

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

April 2017

Spitalzentren Oberland

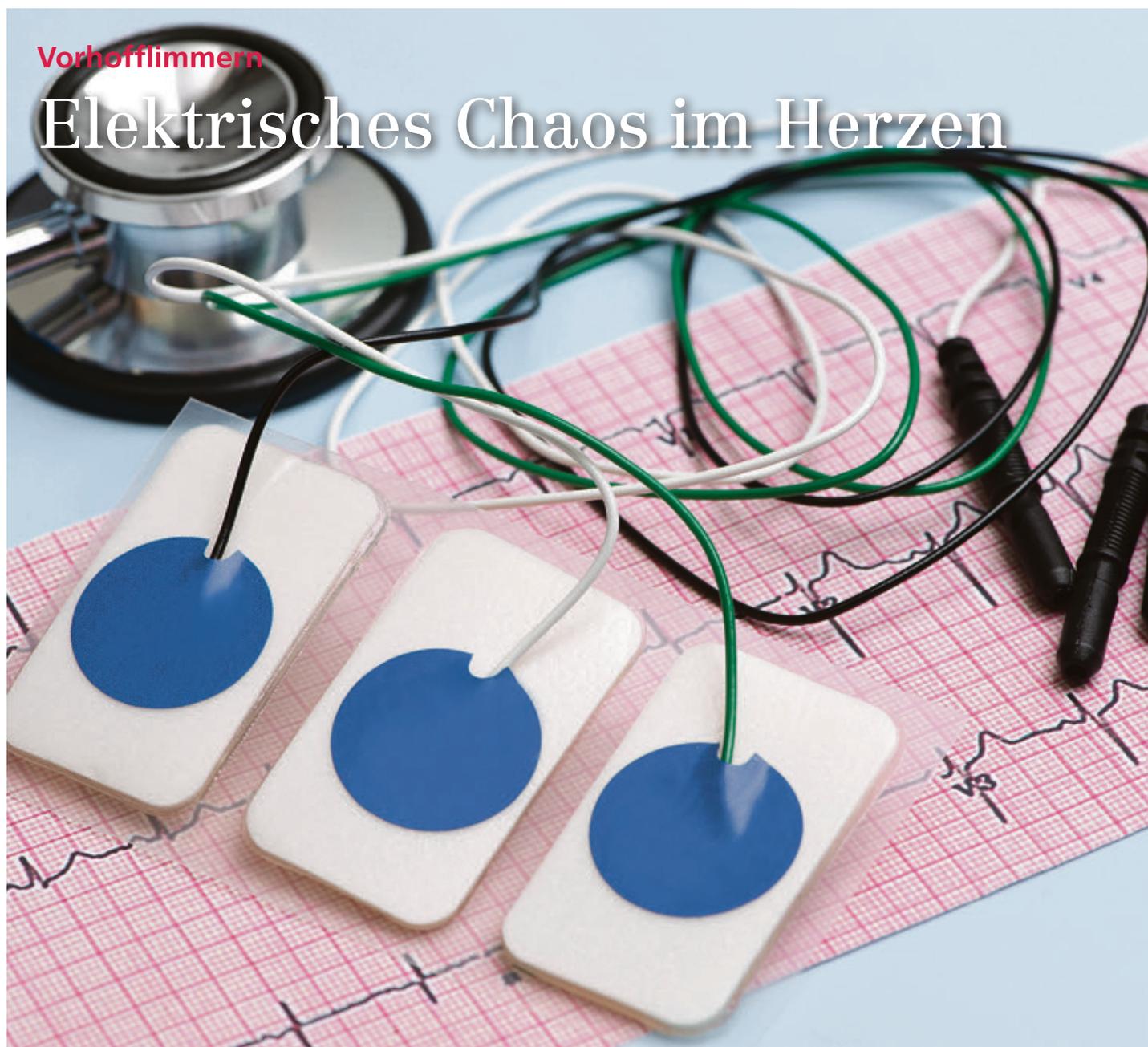
Gut gewappnet für
die Zukunft

Berner Reha Zentrum

Klinik für Patienten
mit «Kunstherz»

Leistenbruch

An einer Operation führt
kein Weg vorbei



Vorhofflimmern

Elektrisches Chaos im Herzen

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

Handlungsfähig im Alltag

In der Ergotherapie lernen Patienten, die infolge eines Unfalls oder einer Krankheit verloren gegangene Handlungsfähigkeit und Selbstständigkeit wiederzuerlangen.

Bei vielen Erkrankungen oder nach Unfällen reicht die medikamentöse oder medizintechnische Behandlung alleine nicht aus, damit die Patientinnen und Patienten sich selbstständig in ihrem Alltag zurechtfinden können – hier ist oft die Ergotherapie als Teil einer interdisziplinären Behandlung von grosser Bedeutung. Sie unterstützt Erwachsene und Kinder jeder Altersgruppe und hilft den Patienten, Bewegungsabläufe zu trainieren, verlorene Fertigkeiten und Funktionen wie Bewegung oder Sinneswahrnehmungen wiederzuerlangen oder Entwicklungsverzögerungen zu verbessern. Ergotherapie kommt vorzugsweise zum Einsatz bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen (wie Schlaganfall oder M. Parkinson), in der Handtherapie (z.B. nach Unfällen, bei Krankheit oder Rheuma), bei Kindern (z.B. bei ADS/ADHS, Bewegungs- oder Wahrnehmungsstörungen) oder in der Psychiatrie (Depressionen, Demenz, Persönlichkeitsstörungen).

Mehrere Standorte, verschiedene Fachbereiche

Die Ergotherapie des SRK bietet Behandlungen in den Bereichen Handtherapie, Neurologie und Geriatrie, Pädiatrie und Psychiatrie an. Sie arbeitet in der Praxis, bei den Patienten zuhause, in den Spitälern Thun und Frutigen und teilweise in Heimen.

Standorte: Ergotherapiezentrum Thun; Ergotherapie Spital Frutigen; Ergotherapie Zentrum Mittengraben, Interlaken; Ergotherapie Sonderschulheim Sunneschyn, Steffisburg; Ergotherapie c/o Physio Luna, Zweisimmen.

Individuelle Ziele

«Das Ziel der Ergotherapie ist die Wiedererlangung der Handlungsfähigkeit und Selbstständigkeit im Alltag», sagt Isabelle von Deschwanden, Leiterin des Ergotherapiezentrums Schweizerisches Rotes Kreuz Bern-Oberland in Thun. «Dies ist aber für jede Patientin, jeden Patienten anders. So will vielleicht eine 70-jährige Patientin nach einem Schlaganfall wieder alleine das Mittagessen planen und zubereiten können, während ein 40-jähriger Bankangestellter nach einem komplizierten Handgelenksbruch darauf angewiesen ist, dass er die Tastatur des Computers weiterhin problemlos bedienen kann. Und ein Kind will lernen, mit dem Seil zu hüpfen, damit es im Turnunterricht mithalten kann.» Wichtig beim ergotherapeutischen Ansatz ist, dass diese Ziele gemeinsam mit den Patienten festgelegt werden: «Im Erstgespräch analysieren wir mit den Patienten, welche Schwierigkeiten oder Einschränkungen sie bei ihren täglichen Aufgaben antreffen, welche Ressourcen vorhanden sind, wie sie ihre Freizeit verbringen, welchen Beruf sie ausüben, was ihnen wichtig ist; anschliessend definieren wir gemeinsam die Ziele, die sie erreichen wollen», betont Melanie Schlieuwe, stellvertretende Leiterin des Ergotherapiezentrums und Fachverantwortliche der Handtherapie.

Vielfältige Therapiemethoden

Die Behandlungsmethoden werden individuell auf den einzelnen Patienten

Porträt Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern-Oberland

Das SRK Bern-Oberland gehört dem Kantonalverband Bern an und ist ein eigenständiger Verein mit Sitz in Thun. Es erfüllt mit 44 Mitarbeitenden Aufgaben im Sinne des Rotkreuzgedankens, wie Rotkreuz-Fahrdienst, Rotkreuz-Notruf, Kinderbetreuung zu Hause, beocare.ch-Entlastung Angehörige, Bildung, Ergotherapiezentrum und weitere Dienstleistungen. 550 Freiwillige engagieren sich in den verschiedenen Hilfs- und Entlastungsangeboten. Das Einzugsgebiet umfasst das gesamte Berner Oberland. www.srk-bern.ch/oberland

abgestimmt und sind dementsprechend vielfältig. Sie umfassen das Training von sensomotorischen oder kognitiven Fähigkeiten ebenso wie das Einüben von Alltagshandlungen wie Anziehen, Brot schneiden, Einkaufen oder Orientierung im Strassenverkehr. Auch die Instruktion von Bewegungsübungen sowie die Schulung von gelenkschonendem Verhalten nimmt, vor allem im Bereich der Handtherapie, eine wichtige Rolle ein. «Den Patienten geben wir ein Heimprogramm ab, damit sie selbstständig üben können, denn je mehr die Hand «normal» im Alltag gebraucht wird, desto besser verläuft der Rehabilitationsprozess.» Die Therapie erfolgt auf ärztliche Verordnung und wird von der Krankenkasse, der Unfall- oder Sozialversicherung übernommen.



Die Auskunftspersonen

Isabelle von Deschwanden
Zentrumsleiterin, dipl. Ergotherapeutin



Melanie Schlieuwe
Fachverantwortliche Handtherapie,
dipl. Ergotherapeutin

Kontakt:

Ergotherapiezentrum Schweizerisches Rotes Kreuz
Bernstrasse 3, 3600 Thun
Tel. 033 225 21 00
info@ergothun.ch, www.ergothun.ch

Extra:
Link zum Ergotherapiezentrum SRK Thun



Inhalt



Handarthrose: Die am weitesten verbreitete Form der Arthrose ist in den Fingern anzutreffen. Behandelt wird mit Medikamenten und Ergotherapie; bei starken Schmerzen oder Funktionseinschränkungen wird operiert. → Seite 9

Leistenbruch: Dank der minimalinvasiven Operation sind Patienten rasch wieder mobil. → Seite 7



Schulterbeschwerden: Ein Sturz kann dazu führen, dass das äusserst bewegliche Schultergelenk auskugelt. Geschieht dies zu oft, droht die Gefahr einer Schulterinstabilität – dann muss allenfalls operiert werden. → Seite 5

Krebsbehandlungen in Interlaken: Zusammen mit dem Inselspital wird hier universitäre Medizin angeboten. → Seite 12

Krebsbehandlungen in Thun: Dank klinischer Studien erhalten Patienten Zugang zu den neusten Therapien. → Seite 13

Vorhofflimmern: Die Herzrhythmusstörung ist nicht lebensbedrohlich, kann aber zu einem Hirnschlag führen. → Seite 14



Berner Reha Zentrum: Die Klinik in Heiligenschwendi ist eine der wenigen in der Schweiz, an der Patienten mit einer Herzunterstützungspumpe, auch «Kunstherz» genannt, rehabilitiert werden. → Seite 16

Interview: Die CEOs der Spitäler fmi AG und der Spital STS AG zu den Herausforderungen der Zukunft. → Seite 18

Reha-Pflegeklinik EDEN: Hier werden Gäste und Patienten in einem familiären Umfeld betreut. → Seite 21

Blinddarmentzündung: Die nicht immer einfache Diagnose ergibt sich aus verschiedenen Bausteinen. → Seite 22

Wirbelsäulenchirurgie: In Thun profitieren Patienten von der Zusammenarbeit mit dem Rückenzentrum Thun. → Seite 23

Sozialberatung Interlaken: Spezialisierte Fachleute für soziale Fragen bieten Hilfe bei verschiedenen Problemen. → Seite 24

Schlafcenter Thun: Mit fachgerechten Beratungen sollen Kunden vor Fehleinkäufen geschützt werden. → Seite 25

Die Letzte: Vorträge und Anlässe der Spital STS AG und der Spitäler fmi AG. → Seite 28

Impressum: Das Magazin «medizinaktuell» 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: 95 000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2017.

Herausgeber: kummerundpartner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 6, 2503 Biel, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kummerundpartner.ch

Redaktion und Gestaltung: kummerundpartner gmbh, Kerstin Wälti (Leitung), Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Silvia Stähli, Rolf Gerber (Grafik).

Redaktionsbeirat: Professor em. Dr. med. Hans Gerber (Konolfingen), Professor em. Dr. med. Benedikt Horn (Interlaken), Professor em. Dr. med. Henning Schneider (Kehrsatz), Professor em. Dr. med. Heinz Zimmermann (Thun), Fürsprecher Peter Bohnenblust, ehem. Staatsanwalt (Biel).

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Korrektorat: Rub Media AG, Wabern

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

Kunstgelenke: Neue Behandlungskonzepte verbessern die Genesung



Dank Rapid Recovery wird, wie der Name sagt, eine rasche Mobilisierung und bessere Genesung ohne Schmerzen nach dem Einsatz einer Knie- oder Hüftgelenkprothese gefördert. Im Zentrum steht dabei der gut informierte Patient, welcher als Behandlungspartner in die Rehabilitation integriert wird. → Seite 6

Hämorrhoiden: lästiges Leiden am Darmausgang



Juckreiz, anales Fremdkörpergefühl und Schmerzen beim Sitzen oder Stuhlgang sind Hinweise auf ein weitverbreitetes gesundheitliches Problem: das Hämorrhoidalleiden. Über kaum eine andere Krankheit wird so ungern gesprochen, dabei kann eine individuell angepasste Therapie dem stillen Leiden meist ein rasches Ende setzen. → Seite 10

Privatklinik Meiringen:

Wo Patienten auch Gäste sind



Der neue Chefarzt der Privatklinik Meiringen, Prof. Dr. med. Thomas Jörg Müller, gibt im Interview Einblick in die Welt der Psychiatrie und in seine Forschung und zeigt auf, wie man mit psychisch Kranken umgehen soll und welche Therapiemöglichkeiten es gibt. → Seite 26

In Sachen

Erweitertes Grundangebot vor Ort

Rund 430 000 Personen arbeiteten 2016 im Schweizer Gesundheitswesen und in der Pharmaindustrie. Damit ist die Gesundheitsbranche neben dem Bausektor und dem Detailhandel der wichtigste Arbeitgeber hierzulande – und die Schweizer Spitäler mit rund 160 000 Vollzeitstellen einer ihrer Hauptakteure und als solcher weit mehr als «nur einfach» Gesundheitsdienstleister. Ein sehr gutes Beispiel dafür sind die beiden Oberländer



Spitalunternehmen: Über 2500 Menschen sind da in unterschiedlichsten Fachbereichen tätig, alle mit dem Ziel, die pro Jahr über 130 000 Patientinnen und Patienten stationär oder ambulant möglichst optimal zu versorgen und zu behandeln. Und nicht minder wichtig ist auch, wie sich die Spital STS AG und die Spitäler fmi AG um den Nachwuchs in den Gesundheitsberufen sowie die Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden kümmern: «Beide Spitäler bieten zusammen um die 600 Ausbildungs- und Praktikumsplätze in einer Vielzahl von Berufen an, damit sind wir deutlich die grössten Ausbildungsanbieter im Berner Oberland», sagt denn auch Bruno Guggisberg, CEO der Spital STS AG, im gemeinsamen Interview (Seite 18) mit seinem Pendant, Urs Gehrig von der Spitäler fmi AG.

Das ist die eine Seite der hohen Qualität, die von den beiden Spitalunternehmen ausgeht – und die sie übrigens auf dem «Gesundheitsmarkt» auch für Stellensuchende speziell attraktiv macht. Die andere ist ihre Leistungsbreite und -tiefe. «Wir versorgen die Bevölkerung vor Ort mit einem vernünftigen und bedürfnisorientierten erweiterten medizinischen Angebot, sodass sie keine langen Reisewege auf sich nehmen müssen», betont Urs Gehrig. Heute müssen Patientinnen und Patienten nur noch in besonderen Situationen in Zentren ausserhalb der Region reisen, um adäquat medizinisch versorgt zu werden. Ob Gelenkprothetik, minimalinvasive Chirurgie, psychiatrische Dienste, onkologische und geriatrische Behandlungen oder Palliative Care, um nur einige Beispiele zu nennen: An den beiden Spitalern finden sich dafür kompetente und erfahrene Spezialistinnen und Spezialisten, die eng und gut zusammenarbeiten mit allen vor- und nachgelagerten Institutionen, wie den niedergelassenen Hausärzten und Spezialärztinnen und -ärzten, den Rehakliniken, der Spitex sowie den Pflege- und Altersinstitutionen.

Kerstin Wälti, Chefredaktorin



Oft sehr schmerzhaft

Bei Arthrose in den Fingergelenken gibt es keine Heilung, doch mit Medikamenten und allenfalls Operationen können Schmerzen gelindert und Bewegungseinschränkungen allenfalls verbessert werden.

