

Gesundheit

Berner Oberland



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Spital STS AG, der Spitäler fmi AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen des Berner Oberlands

The background of the entire page is a photograph of healthcare professionals. In the foreground, a person in a white lab coat and blue scrubs has their arms crossed. A stethoscope is visible around their neck. In the background, several other people in white lab coats are blurred, suggesting a busy hospital environment.

Wir sind für Sie da.

Spital Simmental-Thun-Saanenland AG
Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG



Rotkreuz-Kinderbetreuung zu Hause

Wenn alle Stricke reissen – Kinder auch im Notfall betreut

Die Kinderbetreuerinnen des Roten Kreuzes überbrücken Betreuungsgengpässe und entlasten Familien im Alltag, wenn Kinder krank werden oder Eltern sich plötzlich in einer schwierigen Situation wiederfinden. Rasch und unkompliziert.

Manchmal braucht es nur etwas Unvorhergesehenes und Eltern kommen mit der Betreuung ihrer Kinder an ihre Grenzen. «Für Eltern oder Alleinerziehende in Notfallsituationen ist es manchmal schwierig, rasch eine Betreuung für ihre Kinder zu organisieren. In solchen Fällen kümmern sich unsere Kinderbetreuerinnen zu Hause um die Kinder und bringen Ruhe und Stabilität in einen Alltag, der vorübergehend aus dem Gleichgewicht geraten ist», sagt Karin Reust, Leiterin Kinderbetreuung zu Hause beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) Kanton Bern, Region Oberland.

Hilfe in vielen Lebenslagen

Die Situationen, in denen die Rotkreuz-Kinderbetreuung zum Zuge kommt, sind vielfältig. «Wir werden zum Beispiel angefragt, wenn ein Kind krank wird, Eltern einen wichtigen Termin wahrnehmen müssen, gesundheitliche Probleme haben oder überlastet sind, nach einer Mehrlingsgeburt oder einem Spitalaufenthalt, wenn die gewohnte Betreuungsperson ausfällt oder wenn der Kitaplatz noch nicht verfügbar ist», so Karin Reust. «Betreut werden Kinder bis zu zwölf Jahren; wir kümmern uns auch um Kinder mit speziellen Bedürfnissen wie beispielsweise AD(H)S, Autismus oder Asperger-Syndrom.» Der Dienst kann rasch und unbürokratisch bei der Anlaufstelle des Roten Kreuzes in Thun angefordert werden. Die Mindesteinsatzdauer beträgt drei Stunden; bei manchen Familien sind die Betreuerinnen über eine längere Zeit im Einsatz.

«Wir sind jedoch kein Ersatz für eine Kita oder eine Tagesmutter und bleiben so lange, bis die Eltern eine stabile Lösung gefunden haben. Dank unseres guten Netzwerkes können wir hilfreiche Tipps geben, Kontakte vermitteln oder Möglichkeiten aufzeigen, an die die Eltern noch nicht gedacht haben.»

Viel Lebens- und Berufserfahrung

Die zwölf Kinderbetreuerinnen des Roten Kreuzes sind während rund 6000 Stunden pro Jahr im Einsatz; dies auch während der Schulferien. Während dieser Zeit spielen und basteln sie mit den Kindern, erzählen ihnen Geschichten, unterstützen sie bei den Hausaufgaben, bereiten mit ihnen Mahlzeiten zu und betreuen sie bei Erkrankungen. Die Betreuerinnen verfügen über eine dreijährige Grundausbildung im gesundheitlichen oder pädagogischen Bereich, absolvieren beim SRK einen Einführungskurs, Weiterbildungen und sind zwischen 40 und 65 Jahren alt. «Sie haben viel Lebenserfahrung, können sich auf neue Situationen einstellen und schenken den Kindern während einiger Stunden ihre volle Aufmerksamkeit», sagt Karin Reust. Bewerbungen von zukünftigen Kinderbetreuerinnen nimmt sie gerne entgegen. Die Arbeit bei uns ist sehr befriedigend, und es entstehen wertvolle Beziehungen zwischen den Familien und den Betreuerinnen.» Die Tarife der Kinderbetreuung zu Hause richten sich nach dem Einkommen der Familie.

Die Auskunftsperson



Karin Reust
Bereichsleiterin Kinderbetreuung zu Hause

Kontakt:

Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Bern
Region Oberland, Länggasse 2, 3600 Thun
Tel. 033 225 00 87
kinderbetreuung-oberland@srk-bern.ch



Link zur Website
SRK Kanton Bern
Region Oberland

SRK Kanton Bern, Region Oberland

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) ist die grösste humanitäre Organisation der Schweiz. Das SRK Kanton Bern, Region Oberland engagiert sich in den Bereichen Gesundheit, Entlastung und Bildung. 50 Mitarbeitende und 560 Freiwillige unterstützen Familien, Einzelpersonen und ältere Menschen mit folgenden Dienstleistungen: Rotkreuz-Fahrdienst, Rotkreuz-Notruf, Ergotherapie, Kinderbetreuung zu Hause und beocare-Entlastung Angehörige/Bildung. Das Einzugsgebiet umfasst das gesamte Berner Oberland. www.srk-bern.ch/oberland

Inhalt

Coronavirus – ausserordentliche Lage	4
Ob Pflegefachleute, Ärzte, Mitarbeitende des Hausdiensts, der Spitalküche, des Patienteneinpfangs oder des Rettungsdienstes: Alle sind sie mit Herz und Leidenschaft für die Patienten an der Arbeit – gestern, heute, morgen.	
Hirnschlag	7
Der Infarkt im Hirn – plötzlich ist die Durchblutung des Gehirns, dieses knapp eineinhalb Kilo schweren und durch die Schädeldecke geschützten «Ballen» mit Milliarden feinsten Nervenzellen gestört. Dann zählen jede Minute und jede Sekunde.	
Rückenschmerzen früh behandeln	8
Dr. med. Aurel Bartsch	11
Neuer Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe am Spital Frutigen.	
Bariatrische Chirurgie	12
Zu viele Kilo Körpergewicht sind oft Ergebnis verschiedener Ursachen, und längst nicht immer bringt die Diätkur anhaltend Erfolg. Manchmal hilft nur eine OP – und dabei arbeiten das Spital Interlaken und das Inselspital Bern Hand in Hand.	
Spital Thun: «Lernwerkstatt» für Gesundheitsberufe	15
Prof. Dr. med. Ueli Güller	16
Neuer Chefarzt Onkologie- und Hämatologiezentrum am Spital Thun.	
Arteriosklerose: «vekalkte» Arterien	18
Wenn der Boden unter den Füßen wegfällt	20
Die Psychiatriestation am fmi-Spital Interlaken hilft Menschen, die in besonderen Lebenssituationen Hilfe benötigen.	
Ambulant vor stationär	22
Manche Behandlungen, die noch vor zwanzig Jahren eines grossen Eingriffs mit längerem Spitalaufenthalt bedurften, können heute ambulant oder mit deutlich kürzerer Hospitalisation durchgeführt werden.	
Gastroenterologie	25
Im Darmzentrum des Spitals Thun arbeiten Spezialisten verschiedener Fachgebiete eng zusammen, um etwa Darmkrebs frühzeitig zu erkennen – unter Anwendung modernster Techniken.	
Reha-Pflegeklinik EDEN: Erholung in familiärer Umgebung	27
Medical-Gaming-Projekt im Berner Reha Zentrum	28
Der Elektronik-Telekom-Weltkonzern Samsung, der Arzt und Konstrukteur Patrik Künzler und die Berner Reha Zentrum AG: Gemeinsam testen und entwickeln sie den «Limbic Chair», einen «Video-Stuhl», auf dem Patienten sich selbst und spielend therapieren können.	
Schlafprobleme, -lösungen und -tipps	30
Falsches Liegen auf falscher Unterlage – das beeinträchtigt unseren Schlaf ebenso wie Sorgen, Stress, Schnarchen, Lärm oder Krankheiten. Mit genau passendem Bettsystem und guter Beratung wird vieles besser.	
Jetzt ins Spital? Aber sicher.	32

Impressum: Das Magazin «Gesundheit Oberland» entsteht in Zusammenarbeit mit der Spital STS AG, der Spitäler fmi AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen des Berner Oberlands, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 115 000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Dezember 2020.

Herausgeber, Redaktion, Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, 3250 Lyss, info@kplus.ch, Bernhard Kummer (Leitung), Rolf Gerber (Grafik)

Korrektorat: rubmedia AG, Wabern

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

Gender-Erklärung: In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet



4



8



12



20



25



28

«Alle sind wir zusam



Julia Peter

Dipl. Rettungssanitäterin
Spitäler fmi AG

«Es war kein einfacher Start, nachdem ich Ende Februar erst mit der Ausbildung fertig geworden bin. Ich wurde zwar gut ausgebildet, und doch war vieles neu. Die Arbeit in Schutzwollkleidung war schon eine grosse Umstellung. Berührend fand ich, wie die Menschen uns ihre Wertschätzung gezeigt haben: mit einem Lächeln, mit Zuwinken – und einmal sogar mit einer Schachtel Pralinen.»



Dr. med. Thomas Ihde

Chefarzt Psychiatrie
Spitäler fmi AG

«Viele – nicht alle – Patienten mit Depressionen haben diese Zeit erstaunlich gut gemeistert; es ging auf einmal allen so wie ihnen. Die Umstellung auf Video hat einigen so gefallen, dass sie ihre ambulanten Termine künftig nur noch so wahrnehmen möchten. Nicht einfach war es für mich persönlich: Ich habe meinen Wohnsitz in England und war monatelang von meiner Familie abgeschnitten.»



Stana Bozic

Pflegefachfrau Langzeit
fmi-Pflegeheim Frutigland Frutigen

«Anfangs hatte ich Angst vor der Ungewissheit. Die Pflegeleitung und die internen Anlaufstellen haben mir aber Struktur und Sicherheit gegeben. Traurig war, dass die betagten und dementen Menschen vorübergehend nicht besucht werden durften. Es war schwierig zu vermitteln, dass es ja um ihren Schutz ging. Wir fanden Wege, damit sie sich wenigstens virtuell mit ihren Liebsten austauschen konnten.»



Stefan Leis

Leiter Intensivpflege
fmi-Spital Interlaken

«Innert einer Woche eine komplette, zweite Intensivstation aufzubauen, war sehr anspruchsvoll. Positiv in Erinnerung habe ich die unkomplizierte und sehr motivierte Zusammenarbeit im Spital. Man half und unterstützte sich gegenseitig, liess andere in seinen Bereich reingucken. Wir haben in dieser Zeit viel mehr Verständnis füreinander bekommen. Eine schöne Erfahrung.»



Waldburga Christen

Hauswirtschaftliche Angestellte
fmi-Spital Interlaken

«Ich bin froh, dass wir im Oberland glimpflich davongekommen sind. Anfangs waren wir unsicher, was auf uns zukommen wird. Meine Arbeit wurde insgesamt hektischer und intensiver. Sonst hat sie sich nicht wesentlich verändert. Sicher sind wir beim Reinigen noch achtsamer geworden. Schutzwollkleidung ist aber nichts Neues für mich. Schön war, wie auch bei uns alle einander ausgeholfen haben.»



Julian Kleine Wortmann

Assistenzarzt Medizinische Klinik
fmi-Spital Interlaken

«Wir waren insgesamt gut vorbereitet. Die Arbeitsbelastung wurde von allen abgedeckt. Die Chefärzte haben uns Assistenten vieles abgenommen. Bei der Arbeit im separaten Corona-Containerhaus, wo wir bei Verdachtspersonen Abstriche machten, wurde ich vermehrt mit Ängsten und Fragen der Patienten konfrontiert. Da brauchte es viele Gespräche, viel Empathie.»

Unternehmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie: mengestanden.»



Dr. med. Christiane Resch

Personalärztin, Leitende Spitalfachärztin
Medizin/Infektiologie
Spital STS AG, Spital Thun

«Mein Fokus als Personalärztin lag auf dem Wohl der Mitarbeitenden, dass sie physisch und psychisch nicht überlastet wurden. Die Pandemie hat bei uns einen Prozess beschleunigt, an dem wir schon vorher dran waren: Uns noch achtsamer um unser Personal zu kümmern. Dazu gehören Pause-Möglichkeiten, psychologische Ansprechstellen und eine Erfassung von individuellen Risikofaktoren.»



Christine Wyss

Dipl. Pflegefachfrau NDS HF
Spital STS AG, Spital Thun

«Die Unsicherheit der Bevölkerung war gross, wir wurden mit Anrufen überschwemmt. Täglich neue Richtlinien umzusetzen, verlangte maximale Flexibilität. Wir hatten die Lage rasch im Griff, der Notfall war für alle Patienten jederzeit sicher. Angst vor einer Ansteckung hatte ich nie; wir haben ja immer mit übertragbaren Krankheiten zu tun und sind im Umgang mit Schutzausrüstung gut ausgebildet.»



Dr. med. Mirjam de Roche

Leitende Ärztin Infektiologie
Spital STS AG, Spital Thun

«Wir hatten die Bilder aus Italien gesehen und Schlimmes befürchtet. Wenig war bekannt über das Virus, die Erkrankung und die Entwicklung. Es gab viele Unsicherheiten. Die Hilfsbereitschaft des Personals war aber enorm gross; alle halfen unkompliziert mit, Lösungen zu finden. Wir haben in den letzten Wochen viel dazugelernt und wichtige Erfahrungen gesammelt.»



Luca Doutaz

Koch in Ausbildung, 3. Lehrjahr,
Spital STS AG, Spital Thun

«Mir kam es entgegen, dass wir in der Küche insgesamt weniger zu tun hatten. So hatte ich mehr Zeit, um für meine Abschlussprüfungen zu lernen. Bei der Zubereitung hat sich ansonsten nicht viel verändert. Die Hygiene, die immer schon unser oberstes Gebot war, wurde noch intensiviert. So haben wir zum Beispiel das Buffet gänzlich aufgehoben, und Salate werden stattdessen verpackt angeboten.»



Rafaela von Grünigen

Dipl. Hebamme Spital STS AG,
Spital Thun

«In der Geburtshilfe gehören Berührungen unbedingt dazu. Sie helfen oft mehr als Worte. Auch ist es Sitte, der Mutter nach der Geburt ihres Kindes mit einem Händeschlag zu gratulieren. Ohne das fühlte es sich nicht richtig, ja unnatürlich an. Die Situation war belastend, die Unsicherheit gross. Ich weiss nicht, ob ich meinen Beruf weiter ausüben würde, wenn das immer so wäre.»



Marie-Anne Perrot

Leiterin Kommunikation und Marketing
Spital STS AG

«In einer aussergewöhnlichen Situation ist es essenziell, jederzeit offen und transparent zu kommunizieren, dabei gleichzeitig Ruhe und Stabilität zu vermitteln. Es war schön zu sehen, wie intern und extern alle zusammengestanden sind, sich unkompliziert unterstützt haben. Viele Dankeschreiben, Aufmerksamkeiten für das Personal und Kinderzeichnungen haben uns durch diese Zeit getragen.»

Coronavirus – Situation, Auswirkungen

«Unsere Spitäler sind sicher und haben Zeit für Sie!»

Die Spitäler mussten seit Februar viele Ressourcen in die Bewältigung der Corona-Pandemie stecken. Wochenlang wurden etliche Leistungen aufgrund des Verbots ausgewählter Eingriffe nicht angeboten.

