Organspende oder zu Sterbehilfe? Hier finden Sie eine Übersicht über wichtige Vorkehrungen und Organisationen.



LUFTRETTUNG

Die Rega ist eine gemeinnützige Stiftung und Teil der medizinischen Grundversorgung der Schweiz. Mit zwölf Einsatzbasen, einem eigenen Funknetz und eigenen Wetterstationen stellt sie die Luftrettung auch unter schwierigen Bedingungen und im Gebirge sicher. Jährlich hilft die Rega über 11 000 Menschen in Not im In- und Ausland. Eine Einzelmitgliedschaft kostet 30 Franken, für Familien und Paare gibt es angepasste Mitgliedschaften. Für Gönnerinnen und Gönner kann die Rega die Kosten für den Einsatz erlassen, falls die Versicherung nicht oder nur teilweise dafür aufkommen muss. Zudem profitiert die Gönnerschaft bei medizinischen Problemen im Ausland von der Beratung durch Rega-Ärzte. Auch die Lions Air Group AG, die unter anderem in Birrfeld eine Basis betreibt, führt Ambulanztransporte durch und ist für den Transport von Organtransplantaten zuständig.



ORGANSPENDEAUSWEIS

Auf dem Organspendeausweis halten Sie fest, ob man Ihnen nach dem Tod Organe entnehmen darf. Sie haben drei Wahlmöglichkeiten:

- «Ja zur Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen.»
- «Ja zur Entnahme bestimmter Organe, Gewebe und Zellen.»
Anschliessend kreuzen Sie einzeln an, welche Organe – die Augenhornhaut, die Haut oder weitere Gewebe und Zellen – Sie spenden möchten.
- «Nein zur Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen.»

Den Organspendeausweis gibt es entweder im Kreditkartenformat oder als App. Die Karte füllen Sie von Hand aus. Sie können diese unter 0800 570 234 bestellen. Die App heisst Echo112, mit wenigen Klicks halten Sie damit Ihren Willen fest. Experten empfehlen zudem, mit Angehörigen darüber zu sprechen. Das entlastet sie bei einer allfälligen Entscheidung.



VORSORGEAUFTRAG

Der Vorsorgeauftrag regelt die Personensorge, die Vermögenssorge und die Vertretung im Rechtsverkehr, wenn Sie dazu selbst nicht mehr in der Lage sind. Im Vorsorgeauftrag überträgt man diese Aufgaben an eine Person oder Stelle, die sich im Falle Ihrer Urteilsunfähigkeit darum kümmert. Damit das Dokument gültig ist, muss es komplett handschriftlich verfasst, datiert und unterschrieben sein oder von einem Notariat beurkundet. Informieren Sie eine Vertrauensperson über den Aufbewahrungsort des Auftrags. Sie können diesen auch dem Zivilstandsamt Ihres Wohnorts mitteilen, dann wird dieser im Zivilstandsregister eingetragen. Gegen eine einmalige Gebühr von 100 Franken können Sie den Vorsorgeauftrag zudem am Familiengericht Ihres Wohnbezirks hinterlegen.

Wichtig: Wenn Sie zusätzlich eine Patientenverfügung haben, vermerken Sie im Vorsorgeauftrag, dass diese dem Vorsorgeauftrag vorgezogen wird.

PARAPLEGIKER-STIFTUNG

In der Schweiz erleidet im Durchschnitt fast täglich jemand eine Querschnittslähmung. Bei der Paraplegie sind der untere Rumpf und die Beine betroffen, bei der Tetraplegie alle vier Extremitäten. Die Paraplegiker-Stiftung bezahlt ihren Gönnerinnen und Gönnern einmalig 250 000 Franken bei einer unfallbedingten Querschnittslähmung mit permanenter Rollstuhlabhängigkeit. Eine Mitgliedschaft kostet jährlich 45 Franken, für Ehepaare und Familien 90 Franken, und mit 1000 Franken finanzieren Sie sich eine Dauermitgliedschaft.





STERBEHILFE

Der assistierte Freitod ist in der Schweiz unter Einhaltung bestimmter Bedingungen legal. Organisationen wie Exit oder Dignitas führen diese «Beihilfe zum Selbstmord» durch. Sterbehilfe ist nur bei Menschen zulässig mit:

- hoffnungsloser Prognose,
- unerträglichen Beschwerden und/oder
- unzumutbarer Behinderung.

Weitere Voraussetzungen sind Urteilsfähigkeit und Handlungsfähigkeit. Für die kostenlose Freitodbegleitung muss man bei Exit zudem mindestens drei Jahre Mitglied sein. Wer weniger lange dabei ist, bezahlt bis zu 3700 Franken. Bei Dignitas belaufen sich die Kosten auf 7500 bis 10500 Franken.