Die am weitesten verbreitete Form der Arthrose ist nicht etwa in den Knie- oder Hüftgelenken anzutreffen, sondern in den Fingern. Besonders häufig betroffen sind die beiden letzten Fingergelenke, das Fingermittel- und das Endgelenk, sowie das Daumensattelgelenk am Übergang zum Handgelenk (Rhizarthrose). Oft sind mehrere Fingergelenke (Polyarthrose) geschädigt, manchmal aber auch nur ein einzelnes. Weshalb sich die Fingergelenke abnutzen und Gelenkknorpel zerstört wird, ist nicht ganz geklärt, eine Rolle spielt aber die erbliche Veranlagung. Da diese Fingergelenksarthrose hauptsächlich bei Frauen auftritt, vermutet man auch hormonelle Auslöser. Die Entstehung der Fingerarthrose ist hingegen nicht belastungsabhängig.

Leitsymptom Schmerz

Zu Beginn sind es vor allem die in wiederkehrenden Schüben auftretenden Schmerzen, welche auf eine beginnende Arthrose hinweisen. Im Verlauf nehmen Schmerzen unter Belastung zu, später können sogar Ruheschmerzen auftreten. Mit der Zeit können Schwellungen der betroffenen Gelenke, eine Bewegungseinschränkung, Formänderungen durch Knoten am Gelenk sowie Achsenabweichungen oder eine Versteifung des Fingers hinzukommen. Die meisten Patienten suchen den Arzt aufgrund der Schmerzen auf. Die Blickdiagnose des Arztes wird durch Röntgenaufnahmen bestätigt, zusätzliche Untersuchungen sind in der Regel nicht nötig. Wichtig

bei der Diagnose bei Fingergelenkschmerzen ist auch die Abgrenzung zu entzündlich-rheumatischen Gelenkserkrankungen wie Polyarthritiden (umgangssprachlich: Rheuma), da diese Krankheiten anders therapiert werden. Die Zerstörung der Gelenke lässt sich nicht heilen, die Behandlung zielt vor allem darauf ab, die Schmerzen zu bekämpfen und die Beweglichkeit der Fingergelenke sowie die Greiffunktion der Hände zu erhalten oder allenfalls wieder zu verbessern. Schmerzlindernde Medikamente, entzündungshemmende Spritzen in das betroffene Fingergel-

Die Fingergelenksarthrose sollte erst operiert werden, wenn die Schmerzen anders nicht zu lindern sind.

lenk, ergotherapeutische Massnahmen zur Gelenkentlastung (beispielsweise Greifhilfen oder Griffvergrößerungen) sowie muskelkräftigende Übungen sind Teil der konservativen Behandlung.

Chirurgische Massnahmen

Reichen diese nicht aus, können chirurgische Eingriffe erwogen werden. Diese dienen in erster Linie der Schmerzbekämpfung, da chirurgisch in den

meisten Fällen die Beweglichkeit nicht voll wiederhergestellt und auch ästhetisch der ursprüngliche Zustand nicht mehr erreicht werden kann. Darum sollte erst operiert werden, wenn der Leidensdruck hoch, die Schmerzen zu stark und die Beweglichkeit deutlich eingeschränkt sind.

Die Endgelenke werden in der Regel in Streckstellung versteift, da der Bewegungsverlust durch die anderen Fingergelenke gut kompensiert wird und sich durch dieses Vorgehen das Erscheinungsbild des Fingers verbessert. Je nach funktionellem Bedarf kann auch eine leichte Beugehaltung gewählt werden. Der gesamte Finger bleibt weiterhin beweglich.

Die Versteifungsoperation ist bei den Fingermittel- und bei den seltenen Arthrosen der Grundgelenke jedoch keine Option; die zerstörten Gelenke werden durch Kunstgelenke etwa aus Silikon oder aus anderen Materialien ersetzt. Die Fingergelenkprothesen erzielen in Bezug auf das ursprüngliche Gelenk allerdings nicht vergleichbar gute Bewegungsergebnisse wie Hüft- und Kniegelenkprothesen, sie führen jedoch in den meisten Fällen zu einer deutlichen Schmerzreduktion und damit zu einer besseren Gebrauchsfähigkeit der Hand. Lediglich beim Gelenkersatz in der Behandlung der Daumensattelgelenksarthrose (Rhizarthrose) kann eine verbesserte Beweglichkeit erwartet werden.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Martin Köppel
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,
Facharzt FMH für Handchirurgie
Leitender Arzt Handchirurgie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 21 70
martin.koeppel@spitalstsag.ch

Extra:

Link zur Website der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin Spital Thun



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

Besser und schmerzlos genesen

Ein relativ neues Behandlungskonzept sorgt nach Einsetzen eines künstlichen Knie- oder Hüftgelenkes für eine bessere, schmerzfreie Genesung. Im Mittelpunkt steht die Erlebnis-Qualität und Zufriedenheit der Patienten.



Weil die Menschen im Durchschnitt immer älter werden, steigt die Anzahl der Menschen mit einem künstlichen Knie- oder Hüftgelenkersatz an. Denn Gelenkschmerzen und eingeschränkte Mobilität belasten die Lebensqualität und Agilität. Damit wachsen die Ansprüche an die Medizin: Die Spitäler sind aufgefordert, dem Bedürfnis nach uneingeschränkter Mobilität durch höchste Behandlungs- und Versorgungsqualität Rechnung zu tragen und die Qualität kontinuierlich weiter zu verbessern. Das Hinterfragen von Prozessen und Konzepten ist auch in der Medizin bedeutend. Oberstes Ziel ist schliesslich die optimale Genesung der Patienten.

Prothesen werden am meisten im Knie und in der Hüfte eingesetzt. Beim künstlichen Kniegelenkersatz handelt es sich um einen Eingriff, bei dem die verschlissenen Oberflächen des Kniegelenks durch Metall- und Kunststoffkomponenten ersetzt werden. Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk. Es verbindet den Oberschenkelknochen mit dem Beckenknochen. Beim kompletten Hüftgelenkersatz, häufig infolge einer Arthrose, wird die Gleitfunktion von Hüftkopf und Hüftpfanne wiederhergestellt.

Neues Konzept hilft den Patienten

Seit etwa 20 Jahren versuchen Mediziner verstärkt, besonders schonende Untersuchungs- und Behandlungsmetho-

den zu kombinieren. Nicht die Dauer der Behandlung, sondern ihre Qualität bzw. die Befindlichkeit der Patienten ist entscheidend. Auch im Bereich der Prothetik hat sich einiges verändert. Auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse wurden beim Einsetzen von Knie- und Hüftprothesen neue Standards erarbeitet, die die Patienten als Partner in die Behandlung miteinbeziehen und die Patientenzufriedenheit massiv gesteigert haben – das ist die vermutlich grösste und beste Veränderung in den letzten 15 Jahren in diesem Fachbereich. Das Konzept heisst Rapid Recovery – auf Deutsch: rasche (bessere weil schmerzfreie) Genesung oder Heilung. Das Programm wurde entwickelt, um alle Aspekte der Patientenversorgung, von der präoperativen Untersuchung bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus und darüber hinaus, im Sinne der Patienten zu optimieren. Es fördert, wie der Name sagt, eine rasche Mobilisierung und bessere Genesung ohne Schmerzen. Dies bei einem geringeren Komplikationsrisiko. Die Patienten sind weniger lang im Spital und schneller wieder zu Hause. Für Rapid Recovery braucht es ein erfahrenes und speziell geschultes interdisziplinäres Behandlungsteam. Es lässt sich sehr gut in einem Zentrum verwirklichen, welches von der Diagnostik über Vorgespräch, Eingriff und Nachbehandlung den Patienten aus einem Guss betreut. So kann eine zeitnahe und enge Abstimmung der behandelnden Fachbereiche auch

wirklich erfolgen. Am Spital Interlaken ist das gegeben, Knie- und Hüftprothesen werden hier seit fünf Jahren nach diesem Konzept eingesetzt.

Wichtig: Information und Austausch

Im Zentrum steht der gut informierte Patient, welcher als Behandlungspartner in die Rehabilitation integriert wird. Ein wichtiger Bestandteil ist beispielsweise die sogenannte «Patientenschulung»: Vor dem Operationstermin erklären Orthopäden, Anästhesisten, Pflegefachperson und Physiotherapeuten den Patienten den genauen Ablauf während des Spitalaufenthaltes. Bei allen Gesprächen und Untersuchungen können Patienten eine vertraute Person mitbringen, die dann die Rolle eines Coaches und Motivators übernimmt. Dabei erfahren sie alles über den Gelenkersatz und was sie selber tun können, um schnell wieder fit zu werden und den Alltag bewältigen zu können. Häufig durchlaufen mehrere Patienten gleichzeitig dasselbe Programm, was den Erfahrungsaustausch untereinander fördert. Bei gemeinsamen Aktivitäten können sich die Patienten gegenseitig unterstützen und ermutigen.

Schonendes Vorgehen

Der Eingriff selbst wird in Spinal- oder Allgemeinanästhesie durchgeführt. Der Narkosearzt stellt durch eine individuell abgestimmte Narkose, Schmerztherapie und vor- und nachoperative Begleittherapie sicher, dass der Patient nicht

zusätzlich beeinträchtigt wird. Das Vorgehen ist möglichst schonend. So kann etwa auf einen Schmerzkatheter an den grossen Nerven, auf grosse Venenzugänge und Blasenkatheeter verzichtet werden. Der Operateur muss darüber hinaus das Kunstgelenk gewebeschonend und ohne wesentlichen Blutverlust belastungsstabil implantieren – ohne Wunddrainage. Zusätzlich werden die Schmerzen durch eine lokale Infiltrationsanästhesie direkt am Ort ihrer Entstehung bekämpft, dort wo Schnitte und Operationswunden vorliegen. Die Patienten behalten so die motorische Kontrolle über ihre Muskulatur.

Kein Schmerzgedächtnis

Mit der lokalen Schmerztherapie direkt im Operationsgebiet wachen die Patienten bereits schmerzfrei aus der Narkose auf. Das ermöglicht – mithilfe der Pflegefachleute und Physiotherapeuten – die volle Belastung des Beins noch am Operationstag. Diese Frühmobilisation wiederum hilft, zahlreiche Probleme zu vermeiden, die durch langes Liegen entstehen können: beispielsweise Thrombosen, Embolien,

Harnwegsinfekte oder Lungenentzündungen. In den Folgetagen sind die Patienten möglichst aktiv und können das Spital in der Regel bereits nach wenigen Tagen wieder verlassen und müssen im Idealfall nur zur Verlaufskontrolle – Monate später – nochmals ins Spital. Da die Patienten auch nach dem Eingriff keine Schmerzen empfinden, entwickeln sich weder Schmerzgedächtnis noch Angst – das ist wie Tag und Nacht im Vergleich zur früheren Vorgehensweise. Das wirkt sich schnell

und nachhaltig auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Patienten aus. Die negativen Erinnerungen bleiben aus, die Lebensfreude und Agilität ist zurück. Die Erfahrung und Rückmeldungen von Patienten zeigen, dass die schonende Operationstechnik, die frühe Mobilisierung und die interdisziplinären Entlassungskriterien zu einer deutlich höheren Patientenzufriedenheit führen.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Jonathan Spycher
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Chefarzt Orthopädie

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 64
i.orthopaedie@spitalfmi.ch

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

Extra:
Link zur Website
der Orthopädie
Spital Interlaken



Leistenbruch

Früher oder später Operation nötig

Bei einem Leistenbruch führt meistens kein Weg an einer Operation vorbei. Am Spital Interlaken kommt dabei fast immer die minimalinvasive Knopflochtechnik zum Einsatz.

Die Leistenregion ist ständig dem Druck der Bauchorgane und der Bauchmuskulatur ausgesetzt. Verschiedene Alltagsvorgänge, zum Beispiel Niesen, Husten, Lasten heben, Pressen (beim Toilettengang) erhöhen diesen. Kräftige Muskeln und festes Bindegewebe stützen die Leiste. Wird der Druck zu gross oder ist das Gewebe nicht mehr fest genug, kann eine Lücke entstehen, wo der Samenstrang oder das runde Gebärmutterband durch die Bauchdecke treten. Dieser «Bruch» an der vorderen Bauchwand wird zur Pforte, durch die sich der Bauchinhalt sackartig vorwölben kann: Ein Leistenbruch, auch Leistenhernie genannt, entsteht.

Angeboren oder erworben

Übergewicht, Verstopfung, Prostatavergrösserung, Bauchwassersucht, Schwangerschaft oder ein schwaches Bindegewebe erhöhen das Risiko für

einen Leistenbruch. Aber auch Atemwegserkrankungen, die die Betroffenen oft husten lassen, oder das häufige Tragen schwerer Lasten, können das Bindegewebe schwächen und einen Leistenbruch verursachen, der zu den am meisten operierten medizinischen Problemen überhaupt gehört. Bei Männern beziehungsweise Jungen kommen sie etwa neun Mal häufiger vor als bei Frauen und Mädchen.

Schwellung in der Leiste

Ein Ziehen oder Schmerzen in der Leistenregion, eine plötzliche «Beule», die sich nach innen drücken lässt, oder ein lokales Fremdkörpergefühl können auf einen Leistenbruch hindeuten. Wenn der Bruch bis zum Hodensack reicht, kann auch an dieser Stelle eine Schwellung auffallen. Reagieren Sie auf Berührungen beziehungsweise Druck empfindlich oder mit Schmerzen, dann

ist ein Arztbesuch unbedingt angezeigt. Kleine Brüche machen nur leichte Beschwerden. Klemmt sich der Bruchinhalt ein, sind heftige Schmerzen in der Leistengegend die Folge. Wenn dann noch Übelkeit, Erbrechen oder Fieber dazukommen, liegt ein akuter Notfall vor. Denn als Komplikation kann sich nach Einklemmen des Bauchinhaltes eine lebensgefährliche Bauchfellentzündung entwickeln. Leistenbrüche werden im Verlauf des Lebens grösser, sie bilden sich nicht von selbst zurück. Ungefähr jeder zehnte Betroffene präsentiert sich mit beidseitigen Brüchen. Zur Diagnose genügt meistens eine körperliche Untersuchung. Sieht oder spürt der Arzt keine Ausstülpung, fordert er den Patienten auf, zu husten. Denn dabei erhöht sich der Druck im Bauchraum, und die Hernie wird unter der Haut tastbar. Reicht das Tasten nicht aus, kann eine Ultraschall-Untersuchung unter Umständen zeigen, ob ein Leistenbruch vorliegt.

Eingriff mit Kamera

Ein kleiner Leistenbruch, der keine Symptome verursacht, kann gelegentlich eine Weile einfach beobachtet werden. Um einen Leistenbruch zu heilen, ist früher oder später jedoch eine Ope-

Weniger Schmerzen direkt nach der Operation sowie eine geringere Rate an chronischen Schmerzen sind die Vorteile des minimal-invasiven Eingriffs.

ration nötig. Damit soll die Schwachstelle in der Bauchwand, durch welche Eingeweide- oder Organteile austreten, sicher verschlossen werden. Dafür stehen verschiedene Operationstechniken zur Auswahl. Unabhängig von der Methode kann es nach dem Eingriff bei einigen Betroffenen zu chronischen Schmerzen oder einem erneuten Leistenbruch kommen. Diese Risiken können jedoch minimiert werden. Bei einem symptomatischen Leistenbruch wird im Spital Interlaken eine minimal-invasive, komplikationsarme endosko-



pische Methode durchgeführt: Bei der sogenannten Knopflochtechnik reichen drei kleine Hautschnitte zwischen 7 und 12 mm. Unter Sicht mit einer Videokamera wird von innen zwischen den Bauchdeckenschichten, also hinter die Muskulatur, ein dauerhaft sicheres Kunststoffnetz eingelegt. Eine künstliche Fixierung mit Kunststoff- oder Metall-Clips ist dabei weitestgehend nicht nötig, das Netz schliesst den Bruch mithilfe des Bauchinnendrucks und des Gegendrucks der Bauchmuskulatur. Weil die Muskulatur völlig entspannt sein muss, ist bei dieser Methode allerdings eine Vollnarkose zwingend nötig.

Weniger Schmerzen, schneller mobil

Die Vorteile gegenüber Eingriffen, bei denen die Leiste durch einen Schnitt offen gelegt wird, sind vor allem weniger Schmerzen direkt nach der Operation sowie eine geringere Rate an

chronischen Schmerzen. Die Arbeitsfähigkeit ist rasch wieder gegeben. Sogar Sport ist oft nach ein bis zwei Wochen wieder möglich. Das Risiko von gefährlichen Verwachsungen und netzbedingten Komplikationen ist gering, und der Leistenbruch kommt bei nur etwa jedem Hundertsten wieder. Die Operation dauert circa 45 Minuten pro Seite. Sie erfolgt meistens kurzstationär, das heisst, die Patientinnen und Patienten verbringen nach dem Eingriff eine Nacht im Spital und können am darauffolgenden Morgen nach Hause. Die meisten Patienten berichten danach über ein leichtes Ziehen in der Leiste, ähnlich einem Muskelkater. Es kann auch zu vorübergehenden Schwellungen und kleinen Blutergüssen im Bereich der Geschlechtsorgane kommen. Diese Beschwerden verschwinden in der Regel nach wenigen Tagen von alleine.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Gregor Siegel
Facharzt FMH für Chirurgie,
Schwerpunkt Allgemeinchirurgie
und Traumatologie, Chefarzt Chirurgie a.i.