Bei der Spitäler fmi AG und der Spital STS AG ist man dankbar, dass die Corona-Pandemie gut bewältigt werden konnte. «Unser Dank gilt der Bevölkerung, den Behörden, den zuweisenden Ärzten, Institutionen und – ganz besonders – den Mitarbeitenden. Grossartig, wie alle in der schwierigen Situation zusammengestanden sind und eine Überlastung des Gesundheitswesens verhindern konnten. Nun gilt es, schrittweise in die Normalität zurückzukehren. Personen mit medizinischen Problemen sollen nicht zuhause bleiben. Alle Behandlungen finden statt. Die konsequente Umsetzung von Schutz- und Hygienemassnahmen machen unsere Spitäler sicher. Es gibt praktisch kein Ort, der sich so umfassend vor dem Virus schützt.» Bei Bruno Guggisberg, CEO Spital STS AG, macht sich vorsichtig Aufbruchsstimmung bemerkbar.

Hohe Zusatzkosten, weniger Einnahmen

Die Corona-Pandemie hat die Spitäler von Anfang an stark gefordert. In Rekordzeit wurden Personal, Infrastruktur und Material bereitgestellt, sodass Covid-19-Patienten sowie alle weiteren Patienten zu jedem Zeitpunkt die notwendige medizinische und pflegerische Versorgung unter höchsten Sicherheits- und Hygienestandards erhalten konnten. Um sich

auf die erwartete Welle an Covid-Fällen vorzubereiten, mussten viele Ressourcen mobilisiert werden. Innert weniger Tage wurden am Spital Thun Covid-Intensivbetten aufgebaut, am fmi-Spital Interlaken sogar eine zusätzliche Covid-Intensivstation mit zehn Betten. Mitte März hatte der Bundesrat medizinisch nicht-dringliche Eingriffe und Behandlungen bis Ende April verboten. In der Medizin liefen neben dem Notfall fast nur die Onkologie und die Geburtshilfe im Normalbetrieb – mit hohen Sicherheitsmassnahmen und Einschränkungen. In Bereichen wie der Chirurgie oder der Orthopädie aber brachen da wie dort die Patientenzahlen stark ein. Viele Betten und Operationssäle blieben leer. Dazu kam, dass Personen mit medizinischen Problemen die Spitäler mieden, aus Angst vor einer Ansteckung oder in der falschen Annahme, dass die Ärzte keine Zeit für sie hätten. Die Kantonalen Behörden hatten kommuniziert, gewisse Ertragsausfälle der Spitäler zu kompensieren und für die Mehraufwände aufgrund der Pandemie aufzukommen; wie hoch diese tatsächlich sind, können die Spitäler noch nicht beziffern.

Über 120 positive Tests

Der Kanton Bern hatte vergleichsweise tiefe Covid-19-Fallzahlen. Das Oberland war nochmals unterdurchschnittlich betroffen: In den STS-Spitalern Thun und Zweisimmen wurden bis dato 98 Personen positiv auf das Virus getestet. 24 Personen mussten hospitalisiert werden, drei sind verstorben. In den fmi-Spitalern wurden 28 Personen hospitalisiert, siebzehn in Interlaken, elf in Frutigen, zwei Personen

sind verstorben. Die zusätzlichen Covid-Intensivbetten haben beide Spitalunternehmen mittlerweile wieder zurückgebaut. Dafür wurde die Kapazität der Spital-Intensivstationen ausgebaut; Betten für Covid-Patienten können dabei flexibel von jenen anderer Intensivpflege-Patienten getrennt werden. Zudem ist man in den Spitalern Thun und Interlaken in der Lage, in kürzester Zeit ganze Abteilungen für Covid-19-Patienten freizumachen.

Gerüstet für weiteren Verlauf

Von verschiedenen Seiten wird betont, wie gut Bevölkerung, Gesundheitsinstitutionen, Behörden und Medien in dieser schwierigen Zeit zusammengestanden sind. Nun gilt es aber, vollständig zum «Courant normal» zurückzufinden – durchdacht und mit Vorsicht. Obwohl beide Spitalorganisationen inzwischen wieder alle Behandlungen anbieten, sind die Spitäler noch nicht voll ausgelastet und haben noch freie Kapazitäten. Urs Gehrig, CEO Spitäler fmi AG, sagt: «Die schwierige Situation können wir trotz der hohen finanziellen Verluste meistern. Die Corona-Pandemie hat uns alle sehr gefordert und wird uns auch weiterhin beschäftigen. Gleichzeitig haben die letzten Monate aber auch den Zusammenhalt gestärkt. Gemeinsam haben wir Immenses geleistet, und alles dafür getan, um den Patienten jederzeit die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten. Ihre Sicherheit war und ist unsere oberste Priorität. Wir gehen gestärkt aus dieser Lage hervor und sind gut vorbereitet, falls es zu einer zweiten Welle kommen sollte.»

Alle im Beitrag erwähnten Zahlen geben den Stand von Ende Mai wieder.



Hirnschlag Rasches Handeln rettet Leben

Ein Hirnschlag ist lebensbedrohlich und verlangt rasches Handeln. Im fmi-Spital Interlaken kümmert sich ein erfahrenes Ärzteteam um die Notfall-Patienten. Dies in enger Zusammenarbeit mit dem Stroke Center des Inselspitals Bern.

Diesen Tag wird Rosa L. wohl nie vergessen. Es war der 24. Dezember 2016, als sie zusammen mit ihrer Familie einen Apéro geniessen wollte. «Plötzlich gehorchte der rechte Arm nicht mehr, und ich konnte nicht mehr sprechen.» Ihre Angehörigen wussten sofort, auf was diese Symptome hindeuten könnten und wählten den Notruf 144, obwohl Rosa L. bereits eine Minute nach dem Ereignis wieder normal sprechen und auf Fragen antworten konnte, sich aber weigerte, «an Weihnachten in ein Spital zu gehen». Ihre Tochter blieb hartnäckig. Nur eine halbe Stunde später lag die 85-jährige Frau in der Notfallstation des Inselspitals, wo sie durch ein auf Hirnschläge spezialisiertes Team betreut wurde. Heute geht es Rosa L. gut, es sind weder Lähmungen noch sonstige gesundheitliche Beein-

trächtigungen zurückgeblieben. Dies ist in erster Linie dem raschen Handeln ihrer Verwandten zu verdanken. Denn bei einem Hirnschlag zählt jede Minute.

Dritthäufigste Todesursache

In der Schweiz erleiden jährlich zirka 16 000 Patienten einen Hirnschlag. Er ist in den industrialisierten Ländern die dritthäufigste Todesursache, die zweithäufigste Ursache einer Demenz, die wichtigste Ursache einer Behinderung im Erwachsenenalter und die häufigste lebensbedrohliche neurologische Erkrankung. Jeder vierte Betroffene bleibt behindert und ist nicht mehr in der Lage, ein selbstständiges Leben zu führen. Studien und Umfragen zeigen, dass die Bevölkerung leider zu wenig über Risikofaktoren weiss und Warnzeichen und Symptome nicht genügend bekannt sind. Dies führt dazu, dass Betroffene das Spital häufig zu spät aufsuchen. Ein Hirnschlag wird bei zirka 85 Prozent der Betroffenen durch einen plötzlichen Verschluss der Hirnarterie ausgelöst. Die Folge davon ist eine Minderdurchblutung von Teilen des Gehirns. Der Grund für die meisten Durchblutungsstörungen ist

eine Arteriosklerose. Dabei kommt es zu Ab- und Einlagerungen von Fettstoffen in der Innenschicht der Arterie, wo diese zu sogenannten Plaques umgewandelt werden, welche die Blutgefässe verengen und den Blutfluss einschränken. Als weitere Risikofaktoren gelten unter anderem Bluthochdruck, Zuckerkrankheit (vor allem Diabetes mellitus Typ II), eine Herzkrankheit (beispielsweise Vorhofflimmern), erhöhte Blutfettwerte, Rauchen und Übergewicht.

Streifung kann Vorbote sein

Je nach Ursache, Ort des Geschehens werden verschiedene Arten von Hirnschlägen unterschieden. Der sogenannte ischämische Infarkt, der durch eine Thrombose oder Embolie ausgelöst wird, ist am häufigsten. Deutlich seltener ist eine Hirnblutung als Ursache oder eine Subarachnoidalblutung, bei der ein zum Hirn führendes Gefäss platzt. Vorbote eines Hirnschlags kann aber auch eine transitorische ischämische Attacke (TIA) sein, im Volksmund Streifung genannt. Dabei handelt es sich um eine kurze

«Jede halbe Stunde erleidet in der Schweiz jemand einen Hirnschlag.»

Durchblutungsstörung im Gehirn mit vorübergehenden Auswirkungen wie Lähmungs- oder Sprachstörungen. Dabei gilt: Auch wenn die Symptome nach kurzer Zeit wieder verschwinden, sollte man sie auf jeden Fall unverzüglich abklären lassen.

Symptome kennen und handeln

Je nachdem, welche Hirnregion von der Blutzufuhr abgeschnitten ist, kommt es zu verschiedenen Funktionsstörungen. Die Symptome eines Schlaganfalls treten plötzlich auf und sind meist gut erkennbar. Dazu gehören etwa einseitige Lähmungen, Gefühls-, Sprach- oder Sehstörungen (Sehen von Doppelbildern). Aber auch plötzlich auftretende starke Schwindelattacken oder eine Bewusstseinsstörung können auf einen Schlaganfall hindeuten. Äusserlich erkennbare Anzeichen sind beispielsweise herabhängende Mundwinkel oder eine gestörte Mimik in einer Gesichtshälfte. Betroffene

Mit «FAST-Test» Schlaganfall erkennen

- FACE** Herabhängende Mundwinkel, Lächeln ist nicht mehr möglich
- ARMS** Beide Arme können nicht mehr gehoben werden, ein Arm sinkt oder dreht sich
- SPEECH** Sätze können nicht mehr gesprochen werden oder Stimme klingt verwaschen
- TIME** Wählen Sie unverzüglich Notruf 144

und Angehörige sollten diese Symptome sehr ernst nehmen und sofort handeln. Der «FAST-Test» hilft ihnen, einen Schlaganfall zu erkennen.

Jede Minute zählt

Bei einem Schlaganfall ist Zeit das wichtigste Gut und rasches Handeln oberstes Gebot. Es gilt, die Blutversorgung innerhalb kurzer Zeit wiederherzustellen, da das Sterberisiko bzw. das Risiko für bleibende Schäden mit jeder Minute steigt. Daher zählt jede Minute. Denn nur Patienten, die zeitnah in einem Spital oder einem Stroke Center, einer Stroke Unit eintreffen, können adäquat behandelt werden, so dass die Sauerstoffversorgung im Gehirn wiederhergestellt werden kann, bevor es zum Absterben von Hirnzellen kommt.

Zusammenarbeit mit Inselspital

In Universitätskliniken oder grösseren Spitälern sind spezialisierte Teams zur Behandlung von Hirnschlag-Patienten tätig. Diese arbeiten in sogenannten Stroke Centers oder Stroke Units. Diese Einrichtungen verfügen über speziell ausgebildetes Personal und die nötigen technischen Einrichtungen, die eine sofortige Diagnostik und das Einleiten der geeigneten

Therapiemassnahmen garantieren. Das Spital Interlaken, das jährlich rund 250 Hirnschlag-Verdachtsfälle abklärt, ist via Telemedizin mit dem Stroke Center Inselspital Bern verbunden. So kann die

Diagnose zeitnah erfolgen und der Patient sofort vor Ort adäquat abgeklärt und behandelt werden. Wenn nötig wird die sofortige Verlegung in das universitäre Notfallzentrum organisiert.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Heinz Schaad
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin
Facharzt FMH Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Chefarzt Medizinische Klinik

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 76
i.medicin@spitalfmi.ch



Link zur Website
Medizin
Spital Interlaken



Prof. Dr. med. Simon Jung
Facharzt FMH Neurologie
Leiter Neurologischer Notfall- und Konsiliardienst Universitätsklinik für Neurologie Inselspital Bern

Kontakt:

Universitätsklinik für Neurologie
Inselspital, Freiburgstrasse, 3010 Bern
Tel. 031 632 70 00
neurologie@insel.ch

Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spital STS AG wenden.

Wirbelsäulenchirurgie Rückenschmerzen früh behandeln

Rückenschmerzen sind ein Volksleiden. Es ist wichtig, diese zügig abzuklären. Sonst bildet sich ein Schmerzgedächtnis. Hilfe und Rat finden Patienten bei den Fachärzten für Wirbelsäulenchirurgie am Spital Thun. Die Behandlung erfolgt in den allermeisten Fällen konservativ.

Selbst Sportikonen sind nicht davor gefeit: Roger Federer plagt der Rücken, und viele Schweizer «leiden» mit ihm – denn fast jeder vierte Erwachsene hierzulande leidet unter wiederkehrenden Rückenschmerzen. Das ist ein «schwerer Rucksack», auch für unsere Volkswirtschaft: Rückenleiden verursachen pro Jahr Kosten von etwa 20 Milliarden Franken – vier Mal so viel wie sich die Schweiz ihre Armee kosten lässt.



Klinischer Alltag:

Wirbelsäulen-Arthrose

Anders als der Name suggerieren mag, ist die Wirbelsäulenchirurgie im Spital Thun primär mit der Abklärung und konservativen Behandlung von Rückenleiden beschäftigt. Hierzu gehören Bandscheibenvorfälle (Diskushernie), Arthrosen der Wirbelsäule, Nacken- und Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Arme

3 von 100

Lediglich drei Prozent der Patienten, die sich in der Wirbelsäulenchirurgie am Spital Thun vorstellen, werden operiert.



oder Beine, Skoliosen (Wirbelsäulenverkrümmungen), aber auch Wirbelkanalverengungen, Wirbelbrüche, Tumore oder die Folgen von Verletzungen und Unfällen. Chirurgische Eingriffe sind jedoch nur bei einer vergleichsweise geringen Anzahl der Patienten notwendig. Eine sehr häufige Erkrankung ist die Wirbelsäulen-Arthrose (Spondylarthrose), der Verschleiss der Bandscheiben und der sogenannten Facettengelenke. Dies sind kleine Gelenke, welche jeweils zwei Wirbelkörper miteinander verbinden. Die Erkrankung tritt meist erst nach dem 40. Lebensjahr auf. Ab dem 60. Lebensjahr liegt bei nahezu jedem Menschen eine Arthrose an mindestens einem Gelenk im Körper vor, nicht nur an der Wirbelsäule. Typische Symptome einer Arthrose sind belastungsabhängige Schmerzen, die sich bereits morgens vor dem Aufstehen zeigen. Die zum Teil anhaltenden Schmerzen nehmen bei körperlicher Belastung, aber auch bei Bewegungsmangel zu. Durch Arthro-

se an der Wirbelsäule kann es zu einer Verengung der Nervenaustrittslöcher an der Wirbelsäule kommen, wodurch der Schmerz in die Arme oder Beine ausstrahlen kann. Falls die Halswirbelsäule betroffen ist, kann es auch zu Schwindel oder Ohrensausen kommen. Bei einem fortschreitenden Verschleiss wird der Abstand zwischen den Wirbeln reduziert, die Wirbelsäule verkürzt sich und wird manchmal instabil. Dies führt

zu starken Schmerzen und teilweise zu neurologischen Problemen wie Lähmungen, Gefühls- oder Gangstörungen.

