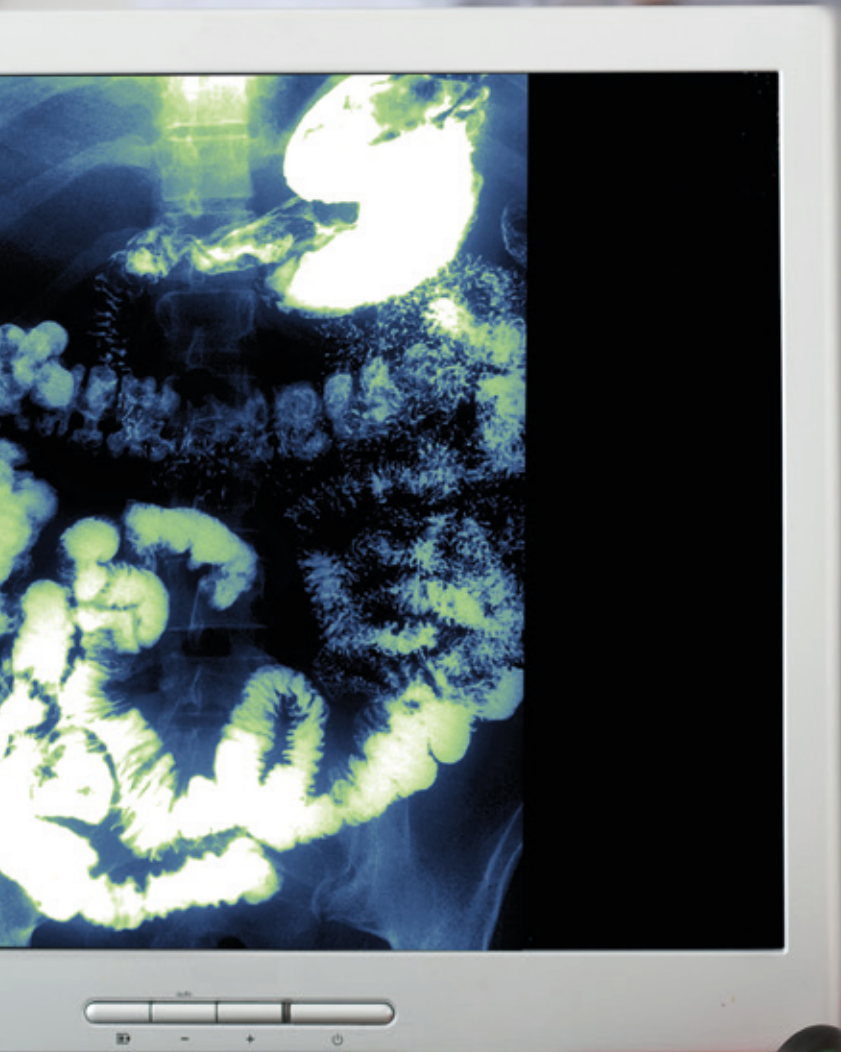


Gastroenterologie im Berner Oberland

# Behandlungen auf höchstem medizinischen Niveau



# Rotkreuz-Notruf Soforthilfe per Knopfdruck



**Die SRK-Notrufzentrale sorgt dafür, dass im Notfall rasch die benötigte Hilfe aufgeboden wird – dank einem Druck auf die Alarmtaste am Handgelenk. Das System eignet sich sowohl für zu Hause als auch für unterwegs.**

In den letzten Jahren hat der 84-jährige Otto Maurer\* aus Wimmis die Hilfe des Schweizerischen Rotes Kreuzes (SRK) Kanton Bern, Region Oberland mehrmals in Anspruch genommen. Freiwillige Mitarbeitende von «beocare – Entlastung Angehörige» unterstützten ihn, als er seine schwerkranke Frau in ihren letzten Lebensmonaten zu Hause pflegte. Nach ihrem Tod suchte und fand er Halt im Trauercafé in Erlenbach. Mittlerweile kann der Senior seinen Alltag alleine in seinem kleinen Haus gut meistern. Weil er aber aufgrund verschiedener gesundheitlicher Probleme zahlreiche Medikamente einnehmen muss, besteht ein erhöhtes Sturzrisiko, und er leidet zeitweise unter Schwindelattacken. Er befürchtet, dass er nach einem Sturz nicht mehr alleine aufstehen kann und dass niemand auf seine Hilferufe reagiert. Deshalb entschliesst er sich, das Rotkreuz-Notrufsystem installieren zu lassen. «So haben sowohl Otto Maurer als auch seine Angehörigen die Sicherheit, dass in einem Notfall unkompliziert und rasch Hilfe aufgeboden werden kann», sagt Monika Simon, die Fachleiterin Rotkreuz-Notruf des SRK Kanton Bern, Region Oberland.

## Sicherheit rund um die Uhr

Immer mehr Menschen ermöglicht dieses Notrufsystem, selbstständig in den eige-

nen vier Wänden zu wohnen, auch wenn sie alleinstehend, in ihrer Mobilität eingeschränkt oder chronisch krank sind. Es wird in der Wohnung oder im Haus zentral platziert (Rotkreuz-Notruf Casa) oder als mobiles Gerät abgegeben (Rotkreuz-Notruf Mobil II). Über eine Freisprechanlage am Notrufgerät und einen Sender mit Alarmknopf, der wie eine Armbanduhr oder als Anhänger um den Hals getragen wird, können die Kunden rund um die Uhr Kontakt mit der Notrufzentrale aufnehmen. In der Zentrale sind alle relevanten Daten sowie die Kontaktpersonen hinterlegt, die im Falle eines Alarms aufgeboden werden, um Hilfe zu leisten. Weitergehende Hilfe, wie z.B. der Rettungsdienst, wird von der Notrufzentrale organisiert. «In der Regel werden drei Kontaktpersonen angegeben», so Monika Simon, «das können Angehörige, Freunde, Nachbarn oder Organisationen wie die Spitex sein.» Um den Zugang zur Wohnung oder zum Haus sicherzustellen, empfiehlt sie in vielen Fällen einen Schlüsselsafe, den die Kontaktpersonen mittels Code öffnen können: «So muss kein teurer Schlüsselservice aufgeboden werden.»

## Massgeschneiderte Lösungen

Auch im Berner Oberland nimmt die Anzahl der Personen, die auf den Notruf des SRK setzen, stetig zu; besonders Mobil-Geräte werden immer öfter verlangt. «Diese eignen sich vor allem für Menschen, die des Öfteren Ausflüge unternehmen und aktiv unterwegs sind. Dank integrierter GPS-Ortung können sie im Notfall auch unterwegs Hilfe anfordern», so die Fachleiterin. «Wir finden für die unterschiedlichsten Lebens-

und Wohnsituationen eine Lösung, also zum Beispiel auch, wenn jemand nicht gut sprechen kann. Zudem bieten wir einen Rundumservice an: Erfahrene Techniker installieren und erklären das System; die Kunden müssen sich nicht um die Technik kümmern, sondern können sicher sein, dass der Notruf funktioniert.»

\* Name geändert

## Die Tarife

**Rotkreuz-Notruf Casa GSM:** kein Festnetzanschluss nötig, inkl. Service, Wartung und SIM-Karte: Fr. 65.– pro Monat.

**Rotkreuz-Notruf Mobil II mit GPS:** inkl. Service, Wartung und SIM-Karte: Fr. 65.– pro Monat. Einmalige Gebühr von Fr. 100.– für Installation und Instruktion. Die Geräte werden nicht verkauft, sondern vermietet.

## Die Auskunftsperson



Monika Simon  
Fachleiterin Rotkreuz-Notruf

## Kontakt:

Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Bern  
Region Oberland  
Länggasse 2, 3600 Thun  
Tel. 033 225 00 86  
monika.simon@srk-thun.ch

## Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)

### Kanton Bern, Region Oberland

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



# Editorial

Wie steht es um Ihre Gesundheitskompetenz? Also Ihre Fähigkeit, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Verstehen Sie Ihren Arzt und können Sie Ihre Krankheitssymptome richtig einordnen? Kennen Sie Ihre Leberwerte, wissen Sie, mit welchen Massnahmen Sie den Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre verhindern können, erkennen Sie die Symptome des Hirnschlags oder ist Ihnen bewusst, dass eine Parodontitis das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung erhöhen kann?

In der Schweiz verfügt jede zehnte Person über eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz, wie eine Studie des Bundesamts für Gesundheit vor einigen Jahren ergeben hat. Bei etwas mehr als einem Drittel ist sie ausreichend, bei 45 Prozent aber problematisch und bei 9 Prozent unzureichend. 44 Prozent finden es zudem schwierig, die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen.

Laien klar und verständlich über medizinische Themen, Gesundheit und Prävention zu informieren, ist das Ziel dieses Magazins. Eine weitere Informationsquelle sind die zahlreichen öffentlichen Vorträge, die beide Oberländer Spitalgruppen regelmässig organisieren und an denen Ärzte und Fachpersonen über die vielfältigsten Themen und moderne Behandlungsmethoden referieren. Für die Teilnehmenden bieten diese Publikumsanlässe zudem auch die Möglichkeit, mit den Vortragenden direkt in Kontakt zu treten, allenfalls vertiefende Fragen zu stellen oder nachzuhaken, wenn ihnen etwas unklar erscheint. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine aufklärende Lektüre.

Kerstin Wälti, Chefredaktorin

# Inhalt

Typisch gastroenterologisch: Sodbrennen und erhöhte Leberwerte	4
Operation bei Reflux: Wenn Medikamente nicht genug wirken	7
Ruptur der Rotatorenmanschette – eine häufige Schulterverletzung	8
Schwindel ist meist gut behandelbar	10
Parodontitis: Blutendes Zahnfleisch ist ein Warnsignal	12
Walk-in-Clinic Interlaken: neues Angebot für Einheimische und Touristen	14
Entspannt durch die Wechseljahre	16
Die Reha- und Kurklinik EDEN setzt auf integrierte Versorgung	19
Hirnschlag: Wettkampf gegen die Zeit	20
Hüftprothesen: tiefe Komplikationsrate am Spital Thun	22
Für guten Schlaf braucht's mehr als ein gutes Bett	25
Berner Reha Zentrum: Freiwillige bringen Abwechslung in den Therapiealltag	26
Die Spitäler fmi AG nimmt mehrere Grossbauprojekte in Angriff	28
Das Spital Thun will aufzeigen, wie komplex die Pflege ist	30
Vorträge rund um die Gesundheit	32

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

**Auflage:** 115 000 Exemplare

**Erscheinungsweise, nächste Ausgabe:** Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2019.

**Herausgeber:** Kummer + Partner GmbH, kommunikationsmanagement+medien, Aarberstrasse 64, 3250 Lyss, 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, Thomas Uhland, Sabine Vontobel, Rolf Gerber (Grafik)

**Produktion:** Merkur Druck AG, Langenthal

**Korrektorat:** rubmedia AG, Wabern

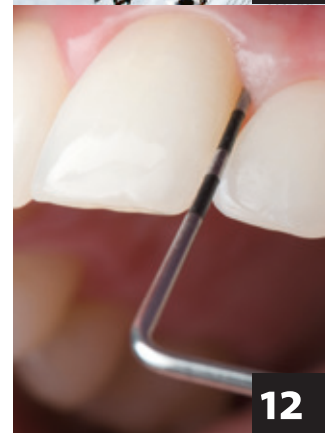
**Spedition:** DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden vor allem die männliche Form verwendet.

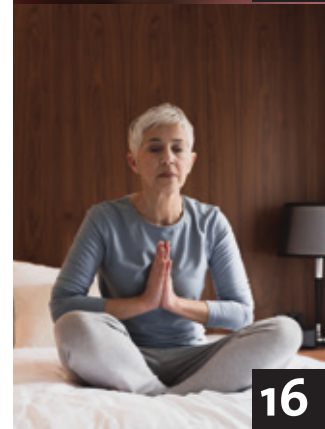
**FSC-Logo**



10



12



16



28



Gastroenterologie

# Häufiger als gedacht: Sodbrennen und Leber- erkrankungen

Die Gastroenterologischen Zentren der Spitäler Thun und Interlaken bieten Sprechstunden für alle Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Leber, des Gallensystems sowie der Bauchspeicheldrüse an.

Das Gebiet der Gastroenterologie beschäftigt sich mit der Prävention, Diagnostik und Therapie von Krankheiten und Beschwerden im gesamten Verdauungstrakt, von der Speiseröhre über den Magen und Dünndarm bis hin zum Dickdarm und Darmausgang. Dazu gehören auch die dem Verdauungstrakt angegliederten Organe wie Bauchspeicheldrüse und Gallenblase. Das Gebiet der Hepatologie befasst sich mit den verschiedenen Erkrankungen der Leber.

## Typische Beschwerdebilder

Die gastroösophageale Refluxkrankheit ist eines der häufigsten gastroenterologischen Krankheitsbilder. Schätzungsweise 15 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen, Tendenz steigend. Ebenfalls ein häufiger Befund sind erhöhte Leberwerte. Um Leberschädigungen vorzubeugen, sollte die Ursache dieser erhöhten Werte abgeklärt und eine Behandlung eingeleitet werden.

## Sodbrennen Alarmzeichen beachten

**Nach einer üppigen Mahlzeit leiden viele Menschen an Sodbrennen. Meist sind diese Beschwerden harmlos. Gewisse Alarmzeichen können aber auch auf eine schwere Erkrankung hindeuten.**

Sodbrennen ist grundsätzlich vor allem ein Symptom und noch keine Krankheit und tritt oft mit anderen Beschwerden zusammen auf. Dazu gehören saures Aufstossen oder der Rückfluss von Mageninhalte in die Speiseröhre, selten bis in den Rachen bzw. Mundbereich. Dies geschieht oft dann, wenn der Magen von innen stark gedehnt oder von aussen gedrückt wird. So kann es nach einer reichhaltigen Mahlzeit dazu kommen, dass der Verschlussdruck am Mageneingang überwunden wird und mitunter Luft oder sogar Mageninhalte aufsteigt. Dies geschieht besonders rasch, wenn ein «Zwerchfell-

bruch» vorliegt. Hier ist der Durchtrittsort der Speiseröhre in den Bauchraum aufgeweitet («nicht gebrochen»). Dadurch rutschen unterschiedlich grosse Anteile des Magens hinauf in den Brustraum. Als Folge vermindert sich der Verschlussdruck zwischen Magen und Speiseröhre massiv, häufig ist der Übergang sogar weit geöffnet. Dies erklärt auch, dass es bei Betroffenen vor allem beim Abliegen bzw. in der Nacht mittig unterhalb des Brustbeins zu Schmerzen kommt. Denn der saure Magensaft reizt die Speiseröhre, was sich als Sodbrennen bemerkbar macht. Wenn Magensaft länger auf die Speiseröhre einwirkt, kann diese sich entzünden und schmerzen und zu einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) führen. Das klinische Spektrum reicht von gelegentlichen Symptomen bis hin zu schwerwiegenden Komplikationen wie beispielsweise Speiseröhrenkrebs.

### Bei Alarm-Symptomen zum Arzt

Daher gilt es, nicht nur die einzelnen Symptome, sondern auch deren Häufigkeit und zeitliche Verteilung zu eruieren. Reflux äussert sich als Brennen hinter dem Brustbein. Viel häufiger aber bemerken die Patienten nur einen leichten Druck unterhalb des Brustbeins. Oft kommt ein Völlegefühl mit Übelkeit dazu, selten ein Gefühl wie ein «Krampf». Als Alarmsymptome für eine schwerwiegendere Erkrankung gelten Schluckschmerzen oder «Hängenbleiben» von Nahrungsmitteln (Odynophagie und/oder Dysphagie), unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Bluterbrechen, Teerstuhl sowie Eisenmangel. Wichtig ist, dass sich auch gewisse Refluxpatienten, die keine der obgenannten Alarmsymptome haben, einer Magenspiegelung unterziehen lassen. Vor allem jene, die mindestens drei der folgenden Risikofaktoren aufweisen: über 50 Jahre alt, weisse Rasse, männlich, «grosser Bauch», Raucher oder Familienangehörige ersten Grades mit Speiseröhrenkrebs oder einer Vorstufe davon (Barrett Oesophagus).

### Schädigung der Schleimhaut

Durch die fortwährende Benetzung der empfindlichen Schleimhaut der Speiseröhre mit saurem Magensaft und Gallensäuren kann im unteren Speiseröhrendrittel das dort heimische Epithel zurückgedrängt und durch dickdarmähnliches Epithel ersetzt werden. Leider kann sich dieses sogenannte «Barrett-Epithel» über verschiedene Zwischenstufen zu Speiseröhrenkrebs entwickeln. Falls den Risikofaktoren frühzeitig Beachtung geschenkt wird, können Patienten mit Barrett-Epithel frühzeitig erkannt und nachkontrolliert werden. Je nach Stadium kann dann das dickdarmähnliche Epithel entfernt oder aber ein anhaltender Entzündungsreiz mittels konsequenter Hemmung der Säureproduktion vermieden werden.

### Gewichtsreduktion ist wichtig

Die Therapie einer Refluxkrankung umfasst drei Bereiche: Einerseits geht es darum, den Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre zu verhindern. Dies kann

durch Allgemeinmassnahmen erfolgen. Dazu gehören bei Übergewicht in erster Linie eine Gewichtsreduktion, das Hochstellen des Bett-Kopfes in der Nacht sowie der Verzicht auf Nikotin und Reduktion des Alkoholkonsums. Zudem sollte zwei Stunden vor dem Schlafengehen nichts mehr gegessen werden.