Kontakt:

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

Extra:

Link zur Website
der Chirurgie Spital
Interlaken



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

Verrenkung der Schulter

Ein Sturz auf den ausgestreckten Arm kann zu einer Auskugelung des Schultergelenks (Schulterluxation) führen. Erfolgt die Erstluxation im Kindes- oder Jugendalter, erhöht sich das Risiko, dass die Schulter auch im Erwachsenenalter häufiger auszukugeln droht.

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des Menschen. Dies ist nur möglich, weil die Gelenkspfanne im Vergleich zum Oberarmkopf relativ klein und flach ist. Diese ungenügende knöcherne Stabilität wird ergänzt durch die stabilisierende Gelenkkapsel, die Gelenkklappe (Labrum), die Bänder und die Rotatorenmanschette (Sehnenkappe).

Schulterluxation: schmerzhaft

Die grosse Bewegungsfreiheit hat zur Folge, dass eine im Vergleich zu anderen Gelenken hohe Gefahr des Auskugelns besteht. Luxationen sind sehr schmerzhaft und treten meistens nach Unfällen auf (traumatisch), können jedoch auch durch eine anlagebedingte Schwäche der Gelenkkapsel und der Bänder auftreten (atraumatisch). Dabei hat der Oberarmkopf in der Pfanne zu viel Spiel und kann auch ohne Gewaltwirkung auskugeln. Diese beiden Formen müssen voneinander getrennt werden, da sie unterschiedliche Behandlungen erfordern.

Gefahr der Schulterinstabilität

Eine Schulterinstabilität liegt vor, wenn die Schulter nach einer Luxation nicht von selbst stabil wird und wiederholt luxiert oder zu luxieren droht (oft bereits nach Bagatellverletzungen). Die Patienten meiden dann diejenigen Armpositionen, welche zu einer Luxation

führen würden. Je jünger eine Person zum Zeitpunkt der erstmaligen Luxation ist, desto grösser ist das Risiko, dass sich eine Instabilität entwickelt.

Abklärungen nach einer Luxation

Bei Verdacht einer Luxation müssen möglichst schnell mittels Röntgen die Diagnose gesichert und Begleitverletzungen (Knochenbruch, Nervenverletzungen usw.) ausgeschlossen werden. Anschliessend wird die Schulter schonend mit oder ohne Kurznarkose eingelenkt. Die Schulter wird dann für ein bis zwei Wochen in einer Schlinge oder Schiene ruhiggestellt. Eine unmittelbare Operation ist selten notwendig. Erst wenn die Schulter mit Unterstützung der Physiotherapie nicht stabil wird oder aufgrund der klinischen Untersuchung ein Rotatorenmanschettenriss vermutet wird (gehäuft bei Patienten über dem 40. Lebensjahr), entscheidet man sich für eine Magnetresonanztomografie oder Computertomografie.

Wann wird eine Operation empfohlen?

Eine Operation wird empfohlen, wenn Patienten durch die Instabilität andauernd subjektiv eingeschränkt sind oder falls relevante Begleitverletzung vorliegen (z.B. Rotatorenmanschettenriss). Verschiedene Faktoren entscheiden, ob eine arthroskopische (Schlüssellochtechnik) oder eine offene Schulterstabilisation durchgeführt wird. Bei der arthroskopischen Technik wird die

abgerissene knorpelige Gelenkklappe mit einem Fadenanker wieder an die Gelenkspfanne fixiert. Bei Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren (Kontakt- und Überkopfwurfsportarten, knöcherner Verletzungen der Gelenkspfanne, junge Patienten) entscheidet man sich eher für die offene Operation. Dabei wird ein Knochenspan in den Defekt an der Gelenkspfanne eingesetzt und mit Schrauben fixiert. Nach der Operation wird der Arm während ein paar Wochen in einer Schlinge gelagert und durch die Physiotherapie kontrolliert mobilisiert. Leichte körperliche Aktivitäten sind bereits nach sechs Wochen möglich, Kontaktsportarten nach circa vier bis sechs Monaten. Beide Operationstechniken ermöglichen die Wiederherstellung der Schulterstabilität bei hoher Patientenzufriedenheit. Welche Therapie die beste ist, muss letztlich individuell entschieden werden.

Wann ist keine Operation notwendig?

Bei älteren Patienten (über 30 Jahre) ohne zusätzlichen Risikofaktoren und intakter Rotatorenmanschette liegt das Risiko einer erneuten Luxation nur etwa bei 10 bis 15 Prozent, das heisst eine Operation ist primär nicht nötig. Auch anlagebedingte atraumatische Schulterinstabilitäten werden ohne Operation behandelt. Umso wichtiger ist bei diesen Patienten die gezielte Physiotherapie zur Wiederherstellung der Schulterstabilität.



Der Autor

Dr. med. Eric Frey
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt Orthopädie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun,
Tel. 033 226 21 77
eric.frey@spitalstsag.ch

Extra:

Link zur Website der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin Spital STS AG



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



Hämorrhoiden

Stilles Leiden betrifft viele

Schon vor 3500 Jahren wurden die zu grossen und dadurch störenden Schwellkörper am Übergang der Schleimhaut vom Enddarm zum Analkanal in einem ägyptischen Papyrus erwähnt. Litt einst eher die Oberschicht unter Hämorrhoiden, ist heute ein Grossteil der Bevölkerung davon betroffen.

Man nimmt an, dass in der westlichen Welt jede zweite 60-jährige Person schon mindestens einmal in ihrem Leben unter dem vergrösserten Venengeflecht am Darmausgang gelitten hat. Ein Leiden, welches immer noch zu oft tabuisiert wird und daher häufig verzögert oder gar keine ärztliche Beurteilung erfährt. Obschon Hämorrhoiden als eigentliche Volkskrankheit der westli-

chen Welt gelten, herrscht eine grosse Unkenntnis darüber.

Komplette Abdichtung

Die Funktion des Enddarmes besteht in der Speicherung und Entleerung des Stuhles. Dazu bedarf es eines komplexen Zusammenspiels von nervalen und muskulären Strukturen. Der sogenannte Schliessmuskel besteht aus zwei Hauptanteilen: Der äussere kann willkürlich angespannt und bei der Stuhlentleerung entspannt werden, während der innere unwillkürlich arbeitet und ungewollten Stuhlgang zurückhält. Einen wichtigen Anteil an der Feinkontinenz (entsprechend einer Gummidichtung in einer Tür) hat auch der sogenannte Plexus hämorrhoidalis. Er entspricht einem Venengeflecht unter der Schleimhaut am Eingang zum Analkanal, welches durch unterschiedliche Füllzustände an der Abdichtung beteiligt ist.

Keine Zeitung auf der Toilette

Unter «Hämorrhoiden» versteht man im Volksmund die krankhafte Vergrösserung des Venengeflechtes, welche zu Beschwerden führt. Typische Beschwerden sind Juckreiz, anales Fremdkörpergefühl und Schmerzen beim Sitzen oder

Geschichtlicher Exkurs

Hämorrhoiden sind seit Jahrhunderten bekannt und es wurden schon früh erste Therapieveruche durchgeführt und dokumentiert. So werden Hämorrhoiden erstmals in einem ägyptischen Papyrus (1550 v. Chr.) beschrieben und auch in der Bibel zu alttestamentlicher Zeit erwähnt. Vom griechischen Arzt Hippokrates von Kos (460–377 v. Chr.) sind Schriften überliefert, welche verschiedene Therapiemassnahmen empfehlen. So seien die Hämorrhoiden beispielsweise mit einem glühenden Eisen zu veröden oder mit blossen Händen abzureissen – wohlgemerkt ohne Narkose! Weiter waren verschiedene historische Persönlichkeiten von diesem Leiden geplagt. So konnte beispielsweise Napoleon Bonaparte während der Schlacht von Waterloo nicht, wie gewohnt, zu Pferde am Gefecht teilnehmen. Diesem Umstand wurde ein entscheidender Anteil an der Niederlage beigemessen. Nachdem die meisten historischen Therapiemethoden äusserst schmerzhaft waren, wurden in jüngerer Zeit zunehmend differenziertere Ansätze entwickelt. Obwohl die klassische Operation (herausschneiden der vergrösserten Venenknoten) weiterhin ihren Stellenwert hat, ist der Fokus heute zunehmend auf schonendere, schmerzarme Behandlungen gerichtet.

Stuhlgang. Betroffen sind gleich viele Männer wie Frauen, der Altersgipfel liegt bei etwa 50 Jahren. Nebst einer gewissen genetischen Veranlagung gelten als Risikofaktoren Lebensgewohnheiten wie ballaststoffarmes und zu fettiges Essen, Übergewicht, Bewegungsmangel und sitzende Tätigkeiten. Dazu gehören auch «Sitzungen» auf dem WC mit langen Pressphasen. So kann das Zeitungslernen auf dem stillen Örtchen zu einem erhöhten Bauchdruck führen und sich mit der Zeit somit ungünstig auf die Schwellkörper auswirken. Auch eine Schwangerschaft kann aufgrund des verminderten venösen Abflusses infolge des erhöhten Druckes im Bauch zu einem Anschwellen der Hämorrhoiden führen.

Die Venen werden direkt von Arterien gespeist. Daher kann es bereits bei einer oberflächlichen Verletzung, zum Beispiel durch harten Stuhl, zu erheblichen und typischerweise hellroten Blutungen kommen. In den meisten Fällen können als Ursache Hämorrhoiden diagnostiziert werden. Es können sich aber auch andere Leiden wie beispielsweise eine Krebserkrankung dahinter verbergen. Deshalb empfiehlt es sich, ab dem 50. Lebensjahr, eine Dickdarmspiegelung zum Ausschluss einer bösartigen Neubildung vornehmen. In der Schweiz wird ab dem fünfzigsten Altersjahr eine sogenannte Vorsorge-Dickdarmspiegelung (Koloskopie) empfohlen (gegebenenfalls früher, wenn gehäuft familiäre Dickdarmkrebsfälle vorliegen). Diese wird als Pflichtleistung von den Krankenkassen übernommen.

An apple a day...

Hämorrhoiden in den Anfangsstadien können mit einfachen Mitteln angegangen werden: ballaststoffreiche Ernährung, ein Löffel Flohsamen pro Tag zur Stuhlregulation, ausreichend Bewegung, Vermeiden langer Sitzungen auf dem WC, Gewichtsreduktion. Unterstützend können Lokalbehandlungen mit vom Hausarzt verordneten Salben und Zäpfchen anhaltende Linderung bringen. Wichtig ist hierbei eine konsequente Anwendung über mindestens vier bis sechs Wochen.

Abbinden oder operieren?

Ein Eingriff ist zu empfehlen, wenn die konservative Therapie nicht mehr zum Erfolg führt. Je nach Stadium kommen

Häufige Behandlungen am interdisziplinären Beckenbodenzentrum

Im Bereich des Beckenbodens liegen mehrere Organe anatomisch nahe beieinander (Blase, Gebärmutter/Scheide, Enddarm). Es sind daher oft mehrere Spezialdisziplinen an der Behandlung entsprechender Erkrankungen beteiligt. Im Spital Thun arbeiten Urologie, Gynäkologie, Gastroenterologie und Chirurgie fachlich und örtlich eng miteinander. Der Patient/die Patientin wird so an einem Ort von einem interdisziplinären Team ganzheitlich betreut.

Fissur: Riss in der empfindlichen Haut des Analkanals, meist verursacht durch harten Stuhl. Im Anfangsstadium helfen abschwellende Schmerztabletten und lokale Salben, welche in die Haut eindringen und den Schliessmuskel entspannen. Bei chronischem Verlauf (über sechs Wochen) ist meist ein chirurgisches Anfrischen der Wunde nötig, um einen gut durchbluteten Wundgrund als Voraussetzung für die Heilung zu schaffen.

Abszess: Meist sehr schmerzhaftes Eiteransammlung im oder angrenzend an den Analkanal. Ursache ist vermutlich ein bakterieller Infekt der kleinen Drüsen unterhalb des Schwellkörpers im Anus. Muss in aller Regel operativ entlastet werden. Die entstandene Wundhöhle heilt offen über Wochen meist problemlos ab.

Mariske: Hautfalte, welche bei der Analhygiene stört oder zu Reizzuständen führen kann. Hat keinen Krankheitswert, kann aber auf Wunsch operativ entfernt werden.

Fistel: Verbindung vom Analkanal oder Enddarm nach aussen oder zur Vagina. Ursache ist in der Regel ein Abszess, welcher nach Abheilen eine Fistel hinterlassen kann. Die Therapie kann anspruchsvoll und langwierig sein.

Stuhlinkontinenz: Meist bedingt durch eine Schliessmuskel- oder eine Beckenbodenschwäche. Die weitaus häufigste Ursache sind Geburtstraumen, welche mitunter Jahrzehnte zurückliegen können. Die Therapie reicht von medikamentöser Stuhlregulation über Physiotherapie (Beckenbodentraining) bis hin zu teils komplexen chirurgischen Eingriffen und Rekonstruktionen. Einen vielversprechenden Ansatz bietet heute in ausgewählten Situationen die Sakrale Nervenmodulation. Hierbei werden mit einem kleinen Schrittmacher unter der Haut den Nerven in Beckenbodennähe nicht spürbare elektrische Impulse abgegeben, welche zu einer Verbesserung der Kontinenz führen.

hierbei lokale Massnahmen wie Verödung oder Abbinden der vergrösserten Knoten mit Gummibändern zum Einsatz, welche ohne Narkose durchgeführt werden können. Sehr ausgeprägte Befunde bedürfen jedoch meist einer operativen Therapie. Bei der klassischen Operation werden die vergrösserten Knoten weggeschnitten. Dieser Eingriff ist allerdings oft schmerzhaft, da der Analkanal gut mit Nervenfasern ver-

sorgt wird. Die sogenannte «Longo-Operation» (Staplerhämorrhoidopexie) erfolgt mit einem Klammernahtgerät im Bereich der unsensibleren Schleimhaut des Enddarms. Hierbei wird das Schwellkörpergewebe etwa drei Zentimeter angehoben und an der ursprünglichen Stelle fixiert. Zusätzlich wird durch die Vernarbung der arterielle Zufluss gedrosselt und somit der Schwellkörper zum Schrumpfen gebracht.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Manuel Zürcher
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Chirurgie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum
am Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 21 50
beckenbodenzentrum@spitalstsag.ch

Extra:
Link zum interdisziplinären Beckenbodenzentrum



Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spitaler fmi AG wenden.

Vernetzte Behandlung

Die wohnortsnahe ambulante Krebstherapie im Spital Interlaken bedeutet für viele Patienten eine höhere Lebensqualität. Gleichzeitig erhalten sie dank des Konsiliar-dienstes des Inselspitals Zugang zum neusten medizinischen Wissen.

Viele Krebspatienten verbringen heute nur noch eine gewisse Zeit – für Operationen oder für komplexe Therapien, die überwacht werden müssen – stationär im Krankenhaus; ein Grossteil der Krebstherapien kann ambulant durchgeführt werden. Im Spital Interlaken werden diese Patientinnen und Patienten von einem interdisziplinären Team im medizinisch-onkologischen Ambulatorium betreut und überwacht. Hier werden diagnostische Untersuchungen gemacht, medikamentöse Tumortherapien geplant und verabreicht, allfällige Nebenwirkungen dieser Behandlungen gelindert, Unterstützung im Umgang mit der Krankheit angeboten oder Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Dass sie während einer Krebsbehandlung in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können und dass die teilweise langen Anfahrtswege in ein Zentrumsspital entfallen, wird von vielen Patientinnen und Patienten geschätzt; die wohnortnahen Behandlungsmöglichkeiten tragen massgeblich zur Erhöhung der Lebensqualität bei.