Die Ursache hierfür liegt jedoch nicht einfach nur im Lebenswandel des Betroffenen. Ob jemand dick ist oder dünn, sportlich oder unsportlich, schwer oder leicht körperlich arbeitet: Die Gene spielen eine entscheidende Rolle, und es besteht eine familiäre Veranlagung

Behandlung im Spital Thun

Das Spital Thun hat die Wirbelsäulenchirurgie neu in die Klinik für Orthopädie und Traumatologie integriert. Leitende Ärzte sind Frau PD Dr. med. Tsambika A. Psaras, Fachärztin für Neurochirurgie sowie Herr Dr. med. Hans-Jörg Sebald und Herr Dr. med. Patrick Sutter, Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie. Die Zuweisung der Patienten an das Spital Thun erfolgt via Hausarzt, Orthopäden oder Neurologen in der Region; Patienten ohne HMO-Krankenkassenmodell können sich auch direkt beim Spital anmelden. Durch die Einbettung des Wirbelsäulen-Fachbereichs in die Orthopädie und die räumliche Nähe und enge Zusammenarbeit mit den übrigen Fachgebieten des Spitals profitieren die Patienten von einer besonders gut vernetzten, umfassenden und persönlichen Betreuung und Versorgung.

für Rückenleiden. Wichtig sind bei Menschen mit Rückenschmerzen daher vor allem Kräftigungsübungen der Rücken- und Rumpfmuskulatur, denn ein guter Halteapparat kann vieles abfedern und Schmerzen lindern. Auch die rechtzeitige Einnahme von individuell angepassten Medikamenten oder Schmerzspritzen können helfen. Das Erlernen von Entspannungsübungen kann bei chronischen, muskulär bedingten Rückenschmerzen sehr effizient sein.

Bei neurologischen Ausfällen und drohender Chronifizierung von Schmerzen sind jedoch operative Eingriffe notwendig, welche von minimal invasiven Eingriffen unter dem Operationsmikroskop bis hin zu ausgedehnteren Eingriffen mit versteifenden Massnahmen an der Wirbelsäule reichen können.

Schmerzen: rechtzeitig bekämpfen

Unser Gehirn lernt ständig und passt sich pausenlos äusseren Umwelteinflüssen an. Dieser Prozess ist überlebenswichtig: Kein Mensch fasst zweimal im Leben eine heisse Herdplatte

«Rückenschmerzen sollten immer fachärztlich abgeklärt werden, um der Bildung des Schmerzgedächtnisses vorzuzukommen.»

freiwillig an. Gerade Rücken-, Kopf- und Gesichtsschmerzen führen jedoch schnell zur Bildung eines sogenannten Schmerzgedächtnisses.

Fünf bis zehn Prozent der von Rückenschmerzen Betroffenen entwickeln chronische Schmerzen mit einer generell erhöhten Schmerzempfindlichkeit. Wir wissen heute, dass chronischer Schmerz nicht erst im Gehirn, sondern schon im Rückenmark entsteht. Das bedeutet, dass bereits das Rückenmark bei chronischem Schmerz ständig Fehlsignale an unser Gehirn leitet. Schmerz bildet im Nervensystem eine «Datenautobahn», die permanent aktiv ist. Im schlimmsten Fall auch, wenn die auslösende Schmerzursache gar nicht mehr vorhanden ist. Die Chronifizierung von Schmerz macht die Behandlung schwierig. Daher ist es sehr wichtig, Rückenschmerzen jedweder Art, die sich nicht rasch bessern, zügig abzuklären und die richtige Behandlungsstrategie für den Betroffenen festzulegen.

Dieses Rückgrat haben alle



Die Aufgabe der Wirbelsäule besteht darin, den Rumpf des Menschen zu stabilisieren, für eine aufrechte Körperhaltung zu sorgen und gleichzeitig die grösstmögliche Beweglichkeit zu gewährleisten. Die Wirbelsäule hat zudem eine wichtige Schutzfunktion, denn sie umschliesst das Rückenmark und seine abgehenden Nerven. Der Mensch hat insgesamt 24 Wirbelkörper. Jeweils zwei Wirbelkörper mit einer dazwischenliegenden Bandscheibe bilden ein sogenanntes Wirbelsegment. Aus jedem Segment entspringt ein Nerv, der in die Peripherie des Körpers zieht und dort eine klar definierte Aufgabe erfüllt. Sei es die Bewegung der Arme oder der Beine (über das periphere Nervensystem), die Steuerung des Herzschlags, der Atemfrequenz oder der Blasen- und Mastdarmfunktion (über das autonome Nervensystem). Das Gehirn als übergeordnete Zentrale steuert alle körperlichen Funktionen. Damit dies reibungslos geschehen kann, übermitteln die Nerven zahlreiche Informationen, auch Schmerzreize, an das Denkorgan. Die Kehrseite der Medaille: Eine solch komplexe Struktur ist trotz ihrer Robustheit empfindlich für Krankheiten.

Die Auskunftsperson



PD Dr. med. Tsambika Aspasia Psaras
Fachärztin Neurochirurgie, spez. Wirbelsäulen-
chirurgie, interventionelle Schmerztherapie
Leitende Ärztin

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 31 50
wirbelsaeule@spitalstsag.ch



Link zur Website
Sprechstunden/
Kontakte
Orthopädie
Spital Thun

*Patienten können sich auch an die
Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.*



Neuer Chefarzt im fmi-Spital Frutigen Dr. med. Aurel Bartsch

Als gynäkologischer Chirurg und erfahrener Geburtshelfer ist Dr. med. Aurel Bartsch das neue Gesicht am fmi-Spital Frutigen. Dank seiner langjährigen, auch internationalen Berufserfahrung bringt den neuen Chefarzt so schnell nichts aus der Ruhe.

Ein kollegiales Arbeitsklima und eine sehr gute Infrastruktur: Der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe zeigt sich beeindruckt von seinem neuen Arbeitsort. Dr. med. Aurel Bartsch hat nach seiner jüngsten Berufsetappe als Oberarzt und Leitender Arzt im Bethesda Spital Basel seinen Lebensmittelpunkt nach Frutigen verlagert. Hier wirkt der zweifache Familienvater und deutsche Staatsangehörige seit letztem November und stellt seinen reichen Erfahrungsschatz in den Dienst von Patientinnen jeden Alters. Nebst seiner klinischen Tätigkeit im Spital

hat er auch die Praxistätigkeit im «Stattmattehus» übernommen und führt dort die Sprechstunden fort. Zuvor war der neue Chefarzt in diversen Spitälern in Österreich, Deutschland und Ungarn tätig. Dr. Bartsch ist Mitglied der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, des Ärztlichen Bezirksvereins Thun und Umgebung sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG.

Durch Vater inspiriert

Dass sich Dr. Bartsch als junger Mediziner für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe entschieden hat, hängt in erster Linie mit seinem Vater zusammen. Dieser war als Frauenarzt sowohl gynäkologisch als auch onkologisch tätig und prägte den Berufswunsch seines medizinisch breit interessierten Sohnes. Ganz beson-

ders ausschlaggebend für Bartschs Werdegang war jedoch die Vielseitigkeit des medizinischen Fachgebietes Gynäkologie und Geburtshilfe: Bildgebende Verfahren, die Lehre der Hormone, die Tumorchirurgie wie auch die operative Gynäkologie und die Geburtshilfe versprachen eine ärztliche Vielfalt, die so in anderen Medizinbereichen weniger gegeben ist. Diese Vielseitigkeit fasziniert den Facharzt für gynäkologische Onkologie und operative Gynäkologie noch heute.

Betreuung aus einer Hand

Das Wirken in Basel im Bereitschafts- und Hintergrunddienst in der Geburtshilfe und der operativen Gynäkologie prägte Dr. Bartsch als ärztlich breit abgestützten erfahrenen «Allrounder». In der Mammakarzinom-Chirurgie begleitete er die Patientinnen von der Diagnosestellung über den operativen Eingriff bis hin zur Nachsorge. Von dieser umfassenden Berufserfahrung profitieren an Brustkrebs erkrankte Frauen nun auch im Berner Oberland: Der neue Chefarzt betreut seine Patientinnen sowohl in Frutigen wie auch am Spital Interlaken, wo in interdisziplinärer Zusammenarbeit die entspre-

Gelegenheit zum Treffpunkt «vor Ort»

Am fmi-Spital Frutigen finden jeden Monat Informationsveranstaltungen für werdende Eltern statt, Einzelheiten dazu unter www.spitalfmi.ch (dort «Spital Frutigen» «Geburtshilfe» anklicken und dann «Informationsabend für werdende Eltern»).

chende Infrastruktur optimal eingesetzt und genutzt wird.

Steckenpferd operative Gynäkologie

Auf die Beckenboden- und Inkontinenz-Chirurgie hat sich der Facharzt für spezielle operative Gynäkologie und gynäkologische Onkologie besonders ausgerichtet. Die operativen Eingriffe kommen dann zum Einsatz, wenn konservative Therapien mit Physiotherapie und speziellen Medikamenten zu wenig greifen. Zur Behebung einer Beckenbodensenkung gibt es verschiedene Operationsverfahren; welches eingesetzt wird, hängt von jenen Organen ab, die von der Senkung betroffen sind. Mittels minimal-invasiver Chirurgie (Knopflochchirurgie) können Operationen an der Gebärmutter, den Eileitern, den Eierstöcken und im Bereich des Beckenbodens oft mit minimalem Eingriff der gesunden

Strukturen ohne Bauchschnitt durchgeführt werden.

Frauenpower dank Beleghebammen

Das Prinzip der Beleghebammen, die als freischaffende Hebammen unter der Verantwortung des Chefarztes selbstständig Geburten durchführen, ist eine überregional bekannte und beliebte Einrichtung des fmi-Spitals Frutigen und wird aufgrund des Erfolgs mittlerweile auch am Spital Interlaken angeboten. Dr. Bartsch kennt dieses Angebot aus früherer Tätigkeit in Österreich bestens und schätzt die Zusammenarbeit mit den eigenständigen Hebammen. Gemeinsam mit dem ehemaligen Chefarzt Dr. med. Norbert Müller-Strobel und weiteren Arztvertretungen garantiert er in Frutigen jederzeit eine professionelle Versorgung von Mutter und Kind, wenn es die Situation erfordert.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Aurel Bartsch
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Frutigen
Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen
Tel. 033 672 26 26
f.praxisgyn@spitalfmi.ch



Link zur Website
Gynäkologie
Spital Frutigen

Patienten können sich auch an die
Spezialisten der Spital STS AG wenden.

Bariatrische Chirurgie am Spital Interlaken Mit OP krankhaftem Übergewicht zu Leibe rücken

Fettleibigkeit führt nicht selten zu schweren körperlichen und psychischen Problemen. Eine Operation kann bei einigen Patienten helfen, langfristig an Gewicht zu verlieren.

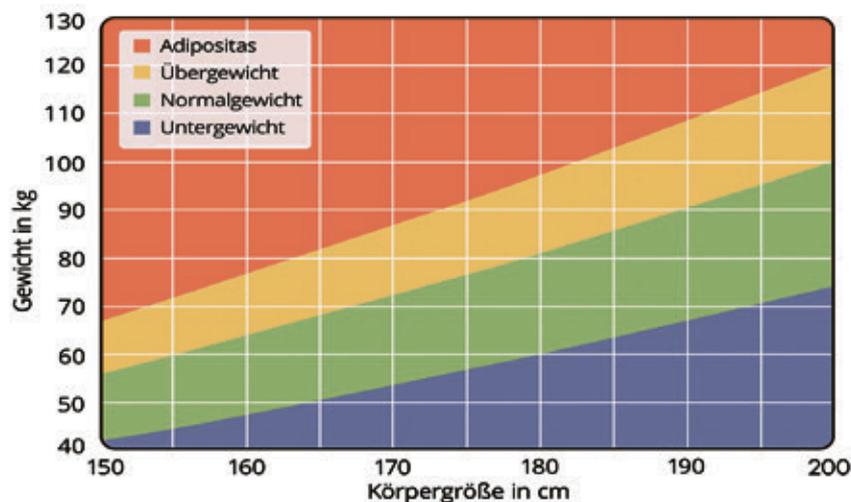
Über 40 Prozent der Erwachsenen und fast 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen hierzulande sind übergewichtig. Insgesamt ist jede zehnte Person krankhaft übergewichtig, adipös; das ist dann der Fall, wenn der Body Mass Index über 30 liegt. Adipositas ist nicht «einfach zu viel Gewicht», sondern eine chronische Erkrankung, die die Lebensqualität dramatisch einschränkt und ein latent hohes Risiko für schwere gesundheitliche Folgeschäden darstellt.

Ursache – nicht allein das Essen

Adipositas wurzelt in unserer gesellschaftlichen und sozialen Entwicklung: zu viel Kohlenhydrate, Fett und Kalorien, zu wenig Bewegung. Der Körper lagert die überschüssigen Fette in den Fettzellen ab. Die Empfindlichkeit der Insulinrezeptoren im Fettgewebe nimmt mit steigendem Übergewicht ab, was zur Folge hat, dass die Fettzellen nicht mehr so gut auf das Hormon Insulin ansprechen und den durch Nahrungsaufnahme ansteigenden Blutzucker nicht mehr ausreichend verwerten können. Die Folge davon: Hunger.

Allerdings spielen bei vielen Patienten auch genetische Faktoren eine wesentliche Rolle. Adipositas begünstigen können auch appetitsteigernde Medika-

mente (etwa Antibabypille, -diabetika, -depressiva) und hormonelle Krankheiten wie eine Schilddrüsen-Unterfunktion oder die Störung des Cortison-Haushaltes. Bei einigen Betroffenen ist Essen «Flucht und Sucht»; eine vermeintlich im Moment guttunende Handlung gegen Stress, soziale Probleme oder psychische Erkrankungen. Viele dieser Patienten leiden unter der Gewichtszunahme, isolieren sich zusehends und versuchen, dies wiederum mit Essen zu kompensieren – ein Teufelskreis. Ausserdem können latenter Schlafmangel, lange Bettlägerigkeit, Schwangerschaft, Rauchstopp oder Operationen im Zwischenhirn eine Gewichtszunahme ankurbeln.



Body Mass Index (BMI)

Ein BMI bis 25 gilt als normal, 25 bis 30 bedeutet Übergewicht, und einer über 30 wird als krankhaftes Übergewicht oder Adipositas bezeichnet.

Zu beachten: Der BMI ist ein Richtwert, auch Statur, Bauchumfang, Trainingszustand, Muskelmasse und vor allem das Alter sind zu berücksichtigen.

BMI-Berechnungsformel:

Kilogramm Körpergewicht : Meter Körpergröße : Meter Körpergröße.

Beispiel: 82 kg : 1.83 m : 1.83 m = BMI 24 kg/m².

Folge-, Begleiterkrankungen

Eine schwere Adipositas kann die Lebenserwartung um bis 20 Jahre verkürzen. Mehrere Folgekrankheiten und die Einnahme verschiedener Medikamente sind bei Fettsucht eher Regel denn Ausnahme. Das Risiko ist stark erhöht für Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Cholesterin, Hirnschlag, Schlafapnoe, die Verfettung der Leber, Unfruchtbarkeit, Krebs und Arthrose. Vor allem Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) tritt bei schwerem Übergewicht mit zunehmendem Alter fast immer begleitend auf – was wiederum das Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenprobleme oder Durchblutungsstörungen erhöht. Kurzum: Ein Risikofaktor führt zum nächsten.

Ohne Diät, Bewegung gehts nicht

Die naheliegendste Therapie von Adipositas ist die Anpassung des Lebensstils: Ohne langfristig konsequente Umstellung von Ernährungs- und Lebensgewohnheiten lassen sich Übergewicht und Adipositas nicht behandeln. Doch Abnehmen ist schwierig und der «Jo-Jo-Effekt» bei Diäten stärker, je mehr Fettreserven jemand hat. Denn unser

Körper nimmt den Verlust an Fettmasse als Bedrohung wahr, will sich dagegen schützen mittels gesteigertem Appetitgefühl und gedrosselter Verbrennung. Darum: Wer unter Fettleibigkeit leidet und sich einer Diät unterzieht, sollte sich durch Ernährungsfachleute begleiten lassen und körperliche Aktivität miteinbeziehen. Eine weitere Möglichkeit sind Medikamente, welche die Fettaufnahme im Darm hemmen oder das Sättigungsgefühl erhöhen.

