

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2017

Rehaklinik Hasliberg

Hilfe für Körper
und Geist

Osteoporose

Gesunder Lebensstil
gegen Knochenschwund

Medizinisches Zentrum

Unkomplizierte Hilfe
bei Notfällen in Thun

Brustkrebsbehandlung im Berner Oberland

Individuell angepasste Behandlung rettet Leben



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

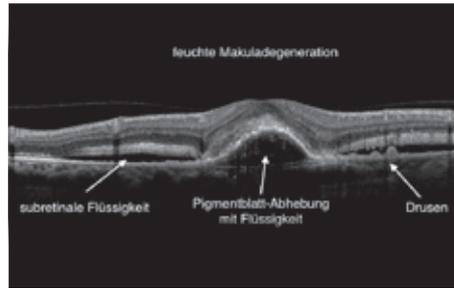
Scharfes Sehen lässt nach

Die altersbedingte Makuladegeneration führt zu einer zunehmenden Verschlechterung der Sehkraft. Wichtig ist die frühzeitige Behandlung.

Gerade Linien oder Schriftzüge, die plötzlich verschwommen oder gewellt erscheinen, ein dunkler Fleck in der Mitte des Blickfelds oder die Abnahme der Lesefähigkeit sind typische Symptome der altersbedingten Makuladegeneration (AMD). Diese häufige Erkrankung der Netzhaut nimmt im höheren Lebensalter zu: Ist bei den 65-Jährigen jede fünfte Person betroffen, so leiden schon 35 Prozent der 85-Jährigen an der AMD – in der Schweiz sind dies rund 200 000 Menschen. Die Makula, ein kleiner Fleck auf der Netzhautmitte, ist verantwortlich für das scharfe Sehen, notabene für Sehleistungen wie Lesen, Erkennen von Gesichtern oder Unterscheiden von Farben. Bei der AMD lagern sich Stoffwechselabfallprodukte in Form sogenannter Drusen unter der Netzhaut ab, wodurch die Funktion der Makula zunehmend beeinträchtigt wird. Das äussere Gesichtsfeld ist nicht betroffen, die Patienten nehmen Umrisse und Hell-Dunkel-Kontraste noch wahr, können aber mit der Zeit nicht mehr lesen oder Gesichter erkennen.

Risikofaktoren vermindern

Es werden zwei Formen der AMD unterschieden: 85 Prozent der Fälle leiden unter der trockenen AMD, 15 Prozent unter der feuchten AMD. In der Regel entwickelt sich die feuchte AMD aus dem trockenen Stadium heraus. Bei der feuchten AMD bilden sich zusätzlich zu den Veränderungen der Netzhautmitte noch neue, krankhafte Gefässe, aus denen Blut und Flüssigkeit austritt; mit der Zeit führt dies zu einer Vernarbung der Makula. Die feuchte AMD schreitet sehr viel schneller voran als die trockene Makuladegeneration.



Beim Auftreten der oben genannten Symptome sollte unverzüglich ein Augenarzt aufgesucht werden, damit eine frühzeitige Behandlung erfolgen kann. Bei der trockenen Form der Makuladegeneration gibt es bis jetzt keine bekannte wirksame Therapie, durch die Einnahme von Vitaminen (Lutein und Zeoxanthin in Kombination mit Vitamin C, Vitamin E, Selen und Zink) und Blaubeerextrakt lässt sich die Degeneration allenfalls leicht aufhalten. Empfohlen werden auch ein ausreichender Schutz vor Sonnenlicht (Sonnenbrille) und eine gesunde Lebensweise mit Herz-Kreislauf-Training sowie die Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren (Übergewicht, Cholesterin, Nikotin, Bluthochdruck, Gicht). Mittelfristig darf man aber Medikamente gegen die trockene AMD erwarten, sie befinden sich noch in der Prüfphase.

Injektionen ins Auge

Bei der feuchten AMD hat sich die regelmässige Injektion von spezifischen Medikamenten, sogenannten VEGF-Inhibitoren, direkt in den Glaskörper des Auges etabliert. Diese Substanzen töten die neuen, krankhaft wuchernden

Gefässe unter der Netzhaut ab, sodass die Blutungen aufhören, keine weiteren Sehzellen geschädigt werden und aus der feuchten eine trockene, langsamer fortschreitende AMD wird. Der Eingriff erfolgt unter sterilen OP-Bedingungen ambulant im Spital Interlaken, er ist schmerzlos und dauert nicht lange. Die Injektionen müssen regelmässig wiederholt werden; auch sind regelmässige augenärztliche Untersuchungen nötig, um den Verlauf der Erkrankung genau zu kontrollieren. Bei zwei Dritteln der Patienten mit einer feuchten AMD kann die Erkrankung zu einem Stillstand gebracht werden, bei der Hälfte der erfolgreich Behandelten verbessert sich sogar das Sehen. Das verbleibende Drittel benötigt eine intensiviertere Therapie und vergrössernde Sehhilfen.

Augenchirurgische Kompetenz

In der Augenarztpraxis in Interlaken bietet Dr. med. Hans-Sebastian Walter das gesamte Gebiet der Augenheilkunde an – von der Diagnostik, Beratung, Therapie und Vorsorge bis zur Augenchirurgie. Die augenchirurgischen Eingriffe führt Dr. Walter in der neuen Tagesklinik des Spitals Interlaken durch, wo er neben der Behandlung der feuchten Makuladegeneration sowie von grauem und grünem Star auch Operationen an der Netzhaut, chirurgische Eingriffe am Augenlid und am Tränenangang sowie Korrekturen von Augenfehlstellungen vornimmt. Die Augenarztpraxis arbeitet zudem eng mit dem Blinden- und Sehbehindertenverband zusammen, der regelmässig in der Praxis Beratungen durchführt.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Hans-Sebastian Walter
Facharzt FMH für Augenheilkunde
Belegarzt für Augenchirurgie am Spital Interlaken,
Spitäler fmi AG

Praxis:

Augenarztpraxis Interlaken
Jungfraustrasse 1, 3800 Interlaken
Tel. 033 828 12 96
augenarztpraxis.hswalter@hin.ch

Inhalt

Brustkrebsbehandlungen im Oberland: Die regionalen Spitäler arbeiten eng zusammen, damit sie Frauen mit Brustkrebs interdisziplinär und optimal behandeln können. → [Seite 4](#)

Weisser Hautkrebs: Er wird oft unterschätzt, doch frühzeitig erkannt ist dieser Krebs meist gut behandelbar. → [Seite 7](#)



Schilddrüsenerkrankungen: Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen, vermehrtes Schwitzen, Antriebslosigkeit oder depressive Verstimmungen können die Folge sein, wenn die Schilddrüse nicht richtig funktioniert. Manchmal ist eine Operation unumgänglich. → [Seite 12](#)

Osteoporose: Wird der Knochenschwund frühzeitig diagnostiziert, kann der Knochenstoffwechsel allenfalls noch positiv beeinflusst werden. → [Seite 16](#)



Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof: Hier erhalten Menschen mit leichten Verletzungen oder Erkrankungen rasch und unkompliziert medizinische Hilfe. Die neue Walk-in-Praxis der Spital STS AG ist seit wenigen Monaten geöffnet. → [Seite 18](#)

Netzwerk Psychiatrie Thun: Werden psychisch erkrankte Patienten nach einem längeren Klinikaufenthalt professionell begleitet, verringert sich die Anzahl der weiteren Behandlungstage und Klinikaufenthalte. → [Seite 20](#)



Rehaklinik Hasliberg: In der neuen Station für psychosomatische Rehabilitation wird sowohl die psychische als auch die körperliche Verfassung der Patienten berücksichtigt und mitbehandelt. Ein Interview mit Chefarzt Dr. med. Salih Muminagic. → [Seite 22](#)

Reha-Pflegeklinik EDEN: Die Aktivierung ermöglicht es den Bewohnerinnen und Bewohnern, einen abwechslungsreichen Alltag zu erleben. → [Seite 24](#)

Schlafcenter Thun: Wer schlecht schläft oder am Morgen mit Verspannungen oder Schmerzen aufwacht, sollte sein Bett genauer unter die Lupe nehmen. → [Seite 25](#)



Ausbildung in Zweisimmen: Das Spital Zweisimmen und die Alterswohnen STS AG arbeiten zusammen und bieten angehenden Gesundheitsfachpersonen die Möglichkeit, ihre Lehre sowohl im Akut- als auch im Langzeitbereich zu absolvieren. → [Seite 26](#)

Agenda: Bildungsangebote und Anlässe des Schweizerischen Roten Kreuzes Bern-Oberland. → [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: 96 000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im April 2018.

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

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

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Korrektur: Rub Media AG, Wabern

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

Medikamentenabgabe: Automatisierung sorgt für Sicherheit



Die Apotheke des Spitals Thun setzt bei der Medikamentenbewirtschaftung auf Automatik und Robotik. Damit gehört das Spital zu den Vorreitern auf diesem Gebiet. So soll das Risiko für Fehler bei der Medikation verringert und die Patientensicherheit erhöht werden. → [Seite 8](#)

Berner Reha Zentrum: Lernen, mit Atemnot zu leben

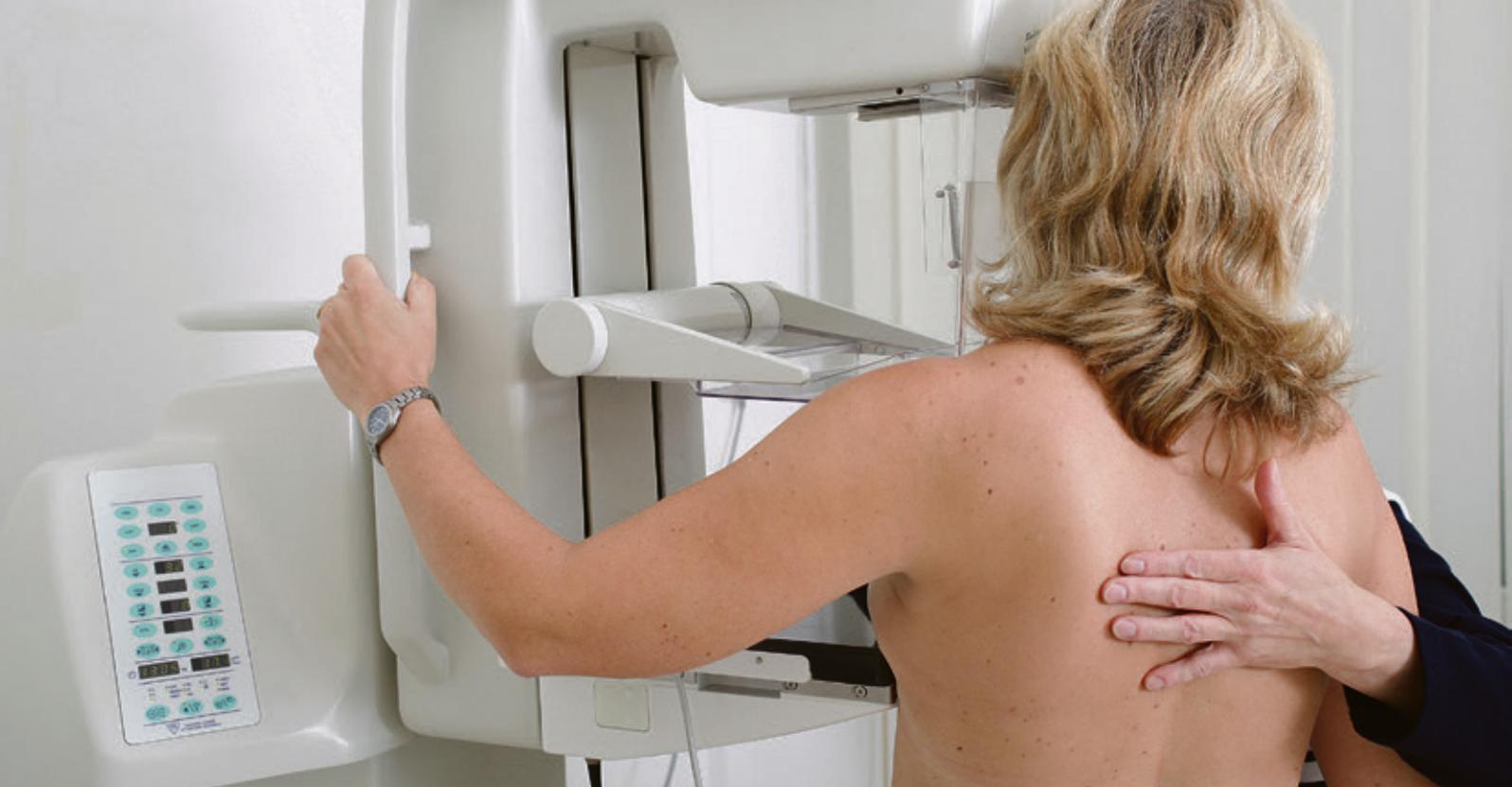


Im Berner Reha Zentrum verbessern Patientinnen und Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen ihre Leistungsfähigkeit. Sie lernen, mit ihren Atemnotbeschwerden besser umzugehen, was die Lebensqualität zu Hause deutlich steigert. → [Seite 10](#)

Akutgeriatrie Spital Interlaken: Autonomie wahren



Betagte, gebrechliche und kranke Spitalpatienten profitieren von der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung. Dank der interdisziplinären und individuellen Behandlung kann die Selbstständigkeit oft erhalten bleiben. → [Seite 15](#)



Brustkrebsbehandlung in Thun und Interlaken

Personalisierte Behandlung

Dank Früherkennung, der stetigen Entwicklung von Medizin und Forschung und der interdisziplinären Zusammenarbeit der Oberländer Spitäler bedeutet die Diagnose Brustkrebs in vielen Fällen kein Todesurteil mehr.

Mamma wird sie genannt, die weibliche Brust. Sie besteht aus Drüsen-, Fett- und Bindegewebe. Bei jedem dieser Gewebe können Veränderungen entstehen, die zu unterschiedlich gefährlichen Beschwerden führen können, wie unter anderem Krebs in Drüsenläppchen und Milchgängen. Diese Krebsart betrifft im Verlauf ihres Lebens eine von elf Frauen in der entwickelten westlichen Welt. Damit gehört dieser Tumor zu den häufigsten bösartigen Tumoren bei Frauen. Vor allem bei jenen, die zwischen 50 und 70 Jahre alt sind.

Trotz dieser Häufigkeit bedeutet die Diagnose Brustkrebs heute in der Regel weder den frühen Tod noch eine Brustabnahme. Noch vor 30 Jahren wurden bei Brustkrebs nicht nur die Brust, sondern oft auch der Brustmuskel und die Achsellymphknoten entfernt. Folge war häufig eine Lymphschwellung des Armes. Brustkrebs hiess Brustkrebs, ohne auf das ganz persönliche Krankheitsbild der Frauen eingehen zu können.

Personalisierte Medizin

Heute ist hierzulande das Gegenteil der Fall, wenn es heisst: Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Die Be-

handlung fällt sehr unterschiedlich und selektiv aus. Mit der Entwicklung von Medizin und Forschung rückte die Brustabnahme immer öfter in den Hintergrund. Es folgten die Wächterlymphknoten-Entfernung, moderne Chemo- und Immuntherapie, wobei auch dies heute immer weniger und meist nur noch bei aggressiven Tumorformen eingesetzt wird. Auch die radioonkologische Bestrahlung kann gezielter und nebenwirkungsärmer eingesetzt werden. Dabei wird unterschieden, ob die ganze Brust oder nur operiertes Gebiet bestrahlt werden muss.

Den Brustkrebs als solchen gibt es heute also nicht mehr. Vielmehr wird jeder einzelne Fall genau analysiert und in gemeinsamen interdisziplinären, sogenannten Tumorboards besprochen. Die Boards bestehen aus Fachärztinnen und -ärzten der Frauenheilkunde, der Radiologie, der medizinischen Onkologie, der Radio-Onkologie sowie der Pathologie. Diese Gewebekunde kann heute viel mehr Informationen liefern als früher, als mangels besseren Wissens radikaler operiert werden musste. In die moderne Behandlung einbezogen werden auch die zuweisenden Ärzte, die Physiotherapeutinnen sowie spezi-

alisierte Psycho-Onkologen. In interprofessioneller Runde werden unter anderem Fragen besprochen wie: Wie gross ist das Risiko für Ableger? Wie gefährlich sind die Krebszellen? Wann ist eine aggressive Therapie unumgänglich? Gibt es Bedenken hinsichtlich Nebenwirkungen wie Haarausfall, Übelkeit, schlechte Blutwerte, die zu Infektionen führen können? Heute bedeutet auch ein Rückfall kein Todesurteil mehr. Bei geringem Risiko werden häufig antihormonelle Therapien eingesetzt, sodass bereits dadurch das Rückfallrisiko um bis zu 50 Prozent gesenkt werden kann.