Spitzenmedizin und Kontinuität

Zum onkologischen Behandlungsteam gehört einerseits das qualifizierte Pflegepersonal, welches eine angenehme, vertrauensvolle Atmosphäre für die Behandelten und ihre Angehörigen schafft, und andererseits ein Ärzteteam. Dieses setzt sich hauptsächlich zusammen aus Ärzten und Assistenz-

ärzten der medizinischen Klinik des Spitals Interlaken sowie aus Onkologen der Universitätsklinik für Medizinische Onkologie (Inselspital Bern). Je nach Erkrankung werden weitere Fachärzte und Spezialisten aus Interlaken, Bern oder Thun hinzugezogen. Koordiniert wird die ganze Behandlung vom Leiter des Ambulatoriums, Dr. Raphaël Stadelmann, der als Leitender Arzt in der Medizinischen Klinik und als angehender Hämatologe für die fachliche Kompetenz in der täglichen Betreuung der Patienten vor Ort sowie für eine Kontinuität in der Behandlung sorgt. Er ist erste Ansprechperson für die Zuweiser, Haus- und Fachärzte der Region, falls ein Patient in der Onkologischen Sprechstunde besprochen werden soll. Er arbeitet auch eng mit den spitalinternen Fachbereichen wie Ernährungs- oder Sozialberatung zusammen. Fachlich unterstützt wird er vom Berner Tumorspezialisten Prof. Dr. Adrian Ochsenbein, der im Rahmen des onkologischen Konsiliardienstes regelmässig jeden Freitag in Interlaken anzutreffen ist, wo er mit den beteiligten Ärzten und Patienten die Diagnosen bespricht, Therapiemöglichkeiten festlegt und

Behandlungsverläufe überprüft. Dank dieser spitalübergreifenden Vernetzung erhalten die Patientinnen und Patienten des Spitals Interlaken Zugang zu einer universitären Spitzenmedizin, zu den sogenannten «Tumorboards» (interdisziplinäre Fallbesprechungen) an der Insel und – falls gewünscht – zu klinischen Studien, und auch eine allfällige Verlegung nach Bern kann ohne grossen bürokratischen Aufwand durchgeführt werden.

Breite Unterstützung

Das behandelnde Team steht Patienten und Angehörigen für Fragen gerne zur Verfügung oder leitet sie weiter. Zur ganzheitlichen Unterstützung zählt überdies die multiprofessionelle onkologische Rehabilitation in Form verschiedener Beratungen und Therapien. Dazu gehören etwa Bewegungstherapie (Nordic Walking, Krafttraining und Entspannung), Physio-, Ergotherapie, Ernährungs-, Sozialberatung oder Seelsorge (Gespräche, Spiritualität). Die psychoonkologische Sprechstunde leistet Hilfe bei der Bewältigung akuter Krisen oder im Umgang mit der Krankheit. Auf Wunsch steht auch eine umfassende Beratung des Konsiliardienstes Palliative Care zur Verfügung.

Die Auskunftspersonen



Prof. Dr. med.
Adrian Ochsenbein
Leiter externer Konsiliardienst Onkologie
Chefarzt Onkologie,
Universitätsklinik Insel,
Bern



Dr. med.
Raphaël Stadelmann
Leitender Arzt Innere
Medizin



Sabine Baier
Stationsleiterin Medizinisches Ambulatorium
Onkologie

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 25 01

Patienten können sich auch an die Spezialisten des Onkologiezentrums Thun-Berner Oberland wenden.

Extra:
Link zur Website
der Onkologie Spital
Interlaken



Im Zeichen der Forschung

Um ihren Patienten den Zugang zu den neusten Krebsbehandlungen zu ermöglichen, nimmt das Onkologiezentrum Thun-Berner Oberland an klinischen Forschungsprojekten teil.

Pro Jahr erhalten in der Schweiz rund 37 000 Menschen die Diagnose Krebs. Mehr als 55 Prozent der Krebserkrankungen können heute – dank ständig verbesserter Diagnose- und Therapiemethoden – geheilt werden. Dieser medizinische Fortschritt ist nicht zuletzt den zahlreichen klinischen Studien zu verdanken, in denen weltweit bestehende Krebsbehandlungen weiterentwickelt und die Wirksamkeit neuer Therapiemethoden geprüft werden. Auch das Onkologiezentrum Thun-Berner Oberland nimmt seit dem Jahr 2000 regelmässig an nationalen oder internationalen Studien teil; erforscht werden in Thun alle Krebsarten, mit Ausnahme von Kopf- und Halstumoren und akuten Leukämien. «Die Patienten erhalten so Zugang zu den neusten Therapien und zu Medikamenten, die noch gar nicht zugelassen sind, aber schon auf ihre Wirksamkeit überprüft wurden. Das Behandlungsteam ist auch dank der Teilnahme an den klinischen Studien immer auf dem neusten Wissensstand; wir kontrollieren und optimieren so laufend die Qualität unserer Therapien und Behandlungsstrategien», sagt Dr. Daniel Rauch, Stv. Chefarzt Onkologie im Spital Thun sowie Leiter der Studienkoordination.

Enormer Arbeitsaufwand

Die Studienkoordination besteht nebst dem Onkologen aus drei administrativ tätigen Mitarbeiterinnen. «Das Onkologiezentrum betreibt einen grossen Aufwand, um an den Studien teilzunehmen, vor allem die Vorbereitungen sind sehr arbeitsintensiv», so Dr. Rauch. Nach Abklärung und Zustimmung durch die

Ethikkommission und Swissmedic gehört in erster Linie die Information aller beteiligten Fachpersonen dazu. Bevor die Suche nach geeigneten Patienten, welche verschiedene Kriterien erfüllen müssen, beginnen kann, muss der Studienablauf mit allen beteiligten Fachpersonen abgeklärt sein. So müssen die Pathologen und Labormitarbeitenden über die Abläufe und Aufbereitung der Gewebe-, Blut- und Urinproben sowie die Radiologen über die Auswertung der bildgebenden Un-

Das Behandlungsteam ist dank der Teilnahme an den klinischen Studien immer auf dem neusten Wissensstand.

tersuchungen informiert werden, ebenso wie die Apotheke über das zu erforschende Medikament. Genauso wie vor der Rekrutierung eines Patienten müssen die Untersuchungen und Behandlungen auch nach Einschluss in eine Studie nach einem festgelegten Zeitplan erfolgen. Die Daten werden anschliessend in studienspezifischen Datenbanken festgehalten und weitergeleitet. «Meistens bedeutet die Studienteilnahme für alle Beteiligten einen Zusatzaufwand, da sie zu einer bereits bestehenden Therapie hinzukommt. Die Patienten müssen sich teilweise öfter untersuchen lassen, sind aber meistens

motiviert, kooperativ, fühlen sich gut aufgehoben und schöpfen zusätzlich Hoffnung.»

Netzwerk für klinische Forschung

Seit Jahren erhalten jährlich 30 bis 50 Patientinnen und Patienten des Onkologiezentrums Thun-Berner Oberland Zugang zu klinischen Studien; momentan sind über 20 Studien am Laufen. Durchgeführt werden diese von pharmazeutischen Unternehmen (meist international tätige Pharmaunternehmen), vom Universitätsspital Bern, von internationalen Studiengruppen (z.B. EORTC, IBCSG) und von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK). Die SAKK organisiert und koordiniert die meisten nichtkommerziellen klinischen Krebsstudien in der Schweiz. Thun ist seit Jahren ein eigenes Studienzentrum der SAKK. «Die Behandlung in einer Studie folgt strengen Qualitätsrichtlinien, rechtlichen und ethischen Grundlagen», sagt Onkologe Dr. Daniel Rauch, «die Teilnahme an den Studien ist zudem freiwillig, und die Patienten können jederzeit aussteigen.» Die Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten sei gross, zudem werden die Studienteilnehmer zusätzlich zu den Routineuntersuchungen sorgfältig überwacht und betreut, so Dr. Rauch: «Eine grosse Studie konnte aufzeigen, dass in Studien behandelte Patienten mit genau beschriebenen Behandlungsabläufen und Kontrollen und somit verbesserter Behandlungsqualität im Vergleich zu Nicht-Studienpatienten länger leben.»



Die Auskunftsperson

Dr. med. Daniel Rauch
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie
und Allgemeine Innere Medizin
Stv. Chefarzt
Leiter Studienkoordination

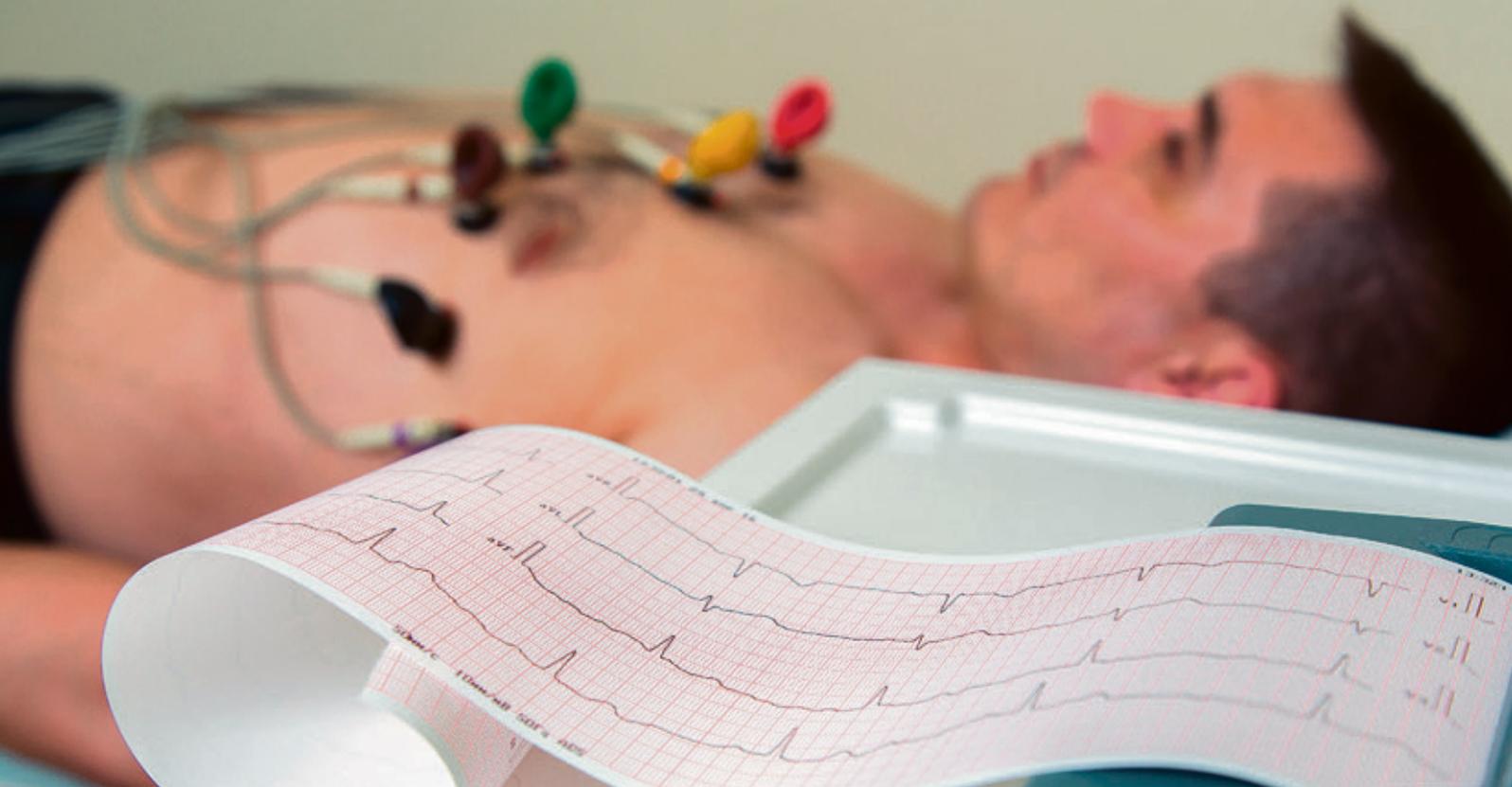
Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 22 27
oncology.dm@spitalstsag.ch

Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spitaler fmi AG wenden.

Extra:
Link zum Onkologiezentrum Thun-Berner Oberland





Vorhofflimmern

Behandlung ist Prävention

Herzrhythmusstörungen sind häufig. Nicht alle sind gefährlich. Das Vorhofflimmern stellt zwar keine akute Gefahr dar, muss wegen des hohen Hirnschlagrisikos aber fast immer mit Blutverdünnern behandelt werden.

Das Herz ist ein Hochleistungsmotor: Bei den meisten erwachsenen Menschen schlägt es zwischen 60 bis 80 Mal pro Minute, also circa 100 000 Mal am Tag. Es besteht aus zwei Kammern und zwei Vorhöfen, die durch Herzklappen getrennt sind. Das Herz pumpt von seiner rechten Hälfte aus Blut in die Lunge, wo dieses mit Sauerstoff gesättigt wird. Das sauerstoffreiche Blut wird dann über die linke Herzhälfte durch den restlichen Körper gepumpt, um ihn mit genug Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Im rechten Vorhof sitzt der Schrittmacher des Herzens, der Sinusknoten. Er generiert regelmässige elektrische Impulse und leitet diese über die Vorhofmuskulatur in die Kammern weiter.

Jeder Motor stottert ab und zu
Schlafapnoe, Mineralienverschiebungen, hoher Blutdruck, Klappenfehler, Übergewicht: Das alles und noch viel mehr kann unseren faustgrossen Lebensmotor ab und zu aus dem Takt bringen, ihn holpern und stolpern lassen. Das passiert bei fast jedem Mensch irgendwann im Leben, für einen Augenblick oder auch für längere Zeit immer wieder. Herzrhythmusstörungen sind daher häufig. Ihr Spektrum ist breit,

es reicht von harmlosen Extraschlägen bis zu lebensgefährlichen Arrhythmien, die zum Kammerflimmern und zum Herzstillstand führen können. Die häufigste Herzrhythmusstörung ist das Vorhofflimmern: Statt einer geregelten Impulsausbreitung – Grundlage einer koordinierten Herzaktion – entsteht durch Störimpulse ein elektrisches Chaos, ziehen sich die Vorhöfe meist schnell und unkoordiniert zusammen. Dadurch gelangt weniger Blut in die Herzkammern, die Leistungsfähigkeit des Herzens nimmt ab. Die gravierendsten Folgen sind eine Pumpleistungsschwäche und die Bildung von Blutgerinnseln mit insbesondere erhöhtem Schlaganfallrisiko.

Dramatische Folgen möglich

Aufgrund der sich ändernden Altersstruktur in den westlichen Ländern und der Zunahme von Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Übergewicht steigt die Zahl der von Vorhofflimmern Betroffenen ständig an. In einigen Fällen bleibt die Ursache unklar, oft ist sie jedoch bei anderen Vorerkrankungen zu suchen: Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankung, koronare Herzkrankheit, Diabetes («Zuckerkrankheit»), Schilddrüsenfunktionsstörung. Auch

übermässiger Alkoholkonsum kommt als Auslöser in Frage. Das individuelle Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken, hängt auch stark vom Lebensalter ab und verdoppelt sich ab dem 50. Lebensjahr etwa mit jeder Altersdekade. In den jüngeren Altersstufen sind Männer häufiger betroffen als Frauen. In der Schweiz sind etwa vier von hundert Menschen von über 60 Jahren betroffen.

Symptome nicht von allen spürbar

Vorhofflimmern kann anfallsartig auftreten und in manchen Fällen spontan enden. Es gibt drei Formen: Das paroxysmale Vorhofflimmern tritt anfallsartig auf, dauert nicht länger als sieben Tage und hört spontan von selbst auf. Das persistierende Vorhofflimmern dauert länger als sieben Tage und hört nicht von selbst auf. Das Vorhofflimmern wird permanent («chronisch») genannt, wenn auf alle Interventionen, erneut normalen Rhythmus herzustellen, verzichtet wird. Die meisten Betroffenen machen alle drei Stufen der Reihe nach durch. Mit der Zeit, zuletzt, wird es permanent. Möglicherweise sind die Symptome so schwach ausgeprägt, dass einige Betroffene sie gar nicht merken. Manchmal ändern sich die Beschwerden, anfängliche Symptome verschwinden oder sie treten nur noch in bestimmten Situationen auf. Typische Symptome sind Herzstolpern oder -rasen, Schwindel, Atemnot, Abgeschlagenheit und gelegentlich Brustschmerz, Beklemmungs- oder Angstgefühl. Neben einer ausführlichen Befragung kann die Untersuchung unter anderem die Aufzeichnung der Herzströme (EKG) in Ruhe, unter Belastung oder über Tage, eine Echokardiografie, Bluttests sowie ein Röntgenbild des Brustkorbs beinhalten. Bei einigen Fällen wird es zufälligerweise bei einer ärztlichen Routine-Kontrolle aufgrund einer Vorerkrankung oder eines Risikofaktors entdeckt.

Schwere Komplikationen möglich

Gerade asymptomatische Patienten, die sich ihres Leidens nicht bewusst sind, befinden sich jedoch in Gefahr: Weil das Blut nicht mehr koordiniert und daher langsamer aus den Vorhöfen weitergepumpt wird, können sich Gerinnsel bilden. Löst sich ein solches und wandert es zum Hirn, kann es dort ein Blutge-

fäss verstopfen und zum Hirnschlag führen. Patienten mit Vorhofflimmern haben ein bis zu fünffach erhöhtes Risiko. Bei etwa 20 bis 30 Prozent aller Patienten, die mit einem Schlaganfall ins Spital eingewiesen werden, wird Vorhofflimmern festgestellt. Die Vermeidung von Blutgerinnseln ist ein wichtiges Therapieziel. Bei Patienten mit Vorhofflimmern und Risikofaktoren für Schlaganfälle ist eine lebenslange Blutverdünnung notwendig und zwar unabhängig davon, ob Vorhofflimmern dauerhaft oder nur zwischenzeitlich vorhanden ist. Das Risiko wird immer höher, je mehr Risikofaktoren vorliegen, beispielsweise höheres Alter oder frühere Schlaganfälle.