OP kann langfristig helfen

Trotzdem scheitern viele Diäten; die Patienten sind dann verzweifelt, wissen nicht mehr weiter. Chirurgische Massnahmen wie ein Magenbypass oder ein Schlauchmagen zur Verkleinerung des Magenvolumens können den Wunsch nach Gewichtsabnahme unterstützen, vorausgesetzt, dass für derartige Eingriffe definierte Kriterien erfüllt sind. Die 30- bis 60-minütige Operation erfolgt minimalinvasiv mit der «Schlüsselloch-Technik», also nur mit kleinen Schnitten. Das bedeutet kleinere Narben, weniger Schmerzen und rasche Mobilisation nach der Operation. Dies ist für adipöse Patienten wichtig, da ihre Wundheilung oft nicht gut ist und langes Liegen nach einer Operation das Risiko für eine Thrombose oder Embolie deutlich erhöht. Nach der Operation können die Patienten während einer gewissen Zeit nur reduzierte Essensportionen zu sich nehmen. Möglicherweise tritt ein Nährstoffmangel auf und müssen Vitamine eingenommen werden. Mit der Operation hört die Behandlung aber nicht auf, eine lebenslange Nachsorge ist wichtig.

Kriterien für den Eingriff

In den 1980er-Jahren wurden in der Schweiz erstmalig bariatrische Eingriffe durchgeführt, heute sind es pro Jahr rund 5000 Operationen. Als Grundversicherungsleistung anerkannt – und somit die Kosten der Bariatrie-OP durch die Krankenversicherer getragen – wird der Eingriff bei Patienten, bei denen folgende Kriterien gegeben sind:

- BMI 35 (mit Begleiterkrankungen) oder 40 (ohne Begleiterkrankungen)
- Mindestens während zweier Jahre (ein Jahr bei BMI 50) Versuch der Gewichtsreduktion unter ärztlicher Begleitung
- Schriftliche Einwilligung zur lebenslangen interdisziplinären und interprofessionellen Nachsorge
- Durchführung des Eingriffes in einem dafür zertifizierten Zentrum

Schwerwiegende körperliche oder psychische Erkrankungen (etwa Herz-Kreislauf-Beschwerden) können eine Operation ausschliessen, nicht aber das Alter. Bei über 65-Jährigen werden Risiken, Nutzen eines Eingriffes jedoch besonders sorgfältig abgewogen. Die bariatrische Chirurgie ist in der Schweiz auch für Kinder und Jugendliche zugelassen, allerdings nur in pädiatrischen Adipositas-Referenzzentren wie etwa der Universitäts-Kinderklinik am Inselspital Bern.

«Behandlung und Prävention in einem»

Herr Nett, was ist bariatrische Chirurgie?

Die bariatrische Chirurgie ist zugleich eine metabolische Chirurgie. Sie hat nicht nur den Zweck, das Gewicht zu reduzieren, und damit die psychosozialen Lebensbedingungen der Patienten zu verbessern, sondern zugleich die Folge- und Begleiterkrankungen von Fettleibigkeit zu behandeln bzw. zu verhindern. Die bariatrische Chirurgie ist also Behandlung und Prävention in einem.

Welche Verfahren gelangen zur Anwendung?

In der Schweiz ist der Magenbypass die mit Abstand häufigste bariatrische Operation. Dabei wird ein Teil des oberen Magens direkt an den Dünndarm angenäht. Bei der zweiten Methode, der sogenannten Sleeve-Gastrektomie, wird der Magen verkleinert (Schlauchmagen). Rund 90 Prozent des grossen gewölbten Magenteils werden entfernt, sodass ein schlauchförmiger Restmagen übrig bleibt. Die Verdauungsleistung bleibt erhalten, aber durch die Reduktion des Magenvolumens können nur kleine Nahrungsmengen aufgenommen werden, was zu einem relativ raschen Ge-

wichtsverlust führt. Bypass und Schlauchmagen erzielen vergleichbare Resultate hinsichtlich der Verbesserung der Begleiterkrankungen und Gewichtsabnahme.

Wer kommt für die Operation infrage?

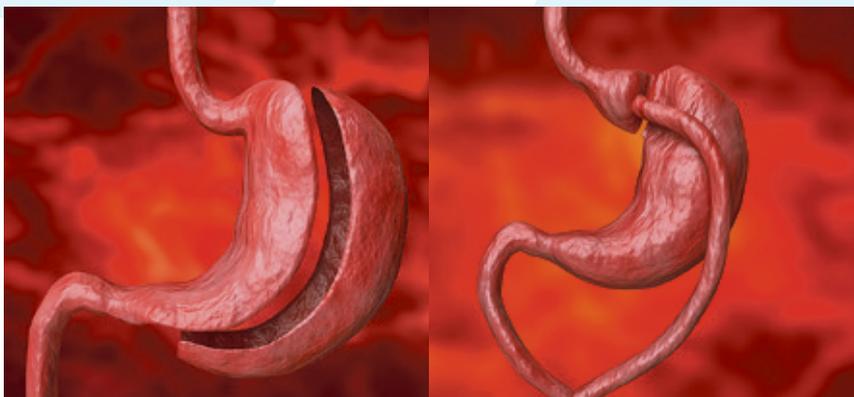
Der Eingriff wird bei weniger als einem Prozent aller Patienten, die unter Fettleibigkeit leiden, durchgeführt oder in Betracht gezogen.

Zu welchem Ergebnis führt der Eingriff?

Realistisch gesehen ist eine Reduktion von 60 bis 70 Prozent des Übergewichts innerhalb der ersten zwei Jahre möglich. Studien belegen zudem, dass Patienten während der nächsten fünf Jahre nach dem Eingriff rund 45 Prozent tiefere Gesundheitskosten verursachen. In etwa gleichem Umfang reduziert sich auch das Risiko, an Adipositas oder deren Folgeerkrankungen zu sterben. Bei den meisten Patienten ist die Wirkung des chirurgischen Verfahrens langfristig, und sie haben wieder eine gute Lebensqualität. Die häufige Begleiterkrankung Diabetes ist nach dem Eingriff oft und für mehrere Jahre verschwunden. Entscheidende Faktoren für die erfolgreiche

bariatrische Therapie und das Vermeiden irgendwelcher späterer Komplikationen sind sicherlich die für den Eingriff geltenden Zulassungskriterien sowie das je Patient bestimmte Operationsverfahren und die gut begleitete Nachsorge.

60–70
Prozent des
Übergewichts können
Betroffene nach einer
Magen-OP innert
zwei Jahren verlieren.



Bariatrische Chirurgieverfahren: Sleeve-Gastrektomie, Verkleinerung des Magens (Bild links), Magenbypass (Bild rechts)

Neu auch am fmi-Spital Interlaken

Die Dienstleistung der Bariatrie und metabolischen Chirurgie (Verantwortlicher: Dr. med. Roman Inglin, Stv. Chefarzt Chirurgie fmi-Spital Interlaken) einschliesslich aller Nachsorgeverfahren steht den Patienten neu auch am fmi-Spital Interlaken offen. Dank Zusammenarbeit mit dem universitären Adipositaszentrum des Inselspitals Bern ist es nun möglich, Adipositas-Patienten aus der Region am fmi-Spital Interlaken wohnortnah, kompetent, sicher und umfassend behandeln und nachbetreuen zu können.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Roman Inglin
Facharzt FMH Chirurgie
Stv. Chefarzt, Leiter Bariatrie
und metabolische Chirurgie



PD Dr. med. Philipp C. Nett
Facharzt FMH Chirurgie
Leitender Arzt, Leiter universitäres
Adipositaszentrum Inselspital Bern

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 65
i.chirurgie@spitalfmi.ch



Link zur Website
Bariatrie
Spital Interlaken

Patienten können sich auch an die
Spezialisten der Spital STS AG wenden.



Praxisbezogene Ausbildung am Spital Thun Brücke zwischen Theorie und Praxis

Die Spital STS AG ist attraktiver Ausbildungsplatz für Pflegeberufe.

Seit August 2019 ist die «Lernwerkstatt» im Bereich «Gesundheitsberufe Praktische Bildung» untergebracht und bietet Lernenden, Studierenden moderne Räumlichkeiten mit Praxiszimmern, Lernlabor und Gruppenräumen. Selbstverständnis und Kompetenzen der Pflegeberufe haben sich stark gewandelt. Heute sind Pflegenden Fachpersonen mit klar umrissenen Aufgabenbereichen und Kompetenzen. Sie handeln eigenverantwortlich und denken wissenschaftlich. Dieser Wandel wirkte sich auch auf die Pflegeausbildung aus, diese wurde professioneller und vielfältiger.

Nahe an der Praxis

Vom Pflege-Fachkräftemangel sind auch kleinere und mittelgrosse Spitäler betroffen. Die Spital STS AG begegnet ihm unter anderem mit hoher Ausbildungsqualität. 2019 wurde das Spitalunternehmen mit der Zertifizierung «Great Start» als vorbildlicher Ausbildungsbetrieb mit aussergewöhnlich guter Ausbildungskultur ausgezeichnet. Das Fundament dazu bilden ein modernes Ausbildungskonzept, in der Praxis gut verankerte Strukturen und Prozesse, sowie Ausbildungsverantwortliche, die ihrer Arbeit mit Fachwissen und Engagement nachgehen.

Die Spital STS AG ist Ausbildungsstätte für verschiedenste Pflege- und Gesundheitsberufe. Kooperationen mit anderen Gesundheitsinstitutionen ermöglichen den Lernenden, Studierenden Einblicke in ver-

schiedene Berufs- und Versorgungsfelder. Früh werden sie mit Aufgaben am Patientenbett betraut und werden dabei von Fachpersonen eng begleitet.

Trainieren und anwenden

Schule und Praxis sind optimal miteinander verknüpft. Im Bereich Praktische Bildung Pflege der Spital STS AG steht das Vernetzen von theoretischem Wissen mit der Praxis im Vordergrund. Die angehenden Berufspersonen üben an Pflegepuppen und untereinander pflegerische Handlungen. Fallbeispiele werden analysiert und Praxissituationen reflektiert. An drei Tagen pro Woche werden die Räumlichkeiten an die Regionalstelle «Gesundheitsberufe Praktische Bildung» vermietet. Die Regionalstelle beinhaltet die Fachbereiche «Lernbereich Training & Transfer» (LTT-Praxis) und «Überbetriebliche Zusammenarbeit» (ÜZA). LTT-Praxis-BEO steht Studierenden HF Pflege des gesamten Berner Oberlandes zur Verfügung. Die Fachbereichsleitung ÜZA unterstützt unter anderem Oberländer Ausbildungsbetriebe in Ausbildungsfragen.

Berufe rund um die Gesundheit

Die Spital STS AG ist bedeutende Arbeitgeberin und wichtige Ausbildungsstätte in der Region. Diese Pflegeberufe werden ausgebildet:

Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ

Pflegt, betreut unterstützungsbedürftige Menschen in Spitätern, Langzeit- und Psychiatrieinstitutionen oder bei der Spitex.

Pflegefachfrau/-mann HF

Zentrale Ansprechperson für Patienten, Angehörige, medizinisches Fachpersonal. Organisation, Koordination und Durchführung von Pflege- und medizinaltechnischen Massnahmen.

FH (Bachelor of Science) Pflege

Zentrale Ansprechperson für Patienten, Angehörige, medizinisches Fachpersonal. Durchführung von Pflege- und medizinaltechnischen Massnahmen, Entwickeln neuer Konzepte und Methoden, Mitwirkung an Qualitätssicherungsmaßnahmen und Forschung.

FH (Bachelor of Science) Hebamme

Betreuung von Frauen und deren Familien während Schwangerschaft, Geburt, Nachgeburtszeit.

Detaillierte Infos dazu und zu weiteren Ausbildungen unter www.gesundheitsberufe.ch und www.spitalthun.ch («Jobs & Karriere»)

Die Auskunftsperson



Carolina Conti
Bildungsverantwortliche Pflege

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 29 06
bildung@spitalstsag.ch
www.spitalstsag.ch

Interview mit Prof. Dr. med. Ueli Güller, neuer Chefarzt am Spital Thun

«Für Patienten mit Tumorleiden gehen mein Team und ich die Extrameile»

Die Überlebensrate vieler Krebsarten wird immer besser, sagt Ueli Güller, der neue Chefarzt des Onkologie- und Hämatologiezentrums des Spitals Thun. Möglich wird dies dank neuer Medikamente, besserem Verständnis der Vielfalt der Tumorerkrankungen und massgeschneiderten Therapien.

Herr Güller, zuvor waren Sie im Kantonsspital St. Gallen tätig, jetzt sind Sie ins Berner Oberland gezogen – was hat Sie zum Wechsel bewegt?

Das Onkologie- und Hämatologiezentrum des Spitals Thun geniesst dank meinem Vorgänger, Dr. med. Jean-Marc Lüthi, schweizweit einen ausgezeichneten Ruf. Hier leisten erfahrene Spezialisten verschiedenster Bereiche gemeinsam hervorragende Arbeit. Die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Disziplinen und Berufsgruppen ist eng und sehr gut. Diese täglich gelebte Interdisziplinarität und Interprofessionalität ermöglicht kurze Abklärungswege, rasche Therapieentscheide, und die meisten Patienten können während des ganzen Behandlungsverlaufs durch Spezialisten hier vor Ort betreut werden. Hinzu kommt, dass sich das Onkologie- und Hämatologiezentrum auch an wissenschaftlichen Entwicklungen und Studien beteiligt und so Patienten Zugang zu neuen innovativen Therapien verschafft.

Früher operierten Sie Magen-Darm-Tumore, dann wandten Sie sich der Medizinischen Onkologie und der Hämatologie zu – warum?

Die Onkologie hat mich stets fasziniert, da sie eines der dynamischsten Fachge-



Zur Person

Ueli Güller studierte an den Universitäten Genf und Zürich, promovierte 1998 und erwarb 2005 den Facharzt-titel für Chirurgie. Er forschte an der renommierten Duke University (USA) und absolvierte ein Klinisches Fellowship in Chirurgischer Onkologie an der Universität Toronto (CA). Mit 37 Jahren wurde er Professor der Universität Bern. Nach einer leitenden Stellung an der Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin am Inselspital Bern wandte er sich 2011 der Medizinischen Onkologie zu und wechselte an das Kantonsspital St. Gallen, war dort zuletzt als Stv. Chefarzt der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie sowie Leiter der gastrointestinalen Onkologie tätig. Für seine wissenschaftliche Forschungstätigkeit wurde Ueli Güller wiederholt national und international ausgezeichnet. Der 47-Jährige passionierte Läufer ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

bierte der Medizin ist – ich empfinde es als grosses Privileg, als Onkologe tätig zu sein und die enormen Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen mitzuerleben. Und es bereichert mich, Patienten begleiten zu dürfen; ich schätze es enorm, dass ich sie über längere Zeit immer wieder in meiner Sprechstunde sehe und sie und ihr persönliches Umfeld bestmöglich beraten und unterstützen darf.

Als Onkologe sind Sie mit schweren Schicksalen konfrontiert – wie geht man damit um?