### Säureproduktion hemmen

An zweiter Stelle steht die medikamentöse Behandlung. Sie führt zu einem mehr oder weniger raschen Abklingen der Symptome und zielt darauf ab, den Säuregehalt des Refluxes und damit seine schädigende Wirkung zu vermindern. Dabei richtet sich die Wahl der Medikamente auch nach dem Schweregrad der Erkrankung. Bei ausgeprägten Refluxbeschwerden bzw. bei Vorliegen eines Barrett-Oesophagus werden sogenannte Protonenpumpenhemmer (PPI) eingesetzt, die die Säureproduktion im Magen am stärksten hemmen. Bei langfristiger Einnahme müssen gewisse mögliche Nebenwirkungen zwar beachtet werden, insgesamt sind die Säureblocker aber gut verträglich.

### Säure lokal abpuffern

Treten nur gelegentliche Refluxbeschwerden auf, helfen sogenannte Antazida. Dabei handelt es sich chemisch betrachtet um Salze verschiedener Metalle; speziell Aluminium-, Kalium- und Magnesiumsalze. Aufgelöst im Magensaft entfalten sie eine leider nur sehr kurzdauernde, dafür rasch eintretende Säure-bindende Wirkung; sie sind gut verträglich sowie rezeptfrei erhältlich. Allerdings verlieren gewisse Medikamente bei gleichzeitiger Einnahme mit zwei- und dreiwertigen Metallen ihre Wirkung. Als Barrierschutz werden sogenannte Alginate eingesetzt. Diese bilden eine physikalische Barriere zwischen saurem Mageninhalt und Speiseröhre. Der «Alginatdeckel» schwimmt auf dem Mageninhalt und vermindert so den Säurekontakt mit der Speiseröhre.

Wenn die medikamentöse Therapie nicht (mehr) vertragen wird oder Komplikationen des Zwerchfellbruchs wie Magenschleimhautblutungen (Came-

ronläsionen) oder Rotation des Magens (Upside-down-Magen) oberhalb des Zwerchfells auftreten, wird der Arzt eine operative Therapie vorschlagen (siehe auch Artikel auf Seite 7). Hier hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass 50 Prozent der operierten Patienten im Verlauf wieder Säureblocker brauchen. Leider konnte die Krebsrate bei Barrett-Patienten durch die Operation nicht gesenkt werden.

### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Matthias Regli  
Facharzt FMH für Gastroenterologie und für Allgemeine Innere Medizin  
Konsiliararzt Spital Interlaken



Frau Dr. med. Claudia Mürger-Beyeler  
Fachärztin FMH für Gastroenterologie und für Allgemeine Innere Medizin  
Konsiliarärztin Spital Interlaken



Dr. med. Oliver Kummer  
Facharzt FMH für Gastroenterologie, für Allgemeine Innere Medizin und für Klinische Pharmakologie  
Konsiliararzt Spital Interlaken

### Kontakt:

Praxis für Gastroenterologie Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 822 02 02  
gastroenterologie.interlaken@hin.ch



Link zur Website  
der Praxis für  
Gastroenterologie  
Interlaken

# Erhöhte Leber-Werte

## Die stille Gefahr

**Erhöhte Leber-Werte sind keine Bagatelle, sondern oft ein erster Hinweis auf eine ernste Erkrankung.**

Viele Menschen sind leberkrank, ohne es zu wissen. Der Grund: Da die Leber kein «Schmerzempfinden» hat und keine Warnzeichen aussendet, bleiben vor allem langsam fortschreitende Krankheiten oft sehr lange unerkannt. Die Beschwerden sind meist unspezifisch und werden oft als Alltagsbeschwerden wie «Stress» oder «chronische Erschöpfung» abgetan.

Hinzu kommt: Entgegen einer weitverbreiteten Meinung sind Leberschädigungen keineswegs ein Phänomen von Randgruppen wie beispielsweise Suchtkranken. Lebererkrankungen können alle treffen. Neben viralen Leberentzündungen (Virushepatitis) gibt es zum Beispiel toxische Erkrankungen, autoimmune Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen.

### Wichtige Aufgabe im Stoffwechsel

Die Leber hat eine zentrale Aufgabe im Stoffwechsel des Körpers. Als eines der grössten Organe ist sie unter anderem auch zuständig für die Entgiftung. Symptome, die auf eine Erkrankung der Leber hindeuten können, sind unter anderem Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Appetitverlust, Druckgefühl im rechten Ober-

bauch oder Juckreiz, später auch lehmfarbener Stuhl, Gewichtsveränderungen sowie Gelbfärbung der Haut.

### Entzündung verursacht Zellsterben

Doch schon lange bevor sich die ersten Symptome bemerkbar machen, kann die Leber angegriffen sein. Ein Indikator dafür sind im Blut erhöhte Leberwerte (z.B. Gamma-GT, GOT, GPT). Sie sind ein erster Hinweis auf ein Erkrankungsgeschehen bzw. eine Schädigung. Ist die Leber durch dauerhafte Entzündung überlastet, kommt es zum Zellsterben. Die kranke Leber vernarbt und schrumpft. Das Endstadium dieses Prozesses wird als Leberzirrhose bezeichnet. Deren Folgen können gravierend sein: Es kann zu Bauchwassersucht, Leberkrebs, Blutung aus Magen und der Speiseröhre sowie totalem Leberversagen kommen.

### Fettleber durch ungesunde Lebensweise

Früher waren in der Lebersprechstunde oft Patienten mit einer infektiösen Virushepatitis oder Alkoholproblemen anzutreffen. Mittlerweile ist in der Schweiz die Fettleber die häufigste Lebererkrankung. Dafür verantwortlich ist vor allem die heutige Lebensweise (Übergewicht und wenig körperliche Bewegung). Weitere Ursachen für eine chronische Lebererkrankung sind

auch angeborene Stoffwechselstörungen, Erkrankungen des Immunsystems oder gewisse Medikamente.

### Vorbeugen ist wichtig

Im Vergleich zu anderen Organen vermag sich die Leber vergleichsweise gut zu regenerieren. Halten aber die Belastungen dauerhaft an, werden nebst schwerwiegenden Erkrankungen auch Funktionen wie der Stoffwechsel, die Verdauung und das Immunsystem stark eingeschränkt. Als vorbeugende Massnahme empfiehlt es sich, bei entsprechenden Beschwerden oder auch bei Vorliegen von Risikosituationen (Übergewicht, Diabetes, erhöhter Alkoholkonsum, Lebererkrankungen in der Familie) einen Arzt zu konsultieren. Dieser kann die Leberwerte im Blut gelegentlich kontrollieren und bei Bedarf weitere Untersuchungen – wie beispielsweise einen Ultraschall – veranlassen. Je nach Situation helfen oft einfache Massnahmen, um eine langfristig schwerwiegende Leberschädigung zu vermeiden, z.B. eine Änderung des Lebensstils oder gut verträgliche Medikamente.



## Lebersprechstunde am Spital Thun

Betreut und abgeklärt werden schwerpunktmässig Patienten mit Lebererkrankungen wie z.B. Fettleber, Hepatitis B und C, Zirrhose, Hämochromatose oder Autoimmunerkrankungen der Leber. Die Sprechstunde ist auch Anlaufstelle für Patienten, die unklar erhöhte Leberwerte aufweisen. Die Patienten werden vom Hausarzt oder Spitalarzt überwiesen. Die Leberspezialisten führen je nach Bedarf eine weiterführende Diagnostik durch: spezielle Laboruntersuchungen, Ultraschall, Fibroscan oder Leberbiopsie.

## Vortrag

### Fettleber – eine neue Gefahr: Was tun in Thun?

18. September, Burgsaal,  
Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Christian Ruis  
Facharzt für Gastroenterologie und für  
Allgemeine Innere Medizin  
Leitender Arzt Gastroenterologie, Leiter  
Hepatologie

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausweg 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 26 85  
christian.ruis@spitalstsag.ch



Link zur Website der  
Gastroenterologie,  
Spital Thun



## Refluxchirurgie

# Alternative, wenn die Medikamente versagen



**Falls Medikamente alleine beim Sodbrennen nicht den gewünschten Effekt erzielen, stehen verschiedene chirurgische Verfahren zur Verfügung, mit welchen man eine Beschwerdelinderung erreichen kann. Von Ausnahmen abgesehen, werden diese Eingriffe minimalinvasiv, also mittels Schlüssellochtechnik, durchgeführt.**

Bei knapp einem Drittel der an Sodbrennen leidenden Betroffenen sind die Medikamente nicht im gewünschten Masse wirksam. Nicht alle vertragen zudem die üblichen Säureblocker-Medikamente, oder sie wollen diese nicht ihr ganzes Leben lang zu sich nehmen. Bei ihnen wie auch bei Patienten mit Reflux-bedingter schwerer Speiseröhrentzündung oder grossem Zwerchfellbruch kommen operative Therapien infrage.

### **Schlüssellochtechnik ist der Standard**

Grundsätzlich muss bei den Eingriffen unterschieden werden zwischen einer reinen Schliessmuskelschwäche und einem Zwerchfellbruch. Bei Ersterem stehen seit einigen Jahren neben dem klassischen Verfahren, der sogenannten Funduplicatio, der Einsatz eines Magnetings oder aber eines Schrittmachers für den Schliessmuskel zur Verfügung.

Die Funduplicatio ist das mit Abstand am häufigsten eingesetzte Verfahren der Refluxchirurgie. Dabei können – abhängig von den individuellen Voraussetzungen des jeweiligen Patienten oder der jeweiligen Patientin – verschiedene Techniken eingesetzt werden. Allen gemeinsam ist, dass eine etwa fünf Zentimeter breite Manschette aus den obersten Magenanteilen locker um den untersten (im Bauch liegenden) Abschnitt der Speiseröhre herumgelegt und durch eine Naht fixiert wird.

Bei gleichzeitig vorliegendem Zwerchfellbruch wird der allenfalls in die Brusthöhle gerutschte Teil des Magens in die Bauchhöhle zurückverlagert, wodurch automatisch auch die Speiseröhre wieder gestreckt und deren Pumpfunktion verbessert wird. Zudem wird die Lücke des Zwerchfellbruchs mit Nähten gerafft und bei Bedarf mit einem Implantat verstärkt, um wieder möglichst den ursprünglichen Zustand der Anatomie zu erreichen. Ziel ist es, den Schliessmuskel durch den entstehenden Druck der Manschette nach der Nahrungsaufnahme zusätzlich zu unterstützen. Die Operation kann grundsätzlich auch offen erfolgen. Im Gegensatz zu früher wird diese heutzutage aber meistens minimalinvasiv durchgeführt: mittels

Schlüssellochtechnik (laparoskopisch, Bauchspiegelung) und Videokamera über vier kleine Einschnitte im Oberbauch. Die Vorteile: weniger Schmerzen, kürzere Liegedauer, raschere Erholung vom Eingriff sowie langfristig weniger Risiko für Auftreten eines Narbenbruchs.

### **Magnetring und Schrittmacher**

Ein relativ neues Verfahren, das bei normaler Funktion der Speiseröhre und unkomplizierter Refluxkrankheit eingesetzt werden kann, ist das minimalinvasive Implantieren eines sogenannten LINX®-Magnetings: ein kleines, flexibles Band aus verketteten Titankügelchen mit Magnetkernen, das sich beim Schlucken kurzzeitig aufdehnt, um sich dann sogleich wieder auf seinen Ausgangsumfang zusammenzuziehen. Im geschlossenen Zustand ist kein Reflux möglich, bei höherem Druck, etwa bei Aufstossen von Luft oder Erbrechen, öffnet sich der Ring jedoch. Gegenüber der klassischen Funduplicatio hat dieses Verfahren den Vorteil, dass die natürliche Anatomie der Speiseröhre und des Magens bei der Operation weitgehend erhalten bleiben. Für die Behandlung grösserer Zwerchfellbrüche ist diese Technik jedoch nicht geeignet.

Ein vergleichbares Einsatzspektrum hat das EndoStim®, ein Fünfliber-grosser Stimulator, der unter die Haut gepflanzt wird und, ähnlich einem Herzschrittmacher, mittels in den Schliessmuskel der Speiseröhre eingesetzten Elektroden elektrische Impulse abgibt und somit den Muskel in seiner Schliessfunktion unterstützt. Der Eingriff ist (wie auch das LINX® oder die Fundoplicatio) reversibel. Die so behandelten Patienten haben deutlich weniger Reflux-Symptome. Es gibt nur wenige Zentren in der Schweiz, die dieses Verfahren anbieten. Durch eine enge Zusammenarbeit mit dem Berner Inselspital kann diese Methode den Patienten auch am Spital Interlaken mit der nötigen Expertise zugänglich gemacht werden.

### Individuelle Abstimmung

Ziel jeder Refluxchirurgie ist es, einen allfälligen Zwerchfellbruch zu verschliessen, sowie den unzureichenden Verschlussmechanismus zwischen Magen und Speiseröhre so gut wie möglich wiederherzustellen. Im Vorfeld einer Reflux-Operation braucht es eine differenzierte Abklärung. Dazu gehören die Magenspiegelung, die Messung von Druck (Manometrie) und dem Säurerückfluss in die untere Speiseröhre (pH-Metrie) sowie eine Bildgebung

(Kontrastmittelschluck oder Computertomografie). Die Resultate dieser Untersuchungen erlauben es, den Betroffenen eine möglichst massgeschneiderte Chirurgie anzubieten.

Mit der Fundoplicatio, dem am längsten etablierten Verfahren, erzielt man sehr gute Langzeitresultate mit guter Symptomkontrolle und 90–95-prozentiger Patientenzufriedenheit, auch wenn etwa die Hälfte der Operierten im Verlauf nach der Operation wieder (meist in reduzierter Dosis) Säureblocker zu sich nehmen. Schwere Komplikationen sind nach einer Reflux-Operation eher selten. Häufiger sind Blähungen, die Unmöglichkeit zu rülpsen bzw. zu erbrechen und Schluckstörungen. Letztere verschwinden in den meisten Fällen in den ersten drei Monaten nach der Operation. Für die neueren Verfahren wie LINX® und Endostim® liegen mittlerweile auch Daten mit über fünfjähriger Nachkontrolle vor. Auch hier ist die Patientenzufriedenheit sehr gut. Bei ca. jedem zehnten Patienten nach Refluxchirurgie, insbesondere nach Zwerchfellbruch, ist aus verschiedenen Gründen ein erneuter Eingriff nötig. Die verfügbaren Studien zeigen aber auch, dass die Refluxchirurgie die Lebensqualität bei Patienten mit grossem Leidensdruck deutlich verbessern kann.

## Vortrag

**Saures Aufstossen kann behandelt werden!**

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

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Roman Inglin  
Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt  
Viszeralchirurgie  
Stv. Chefarzt Chirurgie

### Kontakt:

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



Link zur Website  
der Chirurgie,  
Spital Interlaken

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

# Rotatorenmanschettenriss Sehnen sind oft vorgeschädigt

**Sehnenrisse im Schulterbereich treten relativ häufig auf. Die Folge sind meist starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.**

Verschleissbedingte Veränderungen an der Schulter sind häufig und nehmen in der Bevölkerung, abhängig vom Alter, zu. Die häufigste Veränderung betrifft die sogenannte Rotatorenmanschette. Dabei handelt es sich um vier Muskeln, die vom Schulterblatt an den Oberarmkopf ziehen und dort mit ihren Sehnen ansetzen. Diese Muskeln haben eine wesentliche Funktion, um den Oberarmkopf in der flachen Gelenkspfanne zu stabilisieren und zu bewegen. Für

die Funktion der Schulter im Alltag, wie auch bei sportlichen Aktivitäten, ist diese Muskelgruppe somit zentral.

### Wie entstehen Sehnenrisse?

Die Sehnen der Rotatorenmanschette können als Folge eines Unfalles (traumatisch) oder durch Abnützung (degenerativ) reissen. Beim Abnützungsprozess an diesen Sehnen handelt es sich einerseits um einen natürlichen Alterungsvorgang, jedoch spielt auch die Form des Schulterdaches wie auch Risikofaktoren (beispielsweise Stoffwechselerkrankungen, Nikotinkonsum und die genetische Veranlagung) eine Rolle.

**Schmerzen und Funktionseinbussen**  
Verschleisserscheinungen an der Rotatorenmanschette entstehen oft über einen längeren Zeitraum. Erste Krankheitszeichen sind meist Schmerzen, typischerweise bei körperlicher Arbeit oder nachts. Viele Patienten können aufgrund der Schmerzen nicht mehr auf der betroffenen Schulter schlafen oder werden im Schlaf gestört. Bei ausgeprägten Sehnenrissen kann es zu einer Verminderung der Kraft im Arm kommen und Gegenstände können teils nicht mehr aufgehoben werden. Nimmt ein Sehnenriss über die Zeit an Grösse zu, kann dies die Entstehung von Verschleiss am Gelenk begünstigen und zu Arthrose führen.





### Die Wahl der richtigen Therapie

Für die Behandlung von Rotatorenman-schettentrissen stehen sowohl nichtope-rative Massnahmen als auch verschie-dene operative Behandlungskonzepte zur Verfügung. Bei der Wahl nach der richtigen Therapie fliessen verschiedene Faktoren in die Entscheidung ein, wie beispielsweise die Art der Beschwerden, die Grösse des Sehnenrisses, der Zu-stand des Gelenks als Ganzes wie auch der Zustand der betroffenen Muskula-tur. Bei der nicht-operativen Therapie kommen allenfalls Massnahmen wie Physiotherapie oder lokale Spritzen in-frage. Bleiben die Beschwerden durch den Sehnenriss bestehen, kann eine Operation angezeigt sein. Damit soll die Anatomie wiederhergestellt bzw. opti-miert werden.

### Operation angepasst an die Schädigung

Die Wahl des operativen Verfahrens richtet sich nach der Ausdehnung der Sehenschädigung. Als Entscheidungs-grundlage dienen dem Arzt die genaue Gelenkuntersuchung wie auch bildge-bende Verfahren.