Blutverdünnung wird ans Herz gelegt

An der Blutgerinnung sind Zellen und Bestandteile des Blutes beteiligt. Es gibt Faktoren, die die Gerinnung fördern (z.B. bei Verletzungen) und solche, die die Bildung von Blutgerinnseln vermindern oder diese auflösen. Dabei besteht im Körper ein Gleichgewicht zwischen

Bei Patienten mit Vorhofflimmern und Risikofaktoren für Schlaganfälle ist eine lebenslange Blutverdünnung notwendig.

der Gerinnung des Blutes und der Auflösung von Gerinnseln. Neben den Blutplättchen (Thrombozyten) sind die sogenannten Gerinnungsfaktoren für den



Die Auskunftsperson

Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli
Leitende Ärztin Kardiologie
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere
Medizin und für Kardiologie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 26 49
kardiologie@spitalstsag.ch

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

Beugen Sie vor

Ein gesunder Lebensstil kann das Risiko für das Vorhofflimmern zwar nicht kom-

plett ausschalten. Er kann es aber minimieren. Dazu gehören neben einem herzgesunden Lebensstil mit Rauchverzicht, Alkoholrestriktion, gesunder ausgewogener Ernährung sowie regelmässiger körperlicher Aktivität vor allem die Vermeidung oder Behandlung entsprechender Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Übergewicht. Überprüfen Sie gelegentlich Ihren Puls, um festzustellen, ob das Herz zu schnell oder unregelmässig schlägt. Bei diagnostiziertem Vorhofflimmern senkt eine Behandlung das Schlaganfallrisiko.

fein abgestimmten Ablauf der Blutgerinnung verantwortlich. Die Hemmung der Blutgerinnung (Antikoagulation) beziehungsweise die Blutverdünnung ist das A und O der Hirnschlag-Prävention. Dazu braucht es Medikamente: Beim Vorhofflimmern kommen heute vor allem die neuen direkten Antikoagulanzen zum Einsatz, die Alternative stellen die althergebrachten Vitamin-K-Antagonisten dar. Die neuen Medikamente setzen bei einzelnen Faktoren der Blutgerinnung an und verlangen wegen der zuverlässigen Wirkung keine engmaschige Überwachung. Die Vitamin-K-Antagonisten müssen gut eingestellt werden und machen regelmässige Kontrollen der Blutgerinnungswerte (INR, früher «Quick») erforderlich. Die Wirkung des altbekannten blutverdünnenden Aspirins ist viel zu gering, um bei Vorhofflimmern wirksam zu sein.

Extra:
Link zur Website der Kardiologie Spital Thun





Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi

Unterstützung fürs Herz

Als eine der wenigen Kliniken der Schweiz werden im Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi Patienten mit einem «Kunstherz» rehabilitiert.

Ob Herzschwäche, Infarkt, Aortariss, Herzmuskelerkrankung, komplizierte Herzoperation oder arterielle Durchblutungsstörungen – die kardiovaskuläre Rehabilitation hilft Menschen mit Erkrankungen des Herzens oder der Gefässe dabei, wieder möglichst leistungsfähig zu werden und dem Fortschreiten der Erkrankung entgegenzuwirken. So auch im Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi, wo jährlich zwischen 800 und 900 Patientinnen und Patienten nach modernsten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Erkenntnissen betreut werden. «Wir wollen, dass unsere Patienten mit gezielten, individuell angepassten Massnahmen ihre körperliche Leistungsfähigkeit verbessern können und wieder Vertrauen in ihren Körper gewinnen», sagt Dr. med. Hansueli Tschanz, Chefarzt der Kardiovaskulären Rehabilitation. Nebst einem sorgfältig dosierten, individuell ausgerichteten Training beinhaltet die kardiovaskuläre Rehabilitation auch ein Schulungsprogramm, das die Patienten befähigt, besser mit ihrer Krankheit umzugehen. «Sie erfahren mehr über ihre Herzkrankheit, ihre Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten sowie über krankmachende Faktoren und wie sie diese günstig beeinflussen und so Rückfälle vermeiden können.»

Patienten mit Herzschwäche

Ins Berner Reha Zentrum kommen die Patientinnen und Patienten häufig nach einer Herzoperation, einem schweren Herzinfarkt oder aufgrund einer chronischen Herzschwäche (Herzinsuffizienz). Bei Letzterer ist die Pumpleistung des Herzens verringert, sodass der Körper nur noch unzureichend mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Typische Symptome sind Atemnot, Müdigkeit oder übermässige Erschöpfung nach Belastungen. In der Schweiz leben etwa 120 000 Menschen mit einer Herzinsuffizienz. Mit Medikamenten oder einem Schrittmacher kann das geschwächte Herz in vielen Fällen unterstützt werden, dennoch handelt es sich um eine fortschreitende Erkrankung, die die Lebensqualität zunehmend vermindert. Ist das Herz zu schwer geschädigt, bleibt nur noch die Transplantation – oder das Einsetzen eines «Kunstherzens» beziehungsweise einer Herzunterstützungspumpe. Als eine der wenigen Kliniken der Schweiz rehabilitiert das Berner Reha Zentrum seit einigen Jahren solche Kunstherz-Patienten.

Überbrückung der Wartezeit

«Unter Kunstherzen versteht man eigentlich technische Systeme zur Kreislaufunterstützung», erklärt der Herzspezialist,

«und nicht den vollständigen Ersatz des eigenen Herzens.» Ein solches Unterstützungssystem wird bei einer permanenten Herzschwäche eingesetzt, sei es nach einem Herzinfarkt, bei einer Erkrankung der Herzkranzgefässe oder nach einer schweren Herzmuskelentzündung, wenn das Herz zu versagen droht und andere Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind. Ist eine Herztransplantation nicht möglich oder die Wartezeit auf ein Spenderherz zu lang, kann die Herzpumpe die einzige Überlebenschance sein.

«Kunstherzen überbrücken die Zeit bis zu einer Transplantation und sichern oft das Überleben der Patienten», sagt Dr. Tschanz und fährt fort: «Durch das Kunstherz verbessert sich die Pumpleistung des Herzens und die Lebensqualität wird deutlich verbessert.» Menschen, die

Kunstherzen überbrücken die Zeit bis zu einer Transplantation und sichern oft das Überleben der Patienten.

zuvor im Alltag sehr stark eingeschränkt waren, nur mit Mühe atmen und kaum laufen konnten, haben aufgrund der besseren Durchblutung mehr Energie und können sich auch leichter bewegen. «Dadurch sind die Patienten zum Zeitpunkt der Transplantation körperlich und psychisch weniger geschwächt, was wiederum die Aussichten auf eine erfolgreiche Herztransplantation verbessert.» Kunstherzen sind aber gerade auch bei Menschen eine Alternative zu einem Spenderherz, wenn beispielsweise die Begleiterkrankungen zu schwer sind oder wenn eine Transplantation gar nicht möglich ist. «Bereits seit mehreren Jahren leben Patientinnen und Patienten bei guter Lebensqualität mit solchen Systemen», so der Kardiologe.

Tragbare Geräte

Es gibt verschiedene Arten von Herzunterstützungssystemen. Meist wird heute die Pumpfunktion der linken Herzkammer unterstützt, da diese das Blut durch den gesamten Körper pumpen muss, während die rechte Herzkammer «nur» für die Versorgung der Lunge zuständig ist. In einer zwei- bis vierstündigen Operation

wird die kleine Pumpe, die etwa so gross ist wie eine Zündholzschachtel und mit einem Elektromotor betrieben wird, auf die linke Herzkammer implantiert. Mit dem Pumpmechanismus befördert das Gerät Blut von der Herzkammer in die Hauptschlagader und von dort weiter in die Organe und das Gewebe. Das Pumpsystem wird über Batterien betrieben. Ein dünnes Kabel verbindet die Pumpe mit einer Steuereinheit (einem kleinen Computer, der die Pumpe überwacht) und Akkus ausserhalb des Körpers. Diese Geräte müssen die Betroffenen in einer Tasche rund um die Uhr mit sich tragen.

Leben mit der Pumpe

Die Stelle, an der das Verbindungskabel zwischen Pumpe und Steuergerät aus der Bauchdecke ragt, muss gut gepflegt und gereinigt werden, damit keine Keime in den Körper gelangen und Infektionen verursachen. Beim Waschen und Duschen müssen die Betroffenen sehr vorsichtig sein, das Gerät darf nicht mit Wasser in Berührung kommen. Die Patienten müssen zudem täglich Blutverdünner einnehmen, damit sich keine Blutgerinnsel im Herzen bilden und Thrombosen oder Embolien entstehen. Dies erhöht allerdings das Risiko für Blutungen. Gewöhnungsbedürftig ist auch, dass die Patienten die Stromversorgung ihrer Pumpe ständig im Auge behalten und Ersatz-Akkus mit sich führen müssen.

Reha: Umgang mit Pumpe lernen

Im Berner Reha Zentrum lernen frisch-operierte Kunstherz-Patienten, wie sie mit ihrem Herzunterstützungssystem umgehen müssen. «Wir vermitteln ihnen, wie sie ihre Pumpe bedienen müssen und wir bringen ihnen bei, die Eintrittswunde am Bauch gut zu pflegen», so der Rehabilitationsfacharzt. Auch der

Aufbau von Kraft, ein Kreislauftraining sowie die psychologische Unterstützung gehören zum Reha-Programm. «Es gibt eine gewisse Abhängigkeit vom Gerät, die die Patienten erst einmal akzeptieren müssen.» In enger Zusammenarbeit mit dem überweisenden Zentrumsspital bereiten die Reha-Spezialisten im Berner Reha Zentrum zudem die Rückkehr nach Hause vor und organisieren allenfalls weitere, wohnortsnahe Rehabilitationsmassnahmen oder Therapiestunden. Das Kunstherz bewirkt zwar keine Heilung, doch der Allgemeinzustand verbessert sich in der Regel deutlich. «Häufig können die Patienten ein relativ normales Leben führen, teilweise sogar wieder arbeiten. Leistungssport und Schwimmen liegen zwar nicht mehr drin, doch moderate sportliche Betätigungen und kleinere Reisen sind durchaus möglich», sagt Dr. Tschanz.

Berner Reha Zentrum

Als eine der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz bietet das Berner Reha Zentrum in schöner Umgebung ganzheitliche Rehabilitation und medizinische Weiterbehandlung an. Die Fachkompetenzen und die entsprechende Infrastruktur der Klinik machen eine moderne medizinisch-diagnostische und therapeutische Behandlung stationärer Patienten der Pulmonalen, Kardiovaskulären, Muskuloskelettalen, Internistischen und Geriatrischen Rehabilitation möglich.

Das Berner Reha Zentrum besteht aus drei Klinikgebäuden mit modernen, patientengerechten Einrichtungen und bestens ausgebildeten Fachkräften in jedem Fachbereich, durch die eine grösstmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patientinnen und Patienten sowie eine nachhaltige Prävention erreicht wird.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Hansueli Tschanz
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
und für Kardiologie
Chefarzt der Kardiovaskulären Rehabilitation

Kontakt:

Berner Reha Zentrum
Schwendli 299, 3625 Heiligenschwendli
Tel. 033 244 33 82
h.tschanz@rehabern.ch
www.rehabern.ch

Extra:
Link zur Website
des Berner
Reha Zentrums





Regionale Spitalzentren

Wertschöpfung, Perspektiven!

Die Spitäler fmi AG und die Spital STS AG blicken auf ein gutes Geschäftsjahr zurück. Die beiden CEOs Urs Gehrig (Interlaken) und Bruno Guggisberg (Thun) zu den Herausforderungen der Zukunft.

Beide Spitäler haben steigende Patientenzahlen zu verzeichnen. Die Betten sind gut ausgelastet, allerdings stossen die Notfallstationen des Öfteren an ihre Grenzen. Alle Ausbildungs- und Praktikplätze sind besetzt, was die Bedeutung der Spitäler als Ausbildungsstätten für die Region Oberland unterstreicht. Das Spital Thun vollzog mit zwei neuen Chefärztinnen einen Generationenwechsel. Und Interlaken wird immer mehr zu einer Region, wo viele Menschen ihren Lebensabend verbringen und sich medizinisch behandeln lassen. Beide Spitäler wollen investieren, um für die Zukunft gewappnet zu sein. Bereits umgesetzt sind in Interlaken das totalsanierte Bettenhaus, der neue Operationstrakt

sowie die neuen Notfall-Räumlichkeiten und in Thun die Sanierung zweier Operationssäle (siehe Bild oben links) sowie die Eröffnung der Station für spezialisierte Palliative Care.

Laut dem Bundesamt für Gesundheitswesen werden zusatzversicherte Patienten in Schweizer Spitälern häufiger operiert – auch bei Ihnen?

Bruno Guggisberg, CEO Spital STS AG: Nein, das trifft für uns nicht zu. Das entspricht weder dem Berufsethos unserer Ärztinnen und Ärzte noch unserem Verständnis von Sorgfalt, Qualität und Aufrichtigkeit gegenüber jeder Patientin, jedem Patienten. Die Operation ist für uns nicht die erste, sondern stets letzte Behandlungsoption. Wichtig zu wissen ist auch: Der Anteil zusatzversicherter Patientinnen und Patienten liegt in der Spital STS AG bei rund 14 Prozent; früher war das noch anders, da war jede, jeder dritte Patientin, Patient privat- oder halbprivat versichert. Der Grund für diesen Rückgang liegt auf der Hand: die zunehmende Belastung der Haushalte durch die Krankenkassenprämien. Daneben gilt es aber auch das zu beachten: Die «Schere», beziehungsweise früher bestehende Unterschiede in der Spitalleistung zwischen grund- und zusatzversicherten Patienten sind heute

nicht mehr so ausgeprägt. Zweibett-Zimmer sind meist auch für grundversicherte Patienten Standard – ganz anders noch vor zehn, zwanzig Jahren, da waren Vier-, Sechs- oder gar Achtbett-Zimmer Usanz. Auch die Behandlung durch die Chefärztin, den Chefarzt ist heute längst nicht mehr allein Privileg zusatzversicherter Patienten.

Urs Gehrig, Vorsitzender der Geschäftsleitung Spitäler fmi AG: Gleiches lässt sich für unsere Spitalgruppe feststellen. Hinzu kommt: Gegen 50 Prozent unserer Patientinnen und Patienten sind Feriengäste, Tagesausflügler, nicht wenige davon mit Ausland-Herkunft. Sie gelangen als Notfall in unsere Spitäler in Interlaken und Frutigen, für diese Patienten gelten andere Tarife und Entschädigungsformen. Was aber generell, hier und an anderen Spitälern festzustellen ist: Heutige Patientinnen und Patienten sind eher ungeduldiger und wollen nicht selten sofort die maximal mögliche Behandlung. Wenn ihrem Anliegen nicht unverzüglich entsprochen wird, suchen sie eine andere Klinik auf.

Was halten Sie davon: Wirtschaftlicher Erfolg von Spitälern sind Mehrkosten für die Bevölkerung...

Urs Gehrig: Auch von Spitälern wird verlangt, dass sie wirtschaftlich geführt

werden. Sie müssen ihre Kosten im Griff haben und die Mittel aufbringen, um in die Infrastruktur, den medizinischen Fortschritt, die Behandlungsqualität und die Förderung der Mitarbeitenden zu investieren. Das ist, um den Fortbestand des Unternehmens nachhaltig zu sichern, auch richtig so. Nicht zu vergessen ist die Wertschöpfung, die sich aus einem prosperierenden Spital für die gesamte Region ergibt. Wir schaffen und bieten Perspektiven für tausende Menschen, für unsere Mitarbeitenden und ihre Familien, und wir beziehen jährlich in Millionenhöhe viele Leistungen, Produkte und Waren aus der Region. Wir versorgen die Bevölkerung vor Ort mit einem aus unserer Sicht vernünftigen und bedürfnisorientierten erweiterten medizinischen Grundangebot, sodass sie keine langen Reisewege auf sich nehmen muss. Aus allen diesen Gründen halte ich die Aussage – zumindest für unsere Region – als nicht zutreffend.

Bruno Guggisberg: Ich schliesse mich der Haltung von Herrn Gehrig voll und ganz an: Das Anliegen beider Spitäler ist ein moderates, gesundes Wachstum, und der wirtschaftliche Erfolg bleibt im Unternehmen und wird reinvestiert. Folgendes könnte in der Öffentlichkeit wenig bekannt sein: Beide Spitäler bieten zusammen um die 600 Ausbildungs- und Praktikumsplätze in einer Vielzahl von Berufen an, damit sind wir die deutlich grössten Ausbildungsanbieter im Berner Oberland. (Dazu zählen Einblickstage, mehrtätige Praktika, Vorpraktika, Auszubildende, Absolventen der Höheren Fachschule, Anm. d. Red.) Diese Investition in die Zukunft, in gut ausgebildete und engagierte junge Menschen, das ist uns ein ganz zentrales Anliegen.