VERSICHERUNGEN

Prüfen Sie Ihre Krankenkasse und gegebenenfalls die Zusatzversicherungen oder Rechtsschutzversicherungen. Wenn Sie krank sind, können Krankenkassen Ihnen den Zugang zu Zusatzversicherungen verwehren. Es lohnt sich deshalb, sich schon in gesunden Jahren damit auseinanderzusetzen. Sinnvoll kann beispielsweise eine Zusatzversicherung für die Deckung von Transportkosten sein.



PATIENTENVERFÜGUNG

In einer Patientenverfügung halten Sie fest, wie Sie medizinisch behandelt werden möchten. Sie ist gültig, wenn der Verfasser oder die Verfasserin des Dokuments nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen und/oder den eigenen Willen zu äussern. Sie geben darin beispielsweise an, ob Sie reanimiert werden möchten oder ob Sie mit intensivmedizinischen Massnahmen einverstanden sind. Damit die Verfügung gültig ist, muss sie datiert und unterschrieben sein. Gut wäre, wenn Sie Ihre Patientenverfügung alle drei Jahre neu datieren und unterschreiben würden. Dann ist klar, dass es sich um Ihren aktuellen Willen handelt. Informieren Sie unbedingt eine Vertrauensperson, wo Sie das Dokument aufbewahren. Sie können die Daten auch auf der Krankenversicherungskarte hinterlegen. Im Kanton Aargau haben Sie zudem die Möglichkeit, die Verfügung beim Bezirksgericht Ihres Wohnorts zu hinterlegen.



Laden Sie hier unsere Broschüre zur Patientenverfügung herunter:
ksb.ch/vorsorge



PATIENTENORGANISATIONEN

Organisationen wie die Schweizerische Patientenorganisation (SPO) bieten ihren Mitgliedern Beratungsleistungen. Sie informieren über Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten, vermitteln bei Konflikten, klären Behandlungsfehler ab und unterstützen Sie gegebenenfalls bei der Durchsetzung von Schadensansprüchen. Zudem unterstützen Sie diese Organisationen beim Verfassen einer Patientenverfügung oder beim Einholen einer fachärztlichen Zweitmeinung.

Haargenau, was ich mir wünsche.

Vier von fünf Menschen leiden unter Haarverlust. Demnach ist eine Haarpracht die in jeder Situation perfekt sitzt, der Wunsch vieler Personen. Im The Hair Center in Aarau werden diese Damen, Herren und Kinder ganz ohne Hektik betreut. In privater Atmosphäre kümmert sich ein kompetentes Team um jedes ihrer Anliegen. Alles für das Haar, das zu der eigenen Persönlichkeit passt.

Perücken | Halbperücken | Oberkopfhaarteile | Toupets
Haarteile | Individuelle Anfertigungen in Echt- und
Kunsthaar | Augenbrauen | Pflege- und Befestigungs-
produkte | Turbane | Accessoires



Ihr Spezialist für Zweithaarlösungen, seit über 48 Jahren.

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



DIN EN ISO 9001
ZERTIFIZIERT

1 Einfamilienhaus
12 Boxkampf-Siege
1 HWS-Syndrom

1 Krankenkasse



Ein Leben lang.

Sicherheit mit Zukunft.



AQUILANA
VERSICHERUNGEN

Zuhause bleiben können - dank individueller Pflege und Betreuung.

In den eigenen vier Wänden leben zu können ist der Wunsch vieler pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen. Dies zu ermöglichen, ist oft eine grosse Herausforderung sowohl für Betroffene wie auch für ihre Angehörigen.

Weil sich ihr Gesundheitsbild allmählich ändert, müssen gewohnte Abläufe sowie alltägliche Besorgungen neu organisiert werden. Aber Sie

sind nicht allein. Senevita Casa sorgt auch in Ihrer Region dafür, dass pflege- und betreuungsbedürftige Menschen so lange wie möglich zuhause leben können. Wir unterstützen und begleiten seit mehr als 35 Jahren Menschen in ihrem Daheim. Vertraut, kompetent, bedürfnisorientiert - für Pflege, Haushalt und Betreuung. Unsere gut ausgebildeten Mitarbeitenden besprechen zusammen mit den Betroffenen,

den Angehörigen und dem Arzt die spezifische Situation. So erhalten die zu betreuenden Personen exakt diejenigen Leistungen, die sie auch wirklich brauchen.

Mit Menschlichkeit, Herzlichkeit und Respekt schaffen wir Nähe und Kontinuität. Und tragen so dazu bei, dass die Ihnen nahestehende Person so lange wie möglich zuhause bleiben kann.



Unser Führungs-Duo für Aargau-Ost (v.o.n.u.): Bernadette Merki, Filialeiterin und Eveline Binder, Pflegedienstleiterin.

Haben Sie noch Fragen?

Unser Team steht Ihnen zur Seite. Vereinbaren Sie ein kostenloses, unverbindliches Beratungsgespräch:

Senevita Casa – Private Betreuung und Pflege

Die «Spitex für Stadt und Land» heisst neu «Senevita Casa». Der Name ändert, das Angebot bleibt gleich. Wir unterstützen und begleiten seit mehr als 35 Jahren Menschen in Ihrem Zuhause. Vertraut, kompetent, bedürfnisorientiert - für Pflege, Haushalt und Betreuung.