### Schulterarthroskopie mit Débride-ment (Entfernen von entzündeten Geweben):

Bei kleinen Rissen oder Anrissen der Sehne, bei welchen keine eigentliche Reparatur nötig ist, werden verletzte Sehnenanteile abgetragen und entzündliche Veränderungen der Ge-

lenkkapsel entfernt. Dieses Verfahren wird auch bei einer sehr ausgeprägten Schädigung der Rotatorenmanschette angewendet, die nicht mehr chirurgisch repariert werden kann; es dient vor allem der Schmerzreduktion. Nach dem Eingriff wird der Arm in einer Schlinge ruhiggestellt, kann aber uneinge-schränkt bewegt werden.

### Naht der Rotatorenmanschettensehnen:

Ist eine Sehne gerissen, kann diese mit einer Operation wieder am Knochen fixiert und so zum Heilen ge-bracht werden. Voraussetzung ist, dass die Muskulatur genügend elastisch ist und die Sehnenqualität eine Naht er-laubt. Die Sehennaht kann mittels Gelenksspiegelung wie auch über kleine Hautschnitte erfolgen. Dabei werden die verletzten Sehnen mit Fäden gefasst und gegen den Knochen am Oberarm-kopf vernäht. Um die Sehnenheilung zu begünstigen, ist eine gezielte Nachbe-handlung während mehrerer Wochen entscheidend. Begleitet durch die Phy-siotherapie wird der Arm anfänglich ohne Widerstand, und im späteren Verlauf wieder vollumfänglich, bewegt. Um die Spannung auf der Sehennaht zu vermindern, kann eine Ruhigstellung der Schulter in den ersten Wochen nach der Operation angezeigt sein.

**Sehnentransfer:** Bei nicht reparablen Rissen der Rotatorenmanschette kön-nen andere Muskeln aus dem Schul-

terbereich umgelagert werden und die fehlende Funktion übernehmen.

## Vortrag

### Schulterschmerzen – was tun?

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

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Michael Stalder  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates,  
Schwerpunkt Schulter- und Ellbogenchirurgie  
Leitender Arzt Orthopädie

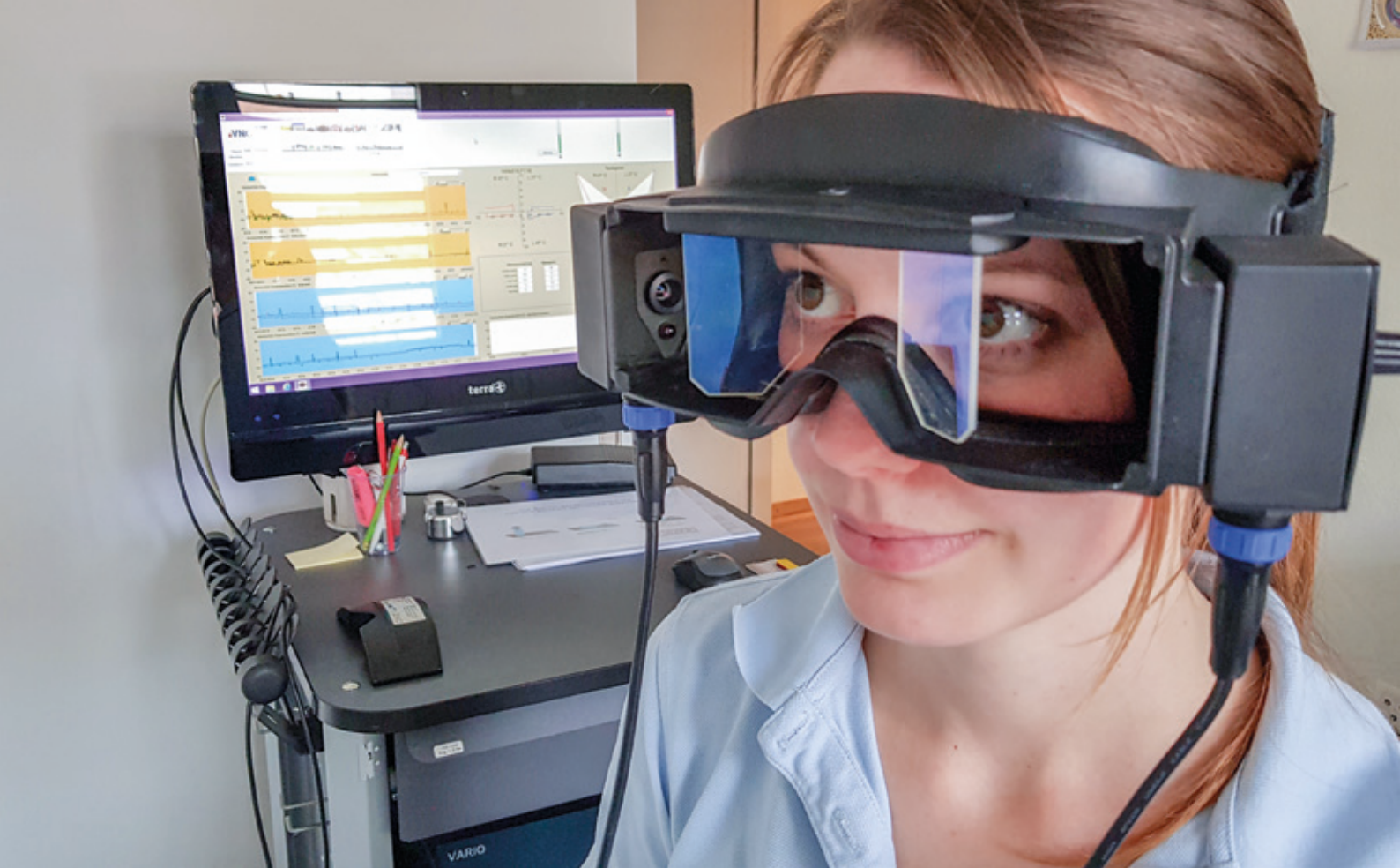
### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 29 29  
i.orthopaedie@spitalfmi.ch



Link zur Website  
der Orthopädie  
Spital Interlaken

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



## Schwindel

# Wenn alles dreht und schwankt

**Schwindel ist eine sehr unangenehme Empfindung. In den meisten Fällen sind Schwindelattacken harmlos. Treten sie plötzlich und unerklärlich auf, müssen die Ursachen abgeklärt werden.**

Normalerweise wissen wir über die Situation unseres Körpers und seine Bewegungen in jedem Augenblick Bescheid. Dazu leiten die Nerven ständig Informationen von den Sinnesorganen zum Gehirn weiter. Meldungen über Gleichgewicht und Lage im Raum erhält der Mensch über drei Sinne: über das Gleichgewichtsorgan im Innenohr, über das Sehorgan und über die Tiefenrezeptoren in den Muskeln.

Schwindel entsteht dann, wenn die Informationen vorübergehend nicht mehr übereinstimmen. Der normale, meist durch Rotation erzeugte Schwindel, soll auch als Schutzmechanismus des Körpers dienen und auf mögliche Gefahren hinweisen. Schwindel ist bei vielen Er-

krankungen ein häufiges Begleitsymptom – insbesondere bei Krankheiten des Nervensystems. Fast jedem Menschen war aber schon einmal schwindelig, ohne dass gravierende Ursachen bestünden.

Mit zunehmendem Alter steigt die Schwindel-Häufigkeit ausserdem deutlich an: Bei jüngeren Erwachsenen beträgt der Anteil der Menschen mit regelmässigem Schwindel etwa 2 Prozent. Bei den über 65-Jährigen sind es bereits 30 Prozent, bei den über 80-Jährigen sogar etwa 40 Prozent. Dies steht mit dem natürlichen, körperlichen Alterungsprozess in Zusammenhang. Die visuellen Fähigkeiten nehmen ab, Muskeln sind schlechter durchblutet, ältere Patienten nehmen häufiger verschiedene Medikamente gleichzeitig ein, deren Wechsel- und Nebenwirkungen ihrerseits Schwindel auslösen können. Auch sind im Alter degenerative Krankheiten wie Parkinson, multiple Sklerose oder Alzheimer häufiger – alles mögliche Ursachen für Schwindelgefühle.

### Das Karussell im Kopf

Der häufigste Schwindel ist der Lage- rungsschwindel. Er betrifft etwa 20 Prozent aller Fälle. Dabei lösen sich kleine Kristalle und gelangen in die Bogengänge des Innenohrs – spontan oder als Folge eines Traumas. Dieser Mechanismus löst beim Betroffenen eine Gleichgewichtsstörung, ein Gefühl des Schwindels aus. Lagerungsschwindel tritt typischerweise auf, wenn die Patienten den Kopf zur Seite neigen, beim Umdrehen im Bett oder beim Aufstehen. Das Karussell im Kopf hält meistens nach einigen Sekunden wieder an, kann aber mitunter bis zu einer Minute weiterdrehen. Der Lage- rungsschwindel überkommt Menschen jeden Alters, ist mit zunehmendem Alter jedoch häufiger – der Gipfel liegt zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Um herauszufinden, ob der Patient an einem Lagerungsschwindel leidet, ist

eine sorgfältige Anamnese entscheidend. Die Diagnose ist nicht immer ganz einfach, und es muss klar bestimmt werden, welche Bogengänge im Ohr in Mitleidenschaft gezogen sind, um erfolgreich therapieren zu können. Nach einer groben neurologischen Untersuchung beobachtet der Arzt die Augenbewegungen des Patienten mithilfe einer speziellen Brille. So gelingt es ihm, den betroffenen Bogengang zu bestimmen. Angepasste Übungen beschleunigen die Heilung. Die Kristalle lassen sich nur auf diese Weise wieder an die richtige Stelle zurückbefördern. Eine medikamentöse Behandlung gibt es nicht. Die Übungen, die der Arzt dem Patienten zeigt, sollten zu Hause weitergeführt werden.

#### **Ursache: Virusinfektion?**

Die Unterfunktion beziehungsweise der komplette Ausfall eines Gleichgewichtsorgans äussert sich derweil dramatischer. In den meisten Fällen begleitet von Übelkeit und/oder Erbrechen, dauert der Dreh- oder Schwank-Schwindel Stunden bis mehrere Tage oder sogar Wochen an. Die Patienten können sich kaum mehr bewegen, geschweige denn aufrecht auf den Beinen halten. Als mögliche Ursache gilt hier eine Virusinfektion. Kortison in Form von Tabletten oder Infusionen sowie spezielle Schwindel-Medikamente können in solch einem Fall Linderung bringen. Auf pflanzlicher Basis existieren zudem Ginko-Präparate, die nachweislich weniger Nebenwirkungen zeigen und bei einigen Patienten gut anschlagen.

Ist der Drehschwindel von einem Ohrdruck sowie einem Tinnitus und einer Hörminderung begleitet, muss an einen Morbus Menière gedacht werden. Diese Krankheit ist allerdings eine Ausschlussdiagnose und mit einem Anteil von etwa 5 Prozent an allen Fällen eher selten. In der Regel gilt es, zuerst

andere Ursachen auszuschliessen. Die Therapie ist von medikamentös bis operativ im fortgeschrittenen Stadium ziemlich vielseitig.

Diese drei Schwindelarten sind die häufigsten, die in einer Hals-Nasen-Ohren-Praxis anzutreffen sind. Andere Gründe des Schwindels – von der Blutdruckschwankung bis hin zur Hirnblutung – müssen durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ausgeschlossen werden.

#### **Psychisch bedingt**

Ebenfalls zu erwähnen sind der phobische Schwank-Schwindel sowie der psychogene Schwindel, die immerhin rund 15 Prozent der Patienten betreffen. Bei diesen Schwindelarten handelt es sich jedoch weniger um Dreh-, sondern eher um Schwank-Schwindel. In Zusammenhang mit besonderen psychischen Belastungen kann einen ein plötzlicher, anfallartiger Schwindel mit Benommenheit und Unsicherheit überkommen; dabei dauert dieser anfangs nur wenige Sekunden an und kann Menschen jeden Alters betreffen.

Die Patienten erleben derartige Anfälle als sehr bedrohlich und entwickeln eine durch Angst geprägte Erwartungshaltung vor der nächsten Attacke. Der Schwindel wird oft durch bestimmte Situationen oder Handlungen ausgelöst – wie Autofahren, Überqueren von Brücken, Treppensteigen, den Aufenthalt in leeren Räumen oder bestimmte soziale und kommunikative Anforderungen. Durch Ängste oder Stress bedingte Schwindel lassen sich mit Psychotherapien beheben.

#### **Wann ist ein Arztbesuch nötig?**

Rund 80 Prozent der Schwindelsymptome haben eine harmlose Ursache, die restlichen 20 Prozent können gefährlich sein, werden aber häufig nicht erkannt. Somit ist die Wichtigkeit einer sorgfältigen Abklärung noch einmal zu betonen. Wenn einem aus unerklärlichen

Gründen plötzlich oder regelmässig schwindelig wird, sollte man zum Arzt. Ein vorübergehend «stürmer Kopf» beim Lift- oder Karussellfahren ist aber definitiv noch kein Anlass dazu. Der erste Gang der Betroffenen führt sie in der Regel zum Hausarzt. Eine genaue Diagnose sowie die Zusammenarbeit mit Fachärzten sind danach entscheidend. Die sozialen Auswirkungen von Schwindel sollten bei alledem nicht ausser Acht gelassen werden. Viele Patienten fürchten sich, das Haus zu verlassen, ziehen sich zurück und meiden Situationen, in denen ihnen wieder schwindelig werden könnte. So gehört Schwindel auch zu den häufigsten Gründen für Arbeitsunfähigkeiten in der Schweiz. Vorbeugend kann leider niemand etwas dagegen tun – wie gesund und aktiv er seinen Alltag auch gestalten mag. Schwindel kann jeden Menschen, zu jedem Zeitpunkt, an jedem Ort überkommen.

#### **Die Auskunftsperson**



Dr. med. Frederike Schneider  
Fachärztin FMH für  
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten  
Belegärztin Spital STS AG, Spital Thun

#### **Kontakt:**

HNO Zentrum Thun  
Bälliz 40, 3600 Thun  
Tel. 033 223 18 35  
f.schneider@hnozentrumschun.ch



Link zur Website  
HNO Zentrum Thun

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





## Parodontitis Gefahr aus dem Mund

**Entzündliche Erkrankungen der Mundhöhle schädigen nicht nur Zähne, sondern wirken sich auch negativ auf die Allgemeingesundheit aus. Eine frühzeitige Erkennung und Behandlung kann Zähne erhalten und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes senken.**

Zahnfleischbluten wird oft nicht ernst genommen, dabei könnte es ein wichtiges Warnzeichen für die sogenannte Parodontitis sein. Diese bakterielle Entzündung des Zahnhalteapparats (Parodontium) entwickelt sich oft unbemerkt über eine längere Zeit hinweg und ist die häufigste Ursache für Zahnverlust. Doch die Erkrankung ist nicht nur auf den Mundbereich beschränkt, sondern kann unter anderem das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen, einen Diabetes mellitus negativ beeinflussen oder eine Schwangerschaft und die Geburt stören.

### Langsame Entwicklung

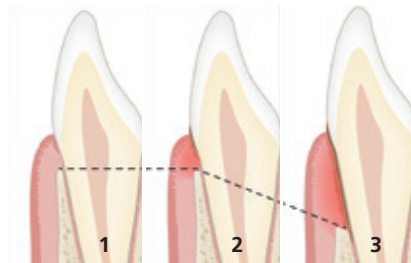
Parodontitis entsteht dadurch, dass sich am Zahnfleischrand Beläge bilden, die schädliche Bakterien und andere Mikroorganismen enthalten. Werden diese Ablagerungen (Plaques) nicht regelmässig entfernt – durch Zähneputzen und professionell durch den Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin –, entsteht Zahnstein, der mit der Zahnbürste nicht mehr beseitigt werden kann. Es kommt ausserdem zu einer Entzündung des Zahnfleischrandes – in der Fachsprache Gingivitis (Zahnfleischentzündung, Abb. 2) genannt. In diesem Vorstadium der Parodontitis blutet das Zahnfleisch vermehrt beim Berühren oder Zähneputzen, und es ist rot und geschwollen. Die Behandlung der Gingivitis besteht im professionellen Entfernen des Zahnsteins und der Plaque sowie einer anschliessenden Verbesserung der Mundhygiene durch den Patienten. Denn wird der Zahnbelag mehrmals täglich gründlich ent-

fernt, verschwinden Entzündung und Blutung einer Gingivitis schon nach wenigen Tagen.

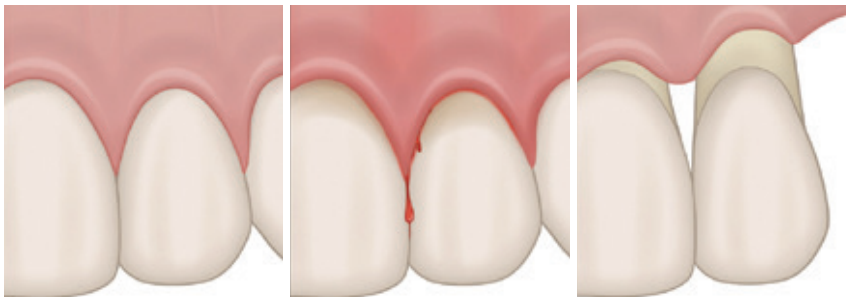
Erfolgt hingegen keine Behandlung, dringt die Entzündung nach und nach an der Zahnwurzel entlang in die tieferen Schichten des Zahnhalteapparats. Zwischen Zahn und Zahnfleisch entstehen sogenannte Zahnfleischtaschen, in welchen die chronische Entzündung anhält und sich zusätzliche Bakterien ansammeln. Aus der Gingivitis ist eine Parodontitis geworden (Abb. 3). Wird diese nicht behandelt, zerstören die Bakterien weiterhin das Bindegewebe und mit der Zeit den Kieferknochen, sodass die Zähne keinen Halt mehr finden, wackeln und schlussendlich ausfallen können. Neben dem typischen Zahnfleischbluten und einem manchmal geröteten und geschwollenen Zahnfleisch kann es zu einem unangenehmen Mundgeruch kommen, auch wirken die Zähne oft länger, weil sich das Zahnfleisch zurückgezogen hat.