In Bern, Biel und anderen Städten entstehen in Bahnhöfen und anderen «Hotspots» Walk-in-Praxen, Ambulatorien, Permanenzen – was tut sich diesbezüglich im Oberland?

Bruno Guggisberg: Die Spital STS AG wird am 1. Mai das Medizentrum am Bahnhof Thun eröffnen. In Ergänzung zu den niedergelassenen Hausärzten, dem hausärztlichen Notfalldienst HAN-RT sowie zum Notfallzentrum des Spitals werden im Medizentrum Menschen mit nicht lebensbedrohlichen Beschwerden oder Verletzungen behandelt. Integriert

ist zudem ein spezialärztliches Angebot in Gastroenterologie. Am Samstag, 29. April, hat die Bevölkerung Gelegenheit, diese neuen Räumlichkeiten zu besichtigen. Dieses Angebot folgt grundsätzlich dem Bedürfnis vieler Menschen, einem gesellschaftlichen Trend, der sich im Ausland längst durchgesetzt hat. Menschen wollen, wenn sie sich krank fühlen, Untersuchung und Behandlung benötigen, gleichentags zum Arzt und zwar möglichst vor oder nach der Arbeit und ohne, dass man weite Wege zurücklegen muss. Zudem haben immer mehr Leute keinen Hausarzt mehr – eine Tatsache, die uns überhaupt nicht

Mit rund 600 Ausbildungs- und Praktikumsplätzen in beiden Spitälern sind wir die grössten Ausbildungsanbieter im Berner Oberland.

(Bruno Guggisberg)

freut, sondern Sorge bereitet, denn eine gute Hausarztmedizin ist ein wichtiger Eckpfeiler unseres Gesundheitssystems.

Spitalneubau Zweisimmen – die Bevölkerung hat von Ihren Plänen und Versprechen, Herr Guggisberg, das neue Spital im Herbst 2020 in Betrieb zu nehmen, vernommen, bleibt aber skeptisch.

Bruno Guggisberg: Es wird Zeit, Nägel mit Köpfen zu machen. Für den Kanton ist das Spital Zweisimmen versorgungsnotwendig. Er hat uns den Auftrag erteilt,

dort ein Basispaket anzubieten. Auch wir sind der Meinung, dass es in der Region Simmental-Saanenland einen Akutstandort braucht. Entsprechend haben wir ein Projekt ausgearbeitet, von dessen Qualität und Leistungsumfang und -notwendigkeit wir überzeugt sind, bezüglich Wirtschaftlichkeit aber Vorbehalte anmelden müssen – dies angesichts der tiefen jährlichen Fallzahlen. Daraus entstehende wiederkehrende Betriebsdefizite können wir schlicht nicht «stemmen». Wir sind gewillt, das Projekt zu realisieren, wenn der Kanton uns unter die Arme greift; der Entscheid darüber liegt jetzt bei der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion beziehungsweise bei der Berner Regierung.

Stichwort Geburtenabteilung, Herr Gehrig – in Frutigen und Interlaken zusammen erreicht Ihre Spitalgruppe um die 600 Geburten, klar zu wenig, um kostendeckend zu sein, trotzdem halten Sie an der Geburtshilfe fest.

Urs Gehrig: In unseren Spitälern in Interlaken und Frutigen kamen vergangenes Jahr 644 Babys zur Welt, das ist ein neuer Spitzenwert und entspricht recht genau dem, was angesichts der Bevölkerungszahl zu erwarten ist. Aber Sie haben Recht, für einen kostendeckenden Betrieb der Geburtenabteilung wären 1000 bis 1200 Geburten jährlich notwendig. Doch das ist, wie erwähnt, für unsere Region unrealistisch. Und einen «Geburtentourismus» gibt es nicht, die Babys kommen da zur Welt, wo ihre Eltern zuhause sind, ihren Lebensmittelpunkt haben. Das ist gut und richtig so. Darum: Wir zählen die Geburtenabteilung zu unserem Grundangebot

Patienten, Geburten, Mitarbeitende, Auszubildende 2016

	Spital STS AG	Spitäler fmi AG
Stationär behandelte Patienten	16 395	10 562
Ambulante Patientenbesuche (STS AG) / ambulant behandelte Patienten (fmi AG)	212 000	46 331
Geburten	1139	644
Mitarbeitende Vollzeitstellen (fmi: ohne Pflegeheim Frutigland)	1276	726
Ärztinnen, Ärzte	213	104
Pflegeschwestern	360	232
Medizinisch-technisches, medizinisch-therapeutisches Personal	426	193
Ökonomie, Haus- und Transportdienste	142	79
Technische Dienste	32	17
Administration	103	101
Auszubildende	69	80

und haben uns ganz bewusst für zwei Geburtenabteilungen in Frutigen und Interlaken entschieden. Dennoch sind wir der Meinung, dass sich der Kanton Bern an den Vorhalteleistungen für die Geburtshilfe beteiligen sollte. Bisher sind wir mit diesem Anliegen aber nicht durchgekommen. Gleiches gilt im Übrigen auch für die Notfallversorgung, da «bestellt» der Kanton Leistungen, erteilt dazu Auflagen, bezahlt aber nicht dafür.

Blicken Sie für uns etwas in die Zukunft: Wie präsentiert sich Ihr Spital in zwanzig, dreissig Jahren? Wie spielen die «Akteure» Patient + Krankenversicherer + Hausarzt + Spital dann zusammen?

Bruno Guggisberg: Die Spitalaufenthalte werden kürzer, und die Bedeutung der Informatik und Digitalisierung wird weiter zunehmen. Vieles wird ambulant stattfinden, und es wird eine bessere Zusammenarbeit aller Beteiligten geben. Die Region Oberland wird ganzheitlicher aufgestellt sein, die Versorgung wird in der Gesamtregion organisiert, nicht in Subregionen. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden wir uns zudem noch mehr den Herausforderungen der Alterskrankheiten stellen müssen. Die Bevölkerung wird älter und kränker. Der Umgang mit Demenzerkrankungen sowie die ambulante Versorgung und die Nachsorge werden an Bedeutung nochmals zunehmen. Im Netzwerk mit Reha-Kliniken sowie Pflege- und Altersheimen wird es uns gelingen, gute Anschlusslösungen für die Patienten zu gewährleisten.

Urs Gehrig: Krankeninformationssysteme werden vernetzter sein. Patientenakten werden digital erfasst und gespeichert, die Informationen durch am System beteiligte Hausärzte und andere Spitäler direkt nutzbar sein. Das schafft die Voraussetzungen für eine qualitative, zeitnahe und ökonomische Patientenbehandlung. Die Spitäler werden sich an Hausarztpraxen beteiligen, diese werden so zu vorgelagerten Institutionen. Es wird landesweit ganz allgemein zu einer besseren Vernetzung kommen. Was aber wohl weiter zunehmen oder doch zumindest unvermindert anhalten wird, das ist die hohe Regulations-, Normen- und Kontrolldichte im Gesundheitswesen, die administrative Belastung – all das bindet erhebliche

Ressourcen und Energie ohne erkennbaren Qualitätszuwachs für unsere Patientenversorgung.

Medizinal- und Gesundheitsberufe sind Jobs mit guten Perspektiven – Arbeitssicherheit, Aufstiegs-, Weiterbildungsmöglichkeiten, finanziell interessant, Potenzial für Teilzeitarbeitende, Wiedereinsteigende. Trotzdem «harzt» es mit dem Nachwuchs – warum?

Urs Gehrig: Die Work-Life-Balance ist heute ein wichtiges Thema, ganz besonders bei den Berufen, die eine

Die Work-Life-Balance ist heute ein wichtiges Thema. Wir nehmen diese Bedürfnisse ernst und versuchen, neue Arbeitsmodelle und andere Angebote zu entwickeln.

(Urs Gehrig)

hohe Präsenzzeit erfordern. Spitäler haben es mit ihren unregelmässigen Arbeitszeiten natürlich schwieriger. Es sind immer weniger Menschen bereit, abends, nachts und an Wochenenden zu arbeiten oder lange Schichten zu übernehmen. Sowohl die Frauen als auch die Männer möchten sich ver-

ständiglicherweise auch um ihre Familie kümmern. Wir nehmen diese Bedürfnisse ernst und versuchen, neue Modelle zu entwickeln wie beispielsweise Job-sharing, Jobrotation oder die Übertragung von Verantwortung auf mehrere Personen. Wir bieten interne Kurse, die nicht nur spezifisch berufliche Weiterbildungsinhalte haben, sondern auch körperliche Aktivitäten oder Themen wie Umgang mit Stress und so weiter. Ich denke aber, dass Gesundheitsberufe und medizinaltechnische Berufe nach wie vor Jobs mit guten Perspektiven und Spezialisierungsmöglichkeiten sind.

Bruno Guggisberg: Ich sehe das genauso. Auch wenn es mit Kosten verbunden ist: Wir müssen auf diese Bedürfnisse eingehen, sonst zieht es die Leute in andere Berufe und Branchen. Ab 2019 werden wir in Thun eine Kita anbieten. Berufsbilder verändern sich: Die Pflegefachleute übernehmen zum Beispiel zunehmend Aufgaben, die früher von Ärzten übernommen wurden. Die Spital STS AG hat das Projekt «Curriculum Spital-/Hausärzte» lanciert. Ziel ist es, jungen Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen, im Rotationsprinzip Erfahrungen im Spital als Arbeitsplatz wie auch die Arbeitspraxis der niedergelassenen Ärzte kennenzulernen. Ausserdem sind Ärzte und Pflegefachpersonen für die Betreuung und Behandlung der Patienten da: Alle Akteure (Bund, Kanton, Krankenkassen, Spitäler) müssen das Ziel verfolgen, damit die administrativen Arbeiten des Fachpersonals auf ein Minimum beschränkt werden können.



Die Auskunftspersonen

Bruno Guggisberg
CEO der Spital STS AG

Kontakt:

Spital STS AG
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 26 01
geschaeftsleitung@spitalstsag.ch

Extra:
Link zur Website der Spital STS AG



Urs Gehrig
Vorsitzender der Geschäftsleitung der Spitäler fmi AG

Kontakt:

Spitäler fmi AG
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 25 45
direktion@spitalfmi.ch

Extra:
Link zur Website der Spitäler fmi AG



Ein Heim zum Wohlfühlen

Ob Dauer-, Übergangs- oder Kurzaufenthalt, ob Kur oder orthopädische Rehabilitationen – die Reha-Pflegeklinik EDEN sorgt in einem familiären Umfeld für die optimale Betreuung all ihrer Gäste.

«Hier oben stimmt das ganze Umfeld, es geht sehr familiär zu und her», sagt Ruth Mäder, «alle sind sehr freundlich und gehen auf unsere Wünsche ein, von der Putzfrau über den Koch bis zu den Pflegefachpersonen.» Seit einem halben Jahr lebt die 78-Jährige in der Reha-Pflegeklinik EDEN in Ringgenberg am Brienzensee. Was ursprünglich als Zwischenstation gedacht war, hat sich als Dauerlösung erwiesen: Nach einem Krankenhausaufenthalt hatte sich die sonst noch rüstige Seniorin zu einem Übertritt ins Altersheim entschieden: «Ich wohnte abseits und brauchte bei gewissen Tätigkeiten Hilfe, zu Hause wäre es schwierig geworden», sagt Ruth Mäder. Da aber in einem wohnortsnahen Altersheim kein Platz frei war, kam sie zur Überbrückung nach Ringgenberg – und ist geblieben.

Heimelig und professionell

Rehabilitation des Bewegungs- und Stützapparates bei älteren Patientinnen und Patienten, ärztlich verordnete Kuraufenthalte nach Unfall oder Krankheit, Pflegeheimplätze für Dauer-, Übergangs- und Kurzaufenthalte (Ferienbett) – das Angebot der ISO-zertifizierten Reha-Pflegeklinik EDEN ist breit gefächert. Das EDEN bietet eine hohe Qualität der medizinischen und therapeutischen Behandlung, eine kompetente, liebevolle Pflege und einen individuell und familiär gestalteten Aufenthalt – in einer heimeligen Atmosphäre.

Breit gefächertes Angebot

«Dank unseren verschiedenen Standbeinen haben wir keine Warteliste», sagt Geschäftsführer Kurt Zundel, «darum können wir in Notsituationen schnell und unkompliziert Hand bieten.» Die 50 Betten der Pflegeklinik bieten Platz für Rehabilitationen des Bewegungs- und Stützapparates, Kuren aller Art, Übergangs- und Langzeitgäste; die Klinik ist spezialisiert auf die Therapie und Pflege von älteren und hochbetagten Patienten. «Viele unserer Dauerbewohner haben uns während eines Rehabilitations- oder Kuraufenthaltes kennengelernt und deshalb beschlossen, hierher zu ziehen», so Regina Urfer, Gesamtleiterin Betreuung, «andere haben während eines Kurzaufenthaltes «Pflegeheimluft geschnuppert» und sich dann für das EDEN entschieden.»

Rund die Hälfte der Gäste der Rehaklinik sind in der Regel Dauerbewohner. Sie profitieren vom selben medizinischen und therapeutischen Angebot wie die Patienten der Reha, das Gleiche gilt für die kompetente, umsorgende Pflege: «Alle Gäste erfahren dieselbe aktivierende Betreuung, wir bemühen uns bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern im selben Masse, ihre Ressourcen zu optimieren», sagt Regina Urfer. «Der Aufenthalt wird bei allen individuell und bedarfsgerecht gestaltet und hat zum Ziel, die Selbstständigkeit durch mobilisierende Pflege- und Therapiemassnahmen rasch wiederzuerlangen oder zu sichern», ergänzt der Geschäftsführer. «Bei den Langzeitgästen legen wir zudem grössten Wert darauf, ihnen ein liebevolles Zuhause in einer



familiären, heimeligen Umgebung zu bieten.»

Abwechslungsreiche Aktivitäten

«Das ganze Personal kümmert sich sehr gut um uns», bestätigt auch Dauer-aufenthalterin Ruth Mäder. Nebst der guten Betreuung gefällt ihr aber auch das Angebot an Aktivitäten. «Es ist immer etwas los, aber ich kann selber entscheiden, ob ich bei den angebotenen Aktivitäten mitmache oder mit anderen Gästen für eine Jassrunde oder ein Gespräch zusammensitze.» Das abwechslungsreiche Angebot der Aktivierung umfasst beispielsweise Werken, Vorlesen, Turnen, Spielnachmittage, Filmvorführungen, Gedächtnistraining, Singen, gemeinsames Kochen, Ausflüge oder begleitete Spaziergänge. Das Team der Physiotherapie bietet das ganze Spektrum der physiotherapeutischen Behandlung an, und in der Cafeteria, in den Aufenthaltsräumen oder im Garten können sich die Gäste jederzeit für einen Schwatz zusammensetzen.



Die Auskunftsperson

Kurt Zundel
Geschäftsführer

Kontakt:

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

Extra:
Link zur Reha-
Pflegeklinik EDEN



Symptome richtig deuten

Entzündet sich der Blinddarm akut, wird der Wurmfortsatz meistens operativ entfernt. Die Diagnose ist nicht immer einfach – bei Symptomen wie Druckschmerz im rechten Unterbauch, Übelkeit oder Fieber sollte man rasch den Arzt aufsuchen.

Seine Funktion hat er im Laufe der Evolution weitgehendst verloren, dennoch kann er einigen Ärger bereiten: der sogenannte Wurmfortsatz. Dieses zwei bis zwanzig Zentimeter lange Anhängsel des Blinddarmes entzündet sich bei etwa acht Prozent der Bevölkerung – somit handelt es sich um eine häufige Erkrankung im Bauchraum. Besonders oft sind Personen im Kindes- und Jugendalter betroffen, Kinder unter zwei Jahren und alte Menschen erkranken selten daran.

Symptome: von klar bis diffus

Eine Blinddarm-entzündung (Appendizitis) kann sich mit Übelkeit, Erbrechen, Fieber und diffusen Schmerzen in der Mitte des Bauches ankündigen. Letztere verlagern sich allmählich in den rechten Unterbauch. Charakteristisch sind ein Druckschmerz sowie Schmerzen beim Gehen oder Springen. Die Symptome entwickeln sich innerhalb von 12 bis 24 Stunden. Folgt auf eine Phase des Schmerzes plötzlich ein schmerzfreies, beschwerdeloses Intervall von sechs bis zwölf Stunden, kann dies darauf hindeuten, dass der entzündete Wurmfortsatz aufgeplatzt ist (Blinddarmdurchbruch); die Entzündung kann sich dann auf das Bauchfell ausweiten oder es kommt zu Abszessen. In diesem Fall muss notfallmässig ärztliche Hilfe aufgesucht werden.