Den meisten an Krebs erkrankten Menschen kann heute geholfen werden. Auch wenn Heilung nicht immer möglich ist, so lassen sich doch viele akut lebensbedrohliche Tumorleiden dank neuer Medikamente und Erkenntnisse in chronische Erkrankungen überführen. So sind zum Beispiel vor zehn Jahren Patienten mit schwarzem Hautkrebs und Ablegern meist innerhalb weniger Monate gestorben; heute ist die Hälfte der Patienten dank Immuntherapien auch nach fünf Jahren noch am Leben. Aber sicher, es gibt immer wieder Schicksale speziell von jungen Patienten, die mich sehr berühren und nachdenklich stimmen.

Viel wird von Therapien erwartet, die das Immunsystem so verändern, dass es Krebszellen bekämpft – sind diese Erwartungen berechtigt?

Ja, die Immuntherapie hat die Onkologie revolutioniert. Sie ist zwar noch nicht für alle Krebspatienten die richtige Behandlung – doch bei vielen Patienten speziell mit schwarzem Hautkrebs, Lungenkrebs, Leber-, Nieren- oder Blasenkrebs

ist die Immuntherapie äusserst wirksam und in der Regel auch gut verträglich. Für Darmkrebspatienten mit Ablegern dagegen ist die Therapie nur dann von Nutzen, wenn ihr Krebs spezifische Veränderungen im Reparaturmechanismus des Erbgutes aufweist, was aber leider nur bei etwa fünf Prozent aller Patienten der Fall ist.

Für Ihre klinische Krebsforschung wurden Sie national und international mehrfach ausgezeichnet – was fasziniert Sie am Forschen?

Es reizt mich, neue Erkenntnisse zu gewinnen über Krebserkrankungen, etwas Innovatives herauszufinden, was schlussendlich den Patienten zugutekommt. Das Ziel meiner wissenschaftlichen Tätigkeit ist es, Therapien zu verbessern und neue Therapieansätze zu erschaffen. Dabei müssen es nicht immer neue Medikamente sein, die erforscht werden. Derzeit läuft zum Beispiel eine Studie in 60 Forschungszentren und vier Ländern unter meiner Verantwortung, bei welcher wir die Wirkung von Aspirin als krebshemmendes Mittel untersuchen. Wir prüfen, ob Aspirin bei Patienten mit Dickdarmkrebs und einer bestimmten Tumorveränderung (PIK3CA-Mutation) das Rückfallrisiko nach der Operation senkt; würde sich das nachweisen lassen, so hätte dies weiterreichende positive Effekte, denn die bei Dickdarmkrebs-Patienten festgestellte Tumorveränderung kommt auch bei anderen Krebsarten vor, und wir könnten unsere Erkenntnisse dann auch in deren Behandlung einfließen lassen.

Was hat sich in der Onkologie in den letzten Jahren vor allem verändert?

Es besteht viel mehr Wissen über die Heterogenität der Tumore. Heute versteht man zum Beispiel, dass es Dutzende verschiedener Lungentumortypen gibt, die unterschiedlich zu behandeln sind. Dasselbe gilt auch für andere Krebsarten. Die onkologische Diagnose ist viel präziser aber auch komplexer geworden; wir

untersuchen heute Genmutationen, die Krebs verursachen können, und sind oft auch in der Lage, genau dort zielgenau

«Ich versuche stets, meine Patienten so zu behandeln, als gehörten sie zu meiner Familie.»

und hochwirksam die Therapie anzusetzen. Onkologische Behandlungen und

Verfahren lassen sich heute zunehmend individuell auf den einzelnen Patienten und seinen Tumor zuschneiden, was zu klar besserem Behandlungsergebnis und weniger Nebenwirkungen führt und die Überlebensrate steigert.

Was ist Ihr wichtigster Grundsatz in der Behandlung Ihrer Patienten?

Ich versuche stets, meine Patienten so zu behandeln, als gehörten sie zu meiner Familie. Für die onkologischen Patienten gehen mein Team und ich die «Extrameile» und stehen ihnen bestmöglich zur Seite.

Neue Führung



Im Januar 2020 haben Prof. Dr. med. Ueli Güller (im Bild rechts), Facharzt für Medizinische Onkologie und Chirurgie, als Chefarzt und Dr. med. Christoph Ackermann (links), Facharzt für Medizinische Onkologie (sein wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die klinische Krebsforschung von Lungenkrebskrankungen mit Fokus auf Immun- und Immunkombinationstherapien), als Stv. Chefarzt die Leitung des Onkologie- und Hämatologiezentrums am Spital Thun übernommen. Sie treten die Nachfolge an von Dr. Jean-Marc Lüthi (Mitte), der im Alter von gut 60 Jahren als Chefarzt zurückgetreten ist, dem Spital jedoch weiter als Senior Consultant mit Sprechstundentätigkeit erhalten bleibt.

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Onkologie- und Hämatologiezentrum
Tel. 058 636 26 45
onkologie@spitalstsag.ch



**Link zur Website
Onkologie- und
Hämatologiezentrum**

*Patienten können sich auch an die
Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.*



Arteriosklerose Engpässe in Adern

Als eines von wenigen Spitälern in der Schweiz verfügt das Spital Thun über ein zertifiziertes Gefässzentrum. Hier werden Erkrankungen der Blutgefässe (und Lymphgefässe) durch Spezialisten der Fachbereiche Angiologie, Gefässchirurgie und interventionelle Radiologie im Team abgeklärt, beurteilt und behandelt – dazu gehören beispielsweise die Arterienverkalkung und Krampfadern.

Arterien und Venen durchdringen unseren Körper wie ein Kabelnetz, verbinden alle Körperregionen miteinander. Durch die Arterien versorgt das Herz-Kreislauf-System die Organe und Muskeln mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut. Nach der Metabolisierung transportieren die Venen das nun sauerstoffarme Blut zurück zum Herzen. Von dort gelangt es über die rechte Herzkammer in den Lungenkreislauf, wo es wieder Sauerstoff aufnimmt. Über den linken Vorhof des Herzens und die linke Herzkammer beginnt dieser Kreislauf von vorne.

Mit der Zeit anfällig für Krankheiten

Gefässerkrankungen sind neben Krebs die häufigsten Krankheits- und Todesursachen. Die Blutgefässe sind zeitlebens einem enormen Druck ausgesetzt. Mit der Zeit verändern sie sich, werden anfällig. So nimmt der Durchmesser der Arterien mit zunehmendem Alter zu, und ihre Wände werden steifer. Verschiedene Faktoren, nebst Alter und genetischer Veranlagung, verschlimmern die Situation und potenzieren das Risiko: Rauchen, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes und hoher Blutdruck.

Arteriosklerose

Durchblutungsstörungen sind in den meisten Fällen die Folge einer fortschreitenden Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Hierbei werden schädliche Stoffwechselprodukte in die Arterienwand eingelagert. Beschwerden verursacht dies am Anfang meistens keine. Schlimmstenfalls führen die Engstellen aber zu einem Herzinfarkt und Hirnschlag, denn die empfindlichen Organe benötigen viel

Sauerstoff. Eine häufige Gefässerkrankung ist die arterielle Verschlusskrankheit, auch Schaufensterkrankheit genannt. Starke, krampfartige Wadenschmerzen zwingen die Betroffenen dazu, immer wieder stehen zu bleiben. Sie können nur kurze Strecken gehen – eben, von Schaufenster zu Schaufenster. Bei Nichtbehandlung kann es im weiteren Verlauf zu Ruheschmerzen und Gewebeschädigungen kommen. Die Schaufensterkrankheit tritt kaum isoliert auf und muss als Frühwarnsignal angesehen werden. Eine Untersuchung von Herz und Halsschlagader beispielsweise drängt sich auf.

**Jede 3.
Person ab 40 hat
verkalkte Arterien –
die wenigsten
wissen davon.**

Nicht nur Arterien betroffen

Auch Venen können sich verändern, etwa dann, wenn sie sich durch angeborene Bindegewebsstörungen ausweiten und so den Rückfluss des Blutes zum Herzen stören. Wenn dies in den oberflächlichen Bein-Venen passiert, spricht man von Krampfadern. Mögliche Symptome sind Juckreiz, Hautreizungen, Hitzegefühl, Schmerzen oder geschwollene Beine, die sich beim Hochlagern oder Bewegen bessern. Es drohen offene Wunden, Venenentzündungen, Thrombosen, eine Lungenembolie oder Blutungen. Auch bei chronischen Wunden, die nach sechs Wochen trotz adäquater Behandlung nicht abgeheilt sind, liegt meistens eine Gefässerkrankung zugrunde.

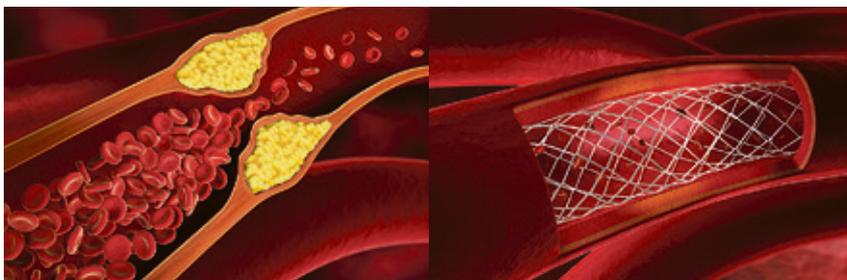
Spezialwissen erforderlich

Die Abklärung und Behandlung von Durchblutungsstörungen und Erkrankungen im arteriellen, venösen und lymphatischen Kreislauf ist Aufgabe der Angiologie und der Gefässchirurgie. Während Erstere als Teil der Inneren Medizin konservativ und interventionell behandelt, ist die Gefässchirurgie ein Teilbereich der Chirurgie. Gefässmediziner können Veränderungen an den Gefässen durch spezielle klinische Untersuchungen und mithilfe von Ultraschall erkennen. Bei Engstellen und Verschlüssen

der Arterien gibt es mehrere Behandlungsoptionen. In den letzten Jahrzehnten haben sich die endovaskulären Operationsverfahren rasant weiterentwickelt. Das sind minimalinvasive und schonende Verfahren, mit denen die meisten Gefässe unter örtlicher Betäubung durch eine einfache Punk-

«Gefässerkrankungen machen anfangs oft keine Symptome, haben aber grosse Zerstörungskraft – darum ist wichtig, sie rechtzeitig zu erkennen, zu behandeln.»

tion an den Armen oder Beinen erreicht werden können. Über einen Katheter kann eine Engstelle gedehnt oder mit einer Gefässstütze (Stent) abgesichert werden. Dies geschieht unter Röntgenkontrolle. Manchmal sind jedoch konventionelle Eingriffe erforderlich. Kriterien sind unter anderem das Ausmass und Stadium der Erkrankung, Alter oder andere gleichzeitige Erkrankungen. Bei den offenen Operationen werden



Arteriosklerose (Bild links) und Behebung der Engstelle durch eine Gefässstütze, Stent (Bild rechts), die via Katheter angebracht wird

Gefässzentrum Spital Thun: zertifiziert

Das Spital Thun ist seit 2014 als Gefässzentrum USGG (Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten) zertifiziert. Angiologen und Gefässchirurgen arbeiten hier eng mit interventionellen Radiologen zusammen. Im Rahmen eines interdisziplinären Gefässboards werden Patientenfälle erörtert, Untersuchungen ausgewertet und die Therapie jedes Patienten detailliert besprochen und festgelegt, der weitere Behandlungsverlauf gemeinsam verfolgt und ausgewertet. Rund ein Drittel der Patienten am Gefässzentrum gehören in den Bereich der Angiologie und einer konservativen Behandlung. Bei einem Drittel ist eine Operation die bessere Alternative, und ein Drittel verlangt zur Bestimmung der besten Therapie die gesamte Kompetenz des Gefässzentrums, das über die modernsten bildgebenden Geräte wie Computertomografie, Magnetresonanztomografie und Ultraschall verfügt.

beispielsweise eine körpereigene Vene oder Kunststoffprothesen als Ersatz für krankhafte Gefässe eingesetzt. Unterstützend wirken Medikamente, die die Blutverklumpung hemmen. Bei Krampfadern gibt es ebenfalls verschiedene Therapieoptionen: Vor allem wenn grössere Venen erkrankt sind, ist eine Operation das Mittel der Wahl. Bei der sogenannten «Crossectomie» werden nach einem kleinen Schnitt in der Leiste oder in der Kniekehle die vielen Seitenvenen unterbunden und der erkrankte Venenteil mithilfe einer biegsamen Sonde entfernt.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Astrid Zeino
Fachärztin für Chirurgie
Spitalfachärztin



PD Dr. med. Peter Reber
Facharzt FMH für Chirurgie
Facharzt FMH für Gefässchirurgie
Belegarzt



Dr. med. Hassan Hakki
Facharzt FMH für Chirurgie
Facharzt FMH für Gefässchirurgie
Belegarzt

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 22 21
chirurgie.thun@spitalstsag.ch



Link zur Website
Gefässchirurgie
Spital Thun

Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.



PsychiatrieStation Interlaken Sicherheitsnetz, um Krisen zu überwinden

Seit Juni 2019 bietet die Psychiatrie-Station auf dem Areal des fmi-Spitals Interlaken Menschen eine Anlaufstelle, um eine psychische Krise oder Erkrankung zu bewältigen.

«Mit der neuen PsychiatrieStation haben wir eine Lücke in unserem Behandlungsangebot geschlossen», sagt Dr. med. Tim Niemeyer, stv. Chefarzt und Mitglied der Leitung der Psychiatrie der Spitäler fmi AG. «Jetzt können wir die Oberländer Bevölkerung noch besser psychiatrisch versorgen und Menschen in einer Krise neben unserem ambulanten und tagesklinischen Angebot auch stationär behandeln.» Die neue Akut- und Kriseninterventionsstation auf dem Spitalcampus – für die Mitarbeitenden der Psychiatrie Spitäler fmi AG eine «Herzensangelegenheit» – besteht seit Juni 2019. Hier werden Menschen im Alter ab 18 Jahren in einer Krisensituation und/oder mit einer psychischen Erkrankung behandelt, die vorübergehend ein intensiveres Setting benötigen oder wenn ambulante Massnahmen nicht ausreichen. Die Station wird komplett offen geführt.

Niederschwellige Anlaufstelle

Psychische Krisen können sehr belastend

sein, sowohl für die Betroffenen als auch für das soziale Umfeld. Manche Krisen können allein oder mithilfe nahestehender Menschen bewältigt werden, in anderen Fällen braucht es professionelle Unterstützung. «Nach wie vor holen sich immer noch viele Betroffene bei psychischen Erkrankungen und Krisen zu spät Unterstützung. Mit unserem nieder-

«Mit dem niederschweligen Angebot wollen wir Krisen früher auffangen, damit sie sich weniger zuspitzen.»

schweligen Angebot erhoffen wir uns, dass wir Krisen früher auffangen können, damit sie sich weniger zuspitzen», so der Psychiater. «Die erstbehandelnde Fachperson entscheidet mit den Betroffenen, welche Behandlungsform sinnvoll oder nötig ist», sagt Dr. Tim Niemeyer. «Das Ziel ist es, den Betroffenen zeitnah die Betreuung zukommen zu lassen, die sie in der Akutsituation brauchen.» Und dies so wenig einschneidend wie nötig,

aber gleichzeitig so umfassend wie möglich. Sollte sich im Rahmen der stationären Behandlung zeigen, dass es ein spezifischeres stationäres Angebot benötigt oder dass das tagesklinische oder ambulante Setting ausreichend erscheint, wird der Behandlungsplan entsprechend angepasst.