## Gefahr für Zähne und Körper

Bei jedem zweiten Menschen tritt irgendwann im Leben an einem oder mehreren Zähnen eine Parodontitis auf, meistens bereits um das 35. Altersjahr. In manchen Fällen verläuft der Krankheitsfortschritt langsam über Jahre hinweg, in anderen Fällen wirken dieselben Bakterien wesentlich aggressiver und richten innert relativ kurzer Zeit umfangreiche Schäden an. In erster Linie wird diese Erkrankung durch eine ungenügende oder falsche Mundhygiene begünstigt. Weiter beeinflussen auch allgemeine Faktoren wie beispielsweise genetische Veranlagung, ein geschwächtes Immunsystem, starkes Rauchen oder ein schlecht kontrollierter Diabetes mellitus den Krankheitsverlauf negativ. Auch verschiedene Medikamente, unter anderem solche zur Behandlung von Bluthochdruck, oder sogenannte Immunsuppressiva (bei Organtransplantationen) können zu



Veränderungen am Zahnfleisch führen. Die entzündeten Zahnfleischtaschen erzeugen aber nicht nur Probleme in der Mundhöhle, sondern sind gleichzeitig auch Eintrittspforten für Bakterien in die Blutbahn, wo sie zu Gefässerkrankungen führen können. Es gibt wissenschaftlich belegte Hinweise, dass eine unbehandelte Parodontitis das Risiko für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wie beispielsweise eine koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt oder Hirnschlag, erhöhen kann. Zudem kann sie eine Schwangerschaft negativ beeinflussen (Frühgeburt, zu niedriges Geburtsgewicht). Eine Parodontitis



## Selbsttest

Wenn Sie eine oder mehrere der nachfolgenden Fragen mit «Ja» beantworten, informieren Sie Ihren Zahnarzt. Eine eingehende Untersuchung wird zeigen, ob Sie eine Parodontitis haben und eine entsprechende Behandlung brauchen

- Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen, bei Berührung oder beim Essen harter Nahrung?
- Fühlt sich Ihr Zahnfleisch manchmal geschwollen oder empfindlich an?
- Hat sich das Zahnfleisch zurückgezogen und scheint es, dass Ihre Zähne länger geworden sind?
- Haben Sie je Eiterraum zwischen Zahn und Zahnfleisch festgestellt?
- Hat sich die Stellung Ihrer Zähne verändert und finden Sie, dass die oberen und unteren Zähne anders zusammenbeißen als früher oder haben sich Lücken zwischen den Zähnen gebildet?
- Haben Sie Probleme mit Mundgeruch?

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie SSP; Bildquelle: Universität Bern

kann des Weiteren einen Diabetes auslösen und verschlimmern, sodass es für Diabetespatienten schwieriger ist, ihren Blutzuckerspiegel zu kontrollieren. Diabetiker haben ein dreifach höheres Risiko für eine Parodontalerkrankung. Patienten, denen eine grössere Operation bevorsteht, sollten vor dem Eingriff kontrollieren lassen, dass sie nicht an einer Zahnfleischerkrankung leiden oder diese vorgängig behandeln. Dies, um die mögliche Übertragung von Bakterien aus der Mundhöhle via Blutbahn auf andere Organe zu verhindern. Patienten vor Organtransplantationen sollten ihre Zähne und ihr Zahnfleisch ebenfalls vorgängig zahnärztlich untersuchen lassen. Auch Diabetiker sind gut beraten, Zahnfleischerkrankungen frühzeitig zu erkennen und eine gute Mundhygiene zu pflegen.

## Prüfung der Taschentiefe

Bei Symptomen wie häufigem Zahnfleischbluten, deutlich gerötetem und geschwollenem Zahnfleisch oder einem Rückgang des Zahnfleisches ist ein Zahnarztbesuch ratsam. Regelmässige Kontrolluntersuchungen des Zahnfleisches helfen zudem, eine Parodontitis frühzeitig zu erkennen. Je eher diese vom Zahnarzt behandelt wird, desto wirksamer lässt sie sich behandeln und umso weniger aufwendig ist das Vorgehen. Zur Diagnosestellung (ebenso wie zur Vorsorge) untersucht der Zahnarzt mit einer sogenannten Parodontalsonde, wie tief die Zahntaschen sind. Normalerweise stösst dieses spezielle Instrument nach zwei bis drei Millimetern im Zwischenraum zwischen Zahnfleisch und Zahn auf Widerstand, bei einer Parodontitis kann es tiefer vordringen. Ein Röntgenbild zeigt zudem, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist.

## Behandeln und aufklären

In einem frühen Stadium besteht die Behandlung nach entsprechender genauer Diagnostik und Analyse der Ri-

sikofaktoren im Wesentlichen darin, sämtliche Beläge von den Zahnoberflächen zu entfernen. Dies kann eine recht zeitintensive Prozedur sein, die je nach Schweregrad der Erkrankung entweder die Dentalhygienikerin, der Allgemeinzahnarzt oder aber der Fachzahnarzt für Parodontologie durchführt, falls nötig in lokaler Betäubung. Die Arbeit ist umso aufwendiger, je tiefer die Taschen sind. Wenige Monate nach der professionellen Zahnreinigung überprüft der Zahnarzt, ob die Entzündungszeichen zurückgegangen sind, die Patienten die richtige Zahnputztechnik anwenden und die Zahnzwischenräume mit Zahnseide oder Interdentalbürsten gründlich reinigen.

In fortgeschrittenen Fällen und bei grosser Taschentiefe ist nach der oben genannten intensiven oberflächlichen und tiefen Belagentfernung manchmal ein chirurgischer Zugang erforderlich, wobei der Zahnarzt dazu das Zahnfleisch minimalinvasiv aufklappt, um an die entzündeten Stellen zu kommen. Dabei werden das krankhaf-

te Gewebe sowie die harten Ablagerungen vollständig entfernt, und die Wurzeloberflächen werden geglättet. In ausgesuchten Fällen kann versucht werden, das verlorene Gewebe mit der sogenannten gesteuerten Geweberegeneration wieder aufzubauen. Dabei werden durch das chirurgische Einsetzen von Knochensatzmaterial oder Schmelzmatrixproteinen Kieferknochen und Zahnhalteapparat dazu angeregt, sich neu zu bilden.

#### **Ohne Beläge keine Parodontitis**

In jedem Fall ist ein Erfolg über lange Zeit nur dann gewährleistet, wenn die Patienten zu Hause mit täglicher gründlicher Zahnreinigung verhindern, dass sich neue Bakterienbeläge bilden. Besonders wichtig ist vor allem auch die Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten. Eine regelmässige Entfernung des Zahnsteins sowie Kontrollen durch den Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin mehrmals pro Jahr sind unabdingbar, damit neu auftretende Probleme rechtzeitig erkannt

und behoben werden können. Die Intervalle dieser Kontrollen werden individuell, in Abhängigkeit der persönlichen Risikofaktoren, festgelegt.

#### **Die Auskunftsperson**



Dr. med. Beat Röthlisberger  
Fachzahnarzt für Parodontologie  
Vorstandsmitglied Schweizerische  
Gesellschaft für Parodontologie (SSP)

#### **Kontakt:**

Zahnarztpraxis am Marktplatz  
Marktgasse 8, 3800 Interlaken  
Tel. 033 822 22 12  
info@fachzahnarztpraxis.ch



**Link zur Website  
der Zahnarztpraxis  
am Marktplatz**

## **Walk-in-Clinic Interlaken**

# **Rasch zum Arzt – ohne Termin**

**Die Walk-in-Clinic Interlaken am Bahnhof Interlaken West soll Einheimischen ohne Hausarzt und Touristen aus aller Welt als erste Anlaufstelle bei leichten Notfällen und akuten gesundheitlichen Problemen dienen.**

«Mit unserer Walk-in-Clinic wollen wir eine Angebotslücke schliessen und Menschen, die keinen Hausarzt haben oder die kurzfristig keinen Termin bei einem solchen erhalten, einen raschen und unkomplizierten Zugang zu medizinischer Versorgung bieten – ohne Anmeldung», sagt Dr. med. Daniel Schenk. Er ist ärztlicher Leiter der neuen Praxis, die die Spitäler fmi AG am 1. Mai im frisch sanierten und denkmalgeschützten Bahnhofgebäude Interlaken West eröffnet. Im ersten Obergeschoss wurden drei Untersuchungszimmer eingerichtet, zur Praxisinfrastruktur gehören unter anderem ein Labor, Ultraschall und ein Röntgenapparat. Vorteilhaft an dem Standort ist nicht

nur die sehr zentrale Lage und der barrierefrei mögliche Zugang; falls nötig ist auch eine rasche Verlegung ins nahe Spital in Unterseen problemlos möglich.

«Hier decken wir das ganze Spektrum der Hausarztmedizin ab», sagt der Klinikleiter und fährt fort: «Richtig liegen bei uns Patienten mit leichteren bis mittleren Beschwerden, Krankheiten oder Verletzungen wie zum Beispiel Schnittwunden, Infektionen, leichten Verbrennungen, Sportunfällen, akuten Magen-Darm-Beschwerden und Ähnlichem – kurz: sämtliche Notfälle, die nicht ins Spital gehören.»

#### **Bedürfnis der Bevölkerung**

Mit der neuen Walk-in-Clinic reagiert die Spitalgruppe proaktiv auf den zunehmenden Mangel an Hausärzten und geht auf ein grosses Bedürfnis der einheimischen Bevölkerung ein. «Viele Menschen, besonders jüngere, haben heute keinen Hausarzt mehr; immer weniger Hausärzte haben zudem die Möglichkeit, zusätzliche

Patienten aufzunehmen oder kurzfristig zu behandeln», so Fritz Nyffenegger, Leiter Betriebe und Vizedirektor der Spitäler fmi AG.

Hinzu kommt das Bedürfnis, bei akuten Gesundheitsproblemen sofort einen Arzt zu konsultieren und nicht lange auf einen Termin zu warten. «Das führt oft dazu, dass Patientinnen und Patienten bei gesundheitlichen Problemen oder kleineren Verletzungen direkt das Alpine Notfallzentrum des Spitals Interlaken aufsuchen – auch wenn kein dringender Notfall vorliegt», sagt Fritz Nyffenegger. Dort beanspruchen sie Ressourcen und die Infrastruktur einer hochspezialisierten Notfallstation, die eigentlich für schwere Notfälle benötigt wird, und sorgen nicht selten für längere Wartezeiten.

#### **Entlastung des Spital-Notfalls**

Das Alpine Notfallzentrum wird aber nicht nur von Einheimischen wegen «Bagatellfällen» aufgesucht, sondern auch





von zahlreichen Feriengästen. «Wir wollen der stetig wachsenden Anzahl medizinische Hilfe suchender Touristen als erste Anlaufstelle dienen und so auch den Spital-Notfall entlasten», so Fritz Nyffenegger, «denn gerade im Notfall werden viele Touristen mit kleineren Verletzungen behandelt, die eigentlich in die Hände eines Hausarztes gehören.» Auf Touristen ist Dr. med. Daniel Schenk bestens vorbereitet. Er beherrscht vier Sprachen – Deutsch, Italienisch, Französisch und Englisch – und kann notfalls auf den Übersetzungsdienst der Spitäler fmi AG zurückgreifen: «Auf irgendeine Art werden wir mit den Patienten kommunizieren können.»

### Ergänzung zu Hausärzten

Ein wichtiges Anliegen ist den Betreibern der Walk-in-Clinic das gute Einvernehmen mit den Hausärzten der Region: «Diese wollen wir in keinsten Weise konkurrenzieren und ihnen auch keine Patienten wegnehmen; wir sind vielmehr eine Ergänzung und sprechen Patienten an, die bis jetzt noch nicht versorgt sind, also Ein-

heimische, Pendler und Touristen», sagt Fritz Nyffenegger. Die Walk-in-Clinic steht auch in keiner Konkurrenz zum Hausarzt-Notfall Region Interlaken (Hani), der im Jahr 2016 von 19 Hausärzten sowie der Spitäler fmi AG gegründet wurde und der hausärztliche Notfälle ausserhalb der Büroöffnungszeiten abdeckt.

Zu Beginn ist vorgesehen, dass die Walk-in-Clinic wochentags von morgens bis abends zu Bürozeiten geöffnet ist. Abhängig ist das unter anderem vom Arztpersonal; bis jetzt übernimmt Dr. Schenk mit einer 70-Prozent-Anstellung die hausärztliche Betreuung. Weitere Ärztinnen und Ärzte werden momentan noch rekrutiert. Angestrebt wird auch eine Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten; so ist unter anderem geplant, dass Urologen an einzelnen Tagen Sprechstunden in den Praxisräumlichkeiten anbieten. «Wir wollen zuerst schauen, wie das neue Angebot ankommt und es dann schrittweise ausbauen», so der ärztliche Leiter.

## Dr. med. Daniel Schenk

Der neue ärztliche Leiter der Walk-in-Clinic Interlaken verfügt über jahrelange Erfahrung auf dem Gebiet der Hausarztmedizin und ist «begeisterter Hausarzt»: «Herauszufinden, was die Patienten wirklich plagt, und ihnen zu helfen, gesund zu werden und mit ihren Problemen umzugehen, ist das Schöne an meiner Arbeit.» Der in Thun und im Tessin aufgewachsene Mediziner und Vater dreier erwachsener Söhne war während 19 Jahren als Hausarzt mit eigener Praxis im Baselbiet tätig. Er spricht deutsch, französisch, italienisch und englisch und freut sich auf die neue Tätigkeit und die neue Bleibe in Interlaken, die er soeben mit seiner Frau bezogen hat: «Mit 53 Jahren bin ich im richtigen Alter, diese neue Herausforderung anzunehmen und dies in einer wunderbaren Region, in der ich mit meiner Familie regelmässig Ferien verbracht habe.»

**22. Juni 2019: Walk-in-Clinic Interlaken am BLS-Bahnhofsfest**

## Wohin im Notfall

- Walk-in-Clinic, Bahnhof Interlaken West, Öffnungszeiten: Bürozeiten, Montag bis Freitag
- Hausarztnotfall Region Interlaken im Spital Interlaken, Montag bis Freitag 18–21 Uhr, Samstag 12–21 Uhr, Sonntag 12–20 Uhr: Tel. 0900 57 67 47 (SFr. 3.23/Min. vom Festnetz)
- Alpines Notfallzentrum Interlaken, rund um die Uhr geöffnet: Tel. 033 826 26 26
- Notfall Frutigen: Tel. 033 672 26 26
- Rettungsdienst, Sanitätsnotruf: Tel. 144

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Daniel Schenk  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin

### Kontakt:

Walk-in-Clinic Interlaken  
Bahnhofstrasse 28, 3800 Interlaken  
Tel. 033 826 21 00  
info@walk-in-clinic.ch



Link zur Website  
der Walk-in-Clinic  
Interlaken

Patienten können sich auch an das Medizinische Zentrum Thun am Bahnhof wenden.



## Menopause

# Hormone sind nicht des Teufels

**Rund um Hormonersatztherapien bei Wechseljahrenbeschwerden grassieren in der Öffentlichkeit Unsicherheit und Falschmeldungen. Das Wissen über Hormone ist zum Teil mangelhaft. Zudem sorgen Begriffe wie bioidentische Hormone zusätzlich für Verwirrung. – Eine Aufklärung.**

Die Wechseljahre sind eine Phase im Leben der Frau und keine Krankheit. Sie sind natürlich. Dieser natürliche Vorgang soll Frauen nicht daran hindern, Beschwerden der Wechseljahre anzugehen und sie nicht stoisch über sich ergehen zu lassen. Gleich Kopf- oder Muskelschmerzen, die auch «natürlich» sind und dennoch mit entsprechenden Arzneimitteln behandelt werden. Diese Arzneimittel können pflanzlicher oder chemischer Natur sein. Je nach Beschwerden macht eine schwächere Dosierung Sinn. Sind die Symptome ausgeprägter, kommen in der Regel stärker wirkende Medikamente zum Einsatz.

Ähnlich verhält es sich bei den Wechseljahrsbeschwerden und den infrage kommenden Therapiemöglichkeiten, die ganz unterschiedlich ausfallen können. Denn einheitliche Wechseljahrsbeschwerden, die für alle gleich gelten, gibt es nicht. Hat die eine Frau keine oder kaum Beschwerden, setzt die andere auf Tee, Spagirik oder Phytotherapie. Beide Frauentypen sind in ihrer Lebensqualität nicht oder nicht sehr eingeschränkt oder empfinden sie als weniger schlimm. Andere Frauen wiederum leiden stark und lange unter Wechseljahrsbeschwerden. Diesem Drittel genügen die pflanzlichen Mittel in der Regel nicht (mehr). Für diese Betroffenen ist eine Hormonersatztherapie sinnvoll.

### **Auch pflanzliche Therapeutika haben Nebenwirkungen**

Es gibt kaum eine Behandlungsform, die individueller abgewogen werden muss und einer differenzierten Kalkula-

tion von persönlichem Nutzen und Risiko bedarf, als die sorgsam durchgeführte Hormonersatztherapie. Diese gilt als Königsklasse der abwägenden, vorausschauenden Beratungsmedizin. Dazu gehört neben der Darlegung, wann die Hormone Östrogen und Progesteron indiziert sind, auch eine umfassende Aufklärung über Hormone generell: Hormone werden vom Körper selber produziert und sind lebenswichtig. Ohne Hormone wären wir lebensunfähig. So ist die Idee, dass Hormone «schlecht» sind, in etwa so zu vergleichen, als wenn die Wirkung eines Nervs als schlecht eingestuft würde. Als ausgeschüttete Botenstoffe über die Verteilung des Blutes haben Hormone aber eine enorme Wirkung. So verlangen als Therapie eingenommene Hormone auch eine genaue Indikation, die individuell beurteilt und angepasst werden muss. Eine unsorgfältige Einnahme birgt Gefahren wie bei jedem schweren Medikament, das nicht kontrolliert eingenommen wird.