Diagnose ist wie Puzzle

Manchmal weichen aber die Symptome von diesem «klassischen» Verlauf ab (normale Körpertemperatur, Durchfall, geblähter Bauch); deshalb ist die genaue Diagnose auch für erfahrene Ärzte und Ärztinnen nicht immer ganz einfach; sie setzt sich wie ein Puzzle aus verschiedenen «Bausteinen» zusammen. Als Erstes befragt der Arzt, die Ärztin den Patienten ausführlich nach seinen Beschwerden, seinem Stuhl- und Urinverhalten oder seinen letzten Mahlzeiten. Auch das Blutbild zeigt häufig Entzündungszeichen. Die klinische Untersuchung gibt dem Arzt weitere Hinweise, dabei ertastet und provoziert

Die Diagnose setzt sich wie ein Puzzle aus verschiedenen «Bausteinen» zusammen.

er unter anderem charakteristische Druck- und Schmerzpunkte im Bauchbereich. Einen weiteren Beitrag zur Diagnosesicherung können zusätzlich auch eine Ultraschalluntersuchung und ggf. eine Computertomographie liefern. Zusätzlich kann bei Frauen eine gynäkologische Untersuchung in Erwägung gezogen werden, um entzündliche oder schmerzhaft Veränderungen an den Eierstöcken festzustellen, welche ähnliche Symptome verursachen können. Bei unklarer Diagnose werden Patienten

teilweise engmaschig im Spital beobachtet – so kann die Rate der unnötig durchgeführten Blinddarmoperationen deutlich gesenkt werden.

Therapie der Wahl: Operation

Hat sich der Verdacht auf eine Blinddarm-entzündung hingegen bestätigt, sollte der entzündete Wurmfortsatz entfernt werden. Wie schnell operiert werden muss, hängt vom Stadium der Entzündung und den subjektiven wie objektiven Befunden ab. Der Eingriff kann auf zwei Arten erfolgen, beide Methoden sind gleichwertig, jedoch nicht für jeden Patienten gleich gut geeignet: offen oder laparoskopisch (minimalinvasiv). Bei der Laparoskopie sieht der Arzt den Bauch, der zuvor mit Kohlenstoffdioxid aufgebläht wurde, mithilfe eines speziellen Geräts, dem Endoskop ein. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass der Chirurg den gesamten Bauchraum übersehen und gegebenenfalls andere Problembereiche gleich behandeln kann, sollte der Blinddarm unauffällig sein. Die Schmerzen sind zudem aufgrund der kleineren Wunden kurzfristig geringer, die Genesungszeit ist aber in etwa gleich lang wie beim offenen Zugang (Krankenhausaufenthalt von einem bis drei Tagen, leichte körperliche Tätigkeit ist bereits nach einer Woche wieder möglich). Der Vorteil der offenen Operation besteht darin, dass die Operationszeit kürzer und der technische Aufwand geringer ist, allerdings hat der Chirurg keinen Einblick in den restlichen Bauchraum.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Daniel Karger
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Chirurgie

Kontakt:

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

Extra:
Link zur Website
der Chirurgie
Spital Frutigen



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

Spezialisten vor Ort

Dank der erfolgreichen Zusammenarbeit des Spitals Thun mit dem Rückenzentrum Thun erhalten die Patienten der Region Zugang zu einer hochspezialisierten Behandlung.

Ob Bandscheibenleiden, Verengung des Wirbelkanals, Wirbelbrüche, Wirbelgleiten, degenerative oder rheumatische Veränderungen sowie Fehlbildungen oder Verkrümmungen der Wirbelsäule – im Spital Thun werden alle Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule behandelt. Dass die hochspezialisierte medizinische Disziplin der Wirbelsäulenchirurgie dermassen breit abgedeckt werden kann, ist der Zusammenarbeit des Spitals Thun mit dem Rückenzentrum Thun zu verdanken. Seit über zehn Jahren führen die Ärzte des Rücken zentrums chirurgische Eingriffe in den Operationssälen des Spitals durch. Dieses stellt die Infrastruktur sowie das nötige Personal für die Operationen und die anschließende Pflege zur Verfügung.

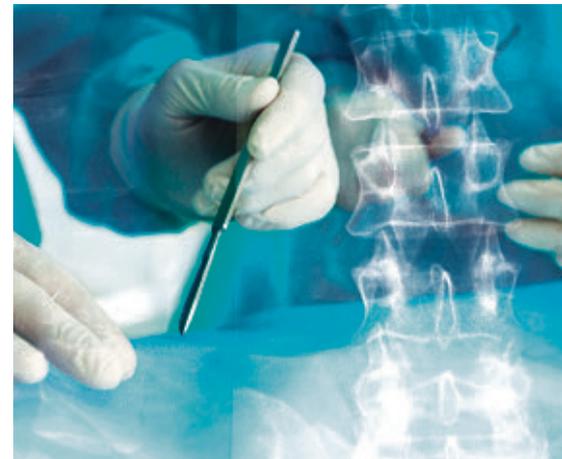
Betreuung von A bis Z

Die fünf Rückenspezialisten, die als Belegärzte der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin tätig sind, bieten Dienst rund um die Uhr an. Dazu gehört die genaue Abklärung ihrer Patienten ebenso wie eine spezialisierte Rückensprechstunde; bei Notfällen kann zudem jederzeit ein Wirbelsäulenspezialist hinzugezogen werden. Die Rücken chirurgen operieren an drei Tagen pro Woche – die Eingriffe dauern oft mehrere Stunden lang; an der täglichen Visite bei den Rückenpatienten ist immer ein Arzt aus dem Rückenzentrum anwesend und legt mit dem Pflege- und Ärzteteam den weiteren Behandlungsablauf fest. «Wir betreuen unsere Rückenpatienten vollumfänglich und stehen bei Proble-

men jederzeit zur Verfügung», sagt Dr. Othmar Schwarzenbach, CEO dasRückenzentrum AG, und fährt fort: «Dank dieses Modells haben alle Patienten aus der Region Zugang zum kompletten Angebot der Wirbelsäulenchirurgie, welche oft sehr schwierige und komplexe Operationen beinhaltet.»

Vorteile für alle

«Diese Zusammenarbeit ist für alle Beteiligten eine klassische Win-win-Situation», sagt auch Dr. Rolf Hess, Chefarzt und Leiter der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin. «Wir können das gesamte breite Spektrum der orthopädischen Behandlung anbieten – dank unserer Infrastruktur und der Zusammenarbeit mit den Wirbelsäulen-Spezialisten erhalten die Patienten eine umfassende Betreuung aus einem Guss. Und nicht zuletzt verschaffen wir so unseren Assistenzärzten einen profunden Einblick in die orthopädische Subspezialität der Rücken chirurgie.» Zwei der orthopädischen Assistenzärzte arbeiten immer im Tur-



nus im Team des Rücken zentrums mit, sowohl im Operationsbetrieb als auch in der Sprechstunde. Sie kümmern sich um die hospitalisierten Rückenpatienten, können bei Operationen assistieren und kleinere Eingriffe unter Supervision selber durchführen. Dazu Dr. Schwarzenbach: «Ich denke, es macht die Ausbildung für Orthopäden attraktiver, wenn sie im Spital Thun auch rücken chirurgisch tätig sein und hier einen grossen Teil ihrer Facharztausbildung absolvieren können.»



Die Auskunftspersonen

Dr. med. Rolf Hess
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
Chefarzt und Klinikleiter

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 21 61
rolf.hess@spitalstsag.ch

Extra:

Link zur Website der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin Spital STS AG



Dr. med. Othmar Schwarzenbach
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
Spezialarzt für Wirbelsäulenchirurgie
CEO dasRückenzentrum AG

Kontakt:

dasRückenzentrum AG
Bahnhofstrasse 3, 3600 Thun
Tel. 033 225 55 22
othmar.schwarzenbach@spine.ch

Extra:

Link zur Website dasRückenzentrum AG



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

Spezialisten für soziale Fragen

Manche Patienten brauchen professionelle Hilfe bei persönlichen, finanziellen und sozialversicherungstechnischen Fragen oder bei der Planung der Zeit nach dem Spitalaufenthalt.

Ob geplant oder nicht – ein Spitalaufenthalt kann die bisherige Lebenssituation von einem Tag auf den anderen völlig auf den Kopf stellen, wirtschaftliche Fragen aufwerfen und dazu führen, dass eine Rückkehr in den gewohnten Alltag gar nicht mehr oder nur mit Unterstützung möglich ist. Nicht selten muss dann notfallmässig eine durchgehende Betreuung zu Hause auf die Beine gestellt oder sogar ein Platz in einem Alters- oder Pflegeheim gesucht werden. In diesen Fällen greifen die vier Mitarbeitenden der Sozialberatung und des Case Managements des fmi-Spitals Interlaken denjenigen Patientinnen, Patienten und Angehörigen unter die Arme, die ihre Probleme nicht alleine lösen können.

Im Dienste der Patienten

Das Dienstleistungsangebot der Sozialberatung und des Case Managements umfasst unter anderem die Unterstützung und Beratung bei sozialen und materiellen Problemen, die Vorbereitung des Spitalaustritts bei einer Rückkehr nach Hause, das Vermitteln von Fachstellen oder Hilfsmitteln, die (Finanzierungs-)Beratung von Patienten und deren Angehörigen bei der Suche nach einem Heimplatz oder einer anderen geeigneten Wohnform, die Abklärung der sozialen Situation sowie die Organisation von Rehabilitations- und Erholungsaufenthalten. «Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die Aufgabe, für unsere Patienten die bestmögliche Lösung für die Zeit nach Abschluss der ärztlichen Behandlung



zu finden», erklärt Piero F. Catani, Leiter der Sozialberatung und des Case Managements und dipl. Sozialarbeiter FH und fährt fort: «Wir sorgen dafür, dass die Austritte zeitgerecht erfolgen können, weil wir bereits beim Eintritt evaluieren, welche Patienten zusätzliche Hilfestellungen brauchen könnten.» Damit dies klappt, arbeiten die Sozialberatung und das Case Management (Fall Management) eng zusammen. Im Spital Interlaken wurde seit dem Jahr 2013 deshalb das Case Management laufend auf- und ausgebaut. Gemeinsam sind sie bei komplexen Patientensituationen mit erhöhtem Betreuungsbedarf involviert – beispielsweise bei betagten, mehrfach erkrankten oder chronisch-kranken Menschen. In Interlaken ist das etwa bei einem Drittel der Patienten der Fall. «Gemeinsam stellen wir sicher, dass die Patienten die nötige Unterstützung und Hilfe während und nach dem Spitalaufenthalt erhalten»,

erklärt Piero F. Catani, «dabei ist der Case Manager wie ein Kapitän, der für eine sichere Reise des Patienten sorgt.» Durch den täglichen Austausch mit dem Patienten, der Ärzteschaft sowie der Pflege kann der Case Manager frühzeitig abschätzen, ob er einen Rehabilitations- oder Kuraufenthalt organisieren muss oder ob andere Massnahmen getroffen werden müssen.

Hilfe bei Heimübertritten

Manchmal zeichnet sich bereits im Spital ab, dass Patienten nicht mehr alleine zu Hause leben können. In solchen Fällen sucht die Sozialberatung – in enger Absprache mit den Patienten und deren Angehörigen – nach einer Lösung wie Alters- oder Pflegeheim, Alterswohnung oder Betreuung durch Spitex oder Angehörige. «Als spezialisierte Fachstelle für soziale Fragen organisieren wir in diesen Fällen einen Heimplatz oder eine Übergangslösung, beraten die Patienten und Angehörigen bei der Finanzierung des Heimaufenthaltes oder bei Versicherungsfragen, zum Beispiel Ergänzungsleistungen, vermitteln ihnen nützliche Adressen, Fachstellen oder ambulante Unterstützungsangebote», so der Sozialarbeiter. Dank des breit ausgebauten Netzwerkes und den guten Beziehungen zu anderen Dienstleistungsorganisationen und stationären Institutionen finden die Mitarbeitenden der Interlakner Sozialberatung auch bei komplexen Patientensituationen gute, nachhaltige Lösungen.



Die Auskunftsperson

Piero F. Catani
Dipl. Sozialarbeiter FH, Leiter
der Sozialberatung/Case Management
Spital Interlaken

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 80
piero.catani@spitalfmi.ch, sozialberatung@spitalfmi.ch

Extra:
Link zur Website der
Sozialberatung /
Case Management
Spital Interlaken



Patienten können sich auch an die spezialisierten Pflegefachpersonen (Coaches) der Spital STS AG wenden.

Am Morgen erholt aufstehen

In seinen fachgerechten Beratungen will Martin Bachmann seine Kunden vor Fehleinkäufen schützen und ihnen aufzeigen, wie sich richtiges Liegen anfühlt.

Zufriedene Kunden sind für den zertifizierten Liege- und Schlafberater Martin Bachmann eine Herzensangelegenheit. Besonders, wenn es ihm gelingt, gesundheitlich beeinträchtigten Menschen mit Liege- und Schlafproblemen zu einem besseren Schlaf zu verhelfen. «Mit dem richtigen Bett lassen sich Verspannungen und Schmerzen, unter denen viele meiner Kunden leiden, oft zum Verschwinden bringen oder zumindest stark reduzieren», so der Schlafexperte, «wichtig ist aber, dass das ganze Bettsystem punktgenau auf den Körper des Schläfers oder der Schläferin eingestellt ist und sich so der Körper und die Wirbelsäule beim Liegen völlig entspannen und regenerieren können.» Um diese richtige Haltung zu erzielen, muss das Bettsystem – Matratze und Unterbau, sprich Lättlirost – so aufeinander abgestimmt werden, dass Schultern und Becken einsinken können und die Taille optimal gestützt wird; die Wirbelsäule hat dann denselben Verlauf wie wenn man aufrecht steht.

Wissen weitervermitteln

Nebst einer fachgerechten Beratung ist dem Liegeexperten auch die Aufklärung seiner Kunden ein grosses Anliegen – nicht zuletzt, um sie vor Fehlkäufen zu schützen: «So ist es sicher eine Überlegung wert, ob der momentane Trend der Boxspringbetten auch eine Langzeitlösung für die persönlichen Bedürfnisse sein kann oder ob es eben nur ein kurzlebiger Trend ist?» Die massiven, teilweise bis zu 80 Zentimeter hohen Betten traf man bis vor einigen Jahren vor allem in Hotels oder in den USA an. Beliebt sind

sie vor allem wegen ihrer Optik und weil sie ein bequemes Ein- und Aussteigen ermöglichen. Ein Boxspringbett besteht aus drei Teilen: In der Unterbox befindet sich ein Federsystem, das mit dem Bettrahmen verbunden ist. Darauf wird eine Federkernmatratze und eine Auflage, der sogenannte Topper, gelegt. «Diese drei Elemente lassen sich zwar

Mit dem richtigen Bett lassen sich Verspannungen und Schmerzen oft zum Verschwinden bringen.

Beratung im Schlafcenter

Zu einer fachkundigen, etwa zweistündigen Schlaf- und Liegeberatung (bitte auf Anmeldung, um Termin zu reservieren) gehört das Abklären der Bedürfnisse, individuellen Wünsche, Schlafgewohnheiten und Beschwerden, die genaue Vermessung des Körpers (Gewicht, Grösse, Schulter, Taillen- und Hüftbreite, Lage des Hohlkreuzes und der Kniekehlen im Bett usw.) sowie das Probeliegen auf verschiedenen Unterlagen, um den Kunden an das optimale Liegen heranzuführen. Hilfsmittel wie der Wirbelscanner (visualisiert, wie die Wirbelsäule im Stehen und Liegen verläuft) oder das Liegemonitoring (zeigt die Bewegungen und Schlaflagen in der Nacht auf) runden die Beratung ab.

bis zu einem gewissen Grad aufeinander abstimmen, sodass man auf einer härteren oder weicheren Unterlage liegt, doch man kann sie nicht an den individuellen Körper eines Kunden anpassen, geschweige denn an ein Paar, das unterschiedliche Körperbauten aufweist», bemängelt Martin Bachmann und fährt fort: «Beim Boxspringbett passt sich die Körperlage der Unterlage an, was oft zu Verspannungen führt, dabei sollte es umgekehrt sein. Schuhe und Textilien kauft man auch passend zu Füssen und Körper ein.»

Kissen alleine bringt nichts

Des Öfteren zu unnötigen Einkäufen kommt es auch bei den Kissen. Um diese zu vermeiden, können die Kunden des Schlafcenters Thun ihre Kissen vor dem Kauf zuerst zum Probeliegen mit nach Hause nehmen. «Viele Kunden glauben, sie könnten ihre Nackenschmerzen mit einem Kissen in den Griff bekommen», so der Liegeexperte. Ein Kissen alleine könne jedoch wenig bewirken, wichtig sei es, dass das Bettsystem auch im Nackenbereich optimal eingestellt sei. «Bildet das Kissen mit der Matratze, dem Bettgestell und persönlichen Vorlieben eine Einheit, dann führt das sicherlich zu einem «Mehr» an Schlafkomfort.»