Finden Sie Betreuung und Pflege in Ihrer Region: www.senevitacasa.ch

senevitaCasa

Aargau-Ost

Türliackerstrasse 9

8957 Spreitenbach

081 250 28 15

www.senevitacasa.ch

Erfolgsfaktor Hygiene

Enzlerh-tec - Ihr Kompetenzzentrum für Hygiene

ENZLERh-tec
Angewandte
Hygienetechnologie

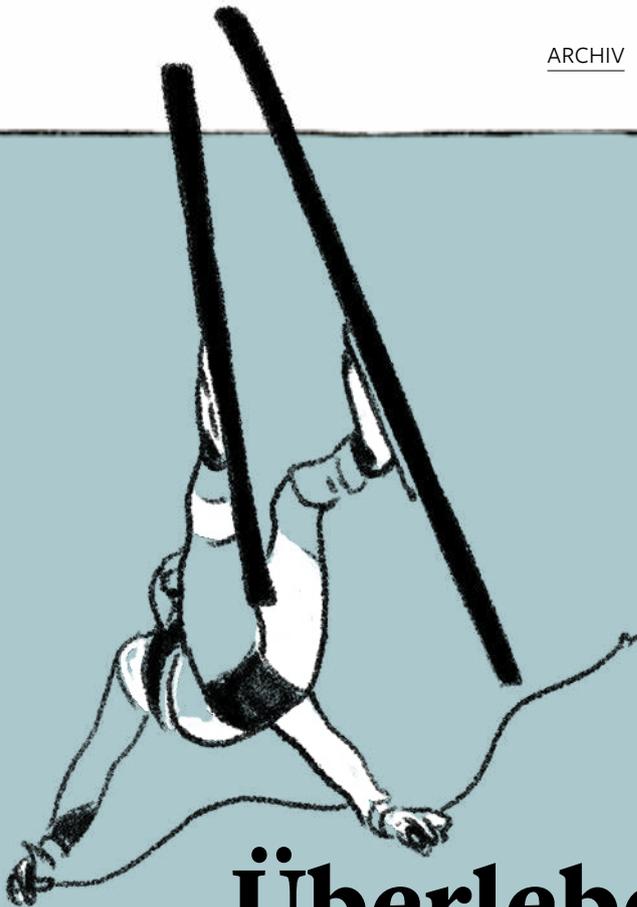


UNSERE DIENSTLEISTUNGEN

- Spitalreinigung
- H₂O₂ Biodekontamination
- Reinraumreinigung
- Hygieneberatung
- Hygiene-Monitoring

Seit 85 Jahren stehen wir für hochwertige Hygiene und Reinigung. Mit Enzlerh-tec erweitern wir unser Angebot und entwickeln individuelle Kundenlösungen für hygienisch anspruchsvolle Bereiche.

enzlerh-tec.com



Überleben dank Tiefschlaf

Bei sehr schweren Verletzungen versetzen Ärzte Patienten ins «künstliche Koma». Medikamente schalten das Schmerzempfinden und das Bewusstsein kontrolliert aus. Einem Schweizer Skistar hat diese Technik vermutlich das Leben gerettet.

Mit 138 Kilometern pro Stunde brettet Daniel Albrecht 2009 die «Streif» in Kitzbühel hinunter. Es ist ein Trainingslauf, trotzdem macht er Tempo. Dann passiert: Beim Zielsprung verliert er die Kontrolle über seine Ski, hebt meterhoch ab und knallt schliesslich mit dem Rücken und dem Kopf brutal auf die pickelharte Piste. Regungslos bleibt er liegen. Fernsehzuschauer auf der ganzen Welt halten den Atem an. Im Spital diagnostizieren die Ärzte ein Schädel-Hirn-Trauma mit Gehirnblutung und eine Lungenquetschung – Albrecht wird in eine Langzeitnarkose versetzt. Umgangssprachlich nennt man diesen provozierten Tiefschlaf das «künstliche Koma». Dafür injizieren Ärzte den Patienten starke Schmerz- und Schlafmittel und lassen sie schlafen.

Auch wenn die Narkose heute selbstverständlich ist, herrschte bei chirurgischen Eingriffen lange Zeit das Prinzip Hoffnung. Opium, Alkohol und Pflanzensude waren die «Narkosen». Oder man band die Blutgefässe

am Hals ab und löste dadurch eine Ohnmacht aus. Als Geburtsstunde der Anästhesie gilt die Äthernarkose eines jungen Zahnarztes im Oktober 1846. Das künstliche Koma entwickelte sich aber erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, als sich das Fachgebiet Anästhesiologie professionalisierte. Bei schwerwiegenden Verletzungen oder lebensbedrohlichen Krankheiten entlastet man damit den Körper und erleichtert ihm die Genesung.