Auch unter den pflanzlichen Therapeutika gibt es potenzielle Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen. So kann beispielsweise der Mönchspfeffer, dessen Wirksamkeit bei prämenstruellen Beschwerden belegt ist, als Nebenwirkung zu Kopfschmerzen, allergischen Reaktionen und Magen-Darm-Beschwerden führen. Beim Soja ist die Datenlage zur Wirksamkeit widersprüchlich. Das bekannte Johanniskraut, dessen Wirksamkeit gegen Unruhe, Angst und leichte bis mittelschwere Depression belegt ist, kann zu allergischen Reaktionen, Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit und Unruhe führen. Des Weiteren

ist eine langfristige Prävention, z. B. als Prophylaxe für Gefässerkrankungen, mit pflanzlichen Mitteln nicht gegeben. Trotz dieser Datenlagen der pflanzlichen Therapeutika stehen viele Frauen der Hormonersatztherapie mit Östrogen und Progesteron kritisch gegenüber. Das mag auch mit medial aufbereiteten falschen Interpretationen von Studien aus den USA zusammenhängen. Die ersten Resultate der Studie vor 20 Jahren haben zur Falschmeinung geführt, Östrogeneinnahme führe zu Brustkrebs. Nachdem sich die Studienverantwortlichen öffentlich für die zu früh an die Medien gelangte Studie entschuldigt

haben, zeigen neuste Erkenntnisse heute eher das Gegenteil: Östrogen alleine senkt nach einer Beobachtungszeit von zwölf Jahren die Sterblichkeit an Brustkrebs und erhöht das Risiko nicht, an Brustkrebs zu erkranken. Bei der kombinierten Hormonersatz-Therapie (Östrogen und Gelbkörperhormon) hingegen kann es zu einer leichten Erhöhung des Risikos kommen, abhängig von der Art und Dauer der Behandlung.

### Hormone werden ersetzt

Man spricht nicht von einer Hormon-, sondern von einer Hormonersatztherapie. Sprechen keine Risiken dagegen, wird damit das Absinken des natürlichen Hormons unter einen gewissen Schwellenwert verhindert. Dabei geht es nicht darum, wieder das Hormonlevel einer jungen Frau zu erreichen, sondern um ein Ausnivellieren.

Wird der Ersatz der im Alter abnehmenden Hormone frühzeitig eingesetzt, haben Frauen nach der Menopause betreffend Knochendichte, Bluthochdruck und Schlaganfallrisiko auch einen Überlebensvorteil. Das hängt damit zusammen, dass eine Frau ein tieferes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko hat als ein Mann. Bis zum Zeitpunkt der Menopause. Danach gleicht sich das Risiko an. Frauen hingegen, die eine Hormonersatztherapie frühzeitig erhalten, können ihr kleineres Risiko erhalten.

Beginnt die Menopause bei einer Frau bereits um die 40, kann bei ihr das Risiko von manifesten Erkrankungen aufgrund des Hormonmangels ansteigen. Mit der Einnahme von Östrogen und Progesteron kann das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall auf ein Minimum gesenkt werden. Dazu gehört aber auch eine Anpassung oder Veränderung des Lebensstils: Gewichtsverlust, genügend sportliche Aktivitäten (regelmässiger Ausdauersport von dreimal 40 Minuten pro Woche), Fleisch-, Fett-, Kaffee- und Alkoholkonsum reduzieren und genügend Ballaststoffe einnehmen.

## Bei jeder Frau anders

Die Wechseljahre bezeichnen einen Zeitraum, in dem die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau langsam erlischt und die Produktion erst von Gelbkörperhormon und später von Östrogenen in den Eierstöcken immer mehr abnimmt. Dieser Vorgang passiert in der Regel nicht von heute auf morgen, sondern erstreckt sich über mehrere Jahre. Bei manchen Frauen beginnen die Wechseljahre schon Ende dreissig, bei anderen erst mit fünfzig Jahren. Die letzte Regelblutung kennzeichnet die Menopause, die nur retrospektiv festgelegt werden kann, nämlich wenn eine Frau ein Jahr lang keine Blutung mehr gehabt hat. Die Menopause liegt im Durchschnitt bei 51 Jahren.

Durch die nachlassende Produktion des Östrogens und des Gelbkörperhormones (Gestagen) durch die Eierstöcke – und die damit verbundenen Auswirkungen auf den Hypothalamus, die Steuerzentrale der Körpertemperatur und der Emotionen – kommt es zu verschiedenen Reaktionen im Körper.

Die typischen Wechseljahrsbeschwerden sind: Hitzewallungen, Schweissausbrüche, Schlafstörungen, Nervosität, Verstimmungen, Schwindel, Schwäche, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Gelenk- und Muskelbeschwerden sowie Herzbeschwerden (rasender oder stolpernder Puls). Dazu können Symptome wie Harnwegsbeschwerden, perimenopausale Blutungsstörungen, Veränderungen an Haut und Haaren, vermindertes Sexualverlangen und eine trockene Scheide kommen. Bei all diesen Beschwerden und Symptomen ist das Ziel der Hormontherapie die Linderung der Beschwerden.

Nach der Menopause kommt es zu weiteren Veränderungen im Sinne von postmenopausalen Erkrankungen. Es betrifft dies den Knochenstoffwechsel (Abnahme der Knochendichte, Osteoporose), das Herz-Kreislauf-System (Herzinfarkt, Hirnschlag, Thrombosen), den Zuckerstoffwechsel (Diabetes mellitus) sowie Psyche und Gedächtnis (Depression, Angst und Panik-Attacken, Gedächtnisstörungen bis zur Demenz). Hier ist das Ziel der Hormontherapie die Prävention. Diese Veränderungen werden jedoch von jeder Frau subjektiv sehr unterschiedlich empfunden. Ein Drittel der Frauen hat keine, ein Drittel leichte bis mittlere, und ein Drittel der Frauen hat starke Beschwerden. Die Therapiebedürftigkeit hängt von der Beeinträchtigung der Lebensqualität der Frau ab.



Anzumerken ist hier, dass nicht alle Übergewichtigen, ungesund lebenden Frauen Beschwerden haben und nicht alle sportlich-schlanken, gesund lebenden Frauen beschwerdefrei sind.

### Persönliche Beratung in jedem Fall

Mit steigendem Alter erhöht sich das Thromboserisiko, das durch Übergewicht und ungleiche Fettverteilung noch verstärkt wird. Erlitt die Frau in ihrem Leben bereits eine Lungenembolie oder erkrankte sie an einem hormonabhängigen Krebs, ist die Hormonersatztherapie nicht angebracht. Diese möglichen Kon-

traindikationen verlangen eine persönliche Beratung, wo die Vor- und Nachteile der Hormonersatztherapie besprochen werden.

Eine Hormonersatztherapie kann abhängig von ihrer Zusammensetzung Brust- und Gebärmutterkrebs, ischämischen Hirn- und Herzinfarkt fördern. Eine alleinige Östrogentherapie (bei Frauen ohne Gebärmutter) scheint dabei das Risiko für Brustkrebs erst bei einer Anwendungsdauer von über 20 Jahren zu erhöhen und dies nur bei normalgewichtigen Frauen. Bei der kombinierten Hormontherapie mit Östrogen und einem Gestagen hingegen steigt das Risiko leicht an in Abhängigkeit von der Dauer der Behandlung (>5 Jahre) und der Dosierung. Zudem spielt der Typ des Gestagens eine Rolle. Natürliches Progesteron (Gelbkörperhormon) hat wahrscheinlich kaum einen negativen Einfluss.

Östrogen, alleine verabreicht, führt zu einer Stimulation der Gebärmutter-schleimhaut und somit zu einer Steigerung des Krebsrisikos um das 9-Fache. Dieser Anstieg kann durch die Zugabe eines Gestagens verhindert werden. Deswegen sollten Frauen mit erhaltener Gebärmutter stets eine kombinierte Östrogen-Gestagen-Hormontherapie erhalten.

Östrogen alleine senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wenn die Therapie um die Menopause begonnen wird. Eine kombinierte Hormonersatztherapie hingegen erhöht das Risiko für die gleichen Erkrankungen, vor allem wenn sie erst mehr als zehn Jahre nach der Menopause verschrieben wird.

Auch in eine persönliche Beratung gehört die Aufklärung über sogenannte bioidentische Hormone. Die haben nichts mit «bio» oder «biologisch hergestellt» zu tun. Bioidentisch heisst lediglich, dass die chemische Struktur der Substanzen identisch ist mit derjenigen der vom Mensch produzierten Hormone. Und auch wenn bioidentisch nach

«risikofrei» klingt, sind sowohl Nebenwirkungen wie Kontraindikationen dieselben.

### Die Auskunftspersonen



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



Dr. med. Mark Isenschmid  
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Stv. Chefarzt Frauenklinik Spital Thun

#### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 26 71 (Dr. Diebold)  
chefarztpraxis.gyn@spitalstsag.ch  
Tel. 058 636 48 77 (Dr. Isenschmid)  
praxis.isenschmid@spitalstsag.ch



Link zur Website  
der Frauenklinik  
Spital Thun

### Die Auskunftspersonen



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

#### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 23 14  
i.gynaekologie@spitalfmi.ch



Link zur Website  
der Gynäkologie,  
Spital Interlaken



Dr. med. Johann W. Anderl  
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe  
Spital Frutigen

#### Kontakt:

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



Link zur Website  
der Gynäkologie,  
Spital Frutigen

## Reha- und Kurklinik EDEN

# Optimal abgestimmt behandeln

**In Oberried werden die Rehabilitationspatienten nach dem Prinzip der integrierten Behandlung aufgenommen. Will heissen, die zuweisenden Ärzte arbeiten Hand in Hand mit dem Behandlungsteam vor Ort.**

Die Reha- und Kurklinik EDEN ist zwar die zweitkleinste Rehaklinik der Schweiz, in Bezug auf die Patientenzufriedenheit liegt sie aber auf Platz 1, wie der Verein «Spitalvergleich Schweiz» auch im letzten Jahr ermittelt hat. «Unser Personal pflegt einen persönlichen Kontakt mit jedem einzelnen Gast und wir bemühen uns, individuelle Anliegen und Wünsche so weit wie möglich zu berücksichtigen», begründet CEO Gerhard Zundel das gute Ergebnis. Zudem setzt die auf stationäre Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates spezialisierte Klinik auch immer wieder auf Innovationen, um im hart umkämpften Gesundheitsmarkt wettbewerbsfähig zu bleiben und weiterhin der kostengünstigste Anbieter im Kanton Bern zu bleiben. Die vor einigen Jahren eingerichtete erste Kältekammer in einer CH-Klinik für die Ganzkörperkältetherapie zur Schmerzbehandlung ist nur ein Beispiel.

### Alles aus einer Hand

Seit Anfang Jahr beschreitet die Klinik zudem einen neuen Weg und setzt die sogenannte integrierte Versorgung in die Praxis erstmals konkret um. Darunter versteht man die vernetzte Versorgung von Patienten, für die Leistungsanbieter aus verschiedenen Sektoren nahtlos zusammenarbeiten. Ermöglicht wird dies durch die vor Kurzem geschlossene Partnerschaft mit der Integrated Medical Solutions Holding AG, welche



die integrierte medizinische Versorgung im Bereich der Behandlung des Bewegungsapparates realisiert. «Patienten werden in Zukunft durchgängig nach demselben Behandlungskonzept therapiert», sagt Gerhard Zundel, «von der Erstuntersuchung über die Operation bis zur stationären Rehabilitation oder zur Kur erfolgt alles aus einer Hand.» Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen allen involvierten Ärzten und Therapeuten wird verbessert, medizinische Daten werden nahtlos ohne Verlust übermittelt, allfällige Doppelspurigkeiten werden vermieden.

### Qualität wird gesteigert

Diese medizinische Vernetzung soll, so Gerhard Zundel, nicht nur die Qualität in der Patientenbehandlung verbessern und Kosten senken, sondern auch den gesundheitspolitischen Status des EDEN im Kanton Bern stärken. «Wir wollen das langfristige Überleben unseres Betriebes und damit die derzeit 82 wichtigen Arbeitsplätze am Brienersee

sichern», sagt der CEO. Dank der neuen Partnerschaft wird die Reha- und Kurklinik EDEN einerseits genügend Patienten zugewiesen bekommen und kann für eine optimale Auslastung sorgen; die Ärzte der orthopädischen Zentren haben ihrerseits die Sicherheit, dass ihre Patienten nach ihren Werten und Standards weiterbehandelt werden. Sichertgestellt wird dies unter anderem auch durch einen Assistenzarzt, der ein halbes Jahr seiner Ausbildung zum Facharzt Orthopädie und Traumatologie in Oberried absolvieren wird. EDEN wird somit auch zur Ausbildungsklinik für angehende Orthopäden. «Unsere Mitarbeitenden werden in Zukunft gezielt darin geschult, ihre Behandlungen und Therapien optimal auf die Behandlungskonzepte der zuweisenden Orthopädiezentren abzustimmen.»

Dieser vernetzte Austausch mit den verschiedenen Orthopädiezentren soll die Qualität der Behandlungsergebnisse verbessern und insbesondere die Rate der Rehospitalisationen weiterhin tief halten. «Die bisherige über Rahmenverträge geregelte Zusammenarbeit mit 16 Akutspitälern läuft genau gleich wie bis anhin weiter», so Gerhard Zundel.

### Die Auskunftsperson



Gerhard Zundel  
CEO

### Kontakt:

Reha- und Kurklinik EDEN  
Panoramastrasse 20  
3854 Oberried am Brienersee  
Tel. 033 849 85 85  
info@kurklinik-eden.ch



Link zur Website der  
Reha- und Kurklinik  
EDEN

## Klein aber fein

Die Reha- und Kurklinik EDEN (47 Plätze) verfügt unter anderem über ein Wellness-Therapiebad mit Sprudelbank, Massageeinrichtungen und Gegenstromanlage, eine Kältekammer, einen eigenen Coiffeur- und Podologiesalon, ein Bistro, eine rollstuhlgängige Gartenanlage sowie über ein 3-D-Kino. Die Physiotherapie (inkl. Kältekammer und das Wellness-Therapiebad) steht der Bevölkerung auch ambulant zur Verfügung.



# Hirnschlag

## Jede Minute zählt

**Bei einem Hirnschlag oder «Schlägli» beginnt mit dem Auftreten der ersten Symptome ein Wettlauf gegen die Zeit. Sonst droht eine Behinderung oder der Tod. Besser ist es, das Risiko vorher durch eine Anpassung des Lebensstils zu reduzieren.**

Alle 30 Minuten erleidet jemand in der Schweiz einen Hirnschlag, auch Schlaganfall oder «Schlägli» genannt. Das sind fast 50 Menschen pro Tag, oder rund 17 000 im Jahr. Die plötzliche Funktionsstörung im Gehirn ist in Industriestaaten nach Herz- und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache sowie eine der wichtigsten Ursachen für Demenz und eine im Erwachsenenalter erworbene Behinderung. Alle zehn Lebensjahre verdoppelt sich das Risiko für ein erstmaliges Auftreten. 15 Prozent sind jünger als 65 Jahre. Frauen sind leicht mehr betroffen als Männer. Etwa ein Drittel der Betroffenen stirbt im ersten Jahr, und ein weiteres Drittel trägt bleibende Schäden davon. Ebenso viele erholen sich allerdings vollständig.

### **Hirnschlag und Hirnblutung: nicht dasselbe**

Ein Hirnschlag ist eine Minderdurchblutung (ischämischer Schlaganfall) des Hirns, ein Hirninfarkt. Grund ist eine Verstopfung von Blutgefässen durch Arte-

riosklerose oder durch ein Blutgerinnsel, z.B. durch eine Thrombose bzw. Embolie aus dem Herzen (typischerweise bei Vorhofflimmern, einer nicht seltenen Herzrhythmusstörung) oder aus einem dem Hirngefäss vorgeschalteten Blutgefäss

### **BE FAST**

Merken Sie sich die englische Wortkombination **BE FAST** («sei schnell»). Diese steht für einen Test, mit dem Laien in der Regel einen Schlaganfall rasch erkennen können:

**Balance** (Gleichgewicht): Hat die Person plötzlich Probleme mit dem Gleichgewicht und der Koordination?

**Eyes** (Augen): Hat die Person eine plötzliche Sehstörung: eine Erblindung auf einem Auge oder beiden Augen, sieht sie doppelt oder verschwommen?

**Face** (Gesicht): Bitten Sie die betroffene Person zu lachen oder die Zähne zu zeigen. Steht der Mund schief oder hängen die Mundwinkel einseitig herunter?

**Arm**: Bitten Sie die Person, beide Arme horizontal nach vorne zu strecken, zu heben und die Daumen nach oben zu drehen. Hängt oder fällt einer der Arme runter?

**Speech** (Sprache): Bitten Sie die Person zu sprechen. Ist die Sprache undeutlich oder schwer verständlich?

**Time** (Zeit): Zögern Sie nicht, alarmieren Sie die Notrufnummer 144. Jede Minute zählt.



(typischerweise bei Verengung der Halsschlagader, sogenannte Carotisstenose).

### Symptome kommen plötzlich

Die Symptome eines Hirnschlags zeigen sich abhängig von Ort und Grösse der Durchblutungsstörung im Hirn. Häufig sind einseitige Lähmungen oder Gefühlsstörungen der Extremitäten, Koordinationsstörungen, Sehstörungen, Sprachstörungen oder Bewusstseinsstörungen. Auch eine plötzliche Gesichtslähmung – etwa wenn ein Mundwinkel runterhängt – oder eine plötzliche einseitige Erblindung sind Alarmsignale. Manchmal kündigt sich ein Hirnschlag durch einen vorübergehenden neurologischen Ausfall an. Das wird im Volksmund «Streifung» genannt. Meistens verschwinden die Symptome innerhalb von Minuten wieder. Doch ohne Behandlung droht ein richtiger Hirnschlag.