Qualitätscharta für Oberländer Spitäler

Die Spitäler STS AG und die Spitäler fmi AG behandeln im Netzwerk Brustzentrum Aare Erkrankungen der weiblichen Brust. Das Netzwerk besteht aus den Frauenkliniken öffentlicher Spitäler und dem Brustzentrum der



Die Onkologie in Interlaken

In Interlaken erfolgen wöchentliche Onkologie-Konsilien direkt mit dem Onkologen und Chefarzt der Universitätsklinik für Medizinische Onkologie der Insel Gruppe AG, Prof. Dr. Adrian Ochsenbein. Jede Woche werden laufende und neue Fälle (pro Woche rund ein neuer Krebsfall) besprochen. Das Spital Interlaken verfügt über eine ambulante Onkologie-Abteilung; hier werden Chemotherapien durchgeführt, eine diplomierte und spezialisierte Pflegefachfrau (Breast Care Nurse) pflegt und betreut die Brustkrebspatientinnen und ihre Angehörige. Fachpersonen der Palliative Care stehen ebenfalls zur Verfügung. Zum Angebot zählt auch die ganzheitlich unterstützende onkologische Rehabilitation. Bestrahlungen werden in der partnerschaftlich mit dem Inselspital Bern und der Spital STS AG betriebenen Radio-Onkologie Berner Oberland in Thun durchgeführt. Das erlaubt den Patientinnen rund um Frutigen, Meiringen, Interlaken und Umgebung eine Behandlung im Oberland und erspart ihnen den Weg ins Berner Inselspital.

Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern. Zum Netzwerk gehören auch das Spital Emmental, das Spitalzentrum Biel, die SRO AG in Langenthal, das Bürgerspital Solothurn und das Spital Wallis in Visp.

Die genannten Spitäler verpflichten sich, die hohen Qualitätsstandards zu beachten und für jeden Schritt der

Jeder einzelne Brustkrebsfall wird genau analysiert und in gemeinsamen interdisziplinären Tumorboards besprochen.

Krebsbehandlung Richtlinien einzuhalten. Dabei erfolgen alle Behandlungsschritte interdisziplinär: Liegt ein Verdacht auf Krebs vor, wird im Tumorboard über die beste Operationstechnik entschieden oder darüber, ob eine präoperative Chemotherapie mit grösseren Chancen auf eine Brust-erhaltung einzusetzen ist. Dabei geht es immer um die beste Behandlung für die Frau.

Brustschmerzen: nicht immer Krebs

Die Komplexität der Brusterkrankungen erlaubt es heute nicht mehr, im Alleingang zu diagnostizieren und therapieren. Um eine möglichst hohe Qualität der Behandlung zu garantieren, bedarf es berufsübergreifender Zusammenarbeit, um bei Verdachtsfällen schnell und effizient vorzugehen. Dabei ist nicht jeder Knoten, den man ertastet, Krebs. Es gibt Zysten, Fibroadenome (gutartige Geschwülste) oder Papillome (gutartige Ausstülpungen), die nur eventuell eine Behandlung verlangen. Wenn die Geschwülste weder tastbar sind noch kosmetisch stören, muss nicht in jedem Fall interveniert werden. Oftmals ist das Problem von Brustschmerzen (Frauen können nicht mehr auf der Brust liegen) im Rahmen des Monatszyklus auch «nur» hormonell bedingt. Oder die Schmerzen kommen von Haltungstörungen oder Verspannungen zwischen Wirbelsäule und Rippen. So sollten sich die Frauen bei der monatlichen Selbstuntersuchung der Brust – vor den Wechseljahren vorzugsweise nach stattgefundener



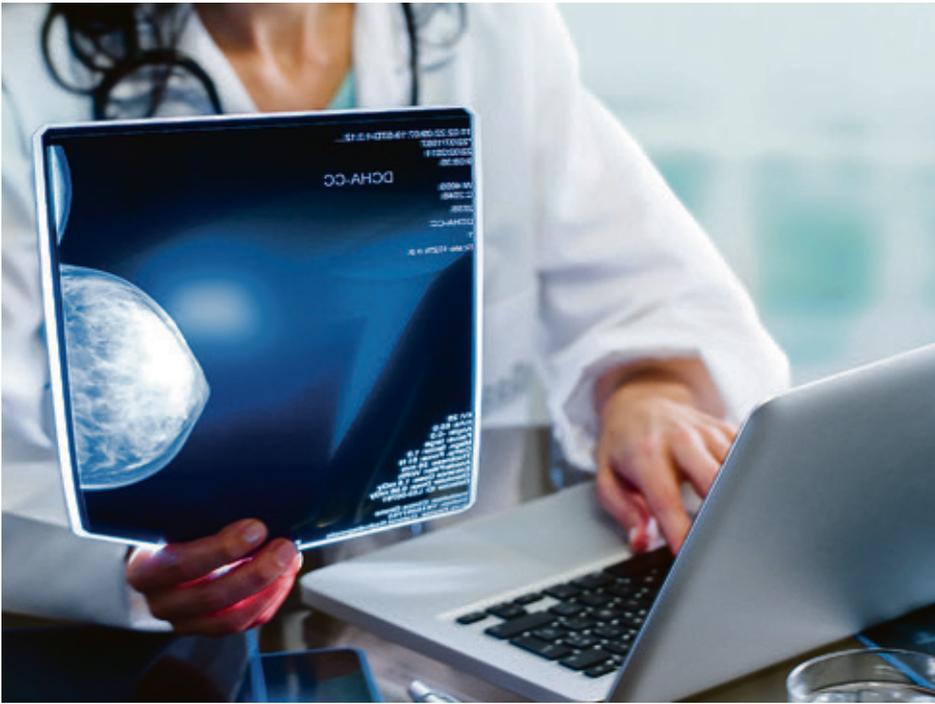
Komplette Krebsbehandlung in Thun

Die Spital STS AG bietet das ganze Spektrum der Brustkrebsbehandlung an, von der Abklärung, über die Behandlung bis zur Nachsorge: Krebskranke Frauen können somit von A bis Z in Thun behandelt werden. Thun verfügt über ein eigenes Tumorboard mit allen bereits oben aufgeführten Disziplinen. Das Brustzentrum in Thun hat eine eigene Onkologische Abteilung, welche die Chemo- und Antikörpertherapie durchführt und der eine palliativmedizinische Station angeschlossen ist. In Thun arbeiten mehrere Breast Care Nurses, onkologische Fachpflegende und spezialisierte Palliative-Care-Fachpersonen. Diese speziell ausgebildeten Pflegefachpersonen verfügen über die erforderliche Kompetenz, die Fragen der Patientinnen über die Brusterkrankung in aller Ruhe zu beantworten. Sie können auch Kontakte zu Sozialdiensten, Selbsthilfegruppen und psychologischen Dienstleistungen vermitteln. Die Spital STS AG plant als strategische Ausrichtung die Zertifizierung ihres eigenen Brustzentrums.

Menstruation – eines gewissen Risikos bewusst sein, wenn sie auf Unregelmässigkeiten stossen.

Früherkennung wichtig

Als wichtigste Früherkennungsmassnahme gilt das Mammografiescreening. Die von Fachärzten empfohlene, alle zwei Jahre durchgeführte Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust ab 50 Jahren erlaubt es, kleine, nicht tastbare Veränderungen zu erkennen und durch rasches Intervenieren die Ausbreitung der Krankheit zu vermeiden. Denn vom Entstehen der ersten Krebszelle bis zu einem ein Zentimeter grossen Tumor vergehen oft Monate bis Jahre – Zeit, um Schlimmstes zu vermeiden und individuell zu behandeln. Bei Verdacht auf einen Tumor kann durch Mammografie und Ultraschall ermittelt werden, um was für eine Art Tumor es sich handelt. Diese Untersu-



chungen sind für eine Früherkennung äusserst hilfreich. Wenn notwendig, kann eine minimalinvasive Gewebeprobe (Biopsie) weitere Details zur Beschaffenheit des Tumors liefern. Gutartige Tumore oder Zysten können, bei Bedarf und je nach Grösse und Lage, mit einem kleinen Eingriff in Lokalanästhesie ambulant entfernt werden. Im Falle eines bösartigen Tumors kommen verschiedene Therapiemöglichkeiten infrage. Im Brustzentrum werden Patientinnen durch ein interdisziplinäres Team durch Diagnostik, Behandlung und Nachsorge begleitet.

Komplexe Behandlung

Die Brustkrebsbehandlung beginnt häufig mit einer Mammografie. Es folgen Tastbefund und Ultraschall mit einer Gewebeprobeentnahme in Lokalanästhesie. Aufgrund der Komplexität der Behandlung muss zunächst abgeklärt werden, um welchen Tumor es sich handelt. Durch Bestimmung der biologischen Faktoren kann die weitere Therapie festgelegt werden. Ist aufgrund der Tumorbiologie eine Chemotherapie erforderlich, wird diese meist vor der operativen Therapie durchgeführt. Dank der

Vorbehandlung lassen sich Knoten verkleinern, in vielen Fällen gelingt es, sie komplett zum Verschwinden zu bringen. Somit kann die Brust häufiger erhalten werden. Bei der Diagnose Brustkrebs wird der Tumor operativ entfernt und die zugehörigen Lymphknoten werden untersucht. Um den Befall feststellen zu können, wird der Wächterlymphknoten (der erste Lymphknoten im Achselbereich, der die Lymphe ableitet) markiert. Der Wächterlymphknoten agiert hier wie eine Filterstation. Bei Nichtbefall wird selektiv nur der Wächterlymphknoten entfernt. Bei Befall müssen unter Umständen sämtliche Lymphknoten entfernt werden.

Ist ein Brusterhalt nicht möglich, kann die Brust mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten – Implantaten oder eigenem Gewebe – wieder rekonstruiert werden.

Nach erfolgter Operation und Vorliegen sämtlicher Resultate folgt die erneute interdisziplinäre Beurteilung und Therapiefestlegung am Tumorboard. Mit von der Partie sind die Onkologie für die medizinische Behandlung, die Radio-Onkologie für die Bestrahlung, die Strahlendiagnostik, die Pathologie für die Gewebediagnostik und die Gynäko-Onkologie und die Plastische Chirurgie für die operative Therapie.

Weitere Informationen unter:
www.krebsliga.ch, www.bz-aare.ch

Erfolgsmodell Radio-Onkologie Berner Oberland

Bei einer Tumorerkrankung gehört die Strahlentherapie zum Behandlungskonzept, sei dies vor, während oder nach einer anderen Behandlungsform wie Operation und/oder medikamentöser Therapie (z.B. Chemotherapie). 2008 hat die Radio-Onkologie Berner Oberland AG in Thun ihren Betrieb aufgenommen. Sie ist eine Partnerschaft von Inselspital/Universitätsspital Bern, Spital STS AG sowie Spitäler fmi AG. In diesem vernetzten Geschäftsmodell können die Patientinnen und Patienten des ganzen Berner Oberlands von einer wohnortnahen Bestrahlung mit den modernsten Radiotherapietechniken profitieren.
www.radioonkologie-berneroberland.ch



Die Auskunftspersonen

Dr. med. Matthias Streich
 Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
 Chefarzt Gynäkologie Spital Interlaken

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
 Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
 Tel. 033 826 23 11
matthias.streich@spitalfmi.ch

Extra:
 Link zur Website der
 Gynäkologie Spital
 Interlaken



Dr. med. Peter Diebold
 Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (D)
 Chefarzt Frauenklinik Spital Thun

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
 Krankenhausweg 12, 3600 Thun
 Tel. 033 226 26 71
peter.diebold@spitalstsag.ch

Extra:
 Link zur Website der
 Frauenklinik Spital
 Thun



Eine oft unterschätzte Gefahr

In der Schweiz erkranken jährlich rund 13 000 Menschen am weissen Hautkrebs. Dieser ist aber meist heilbar, sofern er früh erkannt und vollständig entfernt wird.

Sonne ist lebenswichtig, fördert sie doch die Bildung von Vitamin D, stärkt das Immunsystem und wirkt antidepressiv. Doch wer sich zu oft und bedenkenlos der Sonne aussetzt, muss mit Spätfolgen rechnen. Eine davon ist der weisse Hautkrebs, in der Schweiz die häufigste Krebsart. Dieser ist zwar im Unterschied zum schwarzen Hautkrebs (Melanom) weniger gefährlich, muss aber dennoch behandelt werden. Der weisse Hautkrebs entwickelt sich hauptsächlich an Stellen, die chronisch der Sonne ausgesetzt sind, den sogenannten «Sonnenterrassen» des Körpers, wie Gesicht, Stirne, Ohren, Kopf (insbesondere bei Glatze oder lichtem Haar), Dekolleté, Unterarmen, Handrücken. Die beste Vorbeugungsmassnahme ist der richtige Sonnenschutz, das heisst reichlich Sonnencreme mit einem hohen Schutzfaktor einschmieren und das mehrmals pro Tag.

Langsam wachsender Tumor

Beim weissen Hautkrebs unterscheidet man zwischen dem Basalzellkarzinom (Basaliom), dem Stachelzell- oder Plattenepithelkarzinom (Spinaliom) und der Vorstufe zum Spinaliom, der Aktinischen Keratose. Das Basaliom tritt drei- bis viermal häufiger auf als das Spinaliom, Frauen und Männer sind etwa gleich oft betroffen. Im Anfangsstadium bildet das Basaliom, das sich über Monate bis Jahre hinweg langsam entwickelt, kleine Knötchen oder flache Hautveränderungen, später kann es zu nässenden und sogar blutenden Stellen kommen. Unbehandelt kann ein Basaliom immer mehr in die Tiefe wachsen und darunterliegendes Gewebe infiltrieren und zerstören. Das Spinaliom kann selten – im Gegensatz

zum Basaliom – im fortgeschrittenen Stadium auch Tochtergeschwülste in anderen Organen ablegen. Männer sind häufiger davon betroffen als Frauen und das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt mit 70 Jahren zehn Jahre höher als beim Basaliom. Zu Beginn sind die Tumore als rötliche, raue Hautstellen zu sehen (Aktinische Keratose), mit der Zeit werden daraus Knötchen oder Knoten, die verhornen oder Krusten bilden. Grundsätzlich gilt: Alle Hautverände-

Halten auffällige Hautveränderungen länger als drei Monate an, sollten sie ärztlich untersucht werden.

rungen, die nach drei Monaten nicht von selbst verschwinden, sollten einem Hautarzt gezeigt werden. Denn die frühzeitige Erkennung ist wichtig, damit bei der Operation möglichst wenig Gewebe entfernt werden muss und keine grossen Hautdefekte entstehen.

Therapie

Die Behandlung von Basaliomen und Spinaliomen erfolgt in der Regel operativ, um den Tumor vollständig zu entfernen. Die Operationsmethoden richten sich dabei nach Art, Grösse beziehungsweise

se Tiefe und Lage des Tumors. Dieser wird mit definiertem Sicherheitsabstand gewebeschonend entfernt, anschliessend wird der herausgeschnittene Tumor unter dem Mikroskop daraufhin kontrolliert, ob sich an seinem Rand ausschliesslich gesunde Hautzellen befinden und der Tumor zur Gänze im Gesunden entfernt wurde (schnittrandkontrollierte Chirurgie). Kleinere Wunden können gut direkt verschlossen werden. Wird ein grösserer Hautabschnitt entfernt, ist eine plastische Rekonstruktion vorgesehen. Um einen schönen Hautton und ein optimales ästhetisches Ergebnis zu gewährleisten, wird beispielsweise ein Hautlappen in unmittelbarer Nachbarschaft zur betroffenen Stelle so verschoben, dass der Hautdefekt spannungsfrei verschlossen wird und fehlendes Hautgewebe vollständig ersetzt werden kann. Mit der individuell abgestimmten Operationsmethode lassen sich ästhetisch ansprechende und unauffällige Resultate erzielen. Nach dem Eingriff wird ein spezieller Verband angelegt, der unter der Dusche getragen werden kann. Die Fäden werden je nach Lokalisation nach fünf bis sieben Tagen beziehungsweise 10 bis 14 Tagen gezogen. Nach vollständiger Tumorentfernung liegen die Heilungschancen bei nahezu 100 Prozent. Dennoch empfehlen sich regelmässige Kontrolluntersuchungen beim Arzt, da die Gefahr erhöht ist, dass an weiteren Stellen der sonnengeschädigten Haut erneut ein weisser Hautkrebs auftritt.