Das «echte» Koma hingegen ist ein unregelmäßiger Bewusstseinsverlust. Betroffene kann man nicht wecken; wann und ob sie überhaupt erwachen, weiss man nicht. Beim künstlichen Koma verringert man so bald wie möglich die Medikamentendosis und leitet so das Aufwachen ein. Je länger jemand im künstlichen Koma liegt, desto schwerwiegender war meistens die Verletzung. Albrecht liess man nach dreieinhalb Wochen erwachen. Knapp zwei Jahre nach dem Unfall gab er sein Comeback auf der Piste.

IHRE FRISUR
KÖNNEN WIR
NICHT RETTEN
DAFÜR IHR
DEUX-PIÈCE



schneewiiss + rosarot

Die taufrische Textilwäscherei in Wettingen!
Wir sind ab sofort für Sie da!

wäscherei
chemische reinigung
textilreinigung
nähservice

schneewiiss und rosarot (ehemalig Terlinde)
Alberich Zwysigstrasse 81
5430 Wettingen
schneewiissundrosarot.ch



INDIVIDUELL BEGLEITETES WOHNEN

Mehr als ein Hotel, eine Residenz oder ein begleitetes Wohnen.

Wir bieten in Aarau und Peripherie unterschiedlichste Dienstleistungen an, ideal für Menschen:

- Nach einem Krankenhausaufenthalt
- Für Jung & Alt
- Die froh sind, um Unterstützung im Alltag
- Die eine attraktive & kostengünstige Alternative suchen

Begleitetes Wohnen im Hotel Ascott oder in der Villa Gartenweg inkl.

- Verpflegung (HP/VP)
- Leichte Pflege
- Begleit- & Transportservice
- Reinigung & Einkaufsservice
- Kooperation mit Spitex

one¹¹ community Tannebächli

Community Tannebächli
Ascott Hotel | Restaurant
Bibersteinerstr 4
5022 Rombach
+41 62 835 60 10
info@hotel-ascott.ch
tannebaechli.ch



Ein offenes Ohr für alle

Sie spricht über Katzen, Schmerzen, das Wetter und den Tod: Seelsorgerin Ruth Stenger begleitet Patientinnen und Patienten während ihrer Zeit im KSB. Die Arbeit im Spital habe ihre Sicht aufs Leben verändert, erzählt sie.



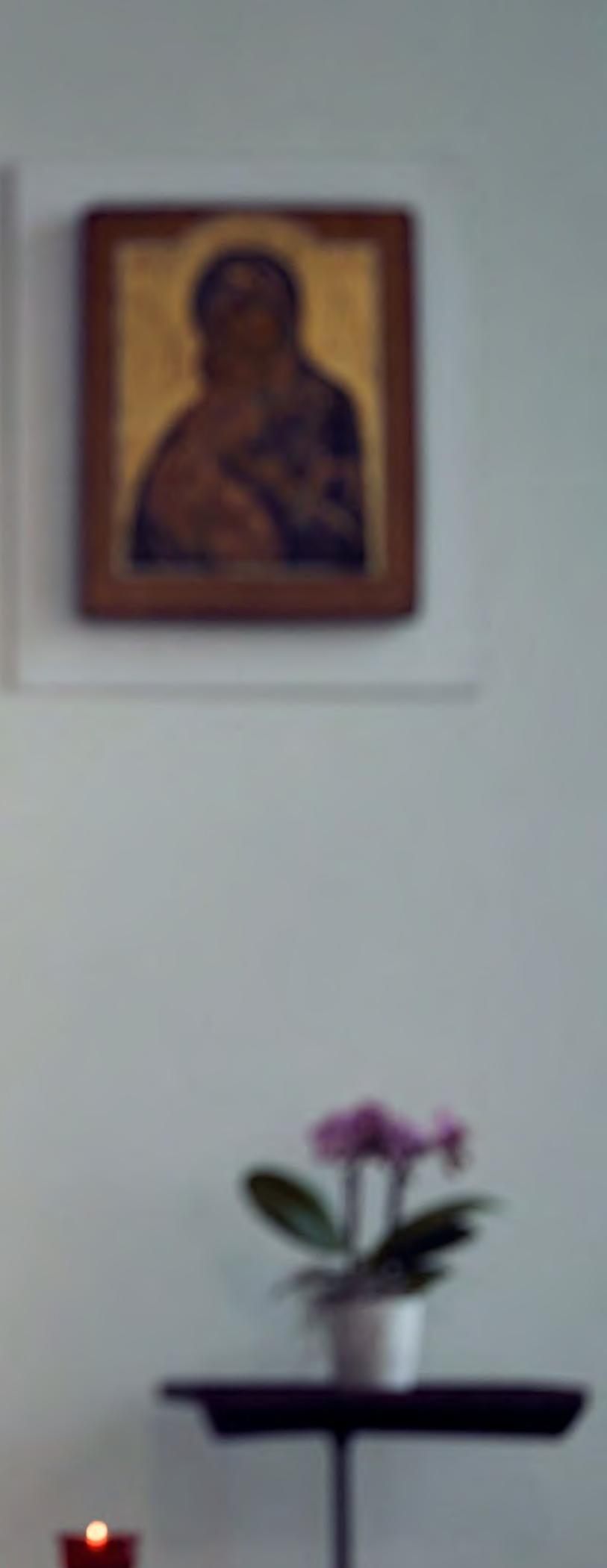
Tamara Tiefenauer



Timo Orubolo



«Es ist oft einfach
die Zeit, die wir
den Leuten schenken.»