11. Mai 2017, Tag des richtigen Liegens: mehr über das Programm unter www.ig-rls.ch und/oder www.tag-des-richtigen-liegens.

Vom 28. April bis 7. Mai ist das Schlafcenter Thun an der BEA, Halle 2.2 / A011



Die Auskunftsperson

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

Kontakt:

Schlafcenter Thun
Bernstrasse 136, 3613 Steffisburg, Tel. 033 222 27 27
info@schlafcenter.ch, www.schlafcenter.ch, www.guter-schlaf.ch

Extra:
Link zum
Schlafcenter Thun



«Wer psychisch krank ist, leidet.»

Unter dem Motto «Wo Patienten auch Gäste sind» bietet die Privatklinik Meiringen die Abklärung, Behandlung und Betreuung von psychisch Kranken und Suchterkrankten an.

Der Ärztliche Direktor der Privatklinik Meiringen, Prof. Dr. med. Thomas Jörg Müller, erzählt im Interview, warum er sich für das Fachgebiet der Psychiatrie entschieden hat, wie die Klinik psychisch Kranken hilft und wie sich Angehörige und Freunde von Betroffenen verhalten sollen.

Prof. Müller, warum haben Sie sich für die Psychiatrie entschieden?

Prof. Dr. med. Thomas Jörg Müller: Eigentlich promovierte ich in Radiologie. Während des Studiums las ich Bücher über Psychologie und Psychiatrie. Zum Ende des Studiums, im praktischen Jahr, entschied ich mich unter anderem für die Psychiatrie. Der Dienst auf der geschlossenen Männerabteilung war anfangs erschreckend. Ein Patient erzählte mir dann über die Stimmen in seinem Kopf. Von da an drehten sich meine Gedanken um das Gehirn, unser komplexestes und am wenigsten verstandene Organ. Ich fand meine Berufung.

Warum wurden Sie Hirnforscher?

Ich habe mich seither, auch in meiner eigenen Forschung, intensiv mit dem Hirn und dem Bewusstsein beschäftigt. Bewusstsein als solches ist nicht verstanden und schwer zu beweisen. Da kommt man schnell zur Frage, ob der Mensch überhaupt schlau genug ist, es erfassen und erklären zu können. Ich kam sehr früh zur psychiatrischen Forschung und habe mich da zum Beispiel mit Schizophrenie und bipolaren Zuständen beschäftigt.



Was haben Sie erforscht?

Zum Beispiel, welche Medikamente bei schwer Erkrankten am sichersten sind und am schnellsten wirken. Mir war es in der Forschung immer wichtig, dass diese einen direkten Einfluss auf die klinische Praxis hat. Forschung an Mäusen hat mich nie interessiert. In einer Arbeit konnte ich aufzeigen, dass bestimmte Hirnregionen stärker aktiviert sind, wenn Gesichter gezeigt werden. Das ist insofern interessant, als dass es Menschen mit Schizophrenie gibt, die andere Menschen verkennen oder Doppelgänger in ihnen sehen. Eine andere, sehr spannende Studie werde ich demnächst veröffentlichen: In meinen jungen Jahren faszinierte mich die Meteorologie. Irgendwann habe ich diese mit der Psychiatrie verknüpft. Nun konnten wir mit Klimaforschern zusammen aufgrund riesiger Datensätze aus der Region Bern zeigen, dass das Risiko für eine Klinikeinweisung nach untypisch warmen Tagen bei psychisch Kranken deutlich ansteigt. Das ist ein starker Hinweis darauf, dass der Klimawandel als Stressfaktor in der Psychiatrie eine Rolle spielt.

Was heisst psychisch krank?

Psychisch krank ist jemand dann – das ist wie bei einer anderen Erkrankung –, wenn die Person selber leidet. In Mitteleuropa gibt es eine Zunahme depressiver Symptome. Das hat sicherlich auch mit der hohen Mobilität und der permanenten Reizüberflutung zu tun. Die Schizophrenie allerdings ist auf der ganzen Welt genau gleich verbreitet. Der kulturelle Kontext ist wichtig: Bei indigenen Völkern spricht man psychisch Kranken oft besondere Fähigkeiten zu, macht sie zum Beispiel zu «Medizinmännern» bzw. zu Schamanen. Aber auch im Vergleich mit Grossbritannien und den USA wird bei uns schneller von einer psychischen Erkrankung gesprochen. Dort ist es dann aber so, dass einige dieser Menschen verwahrlosen und im Gefängnis landen.

Welche Menschen nehmen die Hilfe der Privatklinik in Anspruch?

Wir haben für das Berner Oberland eine Aufnahmepflicht, auch für Notfälle, und behandeln rund um die Uhr das ganze Spektrum psychischer Erkrankungen. Der Fokus liegt auf affektiven

Erkrankungen wie Depressionen und Stressfolgeerkrankungen, aber auch auf Suchterkrankungen und Psycho-traumatologie. Unsere Patienten kommen nicht nur aus dem Oberland und dem Kanton, sondern aus der ganzen Schweiz und sogar aus dem Ausland.

Welche Therapien stehen Ihnen zur Verfügung?

Das Therapieprogramm gestalten Arzt und Patient zusammen aus. Jede Patientin, jeder Patient hat eine eigene Lebensgeschichte und damit, plakativ gesagt, seine eigene Krankheit. Wir Psychiater verstehen uns als Coaches. Wir fordern einiges von ihnen – gerade die Psychotherapie kann sehr anspruchsvoll sein –, achten aber darauf, die Patientinnen und Patienten nicht zu überfordern. Hier bieten wir ein breites Therapiespektrum an, das individuell an ihre Erkrankung angepasst wird; neben der Psychotherapie und der medikamentösen Behandlung gibt es zum Beispiel Reittherapie, Ergotherapie, Körpertherapie, Pilates und sogar SAC-Wanderungen. Wir legen viel Wert auf die Diagnostik, auch um abzuklären, ob eine andere Erkrankung dahintersteckt. Wichtig ist, dass die Patientinnen und Patienten nicht zu früh entlassen werden, denn dann ist die Gefahr gross, dass sie wiederkommen müssen und man von vorne beginnt.

Wie sollen Freunde oder Verwandte mit psychisch Kranken umgehen?

Psychische Erkrankungen kann man nicht mit Laborwerten und Röntgenaufnahmen sichtbar machen. Es sind schambesetzte soziale Erkrankungen, die die ganze Familie und den Freundeskreis involvieren. Freundschaften können zerbrechen. Leider werden psychische Leiden, insbesondere Schizophrenie, zum Teil noch immer stigmatisiert. Sie schüren Unsicherheit und Angst. Denn eine der grössten menschlichen Ängste ist es, «verrückt» zu werden. Ein offener Umgang mit ihrer Krankheit ist für die Patientinnen und Patienten dennoch meistens von hohem Nutzen. Das Umfeld kann am meisten tun mit wohlwollender Unterstützung, indem es dem Kranken, der Kranken – wie bei einer Grippe – zu erkennen gibt, für ihn, für sie da zu sein, ohne ihn, sie zu belagern. Kontraproduktiv wirken saloppe Sprüche wie «stell dich nicht so an». Aber auch eine Thera-

Zentrum für seelische Gesundheit

Mit einem breiten Spektrum von Therapiemöglichkeiten steht die **Privatlinik Meiringen** Behandlungsbedürftigen aller Versicherungskategorien von nah und fern rund um die Uhr offen. Je nach Situation erfolgt die Behandlung stationär, teilstationär oder ambulant. Das Grundangebot:

- Krisenintervention:** Notfallaufnahme während 365 Tagen rund um die Uhr.
- Allgemeine Psychiatrie:** Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter ab 18 Jahren auf offenen Stationen.
- Suchtbehandlung:** Entzug und/oder Abstinenzhaltung für Menschen mit Alkohol-, Drogen- und/oder Medikamentenabhängigkeit.
- Rehabilitation:** Förderung und Unterstützung in der selbstständigen Lebensführung nach einer psychischen Behandlung.
- Alterspsychiatrie:** Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen in der dritten Lebensphase mit und ohne Demenz.
- Alterspsychiatrische Tagesklinik:** Unterstützung von Angehörigen und ambulanten Diensten im selbstständigen wohnen.
- Ambulante Behandlungen** für Menschen mit psychiatrischen Störungsbildern (auch in Bern).
- Sozialdienst:** Psychosoziale und berufliche Wiedereingliederung in das jeweilige familiäre, soziale und berufliche Umfeld.

pie kann sich auf das Umfeld auswirken. Wenn sich die Person verändert, genest, fällt es den Nächsten nicht selten schwer, sich ihr anzupassen.

Ein offener Umgang mit ihrer Krankheit ist für die Patienten meistens von hohem Nutzen.

Wie begegnen Sie den Ängsten Ihrer Patienten?

Wir Psychiater sind Berater. Gemeinsam wiegen wir ab, welches der richtige Ort, die richtige Therapie ist. Den mündigen Menschen muss man erst dafür gewinnen, sich bei uns eine Auszeit zu nehmen. Ich führe sie zum Beispiel durch die Klinik, dann sehen sie, dass wir fast wie ein normales Krankenhaus sind, und sie sich nicht davor fürchten müssen, als Allgemein-Versicherte in

einem Massenschlag beherbergt zu werden. Sie werden alleine oder zu zweit untergebracht. Einige wollen sich wegen der Angst vor Stigmatisierung nicht helfen lassen. Wir haben allerdings auch Fälle, die Zwangsmassnahmen und Sitzwachen erforderlich machen, etwa wenn jemand schwer selbstmordgefährdet ist.

Kann man sich vor einer psychischen Erkrankung schützen?

Kaum. Auch Psychiater können depressiv werden, sie haben sogar die höchste Selbstmordrate unter den Ärzten. Drogen und Alkohol zu nehmen, ist sicher nicht hilfreich. Auch Cannabis, die Dosis spielt eine Rolle, erhöht das Risiko, an Schizophrenie zu erkranken. Das Wichtigste: Psychische Erkrankungen sind behandelbar. Mit der richtigen Behandlung können Betroffene zurück ins Leben finden. Es ist schade, wenn sich jemand zu sehr schämt, um eines der guten Behandlungsangebote in der Schweiz zu nutzen.



Die Auskunftsperson

Prof. Dr. med. Thomas Jörg Müller
Ärztlicher Direktor und Chefarzt

Kontakt:

Privatlinik Meiringen
Willigen, 3860 Meiringen
Tel. 033 972 81 11

info@privatlinik-meiringen.ch

Extra:
Link zur Website
der Privatlinik
Meiringen



Vorträge, Anlässe der Spital STS AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich

26. April, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun (neben Spital), 19 Uhr
Lebensführung in der Schwangerschaft – wie kann ich das Kind vor Schaden bewahren? (Diät, Rauchen, Smartphones)

Referenten: Dr. med. Juliane Meng, Leitende Ärztin (Neonatalogie) Frauenklinik, Dr. med. Chrysostomos Papaioannou, Leitender Arzt Geburtshilfe Frauenklinik

31. Mai, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr
Leistenbruch – wann und wie behandeln?

Referenten: Prof. Dr. Georg Linke, Chefarzt Chirurgie, und Joana Mürmann, Oberärztin Chirurgie

20. Juni, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr
Chirurgie des Dickdarms – von gutartig bis bösartig

Referent: Dr. med. Alexander Radke, Leitender Arzt Chirurgie

28. Juni, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr
Beckenbodenschwäche – Inkontinenz und mehr

Referenten: Team des Beckenbodenzentrums Thun unter der Leitung von Dr. med. Boudewijn van der Weg, Leitender Arzt Gastroenterologie und Leiter des Beckenbodenzentrums

22. August, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr
Wenn etwas an die Nieren geht – Vorbeugen und Therapie von chronischen Nierenerkrankungen

Referentin: Dr. med. Anita Stauffer, Leitende Ärztin Medizin/Dialyse

30. August, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr
Meine Chancen bei Lymphdrüsenkrebs – bessere Therapien

Referenten: Onkologie- und Hämatologie-Team unter der Leitung von Dr. med. Daniel Rauch, stv. Chefarzt Onkologie

20. September, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr
Arteriosklerose – verstopfte Gefässe und ihre Folgen

Referenten: Dr. med. Thomas Zehnder, stv. Chefarzt Medizin, Leitender Arzt Angiologie, und Dr. med. Marianne Zimmerli, Leitende Ärztin Kardiologie

25. Oktober, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr
Infektionen der Atemwege – vom harmlosen Schnupfen bis zur gefährlichen Lungenentzündung

Referentin: Dr. Christiane Resch, Spitalfachärztin Medizin/Infektiologie

29. November, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr
Kribbeln und Schmerzen in der Hand

Referent: Dr. med. Martin Köppel, Leitender Arzt Handchirurgie

12. Dezember, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr
Narkose – wann, wie und warum?

Referent: Dr. Markus Schmalz, Leitender Arzt Anästhesie

Informationsabende zur Geburt am Spital Thun

Im Burgsaal Thun (neben dem Spital) findet am 28.4., 19.5., 16.6., 21.7., 18.8., 15.9., 20.10., 17.11. und 15.12. jeweils von 19–21 Uhr ein Informationsabend für werdende Eltern statt. Das Spital Thun stellt die geburtshilfliche Abteilung vor, und die Interessierten erhalten Informationen zu Geburt, Wochenbett, Stillen, Neugeborenen und der Mütter-Väter-Beratung.

Medizentrum Thun beim Bahnhof: Tag der offenen Tür

Samstag, 29. April, 10–15 Uhr

Panoramastrasse 1, Thun. In Zusammenarbeit mit dem Praxiszentrum für Familienmedizin

Vorträge, Anlässe der Spitäler fmi AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich

26. April, Spital Interlaken, Haus T, 19 Uhr

12 Schritte zur Stärkung der psychischen Gesundheit

Referenten: Dr. med. Thomas Ihde, Chefarzt, Dr. med. Tim Niemeyer, Stv. Chefarzt Psychiatrische Dienste

10. Mai, Spital Frutigen, Cafeteria, 19.30 Uhr

Demenz: Beispiele aus dem Alltag

Referent; Dr. med. Marco Negri, Chefarzt Medizin

24. Mai, Spital Interlaken, Haus T, 19 Uhr

Tipps zur Altersrente, Heimeintritt und Heimfinanzierung

Referent: Piero Catani, Leiter Sozialberatung

28. Juni, Spital Interlaken, Haus T, 19 Uhr

Gallensteine: Symptome und Behandlungsmöglichkeiten

Referentin: Dr. med. Gabriela Frey, Leitende Ärztin Chirurgie

30. August, Spital Interlaken, Haus T, 19 Uhr

Sturzabklärung und -prävention beim älteren Menschen

Referent: med. pract. Ronny Ziller, Leitender Arzt Geriatrie

27. September, Spital Interlaken, Haus T, 19 Uhr

Vermeidbare chirurgische Notfälle – Operieren zum richtigen Zeitpunkt

Referent: Dr. med. Gregor Siegel, Chefarzt a.i. Chirurgie

25. Oktober, Spital Interlaken, Haus T, 19 Uhr

Wenn die Schulter ausrenkt – was tun?

Referent: Dr. med. Alex Schallberger, Stv. Chefarzt Orthopädie

15. November, Spital Interlaken, Haus T, 19 Uhr

Diagnose Krebs – was jetzt? Von der Diagnose zur Therapie

Referent: Dr. med. Raphaël Stadelmann, Leitender Arzt Medizin

Für werdende Eltern

Im Spital Interlaken und im Spital Frutigen finden regelmässig Info-Abende für werdende Eltern statt. Termine im Spital Interlaken: 3.5., 5.7., 6.9., 1.11., jeweils 19.30 Uhr im Haus T.

Termine im Spital Frutigen: 26.5., 28.7., 29.9., 24.11., jeweils 19.45 Uhr im Mehrzweckraum.

Spital Interlaken: Tag der offenen Türe der bisherigen Neubauten

Samstag, 20. Mai, 10–16 Uhr

Spital Frutigen/Pflegeheim Frutigland: Raumbesichtigung Neubau Nord

Samstag, 24. Juni, 10–14 Uhr

Dienstag, 24. Oktober, 9 bis 16 Uhr

Kantonaler Tag der Gesundheitsberufe

Am kantonalen Tag der Gesundheitsberufe können Oberstufenschülerinnen und -schüler im Spital Interlaken sowie im Spital Thun die spannende Welt der Gesundheitsberufe entdecken.

Weitere Informationen: www.gesundheitsberufe-bern.ch

Nächste
Ausgabe

Das Magazin erscheint im Oktober 2017 mit folgenden Themen:

Neues Medizentrum Thun beim Bahnhof: Walk-in- und Notfallsprechstunde • Netzwerk Psychiatrie Thun NePThun: integriertes Behandlungsangebot nach Klinikaufenthalt • Densitometrie – wenn die Knochen brüchig werden • Geriatrie: Behandlungsmöglichkeiten komplexer Probleme • Leben heisst Atmen – aktiv sein trotz Atembehinderung