Die Auskunftsperson

Dr. med. univ. Justinus Wagner
Facharzt FMH für Dermatologie und Venerologie
Belegarzt der Spitäler fmi AG,
Spital Interlaken

Praxis:

Dermatologie Interlaken
Höheweg 29, 3800 Interlaken
Tel. 033 823 16 23
www.derma-interlaken.ch

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

Extra:
Link zur Website
der Dermatologie
Interlaken





Medikamente im Spital

Sicherheit an oberster Stelle

Bei der medizinischen Behandlung von kranken Menschen sind immer mehrere Personen involviert. Das erhöht das Risiko für Fehler, insbesondere bei der Medikation. Die Spital STS AG unternimmt grosse Anstrengungen, diese zu vermeiden.

«Viele Köche verderben den Brei.» Dieses Sprichwort kann, muss sich aber nicht bewahrheiten. Klar ist: Bei Arbeitsvorgängen, bei denen viele Menschen involviert sind, kommt es vermehrt zu Fehlern. Davon nicht ausgenommen ist das medizinische Umfeld. Verwechslungen jeder Art kommen in Spitälern weltweit häufig vor. Viele davon sind harmlos und haben kaum relevante Konsequenzen. Immer wieder können aber fatale Verwechslungen entstehen: beispielsweise Fehltransfusionen oder Fehlamputationen.

Fehler bei Medikamentenabgabe

Zu den häufigsten Fehlern im Gesundheitswesen gehören jedoch die Medikationsfehler. Ohne nachzuschauen ist heute kaum jemand in der Lage, bei einer durchschnittlichen Medikamentenliste alle Indikationen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und insbesondere die Interaktionen zu benennen. Im Spital nimmt die Komplexität noch zu. Das hat verschiedene Gründe: Die Zahl der verabreichten Medikamente ist höher als in der Praxis, viele Personen sind in den Medikationsprozess involviert, oft ist ein notfallmässiger Zugriff auf Medikamente nötig, und die Patientinnen und Patienten sind in einem überdurchschnittlich schlechten Allgemeinzustand mit geringerer Fehlertoleranz. Medikamente gehören notwendigerweise zum ärztlichen Praxisalltag. Sie eröffnen grosse therapeutische medizinische Möglichkeiten, bergen bei Falschanwendung jedoch gleichzeitig ein beträchtliches Schadenpotenzial. Für die USA – die Schweizer Zahlen sind etwa ähnlich – wird geschätzt, dass jährlich 5,2 Prozent aller hospitalisierten Patienten einen Medikationsfehler erleiden. Im ambulanten Bereich ist gut ein Viertel der Patienten von einem Problem betroffen, das mit

Arzneimitteln zu tun hat. Ein Drittel davon könnte vermieden oder abgeschwächt werden. Medikationsfehler führen zu hohen Spitaleinweisungsraten und Folgekosten, vor allem aber zu leidenden, verunsicherten Patienten. Die Medikationssicherheit ist demnach einer der wichtigsten Faktoren in der Patientensicherheit.

Medikamentenverordnung sehr komplex

Es gibt eine Lücke zwischen der optimalen (theoretischen) und der durchgeführten (praktischen) Therapie und Diagnostik der Patientinnen und Patienten. Die Medikamentenverordnung in der Praxis ist vielschichtig. Meistens führen nicht einzelne Faktoren zu Fehlern in der Verordnungspraxis, sondern eine Kette von Umständen: hohe Arbeitsbelastung, Arbeitsumgebung und Personalbesetzung, Missverständnisse oder fehlende Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, unklare Verantwortlichkeiten, fehlende Supervision bei Assistenzärztinnen und -ärzten sowie individuelle Faktoren wie physisches und psychisches Unwohlsein. Oder mangelnde Lesbarkeit und Übertragungsfehler bei handschriftlichen Verordnungen. Aber auch die Patienten selbst sind

involviert, etwa wenn sie sich nicht mehr an alle regelmässig eingenommenen Medikamente erinnern oder einige lieber nicht erwähnen. Die Medikationssicherheit im Spital ist daher von hoher Wichtigkeit. Schritte dazu sind beispielsweise die elektronische Verschreibung und Mehrfachkontrollen bis zur Abgabe an die Patienten. Ebenso wertvoll sind Verteilsysteme, aus denen – zentral bestückt durch die Spitalapotheke – auf der Station die notwendigen Medikamente nach klarer Identifikation von der Pflegefachfrau entnommen werden, in speziellen Fächern deponiert und nur durch einwandfreies Abrufen entnehmbar sind.

Elektronische Verordnungen

Im digitalen Zeitalter kann die Fehlerquote dank richtig eingesetzten elektronischen Hilfsmitteln erheblich reduziert werden. Im Spital Thun und Zweisimmen werden Medikamente seit Jahren nur noch elektronisch verordnet. Die Spital STS AG hat sich zum Ziel gesetzt, den Patientenprozess qualitativ möglichst hochstehend und effizient zu gestalten. Dazu hat sie nicht nur eine moderne Informatikinfrastruktur aufgestellt, sondern im Medikationsprozess mit dem Einsatz der elektronischen Medikamentenverordnung und von elektronischen Medikationsschränken seit 2002 europaweit eine Vorreiterrolle eingenommen. Seit 2013 ist auch ein Rüstroboter in der Apotheke angeschlossen. Das hat den Vorteil, dass der Bestellkreislauf für Lagermedikamente von der ärztlichen Verordnung bis zur Abgabe an den Patienten elektronisch geschlossen ist, was zur Fehlerreduktion beiträgt.

Um Patientenverwechslungen zu vermeiden, wurde das Projekt Idef-IS (Identifikations-Informationssystem) ins Leben gerufen. So soll jederzeit gesichert sein, dass der richtigen Patientin, dem richtigen Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort und durch die richtige Person die korrekte Verordnung zugestellt wird. Dabei soll das System hochverfügbar, anwenderfreundlich, möglichst kostengünstig und sicher sein. Der Einsatz des Systems ist für jede beliebige Handlung an allen Standorten der Spitalgruppe möglich. Um Patientenverwechslungen im therapeutischen Prozess zu minimieren oder gar zu verhindern, müssen

die Patienten während des gesamten Spitalaufenthalts ein Datenarmband tragen. Dieses dient als Schlüssel zur elektronischen Krankenakte und zur Identifikation.

Codierung und Distribution

Die Verordnungen basieren auf für das Spital definierten Medikamentenstammdaten, die wiederum auf dem national gültigen Pharmacode basieren. Der Medikamentencode bildet die Grundlage für Lagerbewirtschaftung (Spitalapotheke und Stationen), Verordnung, Bereitstellung und Abrechnung. Die automatischen Medikationsschränke bestehen aus mehreren Elementen und ermöglichen die kontrollierte, computergesteuerte Entnahme von Medikamenten aus entsprechend befüllten Behältern. Medikamente werden dabei in einem

Die Medikationssicherheit ist einer der wichtigsten Faktoren in der Patientensicherheit.

aufwendigen, qualitativ hochstehenden Prozess barcodekontrolliert in chipversehene Behälter abgefüllt. Die ganze Medikamentenlogistik übernimmt die Spitalapotheke, das Pflegepersonal ist nicht mehr mit dem Bewirtschaften einer «Abteilungsapotheke» beschäftigt. Die Entnahme von Medikamenten aus dem «elektronischen Medikationsschrank» erfolgt über die Bedienung eines Touchscreen-Terminals. Auf diese Art werden aktuell zwischen 350 und

420 unterschiedliche Medikamente auf einer Station zur Verfügung gestellt, inklusive eines elektronisch gesicherten Kühltanks. Das Distributionssystem wird gespeist mit administrativen Patientendaten, Verordnungsdaten, Zusatzinformationen zur Verordnung wie beispielsweise Allergien aus der ärztlichen Dokumentation, der Rückmeldung von entnommenen Medikamentendosen ins Kliniksystem und zur Abrechnung. Alle aktuell gültigen Verordnungen einer bestimmten Patientin, eines bestimmten Patienten sind dabei abrufbar und die Medikamente entsprechend bereitstellbar. Nicht verordnete Medikamente, etwa in Notfallsituationen, können mit entsprechender Legitimation jederzeit zusätzlich entnommen werden und generieren beim jeweiligen Patienten automatisch eine entsprechende Verordnung, zu welcher der Arzt zwingend Stellung nehmen muss bezüglich weiteren Prozederes.

Verbesserungen helfen Fehler vermeiden

Die Medikamentenkosten pro Patientin, pro Patient sind mit dem neuen System gesunken. Trotz eines gewissen Mehraufwands für Logistik, Kontrolle und Verschreibungen ist die Zufriedenheit und Akzeptanz beim ärztlichen, beim pharmazeutischen und beim pflegerischen Personal gross. Das Thuner System ist wirksam, weil jegliche Arten von Fehlhandlungen und Verwechslungen potenziell kontrolliert und auch verhindert werden können, unabhängig von der Lokalisation der Patientinnen und Patienten. Dadurch rückt das Ziel einer optimalen und fehlerarmen Patientenbetreuung deutlich näher.



Die Auskunftspersonen

Dr. pharm. Edith Hufschmid Thurnherr
Chefpapothekerin



Dr. med. Marc Oertle
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt Medizin / Medizininformatik

Kontakt:

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

Extra:
Link zur Website
der Apotheke
des Spitals Thun



An elektronischer Verordnung und automatisiertem Bestellkreislauf
Interessierte können sich auch an die Apotheke der Spitäler fmi AG
wenden.



Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi

Aktiv bleiben trotz Atemnot

In der pulmonalen Rehabilitation verbessern Patientinnen und Patienten mit chronischen Atemwegs- oder Lungenerkrankungen ihre körperliche Leistungsfähigkeit, sodass sie ihren Alltag wieder besser bewältigen können – und dies bei besserer Lebensqualität.

Pro Stunde atmen wir etwa 300 Liter Luft ein; im Laufe eines Lebens inhaliert ein Mensch rund 300 Millionen Liter Luft. Unterschiedliche Erkrankungen können dazu führen, dass die Lungen ihre Funktion nicht mehr genügend ausüben können, die Atemwege verengt sind und der Körper nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird – Atemnot, nachlassende Leistungsfähigkeit sowie Husten können die Folgen sein. Lungenerkrankungen belegen in der Todesursachenstatistik einen der vorderen Ränge.

Unter den chronischen Lungenerkrankungen ist die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) eine der weltweit bedeutsamsten (sowohl in Bezug auf die Anzahl der Erkrankten als auch in Bezug auf die Belastung der Gesundheitssysteme). Die Zahl der Personen, die an COPD leiden, hat in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen (weltweit wird von rund 65 Millionen Personen mit COPD ausgegangen). In der Schweiz leiden mittlerweile um die 400 000 Menschen unter dieser Lungenerkrankung.

Lebensqualität ist oft beeinträchtigt

Chronische Lungenerkrankungen (und insbesondere COPD) verkürzen nicht nur die Lebenszeit, sondern sie verringern auch die Lebensqualität der Betroffenen. Atemnotbeschwerden, Ängste, Sorgen und eine damit verbundene psychische Belastung beeinträchtigen den Alltag. «Atemnotbeschwerden führen oft dazu, dass Patienten aus Angst vor Anstrengungen Aktivitäten meiden. Dies bewirkt eine Dekonditionierung und einen Muskelabbau, der wiederum Atemnot nach sich ziehen kann. Eine weitere mögliche Folge sind der soziale Rückzug und die Isolation sowie eine daraus resultierende

depressive Entwicklung», sagt Dr. med. Patrick Brun, Chefarzt der Pulmonalen, Internistischen und Geriatrischen Rehabilitation im Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi.

Das Durchbrechen dieses «Teufelskreislaufs» ist denn auch eines der Ziele der pulmonalen Rehabilitation, so der Lungenspezialist: «Wir wollen die Leistungsfähigkeit unserer Patienten steigern, ihre Atemnot lindern und ihre Lebensqualität verbessern, indem wir sie befähigen, die Herausforderungen des Alltags trotz Lungenerkrankung selbstständig zu meistern.»

Die verschiedenen im Rahmen einer Rehabilitation angebotenen Therapie-massnahmen bewirken eine erhebliche Verbesserung der Leistungsfähigkeit und eine Verringerung der Atemnotbeschwerden. So gibt es Patienten, die zu Beginn einer Rehabilitation nur mit Mühe einige Schritte gehen können, nach drei Wochen Rehabilitation dann ihren 6-Minuten-Gehtest über mehrere hundert Meter ohne Hilfe absolvieren und auch sonst im Alltag wieder besser zurechtkommen. Untersuchungen haben zudem gezeigt, dass Lungenerkrankten nicht nur in Bezug auf eine bessere Lebensqualität massiv von der Rehabilitation profitieren (weniger

Atemnot, besseres Befinden), sondern auch deutlich weniger häufig ins Spital müssen. Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Krankenkassen. Bei COPD-Patienten kommt es zudem weniger oft zu einer sogenannten Exazerbation (definiert als Verschlechterung der Atembeschwerden, Atemnot, Husten, Auswurf), welche zu einer weiteren Verminderung der Lungenfunktion führen kann.

Vielfältige Erkrankungen

Pro Jahr betreut ein interdisziplinäres Team im Berner Reha Zentrum fast 700 Patienten mit chronischen Atemwegs- oder Lungenerkrankungen. Ein Grossteil von ihnen leidet unter einer obstruktiven Lungenerkrankung, die eine Verengung der Atemwege bewirkt (COPD, Asthma, zystische Fibrose usw.). Betreut werden zudem Patienten mit restriktiven Lungenerkrankungen, die auf einer verringerten Dehnbarkeit der Lunge und/oder des Brustkorbs beruhen. Beispiele dafür sind Lungengewebserkrankungen (z.B. Lungenfibrosen, bei denen es zu einem bindegewebsartigen Umbau der Lunge kommt), Brustkorbdeformationen (z.B. durch Unfälle oder einer Fehlstellung der Wirbelsäule bzw. durch osteoporotische Wirbelkörperfrakturen), verminderte Belüftung der Lungenbläschen bei Lungenentzündungen, Verwachsungen, Lungenödem und neuromuskuläre Erkrankungen (sowohl die Muskeln an sich als auch die den Muskel versorgenden Nerven oder die Signalübertragung vom Nerv auf den Muskel können im Krankheitsfall betroffen sein). Auch Patienten vor und nach Operationen an Lunge und Brustkorb, nach Lungenentzündungen oder mit Lungenhochdruck profitieren von einem Aufenthalt im Berner Reha Zentrum.

Komplexe Erkrankungen

Patienten mit eingeschränkter Lungenfunktion leiden häufig an weiteren Begleit- und Folgeerkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose, Krebserkrankungen oder Depressionen. Die chronische Atemnot kann sich auch negativ auf den Ernährungszustand auswirken, weil das Essen Mühe bereitet oder weil aufgrund der erhöhten Atmungsarbeit mehr Kalorien verbraucht als

aufgenommen werden. Untergewicht ist deshalb bei Lungenpatienten auch keine Seltenheit.

Begleiterkrankungen werden zu Beginn der Rehabilitation ebenso erfasst wie die Lungenfunktion, die Leistungsfähigkeit, der Einfluss der Erkrankung auf den Beruf bzw. den Alltag und die Lebensqualität. «Die Rehabilitationsmassnahmen werden anschliessend individuell auf die Patienten fokussiert und von einem interdisziplinären Team durchgeführt», sagt Dr. Patrick Brun. Dieses Team besteht aus Spezialisten verschiedener Berufsrichtungen (Medizin, Physiotherapie, Pflege, Psychologie, Ernährungs-, Lungen- und Sozialberatung).