### Sofort ins Spital

Akute neurologische Ausfälle sind immer ein Notfall, auch wenn sie nach ein paar Minuten wieder verschwinden. Wie wichtig es ist, sich bei entsprechenden Symptomen sofort ins Spital zu begeben, zeigt folgendes Beispiel: Eine 76-jährige Frau aus der Region wacht um 5.30 Uhr auf. Sie stellt fest, dass sie ihre linke Hand nicht mehr bewegen kann. Mit verschiedenen Manövern versucht sie, die Lähmung wegzubringen. Als das nicht hilft, kommt sie auf direktem Weg ins Spital Thun. Das diensthabende Notfall-Team denkt sofort an einen Hirnschlag als mögliche Ursache. Dies, obwohl bei der ansonsten schlanken und bewegungsfreudigen Patientin ausser ihrem Alter und etwas Bluthochdruck keine Risikofaktoren bekannt sind. Eine notfallmässig durchgeführte Magnetresonanztomografie (MRI) bestätigt diesen Verdacht. Damit sich das Gerinnsel auflöst, erhält die Frau eine Infusion mit einem starken Blutverdünner, eine sogenannte «intravenöse Thrombolyse». Bereits un-

mittelbar danach ist die Lähmung deutlich rückläufig. Während der anschliessenden Hospitalisation wird die Patientin eng überwacht. Täglich stehen Physio- und Ergotherapie auf dem Programm. Der Verlauf ist erfreulich: Nach der kompletten Funktionslosigkeit der Hand besteht nach vier Tagen nur noch eine leichte feinmotorische Einschränkung. Die Patientin wird mit einem Rezept für Ergotherapie sowie Blutverdünnern und Cholesterinsenkern, die sie beide lebenslang einnehmen muss, nach Hause entlassen. Dieser Fall ist gut ausgefallen. Jeder dritte Patient erreicht das Spital leider aber zu spät, um wirksam behandelt werden zu können.

### Rasch reagieren rettet Leben

Je früher die Betroffenen sich in ärztliche Obhut begeben, desto grösser ist die Chance, dass ein Hirnschlag glimpflich ausgeht. Besser einmal zu viel den Notfall aufsuchen als einmal zu wenig. Das gilt erst recht, wenn der Selbsttest BE FAST (siehe Infobox Seite 20) positiv ausfällt. Bei einem Hirnschlag entscheidet die Zeit über Leben, Behinderung und Tod. Jede Minute zählt! Rechtzeitig behandelt, bestehen gute Chancen, die verschlossenen Gefässe wieder zu eröffnen.

Innerhalb eines Jahres nach dem Hirnschlag bestehen Chancen für eine Erholung der betroffenen Hirnfunktionen. In vielen Fällen sind eine intensive Physiotherapie, eine Ergotherapie und eine logopädische Therapie nötig.

### Vorsorgen – Risiko senken

Die klassischen Risikofaktoren für einen Hirnschlag sind Rauchen, hoher Blutdruck, Diabetes und hohes Cholesterin. Häufig ist er auch Folge des Alterungsvorgangs (Herz- und Gefässerkrankungen). Jeder Mensch kann aber das Risiko minimieren, indem er Nikotin meidet, den Blutdruck regelmässig kontrolliert, drei bis vier Stunden körperliche Aktivität pro Woche in seinen

Alltag integriert und auf eine gesunde Ernährung (mediterrane Kost) achtet. Wichtig ist, sein Risiko zu kennen und es zu senken. Ein Schlaganfall lässt sich zwar mit einem gesunden Lebensstil nicht sicher verhindern. Aber das Risiko lässt sich dadurch erheblich verringern. Wichtig ist auch die Behandlung von zugrunde liegenden Erkrankungen. Das sind beispielsweise das im Alter gehäuft vorkommende Vorhofflimmern, eine Herzrhythmusstörung, die nicht immer bemerkt wird und für etwa ein Drittel der Hirnschläge verantwortlich ist, oder eine Verengung der Halsschlagader, die lange symptomlos bleiben kann.

## Vorträge

### Ausfälle, Anfälle und Attacken – typisch neurologisch!

19. Juni, Lötschbergsaal,  
Thunstrasse 2, Spiez, 19 Uhr  
28. August, Burgsaal Thun,  
Burgstrasse 8, 3600 Thun, 19 Uhr

### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Niklaus Meier  
Facharzt FMH für Neurologie  
Leitender Arzt Neurologie



Dr. med. Aikaterini Galimanis  
Fachärztin FMH für Neurologie  
Leitende Ärztin Neurologie

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Medizinische Klinik  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 31 40  
neurologie@spitalstsag.ch



Link zur Website  
der Neurologie im  
Spital Thun

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

## Neurologie neu im Spital Thun

Das Fachgebiet Neurologie ist neu im Spital Thun. Die Präsenz von Dr. med. Aikaterini Galimanis und Dr. med. Niklaus Meier ermöglicht es, Patienten mit dem ganzen Spektrum an neurologischen Erkrankungen – z. B. Epilepsie, Bewegungsstörungen wie Parkinson, neuroimmunologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Hirnschlag oder Neuropathien – aus dem ganzen Oberland in Thun zu behandeln. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Inselspital Bern und dessen spezialisiertem «Stroke Center», das Hirnschlag-Patienten rund um die Uhr aufnehmen und behandeln kann.



# Hüftschmerzen Mehr als nur ein Gelenk

**Die Hüfte: eigentlich ein einfaches Kugelgelenk aus zwei knöchernen Teilen. Aber in der Realität oft komplexer als ein Lehrbuch. Viele Menschen leiden an Hüftschmerzen. Bei Dauerbeschwerden reichen bewährte Hausmittel meist nicht mehr aus.**

Das Hüftgelenk ist ein einfaches Kugelgelenk, welches aus zwei knöchernen Teilen besteht: der schalenförmigen Hüftgelenkspfanne und dem kugeligen Oberschenkelkopf – auch Hüftgelenkshaupt genannt. Rund um Hüftchirurgie ist das Team von Dr. med. Rolf Hess schweizweit als Kompetenzzentrum ein Begriff – mit Top-Spezialisten für sämtliche orthopädischen und traumatologischen Erkrankungen am Hüftgelenk.

## **Jede dritte Person ab 60...**

Die Hüftgelenksarthrose ist ein mechanisch oder entzündlich bedingter Verlust des Gelenkknorpels. Es ist die häufigste Gelenkserkrankung überhaupt – und betrifft ab dem 60. Lebensjahr jede dritte Person. Die Früherkennung sowie das ganze Spektrum der nicht operativen als auch der operativen Behandlung der Hüftgelenksarthrose ist eine zentrale Tätigkeit an der Klinik für Orthopädie,

Traumatologie und Sportmedizin im Spital Thun. Die Klinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Rolf Hess führt präventive gelenkserhaltende, arthroskopische oder minimalinvasive Hüftoperationen bei jungen Menschen und (Spitzen-) Sportlern durch, welche aufgrund ihrer Anatomie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung – ein sogenanntes Hüftimpingement – haben. Und somit ohne Operation einem sehr hohen Risiko ausgesetzt wären, bereits in jungen Jahren eine schmerzhafte Hüftgelenksarthrose zu entwickeln.

## **Künstliches Hüftgelenk**

Nach Ausschöpfen aller nicht operativen Behandlungsmöglichkeiten ist das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes – einer sogenannten Hüfttotalprothese – oft unumgänglich. Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes ermöglicht vielen Menschen wieder ein schmerzfreies Leben. Und ermöglicht Betroffenen auch weiterhin sportliche Aktivitäten: So unter anderem Wandern, Velofahren, Biken, Tennisspielen und Skifahren.

## **Überaus tiefe Infektionsrate**

Das Kompetenzzentrum am Spital Thun implantiert Hüfttotalprothesen seit mehr

als zehn Jahren minimalinvasiv. Das heisst: Speziell gewebeschonend, aufgrund kurzer Hautinzisionen. Bedingt durch die langjährige Erfahrung und die hohen Fallzahlen gilt die Klinik in diesem Bereich als Kompetenzzentrum. Bei den regelmässig von unabhängigen Instituten national durchgeführten Qualitätskontrollen gehört die Klinik schweizweit zu jenen mit der tiefsten Infektionsrate – und auch der geringsten Anzahl Komplikationen, die einen weiteren Spitalaufenthalt notwendig machen würden. Die grosse Erfahrung im ärztlichen Kader plus das qualitativ bestens ausgebildete Operationspersonal machen es möglich – dank guter Behandlungsergebnisse und den kurzen Hospitalisationszeiten, die weit unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen.

## **In der Schweiz hergestellt**

In den meisten Fällen werden zementfreie, in den Knochen einwachsende Hüftimplantate – die alle in der Schweiz hergestellt werden und strengsten Qualitätskontrollen unterliegen – verwendet. Die Verlaufskontrollen über viele Jahre zeigen, dass diese künstlichen Hüftgelenke auch bei grossen Beanspruchungen sehr gute Langzeitresultate zeigen

und weit mehr als 20 Jahre funktionieren können.

Trotzdem kann es gelegentlich zu Wechseloperationen von Hüfttotalprothesen kommen, wenn auch eher selten. Häufigste Ursache: Spätinfektionen. Also eine Blutvergiftung, bei welcher Bakterien auf dem Blutweg zur Prothese gelangen – und hier dann eine lebensgefährliche Bedrohung darstellen. Oder über einen längeren Zeitraum zu einer Prothesenlockerung führen. Eine andere Ursache für eine Wechseloperation kann ein Unfall mit Knochenbruch um die Prothese sein, bei welcher sich die Hüfttotalprothese aus ihrem Knochenbett löst.

### Über 1000 Operationen pro Jahr

Wechseloperationen von Hüfttotalprothesen können technisch sehr anspruchsvoll sein und brauchen eine grosse operative Erfahrung und eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Infektiologie, Anästhesie und Intensivmedizin. Dank der grossen Erfahrung des Klinik-Teams in den letzten 15 Jahren werden auch in Zukunft diese hochspezialisierten Eingriffe am Spital Thun vorgenommen. Dies auch deshalb, weil die Klinik alle Vorgaben erfüllt, die vorausgesetzt werden, dass ein Spital einen entsprechenden Leistungsauftrag erhält.

Hüftgelenksnahe Brüche nach Sturzeignissen nehmen im Alter zu.

Durch Schaffung eines Kompetenzzentrums für Altersfrakturen können im Spital Thun mehrere hundert Patienten nach neuesten technischen Möglichkeiten in einem optimalen Umfeld behandelt und nachbetreut werden. Mit über 1000 Operationen pro Jahr im Hüftgelenksbereich ist das Spital Thun und damit die

Spital STS AG überregional ein Zentrum für Hüftchirurgie.

**Lesen Sie dazu auf der nächsten Seite auch den Beitrag eines Arztes, der seine im Spital Thun gemachten Erfahrungen in der «Schweizerischen Ärztezeitung» beschreibt.**

### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Rolf Hess  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Chefarzt und Leiter Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin



Dr. med. Oliver Mini  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Stv. Chefarzt

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausweg 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 21 61  
orthopaedie-thun@spitalstsag.ch



Link zur Website der Orthopädischen Klinik, Spital Thun

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

# Gesundheits-Wettbewerb

## Das gesuchte Lösungswort des Wettbewerbs in der letzten Ausgabe von «Gesundheit Oberland» war: ANGIOLOGIE

Unter den zahlreichen Einsendungen wurden folgende Gewinner ermittelt:

### 1. Preis

**Gertrud Bärtschi aus Steffisburg**

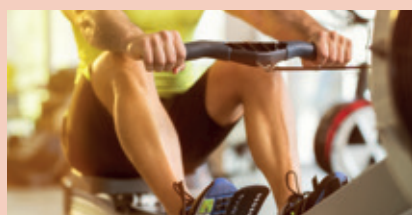
Ein Blick hinter die Spitalkulissen für zwei Personen im Spital Thun



### 2. Preis

**Ruedi Gertsch aus Wilderswil**

Ein Halbjahresabonnement fürs Fitnesscenter der Physiotherapie im Spital Interlaken



### 3. Preis

**Lotti Müller aus Reutigen**

Ein Gratis-Beratungsgespräch mit der Ernährungsberatung im Spital Thun





Dieser Artikel ist bereits im Februar 2019 in der «Schweizerischen Ärztezeitung» erschienen (Messerli F. Hüft-TEP – Thun gegen New York City 1:0. Schweiz Ärztez. 2019;100(07):227).

## Ärztinnen und Ärzte als Patienten

# Hüft-TEP – Thun gegen New York City 1:0

Franz H. Messerli

Prof. Dr. med. Dr. h.c., Herz- und Gefässzentrum, Bern, Mitglied FMH

Hüft-TEP sind zunehmend häufige Operationen, und diese Regel machte auch bei mir keine Ausnahme. Da ich während ungefähr 40 Jahren in den USA arbeitete, fand die erste, rechtsseitige Prothesenimplantation 2011 in New York statt, im Hospital for Special Surgery. Dieses Spital wird, wie ich nach etlichem googeln herausfand, von der Website von US News and World Report bezüglich Hüft-TEP als Nummer 1 in den USA taxiert, besser als Mayo Clinic und Massachusetts General Hospital (Abb. 1).

Die Operation (Steven Haas, MD) verlief komplikationslos, Eingriff transgluteal, danach Antikoagulation mit Warfarin. Rehabilitation bis zur vollen schmerzlosen Beweglichkeit etwa 4 Monate.

Die linksseitige Hüft-TEP erfolgte 2 Jahre später im Spital Thun. Diesen Entscheid fällte ich diesmal ganz ohne zu googeln, basiert auf den Empfehlungen meiner Studienkollegen.<sup>1</sup> Wiederum komplikationslose Operation (Dr. Rolf Hess), Eingriff anterolateral, danach Antikoagulation mit Rivaroxaban (Xarelto). Rehabilitation bis zur vollen Beweglichkeit etwa 4 Wochen.

Interessant ist ein direkter Vergleich der beiden Eingriffe (Tabelle; Zusammenstellung durch den Autor<sup>2</sup>).



Abbildung 1: Die besten US-Spitäler gemäss Einstufung durch den US News and World Report (Screenshot August 2018).

Noch interessanter scheint mir ein Vergleich der postoperativen Instruktionen. Auf meine Frage bezüglich körperlicher Aktivität wie Skifahren und Joggen bedeutete man mir in New York, «so wenig wie möglich», Skifahren wenn schon dann nur noch auf sanften Hängen, keine Buckelpisten, und Joggen käme überhaupt nicht mehr in Frage. Auf die gleiche Frage war Dr. Hess' Antwort: «Ja, warum hast du es denn machen lassen, wenn du nicht mehr Skifahren, Joggen oder Bergsteigen willst?»

In den letzten 4 Jahren seit der Operation habe ich solches regelmässig, 3- bis 4-mal wöchentlich, getan und hoffe, es noch einige Jahre tun zu dürfen.

Fazit: Bezüglich Hüft-TEP kann ein schweizerisches Regionalspital dem besten US Hospital durchaus das Wasser reichen, und dies erst noch mit einem viel attraktiveren Preis/Leistungs-Verhältnis!

### Bildnachweis

Screenshot von <https://health.usnews.com/best-hospitals/hospital-ratings/hip-replacement> (August 2018).

<sup>1</sup> Der Autor dankt Prof. Dr. med. Roland Jakob und Dr. med. Hans A. Schwarz für ihre sorgfältige Empfehlung.

<sup>2</sup> Die Angaben zu den Kosten im *Hospital for Special Surgery* basieren auf einer telefonischen Mitteilung an den Autor, auf Anfrage im Jahr 2012.

### Korrespondenz:

Prof. Franz H. Messerli  
messerli.f[at]gmail.com

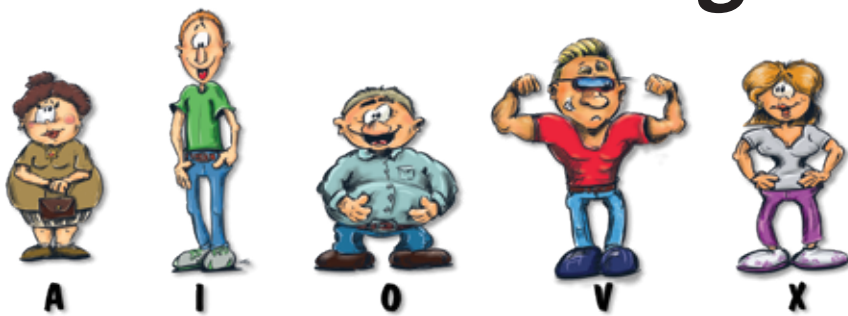
	Regionalpital Thun	Hospital for Special Surgery
<b>Eingriff</b>	anterolateral	transgluteal
<b>Prothese</b>	Allofit-Pressfit-Pfanne, Durasul-Inlay-Optimys-Schaft unzementiert, Ceramys-Kopf	Geradschaftprothese zementfrei, Pressfit-Pfanne, Smith and Nephew Synergy
<b>Antikoagulation</b>	Rivaroxaban	Warfarin
<b>Zeit bis zum Treppensteigen</b>	2 Tage	6 Wochen
<b>Zeit bis zur vollen Beweglichkeit</b>	4 Wochen	16 Wochen
<b>Postoperative Gewichtszunahme</b>	1,2 kg	2,5 kg
<b>Kosten bei Barzahlung: Spital, Operation, Anästhesie</b>	CHF 21 400	\$ 110 000
<b>Arzthonorar</b>	In Obigem inbegriffen	\$ 22 000

### Medizinische Begriffe

Hüft-TEP: Ersatz des gesamten Hüftgelenkes mit einer Prothese  
 Transglutealer Zugang: Zugang über die Gesässregion  
 Antikoagulation: Medikament zur Hemmung der Blutgerinnung, Blutverdünner  
 Anterolateraler Zugang: von vorne-seitlich

# Zentrum für gesunden Schlaf

## Jeder Mensch liegt anders



**Wie Schuhe oder Kleider muss auch das Bett passend zum jeweiligen Körper ausgewählt werden, damit sich der Körper in der Nacht in der richtigen Haltung erholen kann.**

«Wir verbringen rund einen Drittel unseres Lebens im Bett. Wer ein neues Bett kaufen will, sollte sich also genügend Zeit nehmen, sich vorgängig gründlich zu informieren, sich eine Übersicht über den Matratzenschwung verschaffen und sich beraten zu lassen», fordert Martin Bachmann, zertifizierter Liege- und Schlafberater mit jahrzehntelanger Erfahrung. Doch regelmässig suchen Kunden das Schlafcenter Thun auf, die in einem anderen Geschäft ein neues Bett gekauft haben und nun von Martin Bachmann wissen wollen, weshalb sie immer noch unter Rückenschmerzen, Verspannungen und schlechtem Schlaf leiden. «Es bedrückt mich, wenn ich von solchen Fehlkäufen höre», sagt der Schlafexperte, «denn das Geld ist weg, es besteht keine Rückgabegarantie und

An rund zehn Vorträgen im Schlafcenter Thun informieren Martin Bachmann und sein Team über richtiges Liegen und Schlafen und wie dieses hilft, viele Beschwerden in den Griff zu bekommen.