Individueller Behandlungsplan

Das interdisziplinäre und spezialisierte Team wird von der Pflegefachfrau Theresia Steudler und der Leitenden Psychologin Annette Lanser geleitet. Nebst Pflegefachpersonen und psychologischen und ärztlichen Fachpersonen gehören Genesungsbegleiterinnen (Menschen, die eigene Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht haben), eine Sozialbegleiterin, ein Sozialarbeiter sowie Kunst-, Musik- und Beschäftigungstherapeuten zum Team. Die Betreuungsin-tensität ist von Fall zu Fall unterschiedlich, ebenso die Behandlung oder die Aufenthaltsdauer. «Wir bemühen uns, individuell auf die psychische Not der Betroffenen einzugehen und gemeinsam ein unterstützendes und abwechslungsreiches Programm an therapeutischen Angeboten und Aktivitäten zusammenzustellen. Wir begleiten sie individuell durch die Krise, bis sich die akute Situ-

Psychiatrische Notfälle

Der Zugang zur PsychiatrieStation ist niederschwellig. Zuweisungen: selbstständig via Triage/Stationsleitung, Tel. 033 826 23 21 (Bürozeiten) oder Hausarzt/ambulante psychiatrische Behandelnde. Im Notfall: Tel. 033 826 23 21 (Mo–Fr, Bürozeiten) bzw. Tel. 033 826 26 26 (Mo–Fr nach 18 Uhr, Sa–So und Feiertage).



ation stabilisiert hat», so Dr. Niemeyer. Zu den Behandlungsangeboten gehören beispielsweise Einzel- und Gruppensprache, Psychotherapie, Kunst- und Musiktherapie, Entspannungsübungen oder Outdoor-Aktivitäten, auf Wunsch auch medikamentöse Behandlungsmethoden. Besonders wichtig ist den Betreuenden auch, mit dem Netzwerk der Betroffenen zusammenzuarbeiten. Wichtige Bezugspersonen, wie zum Beispiel Arbeitgebende, werden frühzeitig in die Behandlung eingebunden, wenn die Betroffenen dies wünschen. «Dieses Netz unterstützt die Betroffenen, längerfristig zu gesunden», so Dr. Niemeyer. Ebenso wichtig ist aber auch die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Fachpersonen der Psychiatrie zwischen den ambulanten Angeboten, der Tagesklinik und der PsychiatrieStation. «Dank dieser Vernetzung ist der Übergang zwischen den verschiedenen psychiatrischen Angeboten sehr niederschwellig. Die Behandelnden können sich unkompliziert austauschen und den Übertritt in ein anderes Behandlungssetting wie eine ambulante oder tagesklinische Behandlung erleichtern.»

Ausbau geplant

Aktuell bietet die PsychiatrieStation zehn Einzelzimmer an. Ein Aufenthaltsraum mit TV, eine Teeküche, ein Sitzplatz, ein grosser Balkon sowie ein Kunstatelier

und Musiktherapieraum gehören ebenfalls dazu. «Die Einrichtung ist einfach, doch zweckmässig und vermittelt Wärme und Geborgenheit», erklärt Dr. Niemeyer und weiter: «Wir wollen durch unsere Angebote bestechen.» Luxuriös ist hingegen der Blick auf die Berge und die beeindruckende Landschaft – «sozusagen unser schönster und oft genutzter Natur-Therapieraum».

Weil sich die PsychiatrieStation in den wenigen Monaten seit Inbetriebnahme rasch etabliert hat und die Nachfrage nach Behandlungen auf der Station gross ist, wird das psychiatrische stationäre Angebot aktuell ausgebaut. Dazu Dr. Niemeyer: «Der Bedarf nach niederschwelligen gemeindeintegrierten und spitalnahen Hospitalisationen ist hoch, unsere zehn Betten reichen nicht aus, um den Bedarf zu decken. Darum bauen wir unser Angebot und unser Team auf Mitte 2020 aus.»

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Tim Niemeyer
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Stv. Chefarzt Psychiatrie Spitäler fmi AG



Therese Steudler
Pflegefachfrau



Annette Lanser
Leitende Psychologin

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 23 21
psychiatrie@spitalfmi.ch



Link zur Website
PsychiatrieStation
Spital Interlaken

Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spital STS AG wenden.

Psychische Krise – Entstehung

Psychische Ausnahmesituationen können uns alle treffen, ganz unabhängig vom Alter, unserer Herkunft oder unseres sozialen Status. Es gibt viele Gründe, die zu solch einer Krise führen können. Oftmals sind es verschiedene Belastungen, Ereignisse oder Erlebnisse, die die individuellen Strategien über das Mass fordern und dazu führen, dass eine seelische Krise entsteht. Aber auch auf dem Boden von psychischen Erkrankungen können krisenhafte Zustände entstehen, die einer intensiveren Behandlung bedürfen. Menschen in einer Krise fühlen sich der Situation nicht mehr gewachsen, sind überfordert und hilflos und «funktionsieren» nicht mehr wie gewohnt. Oftmals kommen depressive Symptome wie eine gedrückte Stimmung, Schlafstörungen, ein Energiemangel und ein Rückzug vor, andere reagieren mit Angst, Unruhe oder Verzweiflung. Wenn Gespräche mit Angehörigen oder Nahestehenden keine Entlastung mehr bringen, sollte professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden.



Ambulante Operationen Genauso sicher, doch komfortabler

Dank neuer Erkenntnisse in der Medizin können viele Operationen ambulant durchgeführt werden. Und dies bei gleich hoher Patientensicherheit.

Die Medizin hat sich in den vergangenen Jahren in atemberaubendem Tempo entwickelt. Operationen, welche noch vor zwanzig Jahren einen grossen Eingriff mit längerem Spitalaufenthalt mit sich brachten, können heute ambulant oder im Rahmen einer kurzen Hospitalisation durchgeführt werden. Die Zahlen belegen dies: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital hat sich in den vergangenen 30 Jahren auf weniger als die Hälfte reduziert: Von rund sieben Tagen auf etwa drei. Der Trend dürfte in diese Richtung weitergehen. Schweizer Spitäler rüsten sich darum für vermehrte ambulante Operationen. Das Spital Thun betreibt seit Januar 2020 ein ambulantes Operationszentrum, wo kleinere Operationen losgelöst vom übrigen Spital- und Operationsbetrieb durchgeführt werden. Auch die Spitäler fmi AG Interlaken führt ambulante Patienten am stationären Spitalbetrieb vorbei direkt bis kurz vor den Operationssaal. Durch den geplanten Neubau des Hauptgebäudes wird diese Fläche noch weiter vergrössert. Abstriche bei

der Patientensicherheit machen beide Spitäler nicht. Es werden nur Patienten nach Hause entlassen, bei denen dies verantwortet werden kann und die zu Hause die nötige Pflege – allenfalls mithilfe von Angehörigen oder der Spitex – erhalten. Die meisten Patienten schätzen es, wenn der Spitalaufenthalt so kurz wie möglich ist. Denn erholen können sie sich meist mindestens so gut und komfortabel in den vertrauten eigenen vier Wänden.

Medizinische Fortschritte

Es sind mehrere Faktoren, welche diese rasante Veränderung möglich gemacht haben. Bahnbrechend war das Aufkommen der Laparoskopie («Schlüsselloch-Chirurgie») im Zusammenspiel

mit der Endoskopie («Spiegelung»). Dank der feinen Instrumente, die durch kleine Öffnungen eingeführt werden, wird das Gewebe nur minimal geschädigt. Nicht nur Gelenke wie Knie und Schultern können so schonend operiert werden, sondern auch Organe im Bauchbereich.

Gleichzeitig wurden immer bessere Narkosemedikamente entwickelt. Ein Teil der längeren Spitalaufenthalte von einst ging auf das «Konto» der Narkose. Um die gewünschte Anästhesie zu erreichen, mussten Medikamente eingesetzt werden, bei denen die Patienten nur langsam aufwachten. Heute sind viel kürzere und präziser abgestimmte Narkosen möglich, die Patienten sind daher schnell wieder auf den



Beinen. Zudem kann dank Nerven-Ultraschall, mit dem Nerven sichtbar gemacht werden, viel zielsicherer und schneller regional anästhesiert werden.

Vieles geht ambulant

Während in anderen Ländern bereits seit längerem viele Operationen ambulant durchgeführt werden, hinkt die Schweiz etwas hintennach. Gerade einmal elf Prozent der Mandelentfernungen zum Beispiel werden in der Schweiz ambulant durchgeführt; in Kanada sind es 84 Prozent.

Die Entwicklung in Richtung ambulanter Operationen erfolgt nicht ganz freiwillig. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) schreibt seit Januar 2019 vor, dass ge-

wisse Operationen nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Voraussetzung ist natürlich, dass die Patientensicherheit gewährleistet bleibt. Damit hofft das BAG, auch die Gesundheitskosten senken zu können. Einige Kanto-

ne gehen bereits weiter und verpflichten die Spitäler in einer Reihe weiterer Fälle zu ambulanten Eingriffen. Im Kanton Bern dürfte es nur eine Frage der Zeit sein, bis die Liste ebenfalls erweitert wird.

Die BAG-Liste

Für diese Operationen schreibt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ambulante Operationen vor:

- Einseitige Krampfaderoperationen der Beine
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
- Kniearthroskopien inklusive arthroskopische Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden (Gaumen- und Rachenmandeln)

(Quelle: www.admin.ch)

Kurzinterview mit Patrick Betz, Lean Management Berater der Spitäler fmi AG Interlaken und Dr. med. Martin Schmid, Leiter Ambulantes Operationszentrum Berner Oberland (Spital Thun)

«Wir setzen alles daran, dass Sicherheit und Wohlbefinden gewährleistet sind»

Wie sicher sind ambulante Operationen?

Patrick Betz: Die Spitäler setzen alles daran, dass Sicherheit und Wohlbefinden der Patienten bei ambulanten Operationen gewährleistet sind. Selbstverständlich werden nur Patienten nach Hause entlassen, die stabil sind und für die zu Hause gesorgt wird. Ist dies nicht der Fall, stehen in der Tagesklinik oder im stationären Bereich Betten zur Verfügung. Eine Notfallstation muss innert nützlicher Frist erreichbar sein. Das ist gerade bei uns im Berner Oberland ein Thema. Wer abgelegen wohnt, der wird nach einer Operation nicht sofort nach Hause entlassen.

Dr. Schmid: Ich leite das ambulante Operationszentrum des Spitals Thun seit Beginn des Jahres, in dieser Periode hat allein ein Patient in der Nacht nach ambulanter OP den Notfall aufgesucht; er hatte eine kleine Nachblutung, was mit einem oder zwei Stichen genäht werden konnte.

Und falls doch Komplikationen auftreten?

Dr. Schmid: Je nachdem ist für die Nachbehandlung der Operateur oder der Hausarzt zuständig. Sollte es einmal dringend sein und nicht bis zum Mor-



gen warten können, ist die Notfallstation des Spitals rund um die Uhr geöffnet. Fachärztliche Betreuung ist während der ganzen Nacht gewährleistet. Dank unseres elektronischen Informationssystems stehen sämtliche Patienteninformationen jederzeit allen Ärzten zur Verfügung.

Was bedeutet der Trend zu mehr ambulanten OP für das Personal?

Betz: Eine Gefahr sehe ich in einem Rückschritt bei der Professionalisierung der Pflege. Diese wird hier wieder in die Hände von Laien gelegt, nämlich der Angehörigen. Sie geben sich oft viel Mühe, und

Neuer Leiter AOZ Berner Oberland

Dr. med. Martin Schmid leitet das Ambulante Operationszentrum des Spitals Thun seit Anfang dieses Jahres. Der 43-Jährige bildete sich an verschiedenen Krankenhäusern in Deutschland zum Facharzt Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin aus. Seit sechs Jahren lebt und wirkt er in der Schweiz. Bis zu seinem Wechsel an das Spital Thun war Dr. Schmid am Klinikum Darmstadt und am Universitätsklinikum Frankfurt am Main tätig.

meist machen sie es auch gut. Doch dies kann nur eine Ergänzung zur professionellen Pflege sein, kein Ersatz. Werden Fachleute beigezogen, etwa von der Spitex, müsste dies auch vergütet werden.

Und was bringt die Zukunft bezüglich ambulante Operationen?

Dr. Schmid: Ich gehe davon aus, dass über kurz oder lang weitere Operationen auf der BAG-Liste erscheinen werden, in einigen Kantonen wurde die Liste ja bereits deutlich verlängert. Ich kann mir beispielsweise vorstellen, dass das Einsetzen von Herzschrittmachern, deren Batteriewechsel oder eine Gallenblasen-Operation künftig ebenfalls ambulant gemacht werden.

Betz: Ich sehe dies ähnlich. Generell

dürfte sich die Aufenthaltsdauer in den chirurgischen und den orthopädischen Abteilungen weiter verringern. Dies bedeutet aber keineswegs, dass wir zu

«Bahnbrechend für die Entwicklung war das Aufkommen der Laparoskopie und der Endoskopie.»

viel Kapazitäten und Personal haben werden, im Gegenteil: Aufgrund der demografischen Entwicklung werden Spitäler künftig mehr medizinische Dienstleistungen anbieten.



So geht ambulante Chirurgie

Im Ambulanten Operationszentrum am Spital Thun sowie am Spital Interlaken haben Patienten keinen Kontakt zum «normalen» Spitalbetrieb. Dadurch sind die Wege kurz und die Abläufe einfach. Der Eintritt erfolgt zur vereinbarten Zeit über einen separaten Empfang. Zuvor hatte der Patient bereits ein telefonisches oder persönliches Gespräch zur Anästhesie. Er deponiert seine Kleider in einem Spind, zieht den Operationskittel an und legt sich auf den fahrbaren Operationstisch. Nach letzten Untersuchungen wird der Patient narkotisiert, operiert und dann in das Aufwachzimmer verlegt. Ist er ganz wach, sind seine Körperfunktionen in Ordnung und fühlt er sich dazu in der Lage, wird seine Rückkehr nach Hause organisiert. Drei bis vier Stunden nach der Operation verlässt der Patient das Spital.