Therapie mit vielen Komponenten

Von ärztlicher Seite wird nebst Optimierung der medikamentösen Therapie (unter anderem Anpassung der Inhalationstherapie) auch eine zusätzliche Sauerstoffbehandlung evaluiert. Einige Patienten mit fortgeschrittener Lungenerkrankung, die nicht mehr in der Lage sind, Kohlendioxid abzuatmen, könnten zusätzlich von einer Beatmungsbehandlung (nicht invasive Ventilation) profitieren. Wichtig sind auch individuelle Präventionsmodule. Dazu gehören nebst Informationen zur Grunderkrankung und Instruktion der korrekten Inhalationstechnik auch Rauchstopp- und Ernährungsberatung. «Eine Rauchentwöhnung ist etwas vom Wichtigsten, zumal das Rauchen einer der Hauptrisikofaktoren für chronische Lungenerkrankungen darstellt», so der Pneumologe. «Das Erzielen eines Rauchstopps ist zwar – vor allem bei langjährigen Rauchern – sehr schwierig, gelingt aber besser, wenn sich die Betroffenen nicht im gewohnten Umfeld aufhalten und wenn sie von

unserem Therapieteam engmaschig begleitet und betreut werden.» Auch eine psychologische Beratung kann hilfreich sein, denn gerade Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen leiden oft unter Angst und Depressionen, wobei sich Letztere auch alleine durch die Teilnahme an einer Rehabilitation (d.h. ohne psychologische Betreuung) verbessern.

Physiotherapeutische Massnahmen bilden einen weiteren Hauptpfeiler der Rehabilitation. Zum einen werden Ausdauer, Kraft und Koordination trainiert, um die Muskulatur zu stärken und eine bessere Aufnahme von Sauerstoff bei höherer Leistung zu erreichen. Zum anderen wird in der Atemphysiotherapie direkt bei der Atmung der Patienten angesetzt. Bei allen Patienten werden das individuelle Atemmuster, die Kraft der Atemmuskulatur, die Atemmechanik, die Belüftung der Lunge und weitere Faktoren untersucht. In der Therapie üben die Patienten gezielt optimierte Atem- und Hustentechniken sowie atmungserleichternde Körperpositionen ein. Auch der Umgang mit der Atemnot wird individuell thematisiert, damit die Patienten nicht aufgrund von Angst vor Atemnotbeschwerden körperliche Aktivitäten unterlassen.

«Mit diesen umfassenden Massnahmen können wir sehr viel erreichen und oft gelingt es uns, dass die Patienten wieder selbstständig in ihren eigenen vier Wänden leben können.» Wichtig sei aber, so der Chefarzt, dass die Patienten während ihres Aufenthalts im Berner Reha Zentrum lernen, auch nach der Rehabilitation körperlich aktiv zu bleiben – «die Rehabilitation ist eigentlich erst der Anfang, und wenn die Patienten das Erlernte auch zu Hause umsetzen, geht es ihnen körperlich und psychisch deutlich besser.»



Die Auskunftsperson

Dr. med. Patrick Brun
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
und für Pneumologie
Chefarzt Pulmonale, Internistische und
Geriatrische Rehabilitation

Kontakt:

Berner Reha Zentrum
Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi
Tel. 033 244 39 56 (Sekretariat)
p.brun@rehabern.ch; www.rehabern.ch

Extra:
Link zur Website
des Berner Reha
Zentrums





Schilddrüsenchirurgie

Sicherheit mit Neuromonitoring

Bei einigen Erkrankungen der Schilddrüse ist eine Operation unumgänglich. Mittels funktioneller Schilddrüsenchirurgie können knotige Veränderungen und Tumore entfernt und Schilddrüsenüberfunktionen korrigiert werden.

Die Schilddrüse gehört zu den kleinsten Organen im menschlichen Körper, übernimmt aber viele lebenswichtige Funktionen. Sie produziert und speichert die Hormone Trijodthyronin (T3) und Tetrajodthyronin (T4), die unter anderem den Energiestoffwechsel, den Sauerstoffverbrauch der Zellen sowie die Funktion des Herz-Kreislauf-Systems beeinflussen.

Hormone aus dem Gleichgewicht

Gesunde Menschen können ihre Schilddrüse weder sehen noch spüren. Gerät die ausgewogene Produktion der Schilddrüsenhormone jedoch aus dem Gleichgewicht, entwickelt sich eine Über- oder Unterfunktion oder es kann zu einer Kropfbildung oder zur Entzündung des Schilddrüsenorgans kommen.

Es gibt viele Krankheiten oder Veränderungen im Körper, welche die Schilddrüsenaktivität beeinflussen. Dazu gehören unter anderem akute und chronische Entzündungen, Vergrößerungen der Schilddrüse oder Autoimmunerkrankungen.

Medikamentös oder chirurgisch?

Viele Erkrankungen (siehe Infobox Seite 13) können mit entsprechenden Schilddrüsenmedikamenten (Thyreostatika,

Radiojod usw.) gut therapiert werden. Eine Operation ist angezeigt, wenn durch eine Vergrößerung der Schilddrüse andere Organe (z.B. Luft- oder Speiseröhre) eingeengt werden und dies zu Schluck- und/oder Atemproblemen führt oder wenn der Verdacht auf einen bösartigen Schilddrüsentumor besteht. Knotige Veränderungen, die sich medikamentös und mittels Radiojodtherapie nur unzureichend behandeln lassen, können ebenso operativ angegangen werden. Auch eine Vergrößerung und eine Überfunktion der Schilddrüse im Rahmen eines Morbus Basedow kann ein Grund für einen operativen Eingriff an der Schilddrüse sein.

Schnellschnittuntersuchung

Schilddrüsenoperationen werden meist in Vollnarkose durchgeführt und dauern etwa ein bis zwei Stunden. Der Eingriff erfolgt über einen kleinen Schnitt im unteren Teil des Halses (Kragenschnitt). Danach wird die Schilddrüse freigelegt und erkranktes Gewebe entfernt. Wie viel Gewebe entfernt wird, hängt von der Erkrankung ab. Gelegentlich muss ein ganzer Schilddrüsenlappen oder sogar die komplette Schilddrüse entfernt werden. Unter Umständen kann sogar eine Entfernung der Schilddrüse

umgebenden Lymphknoten nötig sein. Ist nicht klar, ob ein bösartiger Tumor vorliegt, wird bereits während des Eingriffs das entnommene Gewebe untersucht (Schnellschnittuntersuchung) und das Ausmass der Operation unter Umständen angepasst. Das gesamte entnommene Schilddrüsengewebe wird im Anschluss an die Operation unter dem Mikroskop («histologische Untersuchung») untersucht. Bis das endgültige Resultat vorliegt, können einige Tage vergehen.

Ist die Schilddrüse im Ungleichgewicht, leiden der Energiestoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System.

Stimmbandnerven schonen

Vor einer geplanten Operation sollte die Schilddrüse umfassend untersucht und die allgemeine Narkosefähigkeit abgeklärt worden sein. Zum Zeitpunkt des Eingriffs müssen die Schilddrüsenhormone im normalen Bereich liegen. Falls dies nicht ohnehin durch die vorhergehende Behandlung erreicht wurde, wird die Schilddrüsenfunktion vor dem Eingriff mit entsprechenden Medikamenten ins Gleichgewicht gebracht. Auch kann es sinnvoll sein, vor der Operation die Funktion der Stimmbänder von einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt überprüfen zu lassen.

Während der gesamten Operation achtet der Chirurg sehr sorgfältig darauf, die Stimmbandnerven und die Nebenschilddrüsen zu schonen. Um Komplikationen so gering wie möglich zu halten, hat sich die Benutzung von Lupenbrillen und feinen Instrumenten bewährt. Mithilfe eines Kontrollgeräts kann die Funktion der Stimmbandnerven während der Operation überprüft werden (Neuromonitoring). Durch das exakte und feine Operieren werden ausserdem Blutungen während des Eingriffs vermieden. Die Wunde wird meist mit resorbierbaren Fäden und einer kosmetisch unauffälligen Nahtmethode verschlossen.

Stimmbänder können leiden

Da die Schilddrüse eines der am besten



Erkrankungen der Schilddrüse

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose): Die Schilddrüsenüberfunktion tritt meistens bei sogenannten heissen Knoten (autonome Adenome) oder der Basedowschen Krankheit (Morbus Basedow) auf. Bei dieser Autoimmunerkrankung wird die Schilddrüse – unabhängig vom Bedarf – zur Hormonproduktion angeregt. Bei einer Hyperthyreose sind die Betroffenen unruhig, reizbar und nervös und leiden unter nachlassender Leistungsfähigkeit.

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose): Eine Unterfunktion der Schilddrüse tritt auf, wenn zu wenig Schilddrüsenhormone gebildet werden. Als Folge verlangsamen sich die Körperprozesse. Eine Hypothyreose kann angeboren oder im Laufe des Lebens erworben worden sein. Auch diese Erkrankung kann viele Ursachen haben, eine davon ist Jodmangel (siehe Infobox Seite 14). Die Unterfunktion entwickelt sich bei erwachsenen Menschen oft schleichend, weshalb längere Zeit keine Symptome auftreten. Betroffene frieren schnell (auch bei normalen Temperaturen) und fühlen sich abgeschlagen und müde.

Kropf (Struma): Eine vergrösserte Schilddrüse (Kropf) entsteht am häufigsten durch eine ungenügende Jodaufnahme über die Nahrung. Beim Versuch, den Mangel an Jod auszugleichen, vermehrt der Körper das hormonbildende Gewebe und vergrössert die Schilddrüse zum Kropf. Der Kropf gehört zu den häufigsten Schilddrüsenerkrankungen, es kann dadurch zu einem Druckgefühl im Hals oder zu Schluckbeschwerden kommen. Wenn die Schilddrüse stark vergrössert ist, dehnt sich das Gewebe aufgrund des Platzmangels nach unten hin aus, was die Luftröhre einengen und zu Beschwerden beim Atmen führen kann. Frauen sind insgesamt häufiger von dieser Erkrankung betroffen als Männer. Die Betroffenen leiden unter anderem an depressiver Verstimmung, Hitzewallungen, Schlafstörungen und verminderter Leistungsfähigkeit.

Chronische Schilddrüsenentzündung (Hashimoto-Thyreoiditis): Bei der Hashimoto-Thyreoiditis kommt es zu einer anhaltenden Entzündung der Schilddrüse. Die Krankheit hat ihre Ursache im körpereigenen Abwehrsystem. Es greift irrtümlich das Gewebe der Schilddrüse an und schädigt es. So entsteht die chronische Schilddrüsenentzündung. Weil das eigene Immunsystem beteiligt ist, heisst sie auch Autoimmunthyreoiditis. Die Krankheit führt letztlich zur Schilddrüsenunterfunktion.

Basedowsche Erkrankung (Morbus Basedow): Die Krankheit beginnt oft relativ plötzlich, manchmal im Zusammenhang mit einschneidenden Ereignissen, wie zum Beispiel anhaltenden Belastungssituationen. Die Schilddrüse wird beim Morbus Basedow durch körpereigene Antikörper übermässig stark stimuliert, was zur Folge hat, dass das Organ zu viele Hormone ins Blut ausschüttet. Es kommt zu einer Schilddrüsenüberfunktion. Die Patienten sind meist unruhig, reizbar und leiden unter Schlafproblemen. Auch haben sie oft ein gesteigertes Wärmeempfinden, das heisst, sie empfinden Wärme als unangenehm und schwitzen leicht.

durchbluteten Organe des Körpers ist, kann es unmittelbar nach der Operation in seltenen Fällen zu einer Nachblutung kommen, weshalb die Patienten in jedem Fall mindestens 24

Stunden unter stationärer Beobachtung bleiben müssen. Nach einer Schilddrüsenoperation kann es bei unter einem Prozent der Betroffenen zu einer dauerhaften Lähmung eines oder beider



Stimmbandnerven (Recurrensparese) und bei etwa zwei bis drei Prozent zu einer vorübergehenden Lähmung kommen. Durch Schwellung oder Blutergüsse im Operationsgebiet können Nerven irritiert und durch Zerrung oder Druck geschädigt oder verletzt werden.

Dabei kann es zu einer Veränderung der Stimmqualität (tiefer, leiser), zu Heiserkeit und zu erheblichen Problemen beim Sprechen kommen. Die Gefahr einer solchen Stimmschädigung wird durch die ständige Überwachung der Nerven während der Operation

(Neuromonitoring) jedoch sehr gering gehalten.

Es ist möglich, dass die Stimme nach einer Operation zwischen sechs und zwölf Wochen beeinträchtigt ist, in Ausnahmefällen kann die Normalisierung bis zu einem Jahr dauern. Bei dauerhaften Lähmungen der Stimmbandnerven kann die Stimmqualität durch Sprachtraining (Logopädie) verbessert werden.

Jod zur Vorbeugung

Etwa vier bis sechs Wochen nach der Operation muss der Hausarzt oder der behandelnde Endokrinologe die Stoffwechsellage kontrollieren (Blutentnahme). Wenn ein grosser Teil des Schilddrüsengewebes entfernt werden muss, reicht die Hormonmenge unter Umständen nicht mehr aus, die der Schilddrüsenrest noch selbst produzieren kann. Dieses fehlende Schilddrüsenhormon muss deshalb nach der Operation ersetzt werden: Die tägliche Einnahme des Schilddrüsenhormons Thyroxin ist dann lebenslang erforderlich. Je nach Grösse des Schilddrüsenrests wird eventuell auch eine zusätzliche Jodeinnahme empfohlen, um eine erneute Vergrösserung oder Knotenbildung zu vermeiden.

Jodmangel: In der Schweiz kein Problem

Als wesentlicher Bestandteil der Schilddrüsenhormone ist Jod für Wachstum, Entwicklung und zahlreiche Stoffwechselforgänge unabdingbar. Das Spurenelement Jod kommt im menschlichen Körper jedoch nicht natürlich vor und muss daher über die Nahrung zugeführt werden. Die mangelnde Zufuhr von Jod ist in vielen Ländern noch weit verbreitet. Man schätzt, dass weltweit über eine Milliarde Menschen von Jodmangel betroffen sind. Auch in Deutschland ist Jodmangel leider immer noch verbreitet. In der Schweiz hingegen ist diese Mangelkrankung kein Thema mehr. Seit 1922 wird das Speisesalz mit Jod angereichert. Dank dieser Massnahme sind früher stark verbreitete Jodmangelkrankungen wie zum Beispiel der Kropf verschwunden. Auf Empfehlung der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK) ist die Jodzugabe bei Speisesalz in der Schweiz per 1. Januar 2014 von 20 auf 25 Milligramm pro kg erhöht worden.



Die Auskunftspersonen

Prof. Dr. med. Georg R. Linke
 Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt
 Viszeralchirurgie
 Chefarzt Chirurgische Klinik

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
 Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
 Tel. 033 226 26 63
 georg.linke@spitalstsag.ch

Extra:
 Link zur Chirurgischen Klinik, Spital Thun



Dr. med. Gregor Siegel
 Facharzt FMH für Chirurgie,
 Schwerpunkt Viszeralchirurgie
 Chefarzt Chirurgische Klinik

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
 Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
 Tel. 033 826 27 65
 gregor.siegel@spitalfmi.ch

Extra:
 Link zur Chirurgie Spital Interlaken



Zurück ins soziale Umfeld

Bei betagten, gebrechlichen und kranken Patienten braucht es spezielle Abklärungswege mit einem interdisziplinären Ansatz für individuelle Lösungen, um die Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten.

Der geriatrische Patient ist nicht nur ein Mensch, welcher ein gewisses Lebensalter erreicht hat. Mit dem Altern kommt es auch zu altersphysiologischen Veränderungen wie der Abnahme von Sehkraft oder Gehör. Veränderte Ernährungsgewohnheiten führen zu einer Abnahme der Muskelmasse und -kraft. Und der kognitive Abbauprozess oder die Vereinsamungs- und soziale Rückzugstendenz wirken sich negativ auf die Mobilität aus. Aktivitäten des täglichen Lebens können durch Inkontinenz, fehlende Zähne oder nicht mehr passende zahnprothetische Versorgung beeinträchtigt sein.

Häufig leidet auch die Stimmung, da eine Hospitalisation mit einem Angewiesensein auf pflegerische Unterstützung und damit einem Verlust der Autonomie verbunden sein kann. Im Laufe eines Lebens treten nicht nur mehrere Krankheiten auf, unter denen der ältere Patient leidet (Polymorbidität), es werden bei vielen Krankheiten auch viele Medikamente verordnet (Polypharmazie), welche der Patient häufig bereits seit Jahrzehnten einnimmt und deren Dosierung oder Fortführung bei veränderten Stoffwechselleistungen von Niere oder Leber im Alter überprüft werden muss.