Es ging ihr lange Zeit sehr schlecht», erzählt Ruth Stenger, reformierte Seelsorgerin des KSB. Seit knapp zwei Monaten liegt die ältere Patientin, nennen wir sie Frau Luginbühl, schon im Spital. Nach einer Operation machen der knapp 80-Jährigen Komplikationen zu schaffen. Immer wieder waren operative Eingriffe nötig. «Das machte ihr natürlich jedes Mal grosse Angst, und auch das behandelnde Team machte sich Sorgen um sie.» Und dann, letzte Woche, sei sie regelrecht aufgeblüht. «Sie zeigte mir Videos von ihrer Katze, erzählte von ihrer Familie und sagte, dass es ihr gut gehe. Das hatte ich von ihr zuvor noch nie gehört.» Frau Luginbühl steht auch heute wieder auf der Liste für einen Besuch von der Seelsorge.

Energie tanken nach Gesprächen

Auf der Station der Frauenklinik bespricht sich Ruth Stenger zuerst mit der Stationsleiterin Monika Staubli: Wer hat Zeit für einen Besuch? Wer konnte das Spital in der Zwischenzeit verlassen? Ruth Stenger, studierte Theologin und ausgebildete Spitalseelsorgerin, ist an zwei Tagen pro Woche am KSB. «Früher arbeitete ich in einem höheren Pensum. Mittlerweile brauche ich mehr Zeit, um mich von den teilweise sehr intensiven Gesprächen zu erholen und Energie zu tanken.» Seit 18 Jahren arbeitet sie in verschiedenen Spitälern und Pflegeeinrichtungen als Seelsorgerin. Am KSB ist sie seit vier Jahren.

Ruth Stenger klopft bei Frau Luginbühl und öffnet die Tür. «Guten Morgen, wie geht es Ihnen?» Sie rückt einen Stuhl an die Seite des Betts und schaut die ältere Frau erwartungsvoll an. «Es geht. Ich musste mich vorhin übergeben, als ich auf dem Flur einige Schritte ging», erzählt diese. «Oh je, haben Sie vielleicht das Essen nicht vertragen?» – «Nein, nein, das hätte ich gemerkt. Mir wurde einfach schlecht.» Die beiden reden noch eine Weile: über den Physiotherapeuten, den Frau Luginbühl liebevoll «Quälgeist» nennt und der sich unter diesem Kosenamen in ihrem Therapieplan für den Nachmittag eingetragen hat, über das Wetter und die Schachtel Pralines, die Angehörige vorbeigebracht haben. Es ist ein unaufgeregtes Gespräch, manchmal stockt es, dann hält Ruth Stenger die Unterhaltung aufrecht oder lässt die Stille zu. «Dann sehen wir uns am Montag wieder», sagt sie schliesslich und verabschiedet sich.

Schweres gehört zum Leben

Anders als erwartet waren der Glaube oder christliche Rituale bei Frau Luginbühl kein Thema. «Es ist oft einfach die Zeit, die wir den Leuten schenken. Und diese Form der Nächstenliebe ist ja schon etwas sehr Christliches», sagt Stenger. «Wir beten aber natürlich auch mit den Leuten, wenn sie das möchten. Oder spenden ihnen eine Krankensegnung.»

→



Ausser den Namen weiss Ruth Stenger nichts über ihre Patienten. Die Seelsorgerin zählt nicht zum medizinischen Personal.

Einsamkeit, der Umgang mit der Krankheit oder die Angst vor dem Sterben seien häufige Themen in den Gesprächen. «Es sind existenzielle Sorgen und teilweise auch sehr traurige Schicksale. Ich arbeite vor allem in der Frauen- und Kinderklinik, und es kommt beispielsweise immer wieder vor, dass Eltern ihr Kind während der Schwangerschaft verlieren. In solchen Momenten kommen mir manchmal auch die Tränen, und ich frage mich, warum Gott so etwas Schlimmes zulässt.» Eine Antwort darauf gebe es wohl nicht, sagt die Theologin, ausser, dass auch Schweres zum Leben gehöre. Ständig mit dem Tod konfrontiert zu sein, habe aber ihre Einstellung zum Leben verändert. «Mit Oberflächlichem kann ich nichts anfangen, und ein möglichst langes Leben ist für mich nicht erstrebenswert. Viel wichtiger dünkt mich ein erfülltes, sinnvolles Leben.»