Auskunftspersonen



Patrick Betz

Lean Management Berater der Spitäler fmi AG

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 26 26
info@spitalfmi.ch



Link zur Website
Spitäler fmi AG



Dr. med. Martin Schmid

Facharzt für Anästhesiologie und
Intensivmedizin

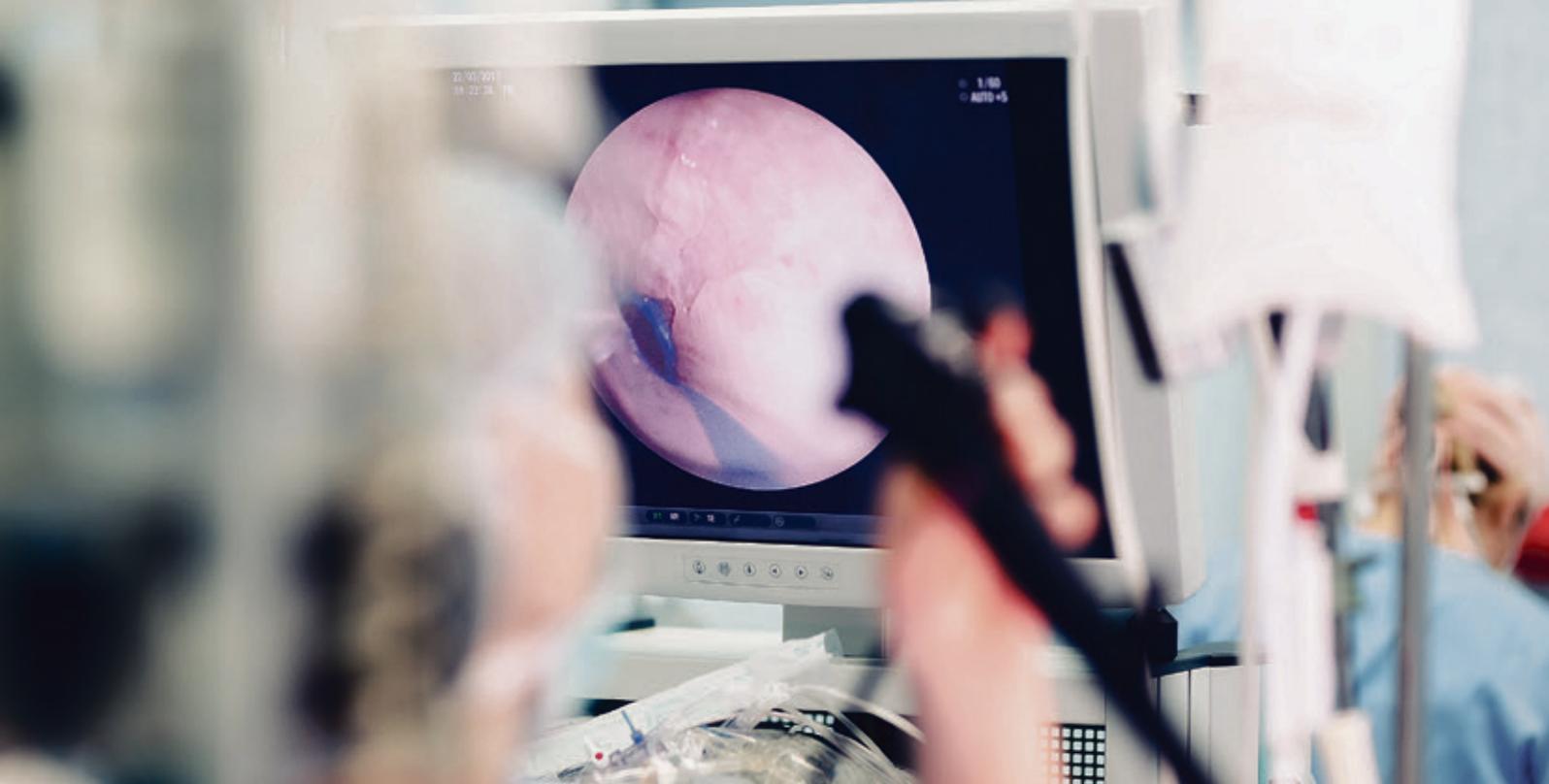
Leiter Ambulantes Operationszentrum
Berner Oberland (Spital STS AG,
Spital Thun)

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 70 50
martin.schmid@spitalstsag.ch



Link zur Website
Spital STS AG Thun
Ambulantes
Operationszentrum



Gastroenterologie

Endoskopie ersetzt aufwendige Operation

Bei der Untersuchung und Behandlung des Verdauungstraktes kommt häufig die Endoskopie zum Einsatz. Der Zugang über natürliche Körperöffnungen ersetzt in vielen Fällen eine aufwendige Operation.

Das Gastroenterologiezentrum des Spitals Thun leistet zirka 9000 Untersuchungen pro Jahr. «An erster Stelle steht dabei eine patienten- und komfortorientierte sowie wertschätzende und professionelle Betreuung der Patienten», so Dr. med. Christian Ruis, Leiter der Gastroenterologie am Spital Thun. Vor diesem Hintergrund wird neben den diagnostischen Spiegelungen der Speiseröhre, des Magens und Zwölffingerdarms sowie des Dick- und Dünndarms ebenso wie bei hochkomplexen endoskopischen Eingriffen am Magen-Darm-Trakt und den Gallenwegen auf eine angst-reduzierende Atmosphäre und schmerzfreie Untersuchung Wert gelegt. Darüber hinaus profitieren Patienten, die am Gastroenterologiezentrum des Thuner Spitals behandelt wer-

den, von der engen interdisziplinären Zusammenarbeit der Fachbereiche Gastroenterologie, Chirurgie, Onkologie und Anästhesie – daraus resultiert eine auf jeden Patienten individuell abgestimmte, hochprofessionelle und ganzheitliche Vorgehensweise.

Mit der Kamera direkt in den Körper

Die gastroenterologische Endoskopie wird umgangssprachlich auch als «Spiegelung» bezeichnet. Mithilfe eines schlauchförmigen Instruments mit integrierter Kamera lassen sich Dick- und Dünndarm, Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm durch natürliche Körperöffnungen wie Mund und After ohne Schnitt untersuchen. Neben der schmerzfreien Entnahme von Gewebeproben zu diagnostischen Zwecken steht die «Therapie ohne Schnitt» im Zentrum der Behandlung.

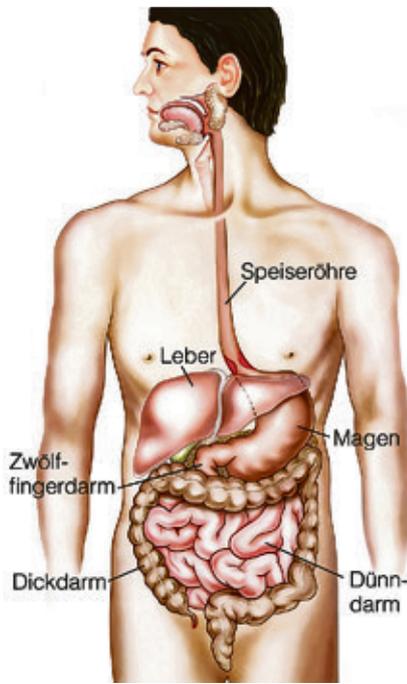
Umfassende Expertise, moderne Verfahren

Von der Behandlung eingeengter Hohlorgane über die notfallmässige Stillung von gastrointestinalen Blutungen, der

Steinentfernung aus dem Gallengangssystem, endosonographischen Punktionen oder der Refluxbehandlung und der Nachbehandlung nach viszeralchirurgischen Eingriffen, wendet das Thuner Endoskopie-Team nahezu sämtliche interventionelle Techniken an. So sind alle derzeit zugelassenen endoskopischen Resektionsverfahren etabliert. «Dadurch sind wir in der Lage, für jeden Patienten das individuell geeignetste Verfahren anzuwenden», so Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Richter, Leitender Arzt Gastroenterologie. Besonderen Stellenwert hat

Rund 9000

Patienten unterzogen sich 2019 am Spital Thun und im Medizinischen Zentrum am Bahnhof Thun einer Magen- oder Darmspiegelung.



Auch im Bahnhof Thun und im Spital Zweisimmen

Spezialisten des Gastroenterologiezentrums stehen Patienten auch ausserhalb des Spitals Thun für Sprechstunden, endoskopische Untersuchungen und Behandlungen zur Verfügung – im «Medizinischen Zentrum Thun am Bahnhof» und im Spital Zweisimmen.

stadium wie auch grössere Polypen, auffällige Befunde unter der Darmschleimhaut sicher und, besonders wichtig – anders als bei herkömmlichen Verfahren – einschliesslich der darunterliegenden Darmwand komplett entfernt werden. Dies mittels eines speziellen FTRD-Endoskop-Aufsatzes (mit Abtragungsschlinge und Rund-Clip), mit der sich die Darmwand-Muskulatur gleich

sicheren Beurteilung und weiteren Behandlung von Darmkrebs. Ein weiterer Vorteil der FTRD-Methode besteht darin, dass etwa Darm-Falten, -Biegungen oder -Ausstülpungen (Divertikel) besser zugänglich werden. Der minimal-invasive Zugang belastet Patienten deutlich weniger, verkürzt den Aufenthalt im Spital, beschleunigt die Erholung und erzielt letztlich auch bessere kosmetische Ergebnisse (keine Narbenbildung).

dabei die minimalinvasive endoskopische Behandlung von Krebserkrankungen und deren Vorstufen (auch Entfernung von Gewebewucherungen im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen) um den Patienten zusätzliche Belastungen nach Möglichkeit zu ersparen.

«Dank Endoskopie lassen sich Vorstufen von Darmkrebs zuverlässig erkennen und sicher, nachhaltig entfernen.»

FTRD, endoskopischer «Königsweg»
Dank des neuen endoskopischen Verfahrens «FTRD» (Full-Thickness-Resection-Device) können im Spital Thun sowohl kleine Krebsherde im Anfangs-

stadium wie auch grössere Polypen, auffällige Befunde unter der Darmschleimhaut sicher und, besonders wichtig – anders als bei herkömmlichen Verfahren – einschliesslich der darunterliegenden Darmwand komplett entfernt werden. Dies mittels eines speziellen FTRD-Endoskop-Aufsatzes (mit Abtragungsschlinge und Rund-Clip), mit der sich die Darmwand-Muskulatur gleich

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Christian Ruis
Facharzt Allgemeine Innere Medizin
Facharzt Gastroenterologie
Leiter Gastroenterologiezentrum



Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Richter
Facharzt Chirurgie
Leitender Arzt Gastroenterologie

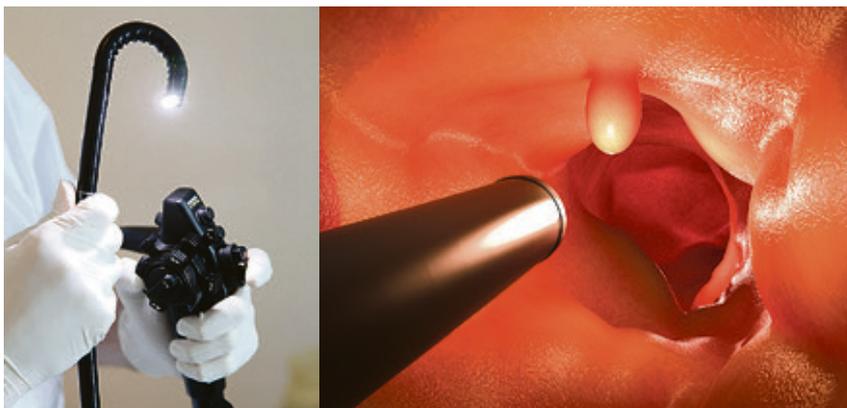
Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 26 85 (Anmeldung für Endoskopie Tel. 058 636 26 41)
sekretariat.gastroenterologie@spitalstsag.ch



Link zur Website
Gastroenterologie-
zentrum Spital Thun

Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.



Darmkrebsvorsorge

Melden Sie sich an zur Darmkrebsvorsorge: ab dem 50. Altersjahr und bei familiärer Darmkrebs-Häufung bei Verwandten ersten und zweiten Grades auch früher. Endoskopisch untersucht wird der rund ein Meter messende Dickdarm sowie die letzten fünf bis zwanzig Zentimeter des Dünndarmes. Polypen – die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten, meist gutartig sind doch zu Krebs entarten können – werden im Rahmen der Untersuchung abgetragen. Die Kosten der Vorsorgeuntersuchung sind für Patienten im Alter von 50 bis 69 Jahren durch die Krankenversicherung gedeckt (exklusive Franchise, Selbstbehalt).



Reha-Pflegeklinik EDEN

Erholen in familiärer Umgebung

Das Angebot der Reha-Pflegeklinik in Ringgenberg ist breit gefächert: Ob Kur-, Ferien-, Übergangs- oder Daueraufenthalt – die Gäste des «EDEN» werden optimal medizinisch betreut, gepflegt und umsorgt.

Nach einer schweren Krankheit, einem längeren Spitalaufenthalt oder einer Operation ist eine Rückkehr in die eigenen vier Wände nicht immer möglich. «Manchmal brauchen die Betroffenen etwas Zeit und Unterstützung, um sich zu erholen. Sie können die alltäglichen Aktivitäten noch nicht selbstständig erledigen, brauchen aber kein intensives Rehabilitationsprogramm, um wieder auf die Beine zu kommen», sagt Kurt Zundel, Geschäftsführer der ISO-zertifizierten Reha-Pflegeklinik EDEN in Ringgenberg, und fährt fort: «Bei uns herrscht eine persönliche, familiäre Atmosphäre, in der wir uns intensiv um geschwächte, kranke, pflegebedürftige oder ältere Menschen kümmern und uns bemühen, auf sie und ihre persönlichen Bedürfnisse einzugehen.»

Aufenthalt individuell gestaltet

Dank der angenehmen Grösse – die Klinik verfügt über rund 50 Betten – ist es den Mitarbeitenden möglich, auf die verschiedenen Wünsche der Gäste einzugehen. «Wir berücksichtigen die jeweiligen Vorlieben und Gewohnheiten unserer Bewohner, wann immer dies möglich ist», sagt denn auch Regina Urfer, Gesamtleiterin Betreuung. «Dies zum Beispiel bei der Verpflegung, den Aktivitäten oder bei der Alltagsgestaltung. Langschläfer müssen nicht mit den «Hühnern aufstehen oder schlafen gehen», wer bestimmte Gerichte nicht mag, erhält etwas anderes.» Der Aufenthalt wird für alle Gäste – Dauerbewohner sowie Kurzeitaufenthalter – individuell und bedarfsgerecht gestaltet. «Wir wollen allen ein liebevolles Zuhause in einer familiären Umgebung bieten», so Regina Urfer.

«Unser grosser Vorteil ist, dass wir schnell reagieren und innerhalb von Stunden ein Bett zur Verfügung stellen können; egal, ob jemand zur Kur kommt oder dauerhaft einen Platz sucht», sagt Kurt Zundel.

«Angehörige und Betroffene schätzen es sehr, dass der Eintritt bei uns so unkompliziert ist.» Doch nicht nur beim Eintritt bietet die Klinik Hand, auch der Austritt wird optimal geplant. «Wir beraten, wie es zu Hause weitergehen könnte, führen mit den Bewohnern und den Angehörigen Gespräche, um gemeinsam eine optimale Anschlussbetreuung zu finden, so Regina Urfer.

Umfassende Dienstleistungen

Das Angebot an Dienstleistungen ist breit gefächert und sorgt für eine abwechslungsreiche soziale Durchmischung zwischen Kur-, Übergangs- und Langzeitgästen. Sie alle profitieren von einer optimalen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Betreuung. Ein weiteres Plus sind die im Haus tätigen Physiotherapeuten, hinzu kommen der Coiffeursalon, die Podologie-Sprechstunde oder das Beschäftigungsangebot mit Werken, Turnen, Vorlesen, Spielnachmittage, gemeinsames Kochen, Ausflügen, begleitete Spaziergänge und anderem.

Die Auskunftspersonen



Kurt Zundel
Geschäftsführer



Regina Urfer
Gesamtleiterin Betreuung

Kontakt:

Reha-Pflegeklinik EDEN AG
Schulhausweg 11, 3852 Ringgenberg
Tel. 033 828 18 00
info@reha-pflegeklinik.ch
www.reha-pflegeklinik.ch



Link zur Website
Reha-Pflegeklinik
EDEN AG

Kur: Verordnung, Kostendeckung

Ein Kuraufenthalt wird vom Arzt verordnet. Er dient der Erholung und Genesung. Medizinisch indizierte Kuraufenthalte mit Rehabilitationspotential hingegen haben zum Ziel, verloren gegangene Funktionsfähigkeiten wieder zu erlangen. Ist die Kur ärztlich verordnet, werden die medizinischen Kosten durch die Grundversicherung gedeckt. Je nach Zusatzversicherung übernimmt die Krankenkasse einen Teil der Hotelleriekosten.



Virtual Reality Mehr Motivation für Patienten durch Medical Gaming

Gesund bleiben oder gesund werden dank Virtual Reality? Aktuell wird im Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi im Rahmen eines Pilotprojekts der «Limbic Chair-VR» getestet und weiterentwickelt.