Komplexe Behandlung

In der Akutgeriatrie im Spital Interlaken wird unter anderem die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung angeboten. Dieses Angebot unterscheidet sich von der geriatrischen



Rehabilitation dahingehend, dass bei den in der Regel über 75 Jahre alten Patienten in der Komplexbehandlung eine Akutspitalbedürftigkeit gegeben ist. Diese ergibt sich zumeist bei einer akut aufgetretenen Erkrankung oder einem Unfall, aber auch bei akuter Verschlechterung einer chronischen Erkrankung. Das Angebot ist auch für betagte Patienten aus Pflegeinstitutionen möglich. Die Dauer der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung umfasst in der Regel etwa zehn bis 14 Tage (anschliessend mit möglicher Rehabilitation) und hat eine Verbesserung der Funktionalität und den Erhalt der Selbstständigkeit zum Ziel. Dadurch verbessern sich die Lebensqualität und die Autonomie des Patienten, und das Gesundheitssystem wird mit weniger Kosten belastet. Die vielfältigen Problemfelder in der Geriatrie bedürfen einer umfassenden Abklärung, dem sogenannten Geriatrischen Assessment, welches bei Spitaleintritt erfolgt. Durch ein interdisziplinäres Team werden die verschiedenen Teilbereiche nach einer standardisierten Prozedur erfasst (siehe Infobox). Für jeden Patienten, jede Patientin wird ein individualisierter Behandlungs- und Betreuungsplan erstellt, dessen Umsetzung wöchentlich im interdisziplinären Rapport überprüft wird.

Integratives Behandlungsziel

Das integrative Behandlungsziel wird nach dem Geriatrischen Assessment interdisziplinär festgelegt und je nach Verlauf angepasst. Dabei kann nicht in jedem Fall die Wahrung einer grösstmöglichen Selbstständigkeit mit Rückkehr in die bisherige häusliche

Geriatrisches Assessment

Das Geriatrische Assessment hat zum Ziel, die medizinischen, psychosozialen und funktionalen Probleme sowie Ressourcen des Patienten zu erfassen und einen umfassenden Behandlungs- und Betreuungsplan zu entwickeln. Das Basisassessment erfasst folgende Teilbereiche: Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Pflege), Kognition und Stimmung (Ärzte, Ergotherapie), Mobilität (Physiotherapie), Ernährungszustand (Ernährungstherapie), Sprechen und Schlucken (Logopädie), Visus und Gehör (Ärzte). Das soziale Assessment untersucht die Dimensionen soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche und ausserhäusliche Aktivitäten, Pflege- und Hilfsmittelbedarf sowie die rechtlichen Verfügungen. Erfolge des Geriatrischen Assessments sind: Senkung der Heim- und Klinikeinweisung, Steigerung der Selbsthilfefähigkeit, Verminderung von Pflegebedürftigkeit, Reduktion der Mortalität, Reduktion von Medikationen.

Umgebung, ob mit oder ohne Fremdhilfe, erreicht werden. Manchmal bedarf es einer länger dauernden rehabilitativen Behandlung in einer Geriatrischen Rehabilitation oder temporärer umfassender pflegerischer Unterstützung, die im häuslichen Rahmen nicht gewährleistet werden kann. Hier ist bei nicht mehr gegebener Spitalbedürftigkeit zuweilen ein vorübergehender Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim erforderlich. In manchen Fällen ist auch perspektivisch eine Rückkehr des Patienten nach Hause nicht mehr möglich, sodass gemeinsam mit Patient und Angehörigen eine geeignete dauerhafte betreute Wohnsituation gefunden werden muss.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der Behandlung und Betreuung kommen den spezialisierten Mitgliedern des interdisziplinären Teams die verschiedensten Aufgaben zu. Den engsten und häufigsten Kontakt zum Patienten haben naturgemäss die Pflegenden, welche mit dem Konzept der aktivierenden Pflege den Patienten motivieren und anleiten, möglichst viele Aktivitäten des täglichen

Lebens selbstständig auszuführen, und da Hilfestellung bieten, wo sich Probleme zeigen. Die Physiotherapie arbeitet mit dem Patienten an der Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Koordination zur Verbesserung der Mobilität und zur Reduktion der Sturzgefahr. In der Ergotherapie werden Selbsthilfefähigkeit, Geschicklichkeit und auch kognitive Fähigkeiten geübt. Eine weitere Domäne der Ergotherapie ist die Hilfsmittelabklärung. Ergänzend üben die Logopädinnen und Logopäden Sprechen und Schluckfähigkeit. Die Ernährungsbera-

tung hat die Aufgabe, den Protein- und Energiebedarf abzuklären und mit dem Patienten nach Wegen zu suchen, eine ausreichende Zufuhr sicherzustellen. Dem Sozialdienst kommt eine zentrale Rolle bei der Austrittsplanung zu, insbesondere bei der Organisation der ambulanten Unterstützung sowie gegebenenfalls einer weiteren stationären Rehabilitation. Auf täglichen ärztlichen Visiten werden die aktuellen medizinischen Probleme erfasst und gemeinsam mit der Pflege die weiteren Behandlungsschritte festgelegt.



Die Auskunftsperson

med. pract. Ronny Ziller
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt Geriatrie

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 26 26
i.medizin@spitalfmi.ch

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

Extra:
Link zur Website der Geriatrie des Spitals Interlaken



Osteoporose

Kalzium stärkt die Knochen

Eine erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche ist ein charakteristisches Anzeichen für eine Osteoporose. Eine an Kalzium reiche, ausgewogene Ernährung und eine regelmässige sportliche Aktivität legen bereits in der Kindheit die Grundlage für gesunde und kräftige Knochen und helfen später im Alter, den Knochenabbau zu verlangsamen.

Unser Knochengestütze befindet sich zeitlebens im Umbau, sein Zellsystem reagiert auf mechanische Kräfte und zahlreiche hormonelle Einflüsse und interagiert in einem komplexen Zusammenspiel, damit die Balance zwischen Knochenabbau und -aufbau gewährleistet ist. Erst wenn es zu einem Ungleichgewicht zwischen knochenbauenden und knochenabbauenden Vorgängen kommt, beginnt der Knochen schleichend über die Zeit porös zu werden. Die Knochen verlieren, unbemerkt von den Betroffenen, an Stabilität und Elastizität, das Risiko für Knochenbrüche steigt. 600 000 Menschen leiden in der Schweiz an Osteoporose. Jede zweite Frau und jeder fünfte Mann muss nach dem 50. Lebensjahr damit rechnen, einen osteoporotischen Knochenbruch zu erleiden. Viele dieser Frakturen am Oberschenkelhals, am Unterarm oder an den Wirbelkörpern der Brust- oder Lendenwirbelsäule ziehen sich die Betroffenen ohne grosse Gewalteinwirkungen

zu: beim Heben von Lasten, beim Husten oder bei einem Stolpersturz aus geringer Höhe.

Ursachen für Knochenschwund

Der Knochen unterliegt ab dem 50. Lebensjahr einem natürlichen Alterungsprozess, der zu einem durchschnittlichen Verlust von rund einem Prozent an Knochenmasse pro Jahr führt. Beschleunigt wird dieser Prozess durch den Mangel an Östrogen, der mit dem Einsetzen der Menopause bei Frauen auftritt. Osteoporose gilt daher als typische Frauenkrankheit im Alter, doch auch Männer und junge Menschen können unter einer Osteoporose leiden. Eine genetische Veranlagung ist ein weiterer Risikofaktor. Eine Fehl- oder Mangelernährung (unzureichende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D, zu viel Phosphat in der Nahrung, zu viel Zucker und zu viel Koffein, eiweissarme Ernährung, übermässige Diäten), Bewegungsmangel, ein erhöhter



Gut für die Knochen

- Genügende Kalziumzufuhr (1000 bis 1200 mg/Tag; über Käse, Milch, Milchprodukte, kalziumreiches Mineralwasser, kalziumreiche Gemüsesorten usw. oder ärztlich verschriebene Kalziumtabletten)
- Genügende Vitamin-D-Versorgung (Sonnenlicht oder ärztlich verschriebene Vitamin-D-haltige Präparate)
- Genügende Eiweisszufuhr (1g/kg Körpergewicht)
- Vermeidung von Risikofaktoren (Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum)
- Normales, nicht zu tiefes Körpergewicht (BMI > 20 kg/m²)
- Regelmässige sportliche Aktivitäten
- Sturz-Prävention

Alkoholkonsum sowie das Rauchen sind begünstigende Faktoren.

Eine Reihe von Erkrankungen wie chronische Darmerkrankungen, Essstörungen wie die Anorexia nervosa und Bulimie, hormonbedingte Erkrankungen, schwere Nieren- und Leberfunktionsstörungen, entzündliche rheumatische Erkrankungen oder Krebsleiden können für einen übermässigen Knochenschwund verantwortlich sein. Eine Vielzahl an Medikamenten greift in den Knochenstoffwechsel ein und verursacht eine Osteoporose (u.a. die langfristige Einnahme von entzündungshemmenden Cortisonpräparaten, von Medikamenten gegen Epilepsie und Depression, einer Blutverdünnung, Tumortherapien usw.).

Früherkennung sehr wichtig

Da eine Osteoporose an und für sich keine Symptome zeigt, wird sie oft erst bei einer Fraktur entdeckt und abgeklärt. Typische Anzeichen aber können eine Verformung der Wirbelsäule (Rundrücken) und eine Abnahme der Körpergrösse um mehr als 4 cm sein. Eine Früherkennung ist deshalb wichtig, da im Frühstadium der Knochenstoffwechsel mit einer konsequenten Umstellung der Lebensgewohnheiten noch gut beeinflusst werden kann. Einer guten Zusammenarbeit der in die Diagnosestellung und Therapie involvierten medizinischen Disziplinen kommt entsprechend eine besondere Bedeutung zu: Hausärztinnen und -ärzte, Gynäkologen, Orthopäden, Onkologen, Radiologen usw. Nebst der körperlichen und laborchemischen Untersuchung mit Erhebung

der Risikofaktoren und einer radiologischen Bildgebung erlaubt vor allem eine Messung der Knochenmineraldichte (Osteodensitometrie) eine zuverlässige Diagnose. Die Röntgenmethode ist strahlungsarm und das Ergebnis der Messung wird anhand des sogenannten T-Scores angegeben; bei einem T-Score von -2,5 und tiefer liegt eine Osteoporose vor. Im Spital Interlaken werden Patientinnen und Patienten auf Voranmeldung an drei Tagen im Monat im Osteomobil, der mobilen Densitometrie-Einheit der Universitätspoliklinik für Osteoporose, untersucht. In Frutigen macht das Osteomobil einmal im Monat halt.

Verschiedene Therapieoptionen

Osteoporose ist nicht heilbar. Wird die Erkrankung früh erkannt, besteht die Basistherapie in der Korrektur von Ernährungsdefiziten (Kalzium, Vitamin

D und Eiweiss) und Lifestylefaktoren, die sich ungünstig auf die Knochengesundheit auswirken (Rauchen, übermässiger Alkohol-, Kaffee- oder Teegenuss), der regelmässigen sportlichen Aktivität und der Sturz-Prävention. Ist die Osteoporose weiter fortgeschritten, oder ist es bereits zu einem osteoporotischen Knochenbruch gekommen, stehen verschiedene Medikamente in unterschiedlichen Applikationsformen zur Verfügung, die entweder den Knochenabbau hemmen oder den Knochenaufbau fördern. Die Therapie ist eine Langzeittherapie und wird individuell auf den Patienten, die Patientin und das patientenbezogene Frakturrisiko abgestimmt. Da jedes Medikament aber nicht immer gleich gut verträglich ist und bei jedem Medikament Nebenwirkungen auftreten können, ist es wichtig, letztere mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Eva-Maria Weiss-Guillet
 Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin
 Ärztliche Leiterin der Osteoporose-Sprechstunde
 Ärztliche Leiterin der interdisziplinären Intensivstation

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
 Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
 Tel. 033 826 23 72 (Sekretariat)
 evamaria.weissguillet@spitalfmi.ch

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

Extra:
 Link zur Website der Osteoporoseberatung im Spital Interlaken





Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof

Rasche medizinische Versorgung

Die neue Walk-in-Praxis der Spital STS AG am Bahnhof bietet bei akuten körperlichen Beschwerden oder nach leichten Unfällen und Verletzungen eine unkomplizierte Anlaufstelle.

«Der Fehler liegt in der Eile», so ein chinesisches Sprichwort. Am eigenen Leib erlebt hat dies vor ein paar Wochen eine 20-jährige Coiffeuse. Bereits leicht verspätet, wollte sie am Bahnhof Thun einen Sprint hinlegen, um ihren Zug nach Frutigen zu erreichen. In der Eile stürzte sie die letzten Treppenstufen hinunter – Kratzer, ein blutender Ellbogen und Schmerzen im linken Fuss waren die Folge. Humpelnd suchte sie das Medizinische Zentrum Thun am Bahnhof auf, das zum Glück nur wenige Meter vom Unglücksort entfernt liegt. Dort wurde ihre Wunde am Ellbogen genäht und mit einer Kunststoffgipsschiene versorgt. Für das verstauchte Sprunggelenk – ein

Knochenbruch konnte dank des Röntgenapparats im Medizinischen Zentrum ausgeschlossen werden – gab es eine Stützbandage, zusätzlich bekam sie Schmerzmedikamente und eine Tetanusspritze. Da sie keine Hausärztin hat, macht die Frutiger Coiffeuse einen Termin zur Wundkontrolle für den nächsten Tag ab, nach zehn Tagen wurden ihr im Medizinischen Zentrum Thun die Fäden gezogen.

Erfahrenes Ärzteteam

«Viele Menschen, besonders die jüngeren, haben heute keinen Hausarzt mehr, den sie bei leichten Notfällen und Beschwerden aufsuchen können», sagt Dr. med. Ulrich Stoller, Ärztlicher Leiter des Medizinischen Zentrums Thun und ehemaliger Chefarzt der Medizinischen Klinik am Spital Thun. Seit dem 1. Mai betreibt die Spital STS AG gleich gegenüber vom Bahnhof eine Walk-in-Praxis. Versorgt werden Patientinnen und Patienten mit nicht lebensbedrohlichen Beschwerden oder Verletzungen, für die eine Konsultation notwendig ist, die aber nicht direkt im Notfallzentrum des Spitals Thun erfolgen muss. Die sechs Ärztinnen und Ärzte, die hier ihre Dienste anbieten – pro Tag sind immer zwei von ihnen im Einsatz –,

decken mit ihrer langjährigen Berufserfahrung ein breites medizinisches Spektrum ab. Breit gefächert ist auch das Angebot an Untersuchungen und Behandlungen; es reicht von Blutentnahmen und notfallmässigen Blutuntersuchungen im zentruminternen Labor über EKG-, Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen bis zu Lungenfunktionsprüfungen oder Impfungen und Impfberatung. «Wir sind eine Anlaufstelle für Menschen, die akut einen Arzt aufsuchen müssen, die aber entweder keine Hausärztin haben oder deren Hausarzt in den Ferien ist. Aber wir betreiben keine Hausarztmedizin in dem Sinne, dass wir chronisch Kranke, die regelmässig ärztliche Kontrolluntersuchungen oder Behandlungen benötigen, langfristig betreuen», so der Ärztliche Leiter.

Ergänzung zum bestehenden Angebot

«Wir verstehen uns als Ergänzung zu den hiesigen Hausärztinnen und Hausärzten, zum PraxisZentrum Familienmedizin im gleichen Gebäudekomplex, zum Hausarztnotfall der Region Thun HAN-RT auf dem Spitalareal und zum interdisziplinären Notfallzentrum des Spitals Thun», sagt die Praxismanagerin Manuela Mani-Gerber. «Handelt es

Wohin im Notfall?

• **Öffnungszeiten Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof:** Mo–Fr, 08.00–19.00 Uhr, Tel. 058 636 70 00

• **Öffnungszeiten Medizinisches Zentrum am Bahnhof (Praxis für Gastroenterologie):** Mo–Fr, 08.00–17.00 Uhr, Tel. 058 636 70 30

• **Öffnungszeiten Hausarztnotfall der HAN-RT auf dem Spitalareal:** Mo–Fr, 17.00–22.00 Uhr, Sa, 08.00–22.00 Uhr, So, 08.00–22.00 Uhr, Tel. 0900 57 67 47

• **Öffnungszeiten PraxisZentrum Familienmedizin: Hausarztpraxen mit Notfall und Walk-in:** Mo–Fr, 08.00–20.00 Uhr, Sa, 08.00–16.00 Uhr, Tel. 033 224 00 99;

Kinderarztpraxen:
Mo–Fr, 08.00–17 Uhr,
Tel. 033 224 00 80;

Kinder-Notfall: Sa 08.00–16.00 Uhr.

