

Dialyse

# Lebensrettung für Nierenkranke

**Quiz:**  
Wissen testen und gewinnen.

# Gesundheits-Wettbewerb

**Wer die Beiträge in diesem Magazin aufmerksam liest, findet das Lösungswort und kann tolle Preise gewinnen.**

- Am häufigsten treten Krampfadern auf im Bereich der**  
U Kniekehle  
S Knöchel  
A Vena saphena magna
- Eine Darmspiegelung heisst in der Fachsprache**  
A Darmstenose  
N Koloskopie  
I Laparatomie
- Verursacht wird eine Grippe vor allem durch**  
G Influenza-A- und -B-Viren  
M Rotaviren  
T Dengue-Viren
- Über 300 Personen wurden letztes Jahr im Spital Thun behandelt wegen**  
E eines Asthmaanfalls  
K Lungenkrebs  
I einer Lungenentzündung
- Viele chronische Wunden gehen zurück auf eine**  
O Gefässerkrankung  
T Kompressionstherapie  
V Blutvergiftung
- Bis Menschen mit chronischen Schmerzen einen Schmerzspezialisten aufsuchen, vergehen durchschnittlich**  
N 7 Monate  
L 7,7 Jahre  
E 4,4 Jahre
- Ein Nierenspezialist ist ein**  
Z Hämatologe  
E Pathologe  
O Nephrologe
- Es gibt verschiedene Massnahmen, die eine Hebamme anwenden kann, um ein Baby in einer Beckenendlage zu einer Drehung zu bewegen. Eine davon ist**  
Y die Magnetfeldtherapie  
G die Moxa-Therapie  
H die Meridian-Energie-Technik
- Die häufigste Ursache der Schallempfindungsschwerhörigkeit ist**  
I Lärm  
U ein geschädigtes Trommelfell  
P das häufige Vorkommen von Mittelohrentzündungen
- Spitalseelsorgende sind Pfarrerinnen und Pfarrer mit**  
S einer seelsorglichen/medizinischen Zusatzausbildung  
N einer seelsorglichen/therapeutischen Zusatzausbildung  
E einer seelsorglichen/psychologischen Zusatzausbildung

## So machen Sie mit

Beantworten Sie die Fragen und stellen Sie das Lösungswort zusammen (1 bis 10).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Senden Sie bis 1. Dezember eine E-Mail mit Betreff WETTBEWERB plus Ihrem Lösungswort sowie Name/Vorname, Adresse und Telefon an [info@kplusr.ch](mailto:info@kplusr.ch) oder per Post an den Herausgeber dieses Magazins, Kummer + Partner GmbH, Aarbergstrasse 64, 3250 Lyss.**

**Unter den richtigen Einsendungen werden folgende Preise verlost:**



**1. Preis:** Ein Blick hinter die Spitalkulissen für zwei Personen, in Absprache mit der Gewinnerin oder dem Gewinner, im Spital Interlaken oder im Spital Thun



**2. Preis:** Ein Halbjahresabonnement fürs Fitnesscenter der Physiotherapie im Spital Thun oder im Spital Interlaken



**3. Preis:** Ein Gratis-Beratungsgespräch mit der Ernährungsberatung, im Spital Interlaken oder im Spital Thun

**Über den Wettbewerb wird nicht korrespondiert, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.**



# Editorial

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz rund 4300 Personen neu an Darmkrebs, etwa 1200 Menschen sterben jährlich daran – weil rund die Hälfte der Erkrankungen in einem späten Stadium entdeckt wird. Das müsste nicht sein, sagt Dr. med. Andreas Frenzer, Gastroenterologe im Spital Thun. Denn wird Darmkrebs in einem frühen Stadium oder sogar noch als Krebsvorstufe erkannt, ist er fast immer heilbar. «Und dank neuer Therapien sind zudem heute auch die Aussichten für Patienten mit fortgeschrittenem Darmkrebs besser als noch vor Jahren oder Jahrzehnten», ergänzt Dr. med. Jean-Marc Lüthi, Chefarzt der Onkologie. Die Experten – und die Krebsliga – empfehlen daher Männern und Frauen über 50 eine Darmkrebsfrüherkennung, also eine Darmspiegelung oder ein «Blut-im-Stuhl-Test». (Seite 7)

Neben den Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen sind chronische Schmerzen auch eine erhebliche finanzielle Belastung für die Gesellschaft. Sie gehören in den Industrieländern zu den kostenintensivsten Leiden. Umso erstaunlicher, dass es in der Regel über sieben Jahre dauert, bis ein Schmerzpatient einen spezialisierten Schmerztherapeuten aufsucht. «Menschen mit chronischen Schmerzen haben häufig eine mehrjährige Leidensgeschichte hinter sich, bevor sie eine wirksame Schmerzbehandlung erfahren», sagt Dr. med. Stefan Stöckli, Anästhesist, Spezialist in der Schmerztherapie und Belegarzt im Spital Interlaken. Dabei stehen eine ganze Reihe effektiver Behandlungsoptionen zur Verfügung, mit denen Betroffene chronische Schmerzen in den Griff bekommen können. «Es lässt sich nicht immer eine völlige Schmerzfreiheit herstellen, doch in der Regel bringt schon eine Linderung eine zum Teil beachtliche Steigerung der Lebensqualität mit sich», so der Schmerzspezialist. (Seite 18)