Sorge auch für Andersgläubige

Ruth Stenger ist zwar reformierte Pfarrerin, sie und die anderen Spitalseelsorger am KSB sind aber für alle da – unabhängig von der Religion. Muslime begleiten Sterbende beispielsweise betend in den Tod. Einmal hat sie eine Muslima gefragt, ob sie das für ihren Mann tun könne. «Ich sagte ihr, dass ich Christin sei und mit muslimischen Gebeten nicht vertraut. Das kümmerte sie aber nicht. Sie wies mich an, auf der einen Seite des Betts zu beten, wie ich es kenne. Auf der anderen Seite stand sie und betete, wie sie es kennt. Das war ein sehr ergreifender Moment.» Wenn aber Patientinnen und Patienten Geistliche aus ihrer Religion wünschen, übernimmt Stenger die Vermittlung.

Die Seelsorgerin wirft einen Blick auf ihren Notizzettel, als Nächstes ist die Patientin in Zimmer 20 an der Reihe. Aber ihr fehlt heute die Kraft für ein Gespräch. «So etwas kommt immer wieder vor. In diesem Fall kenne ich die Diagnose gar nicht. Wie es aussieht, mit all den Infusionen, hat sie stark zu kämpfen.» Stenger



zählt nicht zum medizinischen Personal. Deshalb weiss sie ausser dem Namen nichts über ihr Gegenüber. «Die Autonomie der Patienten ist sehr wichtig. Sie können mir erzählen und verschweigen, was sie wollen. Und ich unterstehe natürlich der Schweigepflicht.»

Begleitung auf Zeit

«Ist Frau Weber noch hier?», fragt sie eine Pflegende im Flur. «Nein», antwortet diese. Die ältere Dame habe das Spital bereits verlassen können. «Schade, wir wollten uns noch übers Altersheim unterhalten. Die Angehörigen glauben, dass sie dort besser aufgehoben wäre als zu Hause. Sie selbst sieht das anders», erzählt Ruth Stenger. Wohin sie denn ausgetreten sei, fragt sie die Pflegende. «In die Rehaklinik im Partnerhaus.» – «Ah, gut. Dann schaue ich dort vorbei.» Anders als in diesem Fall hat Ruth Stenger zu Patienten, die das Spital verlassen, keinen Kontakt mehr. «Manchmal wüsste ich schon gerne, wie es ihnen geht. Aber es ist auch schön, wenn ich sie einfach während der Zeit am KSB begleiten darf.» ←



Lesen Sie auf unserem Blog, wie am KSB Schwerstkranke in der Palliative Care begleitet werden. Sie hören lieber? Auch den Podcast finden Sie hier: blog.ksb.ch/eveline-daetwyler

ZURZACH IST AUCH IN BADEN.

Für ein gesundes Leben,
ganz in Ihrer Nähe.

RehaClinic
heisst jetzt

ZURZACHCare

Privat-Klinik Im Park – das ideale Umfeld für Ihre Genesung

Begleitpersonen
profitieren von
Sonderkonditionen
bei Übernachtung im
Begleitbett oder im
Kurhotel Im Park.



Die anerkannte Rehabilitationsklinik ist auf die Betreuung von Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie neurologischen Beschwerden spezialisiert. Die Privat-Klinik Im Park liegt inmitten einer Parklandschaft und führt eine private, eine halbprivate sowie eine allgemeine Abteilung. Ambiente und Komfort mit Service eines Hotels erwarten die Patienten. Moderne Rehabilitations- und Therapieangebote werden von einem erfahrenen Team aus spezialisierten Ärzten und Therapeuten individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt, um bestmögliche Heilerfolge zu erzielen.

Im Therapiebad ist die Wirkung des Thermalwassers der stärksten Schwefelquelle der Schweiz spürbar. Mit Ausnahme der Neuropsychologie werden diese Therapien stationär und ambulant angeboten:

- Orthopädie
- Neurologie
- Physiotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologische Therapie
- Ergotherapie
- Wassertherapie

Privat-Klinik Im Park
Badstrasse 50
CH-5116 Schinznach-Bad
056 463 77 63
patientenadmin@bs-ag.ch



Ohne Strom gehen nicht nur die Lichter aus!



Seit 1978 leisten wir unseren Beitrag für
einen reibungslosen Spitalalltag.



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

info@hitz.ch
www.hitz.ch

PRIVATE *Care*

Ihre Spezialistin
für Pflege.