• **Notfallzentrum Spital Thun:**
rund um die Uhr geöffnet,
Tel. 033 226 32 00

• **Rettungsdienst, Sanitätsnotruf:**
Tel. 144

sich um komplexe, schwere Notfälle, bei denen ein Spitalaufenthalt absehbar ist, sollen die Betroffenen direkt das Notfallzentrum des Spitals aufsuchen. Auch für Kinder unter einem Jahr sind wir nicht die richtige Anlaufstelle», ergänzt die Praxismanagerin. Bringen Eltern kleine Kinder oder Säuglinge dennoch ins Medizinische Zentrum, halten die Medizinischen Praxisassistentinnen Rücksprache mit den im PraxisZentrum Familienmedizin praktizierenden Kinderärztinnen oder -ärzten und zeigen der Familie den Weg zur Kinderarztpraxis.

«Bei uns werden Patientinnen und Patienten rasch, unkompliziert, unbürokratisch und ohne Voranmeldung medizinisch versorgt», so Manuela Mani-Gerber, «alle Patienten sind willkommen und erhalten die medizinische und persönliche Betreuung, die ihrer jeweiligen Situation entspricht.» Dies konnte auch eine junge Familie mit einem achtjährigen Sohn erfahren, die am Vortag nach Thun umgezogen war und sich nach dem ganzen Umzugsstress mit hohem Fieber, Halsschmerzen und Hautausschlägen im Medizinischen Zentrum meldete. Diagnose:

Scharlach. Dank der Antibiotikabehandlung war die Familie rasch wieder auf den Beinen und konnte sich auf die Suche nach einem neuen Haus- und Kinderarzt machen.

Hausarzt bleibt Ansprechperson

Wenn Patientinnen und Patienten bereits eine Hausärztin, einen Hausarzt haben, so bleibt diese oder dieser die zentrale Ansprechperson. Mittlerweile nutzen bereits einige Hausärztinnen und -ärzte das Medizinische Zentrum als Ferienvertretung und weisen ihre Patienten konkret auf das Angebot beim Bahnhof hin. Wie beispielsweise einen 45-jährigen Thuner, der nach einem Flug von Spanien in die Schweiz Brustschmerzen verspürte. Ihm hatte sein Hausarzt, der kurz vor den Ferien stand, empfohlen, im Medizinischen Zentrum vorstellig zu werden. Die durchgeführte Röntgenuntersuchung des Brustkorbs und eine Blutuntersuchung liessen den behandelnden Arzt im Medizinischen Zentrum stutzig werden, sodass er ihn für eine Computertomografie ins Spital Thun schickte. Diagnose: Lungenembolie – eine lebensgefährliche Erkrankung. Nach der Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten kam der Patient noch einmal zur Nachkontrolle ins Medizinische Zentrum. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass er eine Woche zuvor einen Langstreckenflug absolviert hatte – ein solcher birgt bekanntlich ein erhöhtes Risiko für Lungenembolien.

Direkte Wege zum Spital

«Unsere Nähe zum Spital und die enge Zusammenarbeit mit der dortigen

Integrierte Gastroenterologie

In den Räumen des Medizinischen Zentrums betreibt die Spital STS AG zusätzlich eine fachärztlich geführte Praxis für Gastroenterologie, die eng mit dem Gastroenterologiezentrum und anderen Kliniken des Spitals Thun zusammenarbeitet. Patientinnen und Patienten werden hier auf Voranmeldung durch ihren Hausarzt, ihre Hausärztin behandelt. Angeboten werden: gastroenterologische Sprechstunde, Magenspiegelung, Darmspiegelung (als Vorsorge oder bei Beschwerden), Enddarmspiegelung sowie Ultraschalluntersuchungen. Geleitet wird die gastroenterologische Praxis von Dr. med. Boudewijn van der Weg, in enger Kooperation mit Dr. med. André Roten, beide FMH Allgemeine Innere Medizin und Magen/Darm- und Lebererkrankungen.

Ärzeschaft ist sicher ein grosser Vorteil für unsere Patientinnen und Patienten», sagt Manuela Mani-Gerber. «Wir können diese direkt überweisen, wenn sie Untersuchungen benötigen, die wir vor Ort nicht durchführen können, oder ihre Erkrankung einen Spitalaufenthalt nötig macht.» So geschehen bei einem 50-jährigen Mann, der sich nach Kurzferien auf der Heimfahrt befand. Weil er unter krampfartigen Bauchschmerzen und Fieber litt und beim Wasserlassen roten Urin entdeckt hatte, suchte er kurz vor Feierabend ärztliche Hilfe im Medizinischen Zentrum. Aufgrund des schnellen Pulses und des niedrigen Blutdrucks wurde rasch klar, dass der Patient schwer krank war. Der Arzt stellt bei seiner weiteren Untersuchung fest, dass ein Darmverschluss vorlag. Der Patient erhielt Schmerzmittel und Antibiotika und wurde mit der Ambulanz ins Spital Thun gefahren, wo er noch in der Nacht notfallmässig operiert wurde.



Die Auskunftspersonen

Dr. med. Ulrich Stoller
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Ärztlicher Leiter Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof



Manuela Mani-Gerber
Expertin Anästhesie FH, Master in
Management im Sozial- und Gesundheitswesen
Leiterin Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof

Kontakt:

Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof
Panoramastrasse 1, 3600 Thun
Tel. 058 636 70 00
info@mz-thun.ch; www.mz-thun.ch

Extra:
Link zur Website des
Medizinischen
Zentrums Thun am
Bahnhof





Netzwerk Psychiatrie Thun

Weniger Klinikaufenthalte

Das Netzwerk Psychiatrie Thun (NePThun) bietet seit 2013 ein umfassendes und gemeindenahes Angebot für Menschen, die nach einem längeren Klinikaufenthalt eine umfassende Begleitung und Betreuung im Alltag benötigen und wünschen.

Die ersten vier Wochen nach einem stationären psychiatrischen Aufenthalt stellen eine sehr sensible Phase der Behandlung dar. In dieser Zeit ist die Suizid- und Rückfallgefahr besonders gross. Erschwerend kommt dazu, dass es nach dem Austritt mehrere Monate – bei den psychiatrischen Diensten des Spitals Thun bis zu drei Wochen – gehen kann, bis die Patientinnen und Patienten einen Psychiater, eine Psychiaterin in privater Praxis aufsuchen können. Denn diese sind fast ausnahmslos ausgebucht. Um psychisch schwer und anhaltend kranken Menschen eine schnellere Entlassung aus der Klinik zu ermöglichen, haben die Psychiatrischen Dienste Thun (Spital STS AG), die PsychiatrieSPITEX Region Thun und das Psychiatriezentrum Münsingen 2013 das Kooperationsprojekt NePThun (Netzwerk Psychiatrie Thun) ins Leben gerufen. Die drei Institutionen haben damit Aufnahmekriterien und Behandlungsmassnahmen gemeinsam geregelt – gemeindenah und auf Augenhöhe mit den Patientinnen und Patienten.

Patientenwohl an erster Stelle

NePThun richtet sich an Menschen zwischen 18 und 65 Jahren aus dem

Einzugsgebiet der Psychiatrischen Dienste Thun, die länger als 30 Tage oder innerhalb kurzer Zeit wiederholt im Psychiatriezentrum Münsingen hospitalisiert waren. Ziel dieser Kooperation ist es, dass die psychisch schwer kranken Patientinnen und Patienten nach dem stationären Aufenthalt nicht in ein Loch fallen. Diese Menschen waren zuvor monatelang therapiert worden, teilweise gegen ihren Willen, weil vielen die Krankheitseinsicht fehlt. Neu ist am NePThun, dass die Fachleute der Psychiatrischen Dienste Thun und der PsychiatrieSPITEX die Patientinnen und Patienten bereits während ihres Klinikaufenthalts im Psychiatriezent-

Ehrenpreis für NePThun

2013 erhielten die Kooperationspartner für das Projekt NePThun den Ehrenpreis des «**Prix Perspectives**». Die Firma Janssen-Cilag AG fördert damit seit zehn Jahren Projekte, die besonders innovativ und nachhaltig sind in der Zusammenarbeit mit psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten. Ziele des Preises sind unter anderem, Vorurteile abzubauen gegenüber psychisch kranken Menschen und psychische Erkrankungen ganz allgemein für Nichtbetroffene greifbarer zu machen.

rum Münsingen besuchen, mit ihnen das weitere Vorgehen besprechen und festlegen, um einen Rückfall zu verhindern. Bei diesem Kontaktgespräch wird ein Behandlungsplan andiskutiert und der Bedarf einer weiteren ambulanten Behandlung anhand ihrer individuellen Bedürfnisse mit ihnen geklärt.

Um die Zeitspanne zwischen stationärem Aufenthalt und ambulanter Therapie möglichst kurz zu halten, wird mit der PsychiatrieSPITEX ein Termin vereinbart. Nach dem Austritt wird die Patientin oder der Patient im ambulanten Rahmen von einer professionellen Bezugsperson individuell begleitet. Der Ersttermin bei den Psychiatrischen Diensten Thun findet innerhalb von fünf bis zehn Arbeitstagen statt. Niederschwellige, pflegerisch geleitete Gruppenangebote sind integriert, um eine minimale Tagesstruktur anzubieten. Wichtig ist, dass sämtliche Meilensteine eingehalten werden: Neben dem Netzwerkgespräch und einem individualisierten Notfallplan sind der Miteinbezug von Angehörigen und die Zusammenarbeit mit dem Umfeld der Betroffenen von grösster Bedeutung. Dadurch können Krisen im Optimalfall bereits zu Hause aufgefangen werden.

Eine Erfolgsgeschichte

Nicht alle Patientinnen und Patienten sind davon überzeugt, aber diejenigen, die sich darauf einlassen können, profitieren enorm: Sie sind danach nur noch halb so häufig in der Klinik und wenn, dann nur noch ein Viertel so lange wie zuvor. Die Zahl der Behandlungstage hat sich um 70 Prozent verringert, die der Klinikaufenthalte um die Hälfte. Das heisst: Wenn eine Patientin, ein Patient zuvor zehnmals pro Jahr die Klinik aufsuchen musste, waren es danach nur noch fünfmal pro Jahr. Und weniger lang. Ein Gewinn ist das nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Volkswirtschaft: Eine ambulante Behandlung ist günstiger als eine stationäre Aufnahme. Berührend sind die Reaktionen der Angehörigen, die oft eine Rolle als Kontrollinstanz einnehmen müssen, die zum Beispiel die Kranken auf Arzttermine aufmerksam machen und die Einnahme der Medikamente überwachen. Sie wissen ihre Lieben beim NePThun-Team in guten Händen und können wieder in ihre Rolle als Mutter, Vater, Schwester

oder Bruder schlüpfen. Das erleichtert ungemein, viele blühen richtiggehend auf. So auch im Fall eines jungen Mannes aus der Region Thun, Anfang 20, der in den letzten drei Jahren vor Eintritt in das NePThun-Programm fünfmal hospitalisiert beziehungsweise unfreiwillig fürsorglich untergebracht worden war. Er leidet darunter, dass er Stimmen hört, Verfolgungsideen plagen ihn. Er raucht Hasch, hat die Ausbildung abgebrochen, ist arbeitslos und lebt von der Sozialhilfe. Seine Mutter, bei der er wohnt, war von der Situation völlig überfordert, das Zusammenleben war voller Spannungen.

Der psychisch kranke Mann konnte von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Psychiatrischen Klinik in Münsingen für ein Gespräch mit seinem Betreuer, einer Ärztin der Psychiatrischen Dienste Thun sowie einer Mitarbeiterin der PsychiatrieSPITEX Region Thun gewonnen werden. Von da an ging es aufwärts. Zuerst wurden der Austrittstermin, die erste Konsultation bei den Psychiatrischen Diensten und wöchentlich zwei Hausbesuche mit Abgabe von Medikamenten durch die PsychiatrieSPITEX bei ihm und seiner Mutter zu Hause vereinbart. Nach mehreren Monaten willigte der Patient ein, sich – statt die Tabletten zu nehmen – alle vier Wochen eine sogenannte Depot-Spritze in den Muskel setzen zu lassen. Wenige Wochen später konnte der Patient einen geschützten (Trainings-) Arbeitsplatz annehmen.

Zu Hause hat sich das Klima entspannt, die Mutter kann wieder Mutter sein, und weil die SpiteX ihr das abnimmt, muss sie nicht ständig überwachen, ob

ihr Sohn seine Medikamente einnimmt. Der junge Mann ist jetzt zwei Jahre im NePThun-Programm, musste seither lediglich einmal freiwillig in die Klinik zu einer akuten, einwöchigen Krisenintervention. Auch wenn er schwer krank bleibt und alle vier Wochen eine Spritze erhält, so ist er doch auf diesem Niveau stabil. Seine Lebensqualität hat sich stark verbessert, er kiffte weniger, was die Gefahr von Wahnvorstellungen mindert. Die PsychiatrieSPITEX geht inzwischen nur noch alle 14 Tage bei ihm vorbei.

Psychiatrische Dienste Thun

Die Psychiatrischen Dienste Thun der Spital STS AG bieten ihre Dienstleistungen am Spital Thun und in Steffisburg sowie in Münsingen und am Spital Zweisimmen an. Fachpersonen aus der Psychiatrie, Psychologie, Sozialarbeit, der Psychiatriepflege, der Ergo-, Kunst- und Musiktherapie sowie Betroffene aus Erfahrung kümmern sich um die Patientinnen und Patienten. Der psychiatrische Notfalldienst arbeitet nicht nur mit den NePThun-Partnern, sondern auch mit Psychiaterinnen und Psychiatern mit eigener Praxis aus der Region eng zusammen. Die Dienstleistungen sind unter anderem: Notfallversorgung bei seelischen Problemen, die sofort angegangen werden müssen (rund um die Uhr, im Notfallzentrum des Spitals Thun); Klärung des Behandlungsbedarfs, Einleiten entsprechender Massnahmen; Krisenintervention; integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung; Angebote zur Arbeitsintegration; Angebote für Angehörige; Tageskliniken; Gruppenangebote z. B. für Menschen mit Depressionen, Angststörungen oder anhaltenden psychischen Störungen; verschiedene alterspsychiatrische Angebote.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Walter Gekle
Facharzt FMH für Psychiatrie
und Psychotherapie
Stv. Chefarzt Psychiatrie

Kontakt:

Psychiatrische Dienste Thun, Spital STS AG
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 47 00
psychiatrie@spitalstsag.ch

Extra:
Link zur Website
der Psychiatrischen
Dienste Thun



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

Hilfe für Körper und Psyche

In der psychosomatischen Rehabilitation werden Menschen behandelt, die unter psychischen und körperlichen Beschwerden leiden.

Seit dem 1. März 2016 ist Dr. med. Salih Muminagic als Chefarzt in der Rehaklinik Hasliberg tätig. Für den Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation mit Fähigkeitsausweis der FMH in psychosomatischer und psychosozialer Medizin und MBA-Studium in Medical Management ist es selbstverständlich, dass bei jeder Erkrankung sowohl die psychische als auch die körperliche Verfassung berücksichtigt und mitbehandelt werden muss. Zusammen mit der Co-Chefärztin, Psychiaterin und Psychotherapeutin Frau Dr. Barbara Hochstrasser von der Privatklinik Meiringen, die auch die Burnoutstation «au soleil» leitet, hat Dr. Muminagic die neue psychosomatische Rehabilitation in Hasliberg konzeptualisiert.

Wie erklären Sie einem Laien, was «psychosomatisch» bedeutet?

Zwischen der Psyche und dem Körper (Soma) besteht eine Wechselwirkung, die im Alltag sehr oft beobachtet werden kann. Ein einfaches Beispiel ist das Weinen (körperliche Reaktion) bei Traurigkeit (psychischer Zustand). Bei Zorn hingegen errötet man, bei einem unangenehmen Gespräch mit einem Vorgesetzten reagiert man beispielsweise mit Magenschmerzen, bei Aufregung oder Angst vor einer Prüfung haben viele Menschen Durchfall. So wie bei diesen Alltagssituationen gibt es auch bei verschiedenen Erkrankungen Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper.