**Die nächsten Vorträge finden statt am 15. Mai und 11. Juni, jeweils um 19 Uhr. Anmeldung erforderlich unter Tel. 033 222 27 27 oder [info@schlafcenter.ch](mailto:info@schlafcenter.ch).**

am Bett lässt sich meist auch nichts einstellen oder verändern, um die Situation zu verbessern.»

### Keine Matratze passt für alle

Solche Beispiele zeigen jeweils, so Martin Bachmann, wie wichtig es sei, ein individuell, auf den jeweiligen Körper angepasstes Bettsystem auszuwählen. Darum ist auch schlecht beraten, wer sich für ein Bett entscheidet, nur weil jemand anders damit gute Erfahrungen gemacht hat. «Jeder Mensch ist anders, hat eine andere Grösse, eine andere Körperform, und es gibt keine Matratze, die für alle passt.» Bei einem guten Bettsystem sind Matratze und Lättlirost so aufeinander abgestimmt, dass die Wirbelsäule, egal welche Körperform, in der natürlichen Lage optimal gestützt ist, damit sich die Muskulatur entspannen und regenerieren kann, so der Experte. «Ausschlaggebend ist der Lättlirost, der sich punktgenau auf den jeweiligen Körperbau und die Problemzonen einstellen lässt.»

### Stützen am richtigen Ort

Besonders wichtig ist dies bei Menschen, die unter Rückenproblemen wie beispielsweise Skoliose (Wirbelsäulenverkrümmung) leiden. Falsches Liegen in einem Bett, in welchem der Körper zu fest aufliegt oder zu viel einsinkt, kann diese Beschwerden verstärken. «Doch gerade bei Skoliose-Patienten ist es wichtig, dass ihr Bettsystem genau auf ihren Körper abgestimmt ist, um der Wirbelsäule

in der Nacht zur nötigen Entspannung zu verhelfen», so Bachmann. «Viele Menschen spüren allerdings gar nicht, wie sich richtiges und entspanntes Liegen anfühlt», macht der Liegeberater immer wieder die Erfahrung. Oft geht es in seinen Beratungen daher auch darum, die Kunden über die Zusammenhänge zwischen Liegen und Verspannungen aufzuklären. «Gerade bei Schmerzen ist es wichtig, dass sich die Betroffenen genügend bewegen. Es reicht nicht aus, sich ein gutes Bett anzuschaffen und zu hoffen, dass dieses alle Probleme aus der Welt räumt, ohne selber etwas dazu zu tun.» Also Fehlbelastungen oder monotone Abläufe vermeiden, sich genügend bewegen und verspannte Muskeln dehnen und lockern.

### Die Auskunftspersonen



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



Sandro Amstutz  
Zertifizierter IG RLS-Liege- und Schlafberater

### Kontakt:

Schlafcenter Thun  
Bernstrasse 132, 3613 Steffisburg  
Tel. 033 222 27 27  
[info@schlafcenter.ch](mailto:info@schlafcenter.ch)  
[www.schlafcenter.ch](http://www.schlafcenter.ch)



Link zur Website des  
Schlafcenters Thun



Eine falsche Seitenlage (links) verspannt die Muskulatur; natürlich gelagert (rechts) können sich Muskulatur und Wirbelsäule entspannen.



# Berner Reha Zentrum Zeit schenken und Patienten aufmuntern

**Die Rehabilitation im Berner Reha Zentrum setzt nicht nur auf medizinische, therapeutische und pflegerische Massnahmen, sondern bietet auch ein breites Angebot an Freizeitaktivitäten an. Dieses kann nur durchgeführt werden dank der 14 freiwilligen Mitarbeitenden, die sich unentgeltlich für die Patientinnen und Patienten engagieren.**

Die Junioren des Fussballclubs trainieren, beim Mittagstisch für Senioren Mahlzeiten ausschöpfen, bei einer kulturellen Veranstaltung unentgeltlich mithelfen, einen betagten Nachbarn zum Arzt fahren, beim örtlichen Weihnachtsbasar einen Stand betreuen, einsame Patienten im Spital besuchen – Freiwilligenarbeit ist vielfältig. Etwa 700 Millionen Stunden Freiwilligenarbeit leisten die Menschen in der Schweiz pro Jahr, hat der «Freiwilligen-Monitor 2016» ergeben, eine Untersuchung der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft. Rund ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung engagiert sich unentgeltlich für das Sozialwesen, den Sport, die Kultur, die Kirchen oder die Politik – viele Veranstaltungen und Aktivitäten wären ohne die Unterstützung durch freiwillige Mitarbeitende gar nicht durchzuführen.

## **Abwechslung vom Alltag**

Auch im Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi bringen Freiwillige Abwechslung und Farbe in den Therapie-Alltag der Patientinnen und Patienten, die hier nach zum Teil schwierigen Operationen oder belastenden Krankheiten rehabilitiert werden. Um wieder selbstständig in ihr gewohntes Lebensumfeld zurückkehren zu können, müssen die Patienten einem anspruchsvollen, individuell zusammengestellten Programm aus Therapien, Behandlungen, Beratungen und Arztkonsultationen folgen. «Unsere Freizeitaktivitäten sind eine wichtige Ergänzung zu den Rehabilitationsprogrammen», sagt Patrick Zangerlé, Leiter der Sozialberatung.

14 Freiwillige haben im letzten Jahr über 500 Stunden aufgewendet, um ein breites Angebot an Aktivitäten abzudecken. Dazu gehören etwa «Die Geschichten am Kaminfeuer» im Winter, «Spiel und Spass mit Therapiehunden», Jassabende, Singen mit Patienten sowie Abende mit Kinovorführungen, Lesungen, Konzerten oder einem Pianisten. «Es ist erstaunlich, welche Vielfalt an kulturellen Veranstaltungen wir mit so wenigen Freiwilligen jeweils auf die Beine stellen können», so Patrick Zangerlé. «Dass wir

diese breite Palette überhaupt anbieten können, ist nur dank unserer freiwilligen Mitarbeitenden möglich», ergänzt Jürg Wägli, Direktor des Reha Zentrums Bern, und fährt fort: «Sie tragen einen wichtigen Teil dazu bei, dass unsere Patienten schrittweise wieder zu neuer Lebenskraft und neuem Mut zurückfinden.»

Zu den Angeboten, an denen alle Patienten teilnehmen können, kommen zudem noch die persönlichen Besuche: Fühlt sich ein Patient einsam und braucht Gesellschaft, können die Pflegefachleute eine freiwillige Mitarbeiterin aufbieten, die etwas Zeit mit dem Patienten verbringt, ihm zuhört, sich mit ihm unterhält oder ihn auf einem Spaziergang begleitet.

## **Freiwillige der ersten Stunde**

«Ich empfinde diese Besuche als sehr beglückend und bin immer voll in meinem Element, wenn ich Patienten aufmuntern und sie trösten kann», sagt Johanna Lütolf. Sie ist eine Freiwillige der ersten Stunde und seit neun Jahren dabei. Nachdem sie während 22 Jahren im Berner Reha Zentrum als «Hilfsschwester» gearbeitet hatte, mochte sie sich nach ihrer Pensionierung noch nicht ganz zur Ruhe setzen. Gemeinsam mit der Pfl-



gedienstleitung hat sie deshalb den Besuchs- und Begleitdienst ins Leben gerufen. «Das Echo war dermassen gut, dass ich den vielen Anfragen kaum gerecht werden konnte», erinnert sich die heute 73-Jährige, die in direkter Nachbarschaft des Reha Zentrums wohnt und mehrmals die Woche bei Veranstaltungen mithilft oder Patienten ihre Gesellschaft anbietet. «Die Besuchten sind jeweils froh, dass sie mir ihren Kummer oder ihre Sorgen mitteilen können und sie äussern ihre Dankbarkeit auch.»

### Ein Lächeln als Dank

Diese Erfahrung macht auch Raoul Kurer regelmässig. «Ich freue mich immer wieder, wenn es mir gelingt, die Patienten zum Lächeln zu bringen – das ist der schönste Dank», sagt der Musiker und Pianist, der seit einem Jahr im Berner Reha Zentrum als Freiwilliger tätig ist. Angefangen hat er gemeinsam mit seiner heute vierjährigen Labradorhündin, einer ausgebildeten Therapiehündin. Alle zwei Wochen trifft er sich – im Turnus mit einer anderen Freiwilligen – mit einer Gruppe von Patienten und lässt diese mit der Hündin spielen und kommunizieren: «Meine Hündin hat einen guten Draht zu Menschen; es gelingt ihr

jeweils rasch, eine Verbindung zu ihnen aufzubauen und die Herzen zu öffnen. Oft werden Erinnerungen an frühere Erlebnisse mit dem eigenen Hund geweckt, die Patienten kommen auf andere Gedanken, erhalten Streicheleinheiten und fassen neuen Mut – dies kommt ganz sicher auch ihrer Genesung zugute.»

Mittlerweile hat Raoul Kurer seine Freiwilligenarbeit im Berner Reha Zentrum noch weiter ausgebaut; er liest im Kaminzimmer «Humorvolle Geschichten mit Tiefgang» vor und tritt regelmässig als Pianist auf. «Die Freude, die ich selber an der Musik habe, möchte ich weitergeben», so der Musiker, der besonders gerne die Musikwünsche der Zuhörerinnen und Zuhörer erfüllt. Die Musik und das Vorlesen machen aber nur einen Teil des Abends aus, «am Schluss ergeben sich manchmal auch noch Gespräche, oft auch persönlicher Natur.»

### Teil des Teams

«Die Qualität, welche die freiwilligen Mitarbeitenden im Rehabilitationsprozess haben, ist spürbar», unterstreicht auch der Leiter der Sozialberatung, «es ist ihnen schon oft gelungen, Patienten aus einem länger anhaltenden Stim-

mungstief herauszuholen.» Diese Qualität wird zwar nicht mit Geld belohnt, doch einen Gegenwert sollen die Freiwilligen dennoch erhalten, sagt Patrick Zangerlé. So stehen die fünf Mitarbeitenden der Sozialberatung den Freiwilligen jederzeit als Ansprechpersonen oder als Coaches zur Verfügung, organisieren aber auch regelmässig Teamsitzungen. Teilweise werden diese Sitzungen mit Weiterbildungen zu spezifischen Fragen und Themen verbunden. Zudem haben die freiwilligen Mitarbeitenden auch die Möglichkeit, einen auf sie zugeschnittenen Kurs des Schweizerischen Roten Kreuzes zu besuchen – diese Kosten übernimmt das Berner Reha Zentrum beziehungsweise die Stiftung für medizinische Weiterbehandlung, Rehabilitation und Prävention BRH, unter deren Patronat die Freiwilligenarbeit steht. Auch zu den regelmässig stattfindenden Personalanlässen werden die Freiwilligen eingeladen. «Wir schätzen unsere freiwilligen Mitarbeitenden sehr», so der Direktor Jürg Wägli, «sie investieren viel Herzblut in ihre Arbeit und wir sind froh, gehören sie zum Team des Berner Reha Zentrums.»

## Gesucht: Freiwillige Mitarbeitende

Zuhören, reden, Zeit miteinander verbringen, etwas trinken gehen, Patienten bei Spaziergängen oder zu den Freizeitaktivitäten begleiten, beim wöchentlichen Jassabend oder bei den Filmabenden mithelfen oder das Vorleseteam ergänzen – wer sich dem Berner Reha Zentrum als Freiwillige, als Freiwilliger zur Verfügung stellt, ist herzlich willkommen. Patrick Zangerlé: «Vor allem im Bereich der Patientenbegleitung würden wir uns über einen Teamzuwachs freuen, aber auch sonst sind wir dankbar für neue Freiwillige.» Voraussetzungen sind Kontaktfreude, Erfahrung in der Begleitung und Unterstützung von kranken Menschen, Kenntnisse in der Gesprächsführung – kurz, eine gewisse Lebenserfahrung. «Wenn jemand Freude an seinen Mitmenschen hat und gerne zuhört, dann ist die Freiwilligenarbeit eine sinnvolle Beschäftigung», sagt Johanna Lütolf, die sich seit neun Jahren unentgeltlich um die Patienten des Berner Reha Zentrums kümmert. «Freiwillige sollten einen gewissen Optimismus verspüren, gerne etwas unternehmen und bereit sein, Zeit zu schenken – es kommt dafür aber auch viel zurück», ergänzt Raoul Kurer.

Interessierte können sich bei Patrick Zangerlé, Leiter des Sozialdienstes, melden.

### Die Auskunftsperson



Patrick Zangerlé  
Leitung Sozialberatung, Verantwortlicher des Teams der freiwilligen Mitarbeitenden

### Kontakt:

Berner Reha Zentrum  
Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi  
Tel. 033 244 33 52  
p.zangerle@rehabern.ch  
www.rehabern.ch



Link zur Website  
des Berner  
Reha Zentrums



## Grossbauprojekte Spitäler fmi AG

# Investitionen in die Zukunft

**In rund vier Jahren soll die umfangreiche Erneuerung und Erweiterung der Spitäler fmi AG abgeschlossen sein. Auf dem Campus Unterseen entstehen ein Zentrum für Psychiatrische Dienste sowie – als Ersatz für das bisherige Eingangsgebäude – ein Zentrum für ambulante Dienste. Und beim Spital Frutigen wird dieses Jahr der Notfall saniert. Der Spitalbetrieb wird während der ganzen Bauzeit vollumfänglich aufrechterhalten.**

Die Profile stehen seit einigen Monaten und zeigen an, wo in naher Zukunft der letzte Teil des sanierten und ausgebauten Spitals Interlaken hochgezogen wird. Auf den Grundmauern des ältesten Gebäudekomplexes aus den frühen Jahren des vorigen Jahrhunderts entsteht ein viergeschossiger Glaskubus, in dem unter anderem der neue Haupteingang sowie das «Zentrum für ambulante Dienste» untergebracht werden. Voraussichtlich Mitte 2023 wird die im Jahr 2012 begonnene Erneuerung und Erweiterung der Spitalgebäude in Interlaken und Frutigen und somit ein ge-

waltiges Bauprojekt abgeschlossen sein. «Dann werden unsere Bevölkerung und die zahlreichen Feriengäste, die unsere Notfalldienste und andere medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen, ein komplett neues Spital antreffen», sagt Urs Gehrig, Direktor und Geschäftsleitungsvorsitzender der Spitäler fmi AG.

### Ersatz für «Haus E»

Das markante, langgestreckte Eingangsgebäude – auf den Wegweisungen und Plänen als «Haus E» bezeichnet – wird etappenweise rückgebaut, und der Ostflügel wird durch einen Neubau ersetzt (Visualisierung Bild oben). Diese auf rund 58 Millionen Franken bezifferte Variante stellte sich als kostengünstiger heraus als die Umnutzung und Sanierung des bestehenden Gebäudes. Konzipiert wurde der Neubau durch die Brügger Architekten aus Thun, die den 2015 durchgeführten Architekturwettbewerb gewonnen haben. Auf etwa 7200 Quadratmetern Nutzfläche werden auf sechs Stockwerken unter anderem ein neuer Haupteingang mit Eingangshalle und Patientenaufnahme, Räume für ambulante

medizinische und chirurgische Behandlungen, interne Praxisräumlichkeiten, Facharztpraxen, therapeutische Dienste und Beratungsangebote untergebracht. Die Aufteilung der Räumlichkeiten und die Gestaltung der Prozesse richten sich nach dem vom Bundesrat verordneten Credo «ambulant vor stationär»: Seit dem 1. Januar 2019 werden sechs Gruppen von operativen Eingriffen nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet. «Wir haben diesen Grundgedanken bei der Planung berücksichtigt; unser Spital ist mit diesem «Zentrum für ambulante Dienste» im Eingangsgeschoss des Neubaus für die künftigen Anforderungen gerüstet», sagt Urs Gehrig.

Alle ambulanten Dienste sind auf einer Achse angeordnet – für die Patienten ergeben sich kurze, übersichtliche Wege –, die Durchgänge zu den anderen Spitalgebäuden, Operationssälen, Notfallzentrum oder Radiologie sind rund um den Eingangsbereich angeordnet. «Wir wollen unsere Infrastruktur optimal vernetzen und den Zugang sowohl zum





ambulanten und stationären Bereich sowie zum Notfall übersichtlich gestalten», so der Vorsitzende der fmi-Geschäftsleitung. Ambulante und stationäre Patienten werden über den neuen, gegen Westen ausgerichteten Haupteingang direkt neben dem (heutigen) Restaurant hereinkommen, Notfallpatienten werden über das Alpine Notfallzentrum im Osten des Areals eintreten. Diese Entflechtung macht Sinn, suchen doch jährlich rund 15 400 Patienten den Notfall auf. Direkt vor dem Eingang wird die Buslinie für eine gute Anbindung ans öffentliche Verkehrsnetz sorgen.