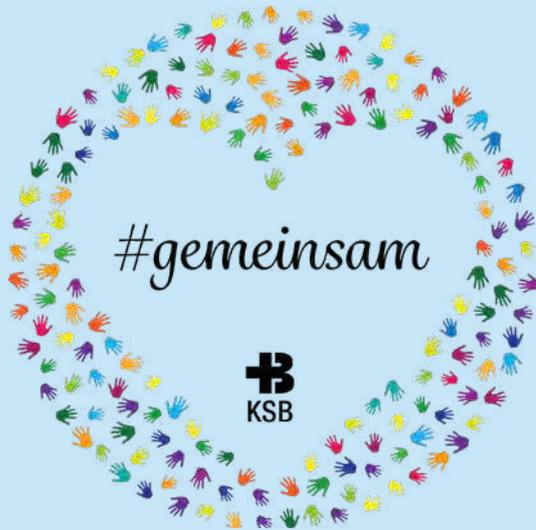
**Pflege, Betreuung und Beratung seit 2008 –
zuverlässig, persönlich und anerkannt.**

www.private-care.ch

private Care AG

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

Stellenvermittlung | **Deutschschweiz**
+41 56 520 72 72 | recruiting@private-care.ch



#gemeinsam gegen den Corona-Blues

Kulinarische Leckerbissen, Unterhaltung, Wettbewerbe: Mit diversen Überraschungen vertrieb das KSB seinen Mitarbeitenden den Corona-Blues. Von der Aktion #gemeinsam profitierten auch das lokale Gewerbe und Künstler.

Fruchtsaft, Popcorn, Lebkuchen, Glühwein, Dreikönigskuchen, Spanisch Brötli, Essensgutscheine, Corona-Prämie, Musiker, Entertainer, Foto- und Ballonwettbewerbe: Jede Woche wurden die KSB-Mitarbeitenden während der Corona-Pandemie überrascht. Entsprechend gut war die Stimmung während der langen Wintermonate – Corona zum Trotz.

Von der Aktion #gemeinsam profitierten auch lokale Firmen und Künstler, die so zu Aufträgen und Auftritten kamen. Das KSB wurde damit seiner Rolle als attraktiver Arbeitgeber und wichtiger Wirtschaftsfaktor gerecht. Ein herzliches Dankeschön an alle Beteiligten.

#gemeinsamforever



Bilder: Stefan Wey



Sie möchten am KSB arbeiten?
Hier finden Sie Stellen, die Sie interessieren: ksb.ch/jobs



Baldegg

RESTAURANT MIT
AUSSICHTSTURM



Unser gemütlicher Biergarten ist bei schönem Wetter immer
Samstag und Sonntag ab 11.30 Uhr geöffnet.

RESTAURANT BALDEGG

FAMILIE SCHENDEL
BALDEGG 1, 5400 BADEN

T +41 (0)56 222 57 35
INFO@BALDEGG.CH
WWW.BALDEGG.CH

OFFEN

APRIL - SEPTEMBER:
Dienstag - Sonntag 9 - 23 Uhr

OKTOBER - MÄRZ:
Mittwoch - Sonntag 10 - 23 Uhr



Dieses Schild zeigt an:
Hier befindet sich ein
Defibrillator.



Bricht jemand plötzlich zusammen und besteht Verdacht auf eine Herzrhythmusstörung, ist jede Sekunde kostbar. Glücklicherweise gibt es heute automatische externe Defibrillatoren (AED), die auch Laien einfach bedienen können.

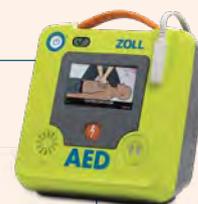
 Valentin Oberholzer

Rufen Sie um Hilfe: Jemand muss sofort den Notruf über die Nummer 144 kontaktieren und einen öffentlich zugänglichen Defibrillator finden. Diese finden Sie häufig an öffentlichen Orten wie Bahnhöfen, Turnhallen, Hallenbädern, Schulen, Restaurants oder öffentlichen Plätzen. Defibrillatoren sind mit einem grünen Schild mit weißem Herz und Kreuz signalisiert. Schalten Sie den Defibrillator an. Er wird Ihnen per Sprachbefehl alle Anweisungen geben:

Elektroden aus dem Koffer nehmen, Klebestreifen abziehen und wie angezeigt auf den nackten Oberkörper kleben. Der Defibrillator führt eine kurze Diagnose durch und entscheidet, ob ein Schock nötig ist. Nach dem Stromstoß reanimieren Sie den Patienten mittels Herz-Lungen-Wiederbelebung, bis der Rettungsdienst eintrifft. Auch dafür gibt Ihnen der Defibrillator klare Instruktionen: dreissig Mal schnell auf den Brustkorb drücken, zwei Mal beatmen, wiederholen.

Wann hilft ein Defibrillator?

Das Gute am AED: Er gibt nur einen Stromstoß ab, wenn es auch zielführend ist. Bei einem Herzstillstand nützt das nichts. Wenn aber das Herz verrücktspielt, wie bei einem Kammerflimmern, kann der Stromstoß wie ein «Reset»-Knopf die elektrischen Impulse im Herz wieder normalisieren.



So nehmen Sie
an der Verlosung teil:
Besuchen Sie uns im Internet unter
ksb.ch/wettbewerb



und füllen Sie das Formular
mit dem richtigen
Lösungswort aus. Viel Glück!