Nennen Sie uns doch einige Beispiele für psychosomatische Erkrankungen.

Sehr oft sind chronische Schmerzen für eine Verschlechterung der seelischen Situation verantwortlich; so können sie Depressionen herbeiführen mit massiver



Verschlechterung der Lebensqualität. Dann gibt es körperliche Krankheiten, die sich in psychisch belastenden Situationen verschlechtern, zum Beispiel Migräne, Asthma, Tinnitus oder Hautausschläge. Eine weitere Gruppe bilden die sogenannten psychogenen Bewegungs- und Sprachstörungen (Lähmungen, Stottern), wenn die willentliche Kontrolle über die Körperfunktionen aus psychischen Gründen nicht gelingt. Auch der «Reizdarm», bei dem der Arzt auch bei einer Magenspiegelung nichts körperlich Krankhaftes findet, sowie die Essstörungen (Übergewicht, Magersucht) gehören dazu. Nicht zuletzt führen schwere körperliche Erkrankungen wie ein Herzinfarkt oder eine Tumorerkrankung bei vielen Menschen zu deutlichen psychischen Problemen.

Welche Patienten profitieren von der psychosomatischen Rehabilitation?

Unsere grösste Patientengruppe sind chronische Schmerzpatienten aufgrund einer körperlichen Erkrankung mit zusätzlichen psychischen Störungen. Ferner behandeln wir in Hasliberg jede

Kombination einer nicht akuten körperlichen Erkrankung mit einer psychischen Problematik, also beispielsweise Tumorpatienten nach einer Bestrahlung mit Depressionen, Kopfschmerzpatienten mit Angststörungen, Patienten mit Anpassungsstörungen nach einem Lebensereignis oder nach einer schweren Operation usw. In der Psychosomatik können dagegen diejenigen Patienten nicht behandelt werden, die sich in einer akuten psychotischen oder in einer schweren depressiven Episode befinden und suizidal sind, sowie Patienten, die einer Operation bedürfen oder intensiv körperlich überwacht werden müssen.

Was sind die Vorteile einer stationären Rehabilitation?

In der Regel wird immer erst versucht, alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Der grosse Vorteil der stationären Rehabilitation liegt vor allem in der Koordination: Alle therapeutischen und medizinischen Fachpersonen arbeiten interdisziplinär zusammen, sie tauschen sich täglich aus und passen zielführend die jeweiligen

Therapien oder Medikamente sofort an. Kommt hinzu, dass die Patienten insbesondere von der Häufigkeit und der Intensität der Therapien profitieren, wie das nur in einer Klinik möglich ist. Manchmal wirkt sich zudem für die Genesung positiv aus, wenn Patienten für mehrere Wochen Abstand vom gewohnten Umfeld haben.

Welche Ziele hat die psychosomatische Rehabilitation?

Die Behandlungsziele legen wir individuell für jeden einzelnen Patienten fest und definieren gemeinsam mit ihm, mit welchen Massnahmen und Therapien wir diese Ziele erreichen wollen. Fortschritte werden regelmässig überprüft und bei Bedarf werden die Ziele angepasst. Unsere Patienten bleiben durchschnittlich fünf bis sechs Wochen in der Reha. Während dieser Zeit lernen sie, ihre gewohnten unproduktiven Verhaltensweisen zu verändern, und sie üben in alltags- oder arbeitsplatzähnlichen Situationen. Ferner lernen sie, wie sie beispielsweise Zwangshandlungen überwinden oder mit ihren Ängsten umgehen können. Eines der Hauptziele ist oft, dass die Patienten zu Hause wohnen können, ohne fremde Hilfe zu beanspruchen. Sie entwickeln in der Reha Copingstrategien, dank denen sie besser mit ihren Problemen umgehen können. So wird die Lebensqualität verbessert und die Arbeitsfähigkeit oft erhalten oder gesteigert.

Wie läuft eine typische psychosomatische Rehabilitation ab?

Nehmen wir als Beispiel einen Patienten, der seit fünf Jahren unter nächtlichen Atemaussetzern und aufgrund des gestörten Schlafs unter extremer Tagesmüdigkeit leidet. Er fährt kein Auto mehr und hat sich sozial sehr zurückgezogen, seine Frau und er leiden ständig unter grosser Angst, dass er nicht mehr aufwacht. Der Patient selber fürchtet sich zudem vor einer Untersuchung und einer schlechten Diagnose. Schliesslich kommt er nach Hasliberg und unser erstes Ziel ist es, ihm die Angst vor der Abklärung zu nehmen. In der zweiten Woche dürfen wir dann einen Lungenspezialisten beiziehen, der die Diagnose Schlafapnoe stellt. Diese Atemwegserkrankung ist nur mit dem Tragen einer nächtlichen Gesichtsmaske behandelbar. Als Nächstes lernt der Patient in der Verhaltenstherapie, die Maske trotz sei-

Das psychosomatische Angebot

Die Rehaklinik Hasliberg (sie ist Teil der Michel Gruppe AG) wurde vor einigen Wochen in einer breit angelegten Internetumfrage zur «schönsten Klinik der Schweiz» gewählt. Das Behandlungsangebot umfasst die muskuloskeletale und psychosomatische Rehabilitation, Kurzzeitpflege sowie ambulante Physiotherapie. Das ärztlich-psychologische Team der psychosomatischen Rehabilitation – sie verfügt über 20 Betten und wird seit dem 1. Juni 2017 in Kooperation mit der Privatklinik Meiringen geführt – setzt sich zusammen aus einem Chefarzt (Rehabilitationsmediziner und Psychosomatiker), einer Co-Chefarztin (Psychiaterin/Psychotherapeutin), einer Oberärztin (Psychosomatikerin/Psychotherapeutin), einem Spitalfacharzt (Allgemeinmediziner in Ausbildung für Psychiatrie) sowie diplomierten Psychologen, die verhaltensorientierte Einzel- und Gruppentherapien anbieten. Im Hause sind ferner ein Internist und Rheumatologe, ein Orthopäde, eine Radiologin sowie Assistenzärzte/Nachtärzte verfügbar.

Die evidenzbasierte Therapie beinhaltet eine konzentrierte Auseinandersetzung mit den individuell vereinbarten Zielen. Zur Anwendung kommen ärztliche Untersuchungen mit manueller Medizin und psychosomatisch-psychiatrischer Abklärung und Betreuung. Die Psychotherapie wird von den Ärzten und Psychologen individuell und mittels psycho-educativen Gruppentherapien (zum Beispiel mit Achtsamkeits-, Entspannungsübungen und Biofeedback) durchgeführt. In der Alltagsgestaltung werden die Patienten in einem Bezugspflegesystem unterstützt und beraten, dazu gehört auch ein modernes Wundmanagement. In der Physiotherapie wird störungsspezifisch behandelt mit Fokus auf Körperwahrnehmung. Neben sportlicher Aktivierung, Aufbaustraining und Wassertherapie wird hier auch tiergestützte Therapie angeboten. Ein weiterer fester Bestandteil der Behandlung ist die Ergotherapie mit Schwerpunkten Aktivierung, Ressourcenaufbau, Alltagsbewältigung und Kunsttherapie. Das Therapieangebot wird durch craniosacrale Therapie, Joga, Qi Gong, Ernährungsberatung sowie bei sozialen und geistigen Fragestellungen durch Sozialberatung oder Seelsorge abgerundet.

ner Angst zu tragen und wieder richtig zu schlafen. Seine Ehefrau begleitet ihn während der ganzen Reha und übernachtet im gleichen Zimmer; dabei wird das gemeinsame Schlafen konkret geübt, besprochen und die bisherigen Verhaltensweisen (stetige Kontrollen durch die Ehefrau in der Nacht) können somit moduliert werden. Nach dem Aufenthalt bei uns ist der Patient zwar nicht geheilt, doch er hat seine Grunderkrankung im Griff und hat gelernt, mit ihr zu leben. Am wichtigsten ist dabei, dass er die alles überdeckende und sein Leben regierende Angst verloren hat. Er fährt dann wieder Auto, pflegt seine sozialen Kontakte und profitiert von einer deut-

lichen Steigerung der Lebensqualität, ebenso wie seine Frau, die zum ersten Mal seit Jahren endlich wieder richtig durchschlafen kann.

Was empfehlen Sie Betroffenen?

Ich empfehle allen Betroffenen: Wenn sie physische, psychische oder kombinierte Probleme haben, sollten sie nicht lange zuwarten, sich von Vorurteilen nicht einschüchtern lassen und sich professionelle Hilfe suchen. In der heutigen Zeit und in unserer fortschrittlichen Gesellschaft soll niemand länger als notwendig leiden, zumal mittlerweile die Behandlungsergebnisse auch bei komplexen psychosomatischen Zuständen sehr gut sind.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Salih Muminagic, MBA
Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Chefarzt, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Kontakt:

Rehaklinik Hasliberg
6083 Hasliberg Hohfluh
Tel. 033 33 972 55 64
salih.muminagic@rehaklinik-hasliberg.ch
www.rehaklinik-hasliberg.ch

Extra:
Link zur Website der Rehaklinik Hasliberg



Aktiv bleiben im hohen Alter

Das Angebot der Aktivierung ist breit, bringt Abwechslung in den Alltag, trainiert körperliche und geistige Ressourcen und fördert die sozialen Kontakte.

Der Wunsch, aktiv am Leben teilzunehmen, sich körperlich, künstlerisch oder sozial zu betätigen, hört auch mit dem Übertritt in eine Alters- und Pflegeinstitution nicht auf. Zwar ziehen die meisten Menschen erst in einem höheren Alter in eine Pflegeklinik, doch die Freude am Leben, ihre Bedürfnisse nach Zuwendung, Liebe und Gemeinschaft sind nach wie vor alltagsbestimmend. «Jeder Mensch braucht Geborgenheit und Sicherheit. Damit sie auch im Pflegeheim sich selbst sein können und ihren Humor, ihre Freude und ihr Leid mit anderen Bewohnern oder mit den Mitarbeitenden teilen können, brauchen sie Zeit und Raum», sagt Martha Criblez, Leiterin der Aktivierung in der Reha-Pflegeklinik EDEN in Ringgenberg.

Vielseitige Interessen abgedeckt

Die Aktivierungsfachfrauen leisten einen wichtigen Beitrag, damit sich die Pensionärinnen und Pensionäre im Pflegeheim wohlfühlen. «Um ihre Lebensqualität im Heim so hoch als möglich zu halten, versuchen wir, ihre Bedürfnisse zu befriedigen und ihnen bei der Alltagsgestaltung zu helfen», sagt Martha Criblez. Gleichzeitig werden durch die Teilnahme an den verschiedenen alltagsgestaltenden Aktivitäten auch die vorhandenen körperlichen und geistigen Ressourcen trainiert und aufrechterhalten, die sozialen Kontakte gefördert und die kommunikativen Fähigkeiten gepflegt.

So bietet die Aktivierung viermal pro Woche abwechslungsreiche Aktivitäten an, die alle fünf Sinne anregen, das Interesse auf Neues wecken oder kreative



Tätigkeiten ermöglichen sollen. Das Angebot ist breit gefächert und umfasst Werken mit allen möglichen Materialien, Kochen, Backen, Malen auf Papier und Stoff, Dekorationen herstellen, Sitzturnen im Kreis, Spielnachmittage, Gedächtnistraining, Singen oder Vorlesen. «Momentan sehr beliebt sind Tischläufer, die mit Schablonentechnik bemalt werden, oder kleine Körbe, die aus gerolltem Zeitungspapier geflochten werden», so Martha Criblez. Regelmässige Anlässe, Vorführungen oder Ausflüge in Kleingruppen, beispielsweise in den Zirkus oder zu Kaffee und Kuchen am See, runden das Angebot ab. Im Sommer wird der neu erstellte Pavillon im Garten nicht nur für einen gemütlichen Aufenthalt im Schatten genutzt, sondern trägt mit zwei Tischgärten für Gemüse und Kräuter auch zu einem kulinarischen Ertrag für die Küche bei. «Wir bemühen uns, immer wieder neue Ideen zu entwickeln und diese gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu erarbeiten», so die Aktivierungsfachfrau.

Abwechslungsreicher Alltag

Bereits beim Begrüssungsgespräch bemühen sich die Aktivierungsfachfrauen, etwas über das Leben der neuen Bewohnerinnen und Bewohner zu erfahren, herauszufinden, was ihnen Freude bereiten könnte, wo ihre Interessen liegen oder welche neuen Aktivitäten sie ihnen schmackhaft machen könnten. «Es ist uns aber wichtig, den Pensionären die Entscheidungs- und Handlungsfreiheit zu überlassen; sie sollen selber bestimmen können, welches Aktivierungsangebot zu ihnen passt und welche persönlichen Interessen sie ausleben möchten.» Durch die Teilnahme an den verschiedenen Aktivitäten erleben die Bewohnerinnen und Bewohner ihren Alltag häufig als abwechslungsreich, bereichernd und sinnvoll, besonders, wenn sie mit ihren Tätigkeiten etwas zum Alltag beitragen können, beispielsweise mit selbst hergestellten Konfitüren, Backwaren oder Dekorationen für die verschiedenen Jahreszeiten und Feste.

Familiär und kompetent

Die Reha-Pflegeklinik EDEN bietet 50 Betten für Rehabilitationen des Bewegungs- und Stützapparates, Kuren aller Art für Übergangs- und Langzeitgäste. Die hohe Qualität der medizinischen und therapeutischen Behandlung sowie die kompetente und liebevolle Pflege ermöglichen einen individuellen, familiären und bedarfsgerecht gestalteten Aufenthalt. Durch das breit gefächerte Angebot an verschiedenen Aufenthaltsarten entsteht eine gemischte und abwechslungsreiche Gesellschaft mit interessanten Begegnungen.



Die Auskunftsperson

Martha Criblez
Leiterin der Aktivierung

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



Schlafen wie auf Wolke 7

Das optimale, auf den Körper individuell abgestimmte Bettsystem stützt die Wirbelsäule und hilft dem Körper, sich in der Nacht zu erholen und zu entspannen.

«Es erstaunt mich immer wieder, wie viele Menschen am Morgen mit Verspannungen und Schmerzen aufwachen und wie lange es dauert, bis sie dieses Problem angehen», sagt Martin Bachmann, Schlaftherapeut und Geschäftsführer des Schlafcenter Thun, und fährt fort: «Wenn jemand schlecht einschläft und keine bequeme Liegelage findet, am Morgen regelmässig mit Schmerzen erwacht oder unter Hals-, Nacken- oder Schulterverspannungen leidet, die trotz Therapie nicht weggehen, dann ist die Zeit gekommen, das Bett einmal genauer unter die Lupe zu nehmen», empfiehlt Martin Bachmann.

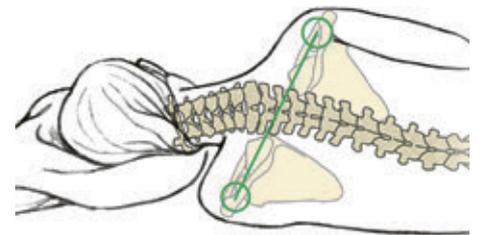
Richtige Position mindert Schmerzen
Kreuzschmerzen, Nackenverspannungen, Schulterprobleme und schlechtes Schlafen sind denn auch für viele Menschen an der Tagesordnung und nicht selten der Grund, weshalb sie für den Bettenkauf das Schlafcenter aufsuchen und vom fundierten Wissen der Schlafexperten profitieren möchten. Denn in den fachkundigen und ausführlichen Schlaf- und Liegeberatungen geht es zu einem grossen Teil auch darum, die Kundinnen und Kunden über richtiges Liegen und Schlafen aufzuklären und für jeden die richtige Schlaflösung zu finden. «In der Nacht sollte sich der Körper regenerieren und die Muskeln sollten sich entspannen. In einer falschen Liegeposition ist dies jedoch nicht möglich. In der richtigen Lage ist die Wirbelsäule in der Seitenlage gerade, in Rückenlage natürlich gekrümmt. Das heisst, Schultern und Becken müssen genügend in der Matratze einsinken können und die Taille muss aktiv ge-

stützt werden, damit die Wirbelsäule nicht durchhängt.» Immer wieder stellen Martin Bachmann und sein Team fest, dass manche Menschen gar nicht wissen, wie sich richtiges Liegen anfühlt. In ihren Beratungen machen sie diese erst einmal mit dem Gefühl der optimalen Lagerung vertraut und befragen sie zudem zu ihren Bedürfnissen, Schlafgewohnheiten, Liegepositionen und Problemen. Zusätzlich werden Körperhaltung und besondere anatomische Eigenheiten festgehalten; Hilfsmittel runden die Beratung ab, so beispielsweise der Wirbelsäulenscanner, der die Wirbelsäule im Stehen und Liegen darstellt, oder das Liegemonitoring, welches das Bewegungsverhalten im Schlaf misst.