Dieter Steiner ist Leiter des Bereichs Therapien im Berner Reha Zentrum. Er kümmert sich als Physiotherapeut unter anderem um die Rehabilitation von Patienten mit Rückenproblemen und ist immer auf der Suche nach neuen, innovativen Behandlungsmethoden. So zögerte er nicht, als ihn Patrik Künzler, Arzt und Inhaber, Geschäftsführer von Limbic Life AG in Zürich sowie Erfinder und Entwickler des «Limbic Chair», für ein Pilotprojekt anfragte. Entstanden ist eine spannende Zusammenarbeit zwischen Limbic Life AG, dem Elektronik-Telekom-Weltkonzern Samsung und der Berner Reha Zentrum AG. Der Versuch: Wie können Virtual Reality und Medical

Gaming in der Patiententherapie genutzt werden? Das Ergebnis: Mit dem «Limbic Chair-VR».



Medical Gaming

Werden Videospiele oder Gaming-Technologie zu therapeutisch sinnvollen Zwecken eingesetzt, dann spricht man von «Medical Gaming» oder «Serious Games». Dabei werden spielerische Motivationsmuster genutzt, um körperliche Bewegungsabläufe zu trainieren oder auch psychische, mentale Probleme zu lösen. Der besondere Effekt dieser Game-Techno-

logie besteht darin, dass der Patient gleichzeitig lernt und trainiert, sich also selber therapiert und sich dabei zu nichts zwingen muss – eben, weil es ums Gaming, spielen geht, um gefühlt mehr Unterhaltung als Therapie. Im besonderen Fall von Virtual Reality begibt man sich über die VR-Brille in eine computergenerierte, virtuell-reale Umgebung, mit der der Patient interagieren kann.

Anwendungsbeispiele in der Therapie

Laut Andreas Meyer, Leiter Berner Reha Research, sind derartige spielerische Anwendungen im Trend und nehmen stetig zu: «Virtual Reality kann beispielsweise bei kognitiven Beschwerden, also Beeinträchtigungen des Gehirns, wie etwa der Behandlung von Schwindelpatienten, relevant sein. Durch Virtual Reality kann der Therapeut steuern, worauf sich der Patient fokussiert, oder er kann Objekte aus der Welt ausblenden. Das kann Beschwerden und Sympto-

me lindern. Auch Phantomschmerzen von Amputationspatienten könnten so behandelt werden. Gut geeignet sind Virtual Reality und Medical Gaming ebenso für Patienten mit Rückenschmerzen. Therapeleiter Dieter Steiner: «Ein typisches Problem bei der Rehabilitation von Rücken-Patienten ist der trügerische Moment der Genesung. Patienten hören dann, wenn der Schmerz nachlässt, mit den Übungen auf – und das ist ein oft folgenschwerer Fehler, da der Rücken noch nicht genügend gestärkt ist.»

Viele Vorteile

«Das grosse Potenzial des «Limbic Chair-VR» ist seine spielerische Aufforderung, mitzumachen, denn die Bereitschaft von uns Menschen, an unseren Schwächen zu arbeiten, ist deutlich grösser, wenn wir das spielerisch tun können», erklärt Therapeleiter Steiner weiter. In der Praxis sieht das dann so aus, dass Rückenpatienten mit aufgesetzter Virtual-Reality-Brille im Limbic-Stuhl sitzend selbstständig ihren Rücken trainieren und dabei Spass haben. Sie bewegen sich im VR-Spiel durch künstliche Welten, müssen etwa eine Kugel durch bekannte Städte steuern und dabei verschiedene Hindernisse bewältigen. Die Bewegungen werden von Sensoren am Limbic Chair aufgezeichnet und verschaffen den Therapeuten wichtige Hinweise auf den Behandlungsstand und weiteren -verlauf. Hinzu kommt, dass dank dem Limbic-Chair-VR die meist länger dauernden Einführungs- und An-

Das «Prinzip» Limbic Chair

Der Limbic Chair wurde auf Basis der Medizin und Hirnforschung entwickelt, damit man sich leicht, frei und schwerelos fühlt, mental und körperlich ständig in leichter Bewegung, im «Flow» ist. Diese Bewegungen sind im limbischen System – einer Sammlung von Hirnarealen, welche zwischen Körper, «emotionalem Hirn» und «denkendem Hirn» vermitteln – als positiv codiert. Das limbische System beeinflusst nicht nur unsere Emotionen, sondern auch unser Gedächtnis, unsere Konzentrationsfähigkeit und vieles mehr. Deshalb besteht ein Zusammenhang zwischen Berührung und Bewegung, emotionalen Zuständen und mentaler Leistungsfähigkeit (als Test: Lassen Sie jemanden in unregelmässigen Abständen auf Ihren Rücken klopfen oder ein Bein bewegen, während Sie versuchen, sich zu konzentrieren). Der Limbic Chair stützt so, dass die Wirbelsäule wie beim Stehen mühelos entspannt aufrecht, dabei aber immer in fast unmerklicher Bewegung ist. Diese Mikrobewegungen der Wirbelsäule sind wichtig für unsere sogenannte autochthone, «tiefe» Rückenmuskulatur. Diese kann nicht bewusst angesteuert werden und ist von zentraler Bedeutung für Koordination und Beweglichkeit der Wirbelsäule. Der Limbic Chair ermöglicht auch grössere Bewegungen, für das Training, zur Entspannung oder zum Steuern von Geräten.

gewöhnungsphasen der Patienten an herkömmliche Trainings- und Gymnastikgeräte entfallen. Das schafft weitere

«Die Bereitschaft von uns Menschen, an eigenen Schwächen zu arbeiten, ist deutlich grösser, wenn wir das spielerisch tun können.»

Vorteile, indem die Therapeuten zusätzliche Zeit für die bestmögliche individuelle Betreuung und Rehabilitation der Patienten

haben. Daneben ist die Nutzung von mobilen Virtual-Reality-Technologien im Gesundheitswesen generell sinnvoll, da dadurch hohe Kosten zur Anschaffung und für den Betrieb komplexer medizinischer Infrastruktur entfallen.

Porträt Berner Reha Zentrum AG

Die Berner Reha Zentrum AG in Heiligenschwendi ist eine der schweizweit führenden und im Kanton Bern die bedeutendste Spezialklinik für

- muskuloskelettale (Bewegungsapparat, Gelenke, Muskeln)
- kardiovaskuläre (Herz-, Kreislauf-System)
- pulmonale (Atemwege, Lunge)
- internistische und onkologische (Reha nach Infektionen, Operationen, Magen-Darm-Erkrankungen, Tumorbehandlungen) sowie
- geriatrische (Reha von Menschen meist über Alter 75 im Anschluss an eine Erkrankung mit Spitalaufenthalt) Rehabilitation

Behandlungsziel ist die bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patientinnen und Patienten sowie eine nachhaltige Prävention. Im Berner Reha Zentrum, hoch über dem Thunersee gelegen, werden jährlich gegen 3000 Patienten durch rund 460 Mitarbeitende betreut. Das 1895 als Heilstätte für Tuberkulose entstandene Zentrum ist Mitglied von SW!SS REHA, dem Zusammenschluss der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz.

Die Auskunftspersonen



Dieter Steiner
Leiter Therapien



Andreas Meyer
Leiter Berner Reha Research

Kontakt:

Berner Reha Zentrum AG
Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi
Tel. 033 244 33 33
info@rehabern.ch



Link zur Website
Berner Reha
Zentrum AG



Schlafcenter Thun

Gut «gebettet» schlafen – so klappts (besser)

Einfach die Augen schliessen, entspannt ins Kissen sinken und an etwas Schönes denken – meistens funktioniert es so mit dem Einschlafen. Oder dann warme Honig-Milch trinken. Oder sich durchs TV-Programm einschläfern lassen. Doch was, wenn all das nicht hilft?

Jede und jeder weiss es: Guter und genügender Schlaf trägt wesentlich zu Gesundheit und Wohlbefinden bei. Was aber, wenn dieser gestört ist? Schätzungen zufolge leiden rund zwanzig Prozent der Menschen und gar jede und jeder dritte Erwerbstätige hierzulande an Schlafstörungen – und diese nehmen im Alter noch zu, weil sich Schlafqualität und Gesamtschlafdauer im Alter kontinuierlich verringern. Da ist dann der Griff zur Schlaftablette, den «Helfern» mit Suchtpotenzial, rasch getan.

Zu gutem Ein- und Durchschlafen tragen viele Faktoren bei. Eine wichtige Rolle spielen körperliche Botenstoffe, Hormone wie Adrenalin, Endorphine (körpereigenes «Schmerzmittel»), Östrogen und Testosteron (Sexualhormone), um nur einige zu nennen – und seelische Empfindungen wie etwa Angst, Schuldgefühle, Stress. Oder körperliche Beschwerden, Krankheiten, Atmungsstörungen oder Atempausen (Schlafapnoe). Auch gewisse Verhal-

tensweisen, zum Beispiel regelmässiger Mittagsschlaf oder lange Bettliegezeiten in der Nacht (in der Hoffnung, damit mehr Schlaf zu finden), haben Auswirkungen. Wissenschaft und Medizin unterscheiden zwischen mehr als 90 Arten von Schlafstörungen.

Hinzu kommt aber auch das: «Umwelteinflüsse» wie Schlafunterlage, Liegepositionen, Bettklima, Schlafgewohnheiten des Partners, der Partnerin – und über diese «praktischen» Aspekte auf dem Weg hin zu gutem Schlaf, darüber haben wir mit Martin Bachmann, zertifizierter Liege- und Schlafberater, Inhaber und Geschäftsführer des Schlafcenters Thun gesprochen. Entstanden sind diese fünf konkreten Tipps:

Im Bett wird geschlafen – nicht gegessen, gearbeitet, gegamet, gechattet...

Martin Bachmann: «Runterfahren» ist angesagt – klar, Bewegung, Sport oder auch



geistige Forderung sind gut und wichtig, um den Körper müde zu machen. Aber: Bewegung direkt vor dem Zubettgehen ist ebenso wie grosse geistige Anstrengung hinderlich. Aufregende Filme und Bücher können sich ebenfalls negativ auswirken. Mindestens die letzte halbe Stunde vor dem Zubettgehen sollte man ganz bewusst ruhig und entspannt gestalten – also etwa stricken, lesen, duschen und eincremen, sich bei einem Glas Tee still vom Tag zu «verabschieden». Ganz wichtig: Weg mit Handy und Laptop, jetzt sind Sie offline. Zudem: Hungrig ins Bett zu gehen, ist keine gute Idee – Pizza oder Schnitzel mit Pommes frites essen aber auch nicht. Auch Flüssigkeit ist gut – Alkohol ist damit aber nicht gemeint. Im Schlafzimmer sollte es dunkel, lärmfrei und um 16, 18 °C sein. Und ob mit oder ohne Pyjama, Nachthemd: Man sollte so schlafen, dass einem unter der Decke weder zu warm noch zu kalt ist. Unerledigte Arbeiten auf dem Nachttisch zu deponieren, ist nicht förderlich – der Blick darauf vom Bett aus kann stressen.»

Genug oder zu wenig – fünf oder zwölf Stunden Schlaf?

Bachmann: «Manche kommen mit vier Stunden Schlaf aus, andere brauchen zehn. Einige schlafen am Stück, andere in Etappen. Einige gehen spät ins Bett, ande-



re früh. Klar ist allein: Wer tagsüber erholt und fit ist, der hat offenbar ausreichend Schlaf und somit keinen Grund, etwas zu ändern. Wie Sie herausfinden, wie viel Schlafenszeit Sie benötigen? Am besten geht das so: Wer zwei Wochen Ferien hat, soll sich achten, wie viele Stunden am Stück er in der zweiten Ferienwoche schläft – das dürfte etwa dem entsprechen, was der Körper an Schlaf braucht.»

Bettnachbar – im Zweifel lieber getrennt

Bachmann: «Der eine schnarcht, geht ständig auf die Toilette, wälzt sich umher, die andere kann nicht schlafen. Der eine friert, der andere schwitzt. Der eine muss früh raus, die andere kommt nach Mit-



ternacht zu Bett. Sicher, das gemeinsame Schlafzimmer sollte man nicht vorschnell aufgeben und nach Lösungen des Problems suchen – Ohrstöpsel, unterschiedlich warme Decken. Aber ebenso klar ist: Sich jede Nacht schlaflos neben dem schnarchenden Partner zu sehen, das birgt meist «Zündstoff» für jede Partnerschaft. Dann kann getrenntes oder doch gelegentlich getrenntes Schlafen zur Entspannung beitragen. Noch ein Wort zum «Zusammenleben» mit anderen Mitbewohnern: Hamster sind nachtaktiv, Katzen wollen

frühmorgens Futter, Hunde sind im Schlaf unruhig – darum, wer «schlafsensibel» ist, der sollte seinen besten Freund nachts vor die Schlafzimmertüre setzen.»

Dann zum Arzt gehen

Bachmann: «Fast jeder Mensch kennt Phasen, in denen er vorübergehend schlecht schläft, abends nicht einschlafen kann, sich unruhig hin und her wälzt, zu früh aufwacht oder sich am Morgen wie gerädert fühlt. Treten diese Schlafprobleme



über kurze Zeit auf, also einige Tage bis wenige Wochen, so besteht in der Regel kein Grund zur Sorge. Wer aber unter länger anhaltenden Schlafproblemen leidet, der sollte den Hausarzt aufsuchen, der unter Umständen zu weiteren schlafmedizinischen Abklärungen überweisen wird.»

Dann sich im Schlafcenter Thun beraten lassen

Bachmann: «Wer unbequem liegt und sich ständig im Bett wälzt, um die angenehmste Liegeposition zu finden. Wer im Bett schwitzt oder fröstelt, im Laufe der Nacht oder morgens unter muskulären Verspannungen leidet. Wenn Kopf oder Knie schmerzen, Beine angeschwollen sind. Oder wer wegen Hals-, Nacken-, Schulter-, Rücken- oder Hüftproblemen in ärztlicher oder chiropraktischer Behandlung ist. In all diesen Fällen sind ungeeignete Schlafunterlagen, die falsche Zudecke oder ein unpassendes Kissen oft Auslöser oder doch mitverantwortlich für unruhige oder schlaflose Nächte. Dann verschafft die persönliche, kostenlose, rund neunzig Minuten dauernde Analyse und Beratung durch zertifizierte Liege- und Schlafberater



im Schlafcenter Thun wichtige Erkenntnisse. Unterstützt durch moderne Technik (Wirbelscanner, Liegemonitoring) werden dabei die Schlafsituation des Kunden, seine Ergonomie, Anatomie und körperliche Beschwerden sorgfältig erfasst und gestützt darauf massgeschneiderte «Schlaflösungen» entwickelt. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass Matratze und Lattenrost optimal auf die Körperform des Kunden abgestimmt sind, die Wirbelsäule stützen, sich so die Muskulatur entspannt, regeneriert – und das ist der Schlüssel zurück zu gutem, erholsamem Schlaf.»

Die Auskunftsperson



Martin Bachmann
Zertifizierter Liege- und Schlafberater
Mitglied IG RLS (Interessengemeinschaft Richtig Liegen und Schlafen)
Inhaber, Geschäftsführer Schlafcenter Thun

Kontakt:

Schlafcenter Thun
Bernstrasse 132, 3612 Steffisburg
Tel. 033 222 27 27
info@schlafcenter.ch



Link zur Website
Schlafcenter Thun



Kanton Bern
Canton de Berne

und seine
Gesundheitsinstitutionen

Jetzt ins Spital? Aber sicher.

Dank strengen Hygienemassnahmen und Mitarbeitenden,
die im Umgang mit Schutzmaterial bestens geschult sind.

www.be.ch/abersicher