### Bau in Etappen

Bevor die Bauarbeiten am neuen Spitalgebäude richtig loslegen, wird zuerst der Gastronomiebereich saniert. Ab Herbst dieses Jahres ist dann geplant, mehrgeschossige Provisorien zu erstellen und die verschiedenen Abteilungen und Dienstleistungen etappenweise in diese umzuquartieren. Nach dem Rückbau des Ostflügels wird der neue Trakt erstellt, in einem letzten Schritt wird der westliche Flügel abgerissen. «Während der gesamten Bauzeit wird der normale Spitalbetrieb aufrechterhalten», sagt Silvia Barben, Projektleiterin Grossbauten bei der Spitäler fmi AG. Urs Gehrig er-

gänzt: «Wir führen gewissermassen eine Operation am offenen Herzen durch; das braucht von allen Beteiligten viel Geduld, Nachsicht und Einsatz.» Geplant ist, dass der Neubau bis im Herbst 2022 errichtet ist, voraussichtlich Mitte 2023 soll das Projekt, inklusive Umgebungsarbeiten, vollständig abgeschlossen sein.

### Neu: Zentrum für Psychiatrische Dienste

Bevor aber das Projekt «Haus E» in Angriff genommen wird, fahren die Baubagger an anderer Stelle auf dem Spitalcampus Unterseen auf. Zwischen See- und Weissenaustrasse wird ein weiteres grosses Bauvorhaben der Spitäler fmi AG verwirklicht: das Zentrum für Psychiatrische Dienste («Haus» W, Visualisierung Bild oben – Ansicht von der Weissenaustrasse). «Das lichtdurchflutete Gebäude mit der tragenden Betonfassade und Glas integriert sich gut in die Umgebung», sagt Projektleiterin Silvia Barben. In dem vierstöckigen Gebäude werden ab ca. Mitte 2021 alle psychiatrischen Bereiche des Standorts Interlaken unter einem Dach vereint, so auch die psychiatrische Station mit 20 Betten, die psychiatrische Tagesklinik, zahlreiche Therapieräume oder das Café Lichtblick, das bis anhin noch beim Interlakner Ostbahnhof beheimatet ist. «Das

psychiatrische Angebot ist in den letzten Jahren ständig gewachsen; momentan sind die akutpsychiatrischen Versorgungsangebote in Interlaken auf mehrere Standorte verteilt», so Urs Gehrig. «Der Neubau ermöglicht uns, das ganze Spektrum der psychiatrischen Versorgung unter einem Dach zu vereinen.» Der Bau wird auf rund 25 Millionen veranschlagt.

Last but not least wird im Zusammenhang mit dem Neubau von «Haus W» ab Mai dieses Jahres beim bestehenden Parkfeld P2 eine zusätzliche unterirdische Einstellhalle gebaut – die Zahl der Parkplätze, die nach Abschluss der Arbeiten zur Verfügung stehen, bleibt dieselbe.

## Grösserer Notfall in Frutigen

Nicht nur beim Spital Interlaken wird gebaut: Beim Spital Frutigen gehören Bauarbeiter bereits zum Alltagsbild. Bis im Oktober wird die über 15-jährige Notaufnahme saniert und erweitert. Künftig werden statt fünf acht Notfallknoten zur Verfügung stehen, zudem wird das Ambulatorium für Nachbehandlungen in diesen Gebäudeteil integriert. «Diese Sanierung und Erweiterung ist dringend notwendig, nicht zuletzt auch wegen der vielen Sommer- und Wintergäste, die den Frutiger Notfall beanspruchen», sagt Urs Gehrig. Auch hier erfolgt die Sanierung bei laufendem Betrieb, «einzig die ersten zwei, drei Monate werden wir auf «Sparflamme» runterschalten.»

### Die Auskunftspersonen



Urs Gehrig  
Vorsitzender der Geschäftsleitung  
Spitäler fmi AG



Silvia Barben  
Projektleiterin Grossbauten Spitäler fmi AG

### Kontakt:

Spitäler fmi AG  
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 26 26  
urs.gehrig@spitalfmi.ch  
silvia.barben@spitalfmi.ch





## Pflege

# COMPASS macht Komplexität sichtbar

**Mit dem Projekt COMPASS der Spital STS AG in Thun wird die Komplexität der Pflege messbar und klar visualisiert. So kann die Patientenversorgung sowie die Pflege- und Patientenplanung optimiert werden.**

Pflegefachpersonen sehen sich in allen Gesundheitsorganisationen, von den Pflegeheimen bis hin zu den Akutspitälern, immer häufiger mit komplexen Patientensituationen konfrontiert. Dies ist auf eine Zunahme von betagten, multimorbiden – also dem gleichzeitigen Bestehen mehrerer Krankheiten –, chronischen und komplexen Patientenprofilen sowie einer verkürzten Aufenthaltsdauer in Akutspitälern zurückzuführen. Diese erhöhten Anforderungen stellen sowohl die gesamte Gesellschaft als auch das Gesundheitswesen und insbesondere die Pflegefachpersonen vor grosse Herausforderungen.

Für die Profession der Pflegefachpersonen bedeutet der Anstieg der Komplexität in der Pflege, trotz steigender Arbeitsbelastung und dem zunehmenden Mangel an Pflegefachpersonen in der Schweiz, eine qualitativ hochstehende, patientenorientierte Pflege zu gewährleisten. Daher gilt es, dieser Komplexität der Pflege gerecht zu werden und klare Behandlungs- und Prozessabläufe sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Pflegefachpersonen zu gewährleisten.

Die Spital STS AG in Thun hat sich dies zu Herzen genommen, um ein gut funktionierendes System zu ermöglichen, in dem Qualität und Zufriedenheit für alle im Zentrum stehen. Die Devise lautet: Den Patienten geht es am besten, wenn es den Pflegefachpersonen auch gut geht. Daher wurde das Projekt COMPASS ins Leben gerufen.

### **Die Komplexität der Pflege visualisieren**

Für die Komplexität der Pflege spielen Faktoren wie die Grösse sowie die Arbeitsabläufe von Abteilungen, die Pflegesysteme sowie der Skill- und Grademix des Gesundheitsfachpersonals eine wichtige Rolle. Aber auch die Beurteilung des Patientenzustands bzw. der benötigte Pflegebedarf sowie der geleistete Aufwand sind dafür grundlegende Merkmale. Dafür werden Messverfahren eingesetzt, mit denen die Komplexität der Pflege erfasst werden können.

Pflegemessverfahren sollen primär sicherstellen, dass Patienten so viel Pflege erhalten, wie sie benötigen und der Personalbestand in Abhängigkeit des Pflegebedarfs planbar ist. Dafür ist es für die Pflegefachpersonen elementar, dass die individuellen Bedürfnisse und der Mensch als Ganzes im Zentrum der Pflege stehen, um nicht nur Defizite, sondern auch die

Ressourcen und das Potenzial zu fördern. Bei der Beurteilung des Zustands von Patienten, werden deren Fähigkeiten und Funktionsstörungen in der elektronischen Patientendokumentation erfasst. Dadurch kann beurteilt werden, welche individuellen Ziele und Massnahmen Patienten benötigen, um einen besseren Gesundheitszustand zu erreichen. Zudem hilft es zu beurteilen, ob die bisherigen Interventionen und Ziele beibehalten werden können oder ob sie geändert werden müssen. Um den Pflegeaufwand aufzuzeigen, wird die geleistete Zeit der erbrachten Pflegetätigkeiten erfasst. Diese beinhalten diverse Pflegemassnahmen, wie zum Beispiel die Mobilisation bis hin zum Medikations- oder Austrittsmanagement. Diese Erfassung ermöglicht es, den erforderlichen Personalbestand in Abhängigkeit des Pflegebedarfs zu planen und die geleistete Pflege transparent aufzuzeigen.

### Das Projekt COMPASS

Gegenwärtig werden zwar in den schweizerischen Akutspitälern eine Vielzahl an relevanten Daten durch wichtige Pflegemessverfahren erhoben. Dennoch gibt es bisher kein System, das es ermöglicht, daraus eine einheitliche und übersichtliche Darstellung der Komplexität der Pflege darzustellen. Die Spital STS AG hat sich zum Ziel gesetzt, dies zu ändern und mit dem Projekt COMPASS ein Novum in der Schweiz geschaffen.

Das Projekt COMPASS – Complexity in the Care of Patients and their Assessments – verfolgt das übergeordnete Ziel, die Komplexität der Pflege in der Spital STS AG besser darzustellen, um die Patientenversorgung sowie die Pflege- und Patientenplanung zu optimieren. Eine solche klare Übersicht erlaubt es, den Pflegeaufwand sowie den erforderlichen Pflegebedarf für eine Patientin oder einen Patienten, die zu leistenden Pflegetätigkeiten für eine Pflegefachperson, aber auch für eine ganze Abteilung, ein gesamtes Fachgebiet sowie für die gesamte Spital STS AG darzustellen.

Um dies zu ermöglichen, wurden verschiedene Anpassungen in der elektronischen Patientendokumentation vorgenommen sowie ein selbst entwickeltes Computerprogramm in Form eines Dashboards entwickelt. Dadurch können die Pflegefachpersonen sowie andere Gesundheitsfachpersonen ideal geplant werden, sodass die Patientinnen und die Patienten die bestmögliche Pflege erhalten. Neueintritte sollen damit – egal, ob geplant oder als Notfälle – so verteilt werden, dass die Abteilungen möglichst gleichmässig ausgelastet sind.

Ein zentraler Faktor für den Erfolg des Projekts COMPASS ist, dass die Pflegefachpersonen nicht mehr Zeit für administrative Arbeiten einsetzen müssen, sondern die Daten, welche ohnehin erfasst werden, effizienter und zielführender genutzt werden. Dazu kommt, dass die wesentlichen Eckpunkte der Auswertung auf einen Blick ersichtlich sind. Anhand eines einfachen Ampelsystems – grün, gelb, orange oder rot – zeigt sich, wie der Zustand der Patienten ist, welche Pflege-schwerpunkte geplant werden müssen und welche Abteilungen wie viel Aufwand haben. Ebenso ist ersichtlich, wie viel Personal aktuell zur Verfügung steht, aufgeschlüsselt nach Pflegefachpersonen, Fachangestellten Gesundheit, Hilfspersonal und Studierenden.

### Für Pflegefachpersonen und Patienten

Die eingangs beschriebenen Herausforderungen im Gesundheitswesen müssen ernst genommen werden. Daher ist es der Spital STS AG ein Anliegen, dass nicht nur das Wohl der Patienten im Zentrum steht, sondern auch das der Pflegefachpersonen. Mit dem Projekt COMPASS wird es möglich, die Arbeitsbelastung von einer einzelnen Pflegefachperson bis hin zum ganzen Spital ausgeglichen zu organisieren. Dadurch kann objektiv dargelegt werden, wie es um den Zustand der Patienten, aber auch der Pflegefachpersonen steht. Somit werden nicht nur die Bedürfnisse der Pflegefachpersonen wahrge-

nommen, sondern auch ein Arbeitsklima geschaffen, in dem die Arbeit bestmöglich verteilt und gefördert werden kann.

Und damit schliesst sich ein Kreis mit der Devise, dass es Patienten am besten geht, wenn es eben den Pflegefachpersonen auch gut geht. Dies ist nicht nur für die Spital STS AG wichtig, sondern kann auch in der Öffentlichkeit sowie in der Politik helfen, den Wert der Pflege messbar zu machen. Das Projekt COMPASS, das im August 2019 startet, soll dazu beitragen, die Qualität der Pflege in den Schweizer Spitälern auch in Zukunft zu erhalten und zu fördern.

### Die Auskunftspersonen



Benjamin D. Rapphold  
Pflegeexperte / Projektmanagement Pflegedienst, MScN, MME  
Dozent BSc Pflege BFH



Carla Jordi  
Dipl. Spitalmanagerin  
Leitung Pflegedienst und Mitglied der Geschäftsleitung

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 21 42  
benjamin.rapphold@spitalstsag.ch  
carla.jordi@spitalstsag.ch



Link zur Pflege  
im Spital Thun

Vorträge, Anlässe der

# Spital STS AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich

22. Mai, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

18. Juni, Spitalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr

## Zwischen Himmel und Hölle: Erscheinungsformen der manisch-depressiven Erkrankung

Referentin: Margarete Fischer, Leitende Ärztin Psychiatrischer Dienst

19. Juni, Lötschbergsaal, Thunstrasse 2, Spiez, 19 Uhr

28. August, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

## Ausfälle, Anfälle und Attacken – typisch neurologisch!

Referenten: Dr. med. Aikaterini Galimanis, Dr. med. Niklaus Meier, Leitende Ärzte Neurologie

26. Juni, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

## Schaufensterkrankheit: Wenn die Beine beim Gehen schmerzen

Referenten: Dr. med. Thomas Zehnder, Stv. Chefarzt Medizin/Leitender Arzt Angiologie, Dr. med. Non-Merens Haupt, Leitender Spitalfacharzt Angiologie, Dr. med. Astrid Zeino, Spitalfachärztin Chirurgie

20. August, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr

## Akute und chronische Erkrankungen der Gallenblase

Referent: Gustavo Floriani Petry, Oberarzt Chirurgie

21. August, Lötschbergsaal, Thunstrasse 2, Spiez, 19 Uhr

## Dickdarmkrebs – häufig und häufig heilbar

Referenten: Dr. med. Michaela Sauter, Spitalfachärztin Onkologie, Prof. Dr. med. Georg R. Linke, Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Andreas Frenzer, Leitender Arzt Gastroenterologie

18. September, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

## Fettleber – eine neue Gefahr: Was tun in Thun?

Referenten: Dr. med. Christian Ruis, Leitender Arzt Gastroenterologie, lic. phil. Cathrin Buchli, Psychologin Psychiatrische Dienste, Dr. med. Maximilian von Pichler, stv. Chefarzt Chirurgie, Team Ernährungsberatung

23. Oktober, Lötschbergsaal, Thunstrasse 2, Spiez, 19 Uhr

## Krankhaftes Übergewicht – sind für Leib und Seele

Referenten: Dr. med. Maximilian von Pichler, stv. Chefarzt Chirurgie/Leiter Adipositaszentrum, lic. phil. Annik Scheidegger, Psychologin Psychiatrische Dienste, Katrin Montanaro, stv. Fachbereichsleiterin Ernährungsberatung

30. Oktober, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

## Individuelle Therapiemöglichkeiten für Frauen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen

Referent: Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik, und Team

20. November, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

## Antibiotika – das sollten Sie wissen

Referentin: Dr. med. Mirjam de Roche, Leitende Ärztin Infektiologie

3. Dezember, Spitalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr

## «Macht Narkose dumm?»

Referentin: Dr. med. Christine Weiss, Ärztliche Leiterin Anästhesie

## Informationsabende zur Geburt

Das Spital Thun stellt die geburtshilfliche Abteilung mit dem Familienzimmer vor. Die Informationsabende finden zweimal pro Monat an einem Donnerstag (18–19 Uhr) und Freitag (17–18 Uhr) im Spital Thun, Gemeinschaftsraum A5, statt: 26.4., 9.+24.5., 6.+21.6., 11.+26.7., 8.+23.8., 5.+20.9., 3.+18.10., 7.+22.11., 12.12.2019

Vorträge, Anlässe der

# Spitäler fmi AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich

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

## Wenn die Schulter schmerzt – was tun?

Referenten: Dr. med. Michael Stalder, Leitender Arzt Orthopädie, Dr. med. Jonathan Spycher, Chefarzt Orthopädie, Spital Interlaken.

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

## Saures Aufstossen kann behandelt werden!

Referent: Dr. med. Roman Inglin, stv. Chefarzt Chirurgie, Spital Interlaken

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

## Darmkrebs ist häufig – muss aber nicht sein

Referenten: Dres. med. Matthias Regli, Oliver Kummer, Claudia Mürger, Fachärzte für Gastroenterologie, Konsiliarärzte Spital Interlaken

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

## Kein Brustkrebs wie der andere

Referent: Dr. med. Matthias Streich, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, Spital Interlaken

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

## Organspende fördern – Leben retten!

Referent/in: swisstransplant Bern unter Einbezug einer betroffenen Person

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

## Tinnitus – und die Musik als Therapie

Referenten: Dr. med. Jürg Kutter, Chefarzt HNO, Spital Interlaken, Benjamin Schwarz, Klinischer Musiktherapeut MAS, Spital Interlaken

## Für werdende Eltern

Im Spital Interlaken und im Spital Frutigen finden regelmässig Info-Abende für werdende Eltern statt.

Termine im Spital Interlaken: 8.5., 3.7., 4.9., 6.11.2019, jeweils um 19.30 Uhr im Haus T.

Termine im Spital Frutigen: 29.5., 24.7., 25.9., 27.11.2019, jeweils 19.45 Uhr im Mehrzweckraum.

## Pflegeheim Frutigland, Chalet Stampach:

### Tag des offenen Nachmittags

Samstag, 18. Mai, 13.30 bis 16.30 Uhr, Chalet Stampach, Aeschi

## Walk-in-Clinic Interlaken am BLS-Bahnhofsfest

22. Juni, Bahnhofsgebäude Interlaken West

## Infomarkt für Seniorinnen und Senioren

Samstag, 16. November, 10 bis 16 Uhr, Widihalle Frutigen (Nähe Bahnhof)

Dienstag, 22. Oktober, 9 bis 16 Uhr

## Kantonaler Tag der Gesundheitsberufe im Spital Interlaken und im Spital Thun

Weitere Informationen: [www.gesundheitsberufe-bern.ch](http://www.gesundheitsberufe-bern.ch)