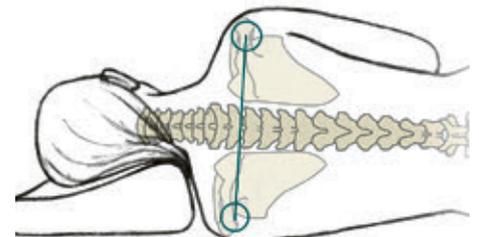
Massgeschneidertes Bettsystem

Jeder Mensch hat eine andere Körperform und es gibt keine Matratze, die genau zu diesem Körper passt. Um das Skelett dennoch an den richtigen Stellen zu stützen oder einsinken zu lassen, braucht es einen anatomisch verstellbaren Lattenrost. «Dieser wird punktgenau auf den jeweiligen Körper eingestellt, damit er gewisse Zonen anhebt und andere sinken lässt», sagt der Schlaftherapeut und ergänzt: «Es wäre eigentlich selbstverständlich, dass sich die Menschen ein Bett auswählen, das auf ihren Körper eingestellt werden kann. Schuhe oder Kleider suchen sie sich ja schliesslich auch passend zum Körper oder zu den Füessen aus.» Denn mit dem richtigen Bettsystem lassen sich, so der Liege- und Schlafberater,

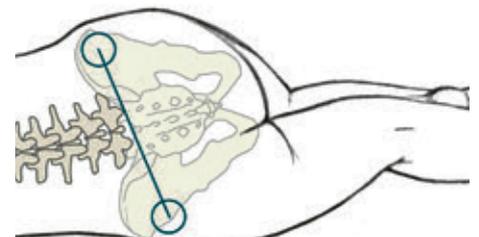
Verspannungen und Schmerzen, die durch falsche Liegepositionen entstanden sind, oft zum Verschwinden bringen oder zumindest stark reduzieren.



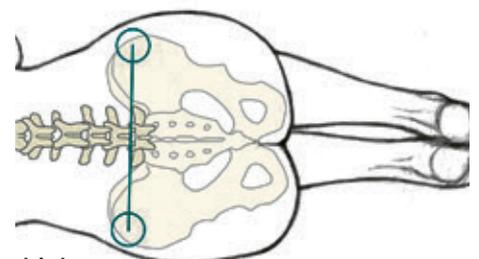
falsch



richtig



falsch



richtig



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 zur Website des
Schlafcenter Thun





Ausbildung in Zweisimmen

Neues Angebot für Lernende

Seit diesem Sommer spannen das Spital Zweisimmen und die Alterswohnen STS AG in der Ausbildung zusammen. Angehende Fachpersonen Gesundheit können ihre Ausbildung sowohl im Akut- wie im Langzeitbereich absolvieren – eine jetzt schon attraktive Lehre wird so noch abwechslungsreicher.

Die Lehre zur Fachfrau oder zum Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe) ist zurzeit eine der beliebtesten Grundausbildungen. Der noch relativ «junge» Gesundheitsberuf, den es erst seit dem Jahr 2004 gibt, steht mittlerweile bereits an

Spital Zweisimmen

Im Spital Zweisimmen der Spital STS AG werden pro Jahr 1800 stationäre Eingriffe durchgeführt und rund 10 000 ambulante Patientenbesuche gezählt. Das medizinische Angebot umfasst die Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie sowie einen 365x24-Stunden-Notfallbetrieb. Diverse Spezialsprechstunden runden das Angebot ab: Gastroenterologie, Nephrologie/Dialyse, Traumatologie/Orthopädie, Viszeralchirurgie, Rheumatologie, Osteoporose, Kardiologie, Urologie, Ernährungsberatung, Gynäkologie, Ophthalmologie (Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration vor Ort) und Pädiatrie. Es besteht zudem ein psychiatrischer Dienst.

Das Spital Zweisimmen bietet folgende Grundausbildungen an: Fachperson Gesundheit EFZ, Koch/Köchin EFZ, Fachangestellte/r Hauswirtschaft EFZ. Zur Verfügung stehen des Weiteren Praktikumsplätze für angehende Pflegefachleute HF, Praktika in Krankenpflege für Medizinstudierende sowie Schnuppertage für interessierte angehende FaGe-Lernende.

dritter Stelle in der Beliebtheitsskala – nach dem KV und der Ausbildung zur Detailhandelsfachperson. Und jedes Jahr interessieren sich mehr junge Schulabgängerinnen und -abgänger für die dreijährige Lehre, die in einem Spital, im Alters- und Pflegeheim, in einer psychiatrischen Klinik, bei der Spitex oder in einem Rehabilitationszentrum absolviert werden kann.

Ausbildung in zwei Institutionen

In der Regel müssen sich die jungen Leute bereits vor der Lehrstellensuche entweder für die Akutpflege in einem Spital, für den Langzeitbereich in einem Heim oder die spitalexterne Betreuung entscheiden. Ein neues Angebot in Zweisimmen ermöglicht es nun den Lernenden, ihre Ausbildung sowohl im Akut- wie auch im Langzeitpflegebereich zu absolvieren. Diese «Doppelausbildung» wird seit diesem Sommer dank der engen Zusammenarbeit der Spital STS AG mit ihrer Tochtergesellschaft Alterswohnen STS AG im Spital Zweisimmen und im Pflegeheim Alterswohnen Bergsonne angeboten. «Dadurch wird eine jetzt schon interessante und breit gefächerte Grundausbildung noch attraktiver», sagt die Leiterin des Spitals Zweisimmen, Martina Gläsel, «denn so können die

Lernenden bereits während der Lehre sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege Erfahrungen sammeln und ihr Wissen vertiefen.»

Die Lernenden absolvieren den grössten Teil ihrer Ausbildung entweder im Spital oder in der «Bergsonne» und werden dort von ihren jeweiligen Ausbilderinnen engmaschig begleitet und betreut. Im zweiten Ausbildungsjahr verbringen sie zehn Monate in der jeweils anderen Institution. «Diese relativ lange Zeit in einem zweiten Bereich ermöglicht einen vertieften Einblick in ein anderes Fach und ist für die Auszubildenden auch

Die Lernenden erhalten einen vertieften Einblick in die jeweils andere Institution.

eine Chance, ihr Spektrum an praktischen Tätigkeiten zu erweitern», sagt Franziska Rentsch, Betriebs- und Pflegedienstleiterin Alterswohnen Bergsonne. Zwar sind die Inhalte der Lehre für alle angehenden Gesundheitsfachpersonen dieselben, aber es bestehen dennoch Unterschiede im pflegerischen Alltag in einem Spital oder in einem Altersheim. Dies betrifft sowohl medizinische Verrichtungen wie Blutentnahmen und Injektionen als auch den Kontakt zu den Patienten. «Im Gegenzug erfahren die Spitallehrlinge, was es bedeutet, eine länger anhaltende, tiefergehende Beziehung zu den Bewohnerinnen und

Ausbildung zur FaGe EFZ

Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe) begleiten, pflegen und betreuen Patientinnen und Patienten im stationären, tagesstationären und ambulanten Bereich. Sie unterstützen das körperliche, soziale und psychische Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten und gestalten mit ihnen den Alltag. Sie assistieren den diplomierten Pflegefachpersonen in ihrer Arbeit, erbringen administrative sowie logistische Dienstleistungen und sie übernehmen pflegerische sowie medizinische Verrichtungen. Mehr über das Kompetenzprofil Fachperson Gesundheit findet sich auf der Website der Organisation der Arbeitswelt (OdA) Gesundheit Bern: www.oda-gesundheit-bern.ch

Bewohnern aufzubauen und mit ihnen den Alltag zu gestalten», so Franziska Rentsch.

«Diese Doppelausbildung erweitert das Spektrum an Möglichkeiten auch in Bezug auf die Zeit nach dem Lehrabschluss, was eine Lehre bei uns zusätzlich attraktiv macht», ergänzt Martina Gläsel.

Wichtige Arbeitgeber

Sowohl das Spital Zweisimmen als auch die Alterswohnen STS AG sind wichtige Arbeitgeber in der Region und spielen volkswirtschaftlich eine nicht zu unterschätzende Rolle – als Arbeitgeber, Ausbilder und Bezüger unterschiedlicher Waren und Dienstleistungen direkt in der Region. Das Spital Zweisimmen stellt mit rund 160 Mitarbeitenden die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung und Feriengäste des Simmentals und Saanenlands sicher. Die Alterswohnen STS AG beschäftigt in Zweisimmen und Saanen rund 120 Mitarbeitende und bildet Berufsbildungen an in der Pflege, der Hauswirtschaft, im Technischen Dienst, in der Küche und im kaufmännischen Bereich. Dass der Spitalstandort Zweisimmen als Ausbildungsstätte und Arbeitgeber weiterhin attraktiv bleibt, ist der Spitalleiterin denn auch ein wichtiges Anliegen. «Wir wollen einerseits gute Lehrlinge rekrutieren, andererseits aber auch gut ausgebildete Fachkräfte ins Gesundheitswesen entlassen, denn das ist ein wichtiger Beitrag zur pflegerischen Versorgungssicherheit in der Zukunft.»



Die Auskunftspersonen

Martina Gläsel
Leiterin Spital Zweisimmen

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Zweisimmen
Karl Haueter-Strasse 21, 3770 Zweisimmen
Tel. 033 729 21 52
martina.glaesel@spitalstsag.ch



Franziska Rentsch
Betriebs- und Pflegedienstleitung
Alterswohnen Bergsonne

Kontakt:

Alterswohnen STS AG
Karl Haueter-Strasse 19, 3770 Zweisimmen
Tel. 033 729 23 53
f.rentsch@alterswohnenag.ch

Alterswohnen Bergsonne

Die Alterswohnen STS AG, eine Tochtergesellschaft der Spital STS AG, betreibt in Saanen, Zweisimmen und Steffisburg drei Alters- und Pflegeheime mit insgesamt 135 Pflegeplätzen und beschäftigt rund 200 Mitarbeitende. Alterswohnen Bergsonne gehört zur Alterswohnen STS AG und beschäftigt am Standort Zweisimmen rund 50 Mitarbeitende. Hier finden 47 pflegebedürftige und/oder demenzerkrankte Menschen ein neues Zuhause. 27 Plätze befinden sich in der Bergsonne, die im Jahre 2000 eröffnet wurde, 20 Personen haben in der zweiten Abteilung, der ehemaligen Langzeitabteilung im Spital Zweisimmen, ein neues Zuhause gefunden.

Bei Alterswohnen Bergsonne sind folgende Ausbildungen möglich: Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ, Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales (AGS), Fachfrau,/Fachmann Hauswirtschaft EFZ, Hauswirtschaftspraktiker/in EBA, Fachfrau/Fachmann Betriebsunterhalt EFZ, Unterhaltspraktiker/in EBA. HF-Studierende können hier ihr Praktikum absolvieren.

Dabei können das Spital Zweisimmen und Alterswohnen Bergsonne nicht nur mit den guten Arbeitsbedingungen und Ausbildungsmöglichkeiten punkten, sondern auch mit der Lage und der Grösse, so die beiden Leiterinnen: «Wir ermöglichen jungen Menschen aus der Region eine ortsnahe Ausbildung und dies in einem familiären Rahmen. Dank unserer überschaubaren Grösse können wir gut auf die Bedürfnisse der Auszubildenden eingehen, wir pflegen einen direkten, persönlichen Kontakt zu ihnen.»

Extra:
Link zum Spital
Zweisimmen



Extra:
Link zu Alters-
wohnen STS AG



Breites Bildungsangebot

Ich bin für dich da – Trauernde begleiten und unterstützen

18. Oktober 2017, 9.00–17.00 Uhr

Ausgleichen statt Ausbrennen –

Nehmen Sie Ihre Stressbewältigung selbst in die Hand

3. November 2017, 9.00–16.30 Uhr

Wer gut wirkt, bewirkt –

Gelassen und flexibel in Begegnungen

26. Januar 2018, 9.00–17.00 Uhr

Feng Shui – Mehr Energie und Lebensqualität dank Feng Shui

16. Februar 2018, 9.00–16.30 Uhr

Schwierige Themen souverän ansprechen –

mit der Kraft der vitalen Flow-Kommunikation

28. Februar 2018, 9.00–17.00 Uhr

Demenz Modul 1 – Was sind demenzielle Erkrankungen
und wie gehen wir damit um?

15. März 2018, 9.00–16.30 Uhr

Gehirnjogging – Optimieren der eigenen Lern- und
Leistungsfähigkeit

16. März 2018, 9.00–16.00 Uhr

Selbstvertrauen stärken – aber wie?

23. März 2018, 9.00–16.30 Uhr

Unser neues, vielseitiges Kursprogramm finden Sie ab Dezember unter www.beocare.ch. Wir schicken Ihnen unser Bildungsangebot auch gerne per Post oder per E-Mail zu.

Anmeldungen, weitere Infos:

SRK Bern-Oberland

beocare.ch – Bildung

Länggasse 2, 3600 Thun

033 225 00 85

bildung.beocare@srk-thun.ch

www.beocare.ch

Porträt Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern-Oberland

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) ist eine humanitäre Hilfsorganisation. Das SRK Bern-Oberland gehört dem Kantonalverband Bern an und ist ein eigenständiger Verein mit Sitz in Thun. Das SRK Bern-Oberland erfüllt mit 49 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

Vorträge

Beginn jeweils 19.30 Uhr, Dauer bis 21.00 Uhr.

Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos.

31. Oktober 2017, Congress Hotel Seepark, Thun

7. November 2017, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

22. Februar 2018, Zentrum Artos, Interlaken

Die 5 Säulen der Gesundheit nach Sebastian Kneipp

Referent: Erich Senn, Münchringen, dipl. Gesundheitsberater der Kneipp-Hydrotherapie

16. November 2017, Congress Hotel Seepark, Thun

23. Januar 2018, Zentrum Artos, Interlaken

13. März 2018, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

Inkontinenz – Selbstbewusster Umgang mit Blasenschwäche

Referenten: Dr. med. Amir Daneshpour und Dr. med. Ildikó Meszlényi, Fachärzte für Urologie, Thun

24. Oktober 2017, Zentrum Artos, Interlaken

5. Dezember 2017, Congress Hotel Seepark, Thun

13. Februar 2018, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

Resilienz – das Geheimnis der inneren Stärke

Referentin: Corinne Binz, Thun, Coach/Supervisorin BSO, Mentaltrainerin

12. Dezember 2017, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

11. Januar 2018, Congress Hotel Seepark, Thun

Palliative Care betrifft uns alle

Referent: Dr. med. Jean-Marc Lüthi, Chefarzt Onkologie Spital STS AG Thun und Team

22. März 2018, Zentrum Artos, Interlaken

Palliative Care – Lebensqualität bis zum Tod

Referentin: Regula Seiler, Interlaken, dipl. Pflegefachfrau, Expertin Palliative Care Spital Interlaken

21. November 2017, Zentrum Artos, Interlaken

16. Januar 2018, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

6. Februar 2018, Congress Hotel Seepark, Thun

Selbstvertrauen – aber wie?

Referent: Christian Finger, Bern, Psychologe FSP, Fachtitel Sportpsychologie

17. Oktober 2017, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

14. Dezember 2017, Zentrum Artos, Interlaken

6. März 2018, Congress Hotel Seepark, Thun

Homöopathie bei Krebs

Referent: Daniel Jutzi, Oberhofen, eidg. dipl. Drogist, Homöopath

**Nächste
Ausgabe**

Das Magazin erscheint wieder im April 2018 unter anderem mit diesen Themen:

Wechseljahre: kein Abschied von der Weiblichkeit • Karpaltunnelsyndrom: Nerv unter Druck • Dialyse: wenn die Nieren versagen