Teilnahmeschluss:
30. April 2021



Schöner denn je!

**Gewinnen Sie einen von fünf
400-Franken-Gutscheinen für mehr
Schönheit von Coiffure Grimm.**

Baden: Badstrasse 4, Telefon 056 210 10 10

Baden-Dättwil: Salon im KSB, Telefon 056 470 07 81

Onlinetermine unter coiffure-grimm.ch

Möchten Sie sich mal wieder so richtig stylen lassen? Eine neue Frisur ausprobieren, eine neue Haarfarbe? Oder erst einmal eine professionelle Farb- und Schnittberatung? Dann sind Sie hier genau richtig. Coiffure Grimm verschönert die Aargauerinnen und Aargauer seit mehr als 40 Jahren. Mitten in der Altstadt von Baden oder in der Filiale im KSB gehen alle Wünsche in Erfüllung. In unserem Salon im KSB beraten Sie auch Perücken-spezialistinnen. Grimm macht Ihnen aber nicht nur den Kopf schön: Gesicht und Nägel sind hier genauso in den besten Händen. Wann haben Sie sich zum letzten Mal Gel-Nägel machen lassen? Oder sich ein professionelles Make-up gegönnt? Eben! Lassen Sie sich mal wieder richtig verwöhnen – Ihre Freunde, Bekannten und die Familie werden aus dem Staunen nicht mehr herauskommen!

Der Gutschein funktioniert wie ein Abo: Nach jedem Besuch wird Ihnen die erbrachte Leistung vom Vollbetrag abgezogen. Sie können sich also mehrmals die Haare schneiden oder die Nägel lackieren lassen, bis der Gesamtbetrag aufgebraucht ist. Ist das ein genialer Deal?



Die Gewinner unseres letzten Wettbewerbs sind:

Liane Schneider, Villigen;
Andreas Pira, Turgi;
Marta Flühler, Biberstein;
Marco Merz, Menziken,
und Silvia Mittaz, Dietikon.
Sie freuen sich über einen
Gutschein von Villa Bella
in Aarburg im Wert von je
400 Franken.
Herzlichen Glückwunsch!

auf gut Glück, unkoordiniert	frz.: Freunde	mittel-europ. Zeit	weltlich, banal	abschlägige Antwort	fettarm (Fleisch)	engl.: Tinte	europ. Warenkennzeichen	hohe Anerkennung	südam. Haustier	Schnellzug	seem.: in Dienst nehmen			
künstliche Lichtquelle				Vn. v. alt Bundesrätin Calmy-Rey		11								
Bewohner e. Erdteils		2						10	Ausruf des Erstaunens		Abk.: Imperator			
schweiz. Autor (Paul)			9	Abk.: Giftklasse			Vorn. v. Lemper		Lichtbild (Kw.)	Keimzelle				
		gut aufgelegt: bei ...		Nasal-laut	Arbeitsfläche am Computer	künstler. Nacktdarstellung		Jahrestag-angabe			8			
wenn, zu der Zeit	Parlament in BL, NW, GL u. UR			5				Drücker bei Spieltagsshows	Abk.: Postskriptum	Abk.: Europ. Parlament				
langer, stabiler Stab					türk. Fleisch am Drehspeiss					Laubbaum	Vorn. d. Schauspielerin Day †			
Burg-ruine in Dornach	militär. Auszeichnung	Turner-Abteilung	Zitterpappeln	zusammengehörende Teile		6	Kinderfrau	Meerenge in Skandinavien						
	7				weibl. ital. Artikel	Abk.: Arizona		persönl. Fürwort (4. Fall)	Abk.: Madame		elektron. Datenverarbeitung			
Papierzähl-mass			Raum der Burg							1				
frz.: von		Lautstärke-mass				schweiz. Fussb.-spieler (Admin)	3							
Ackergerät			4	Ort mit Militär-flugplatz im Kt. VD						Abk.: Voltsekunde				
Zahl der Kegel beim Kegeln				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, über die Verlosung wird keine Korrespondenz geführt. Keine Barauszahlung. Mitarbeitende und Angehörige der KSB AG und der Redact Kommunikation AG sind von der Verlosung ausgeschlossen. Mit der Teilnahme am Wettbewerb erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten vom KSB erfasst werden und Sie regelmässig den E-Mail-Newsletter erhalten.



HAVE A
GOOD
HAIR
DAY!

COIFFURE
Grimm

coiffure-grimm.ch



KLINIK BARMELWEID: GEPFLEGT GESUND WERDEN



Die Klinik Barmelweid ist die führende Spezial- und Rehabilitationsklinik mit einem fächerübergreifenden Angebot unter dem Dach der Inneren Medizin. Wir sind spezialisiert auf geriatrische, internistische, kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation sowie auf psychosomatische Medizin und Schlafmedizin.

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



BARMELWEID

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

Folgen Sie uns auf   