Kerstin Wälti, Chefredaktorin

# Inhalt

Der Krampf mit den Adern	4
Darmkrebs: Früherkennung rettet Leben	7
Grippe: Impfung kann vor Komplikationen schützen	10
Asthma: mit der richtigen Therapie beschwerdefrei	12
Chronische Wunden gehören in Experten Hände	14
Beratung ist ein wichtiger Teil des Rehabilitationsprogramms	16
Schmerztherapie: individuell an Patienten angepasst	18
Dialyse: wenn die Nieren versagen	20
Essen sorgt im Pflegeheim für Lebensqualität	23
Natürlich gebären trotz Steisslage	24
Schwerhörigkeit ist ein wachsendes Problem	26
Seelsorge im Spital: für Patienten und Angehörige	28
Entspannungsübungen können Nachtruhe verbessern	30
Veranstaltungen und Kantonaler Tag der Gesundheit	31
Bildungsangebote und Anlässe des SRK Kanton Bern, Region Oberland	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 April 2019.

**Herausgeber:** Kummer + Partner GmbH, kommunikationsmanagement+medien, Aarberstrasse 64, 3250 Lyss, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kummerundpartner.ch

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

**Produktion:** Merkur Druck AG, Langenthal

**Korrektorat:** Rub Media 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.



4



10



16



24



# Krampfadern Nicht nur ein kosmetisches Problem

**Krampfadern sind die häufigste Erkrankung der oberflächlichen Venen. Nicht selten leiden die Betroffenen unter geschwollenen, schmerzenden Beinen. Um Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist in manchen Fällen eine Therapie nötig.**

Feine violette Äderchen oder knotige, geschlängelte, bläuliche, dicke Adern in den Beinen – mehr als die Hälfte der Erwachsenen leidet unter einer Venenschwäche, Besenreisern oder Krampfadern in den Beinen. Während die feinen Besenreiser vor allem ein optisches Problem darstellen, verursachen Krampfadern in manchen Fällen – aber nicht immer – Beschwerden, die die Lebensqualität mehr oder weniger beeinflussen.

#### **Risikofaktoren und Beschwerden**

Begünstigend auf die Entstehung von Krampfadern wirken sich folgende Risikofaktoren aus: ein höheres Alter, eine angeborene Bindegewebsschwäche, lang andauernde stehende oder sitzende Tätigkeiten, mangelnde Bewegung, hormonelle Einflüsse (Pille, Schwangerschaft), das weibliche Geschlecht – Frauen leiden vermehrt unter Kramp-

fadern als Männer –, Übergewicht, Schwangerschaften oder Thrombosen. Je nach Ausprägung verursachen Krampfadern verschiedene Beschwerden. Diese reichen von Juckreiz, Hautreizungen oder einem Hitzegefühl bis hin zu schweren, müden, geschwollenen und schmerzenden Beinen. Abends und bei warmen Temperaturen verstärken sich die Beschwerden, bei hochgelagerten Beinen oder bei Bewegung bessern sie sich. Werden Krampfadern nicht behandelt, kann es im Verlauf der Jahre zu Hautveränderungen bis hin zum «offenen Bein» kommen. Weitere Komplikationen, die auftreten können, sind Venenentzündungen, Thrombosen, eine Lungenembolie oder Blutungen aus einer geplatzten Krampfader.

#### **Duplexsonografie sichert Diagnose**

Auch wenn keine von aussen sichtbaren Venenveränderungen auftreten, ist ein Arztbesuch bei Symptomen wie schmerzenden, müden oder angespannten Beinen ratsam. Ein Notfall liegt vor, wenn der Unterschenkel oder das Bein plötzlich anschwillt – dann könnte eine Thrombose vorliegen. Die wichtigsten Hinweise auf ein Krampfaderleiden ergeben die Befragung und körperli-

che Untersuchung des Patienten. Ein genauer Blick in die Gefässe mit bildgebenden Verfahren ist aber zusätzlich nötig, da das äussere Erscheinungsbild der Venen der effektiven Blutflussstörung nicht immer entspricht. Mittels Duplexsonografie (Gefässultraschall) können die Blutgefässe genau abgebildet und der Blutfluss objektiviert werden. So wird festgestellt, welche Venenabschnitte erkrankt sind, ob das tiefe Venensystem intakt ist und welche Venenklappen ungenügend funktionieren. Die Untersuchung vermittelt einen aktuellen Zustand der Beinvenen – gewissermassen eine individuelle «Landkarte der Venen». Diese hilft, die optimal angepasste Therapie für den Patienten zu finden.

Nicht immer sind Krampfadern behandlungsbedürftig. Besenreiser sind vor allem ein ästhetisches Problem und verursachen keine Beschwerden. Wenn sich aber Hautveränderungen an den Knöcheln zeigen, die Beine regelmässig geschwollen sind oder eine Venenentzündung oder gar ein «offenes Bein» auftritt, ist eine Behandlung angezeigt. Die Massnahmen zielen darauf ab, die Krampfadern zu entfernen oder zu verschliessen und so den Blutfluss zu verbessern. Welche Therapie im Einzelfall

am besten geeignet ist, hängt nebst dem individuellen Gesundheitszustand der Patienten davon ab, welche Venen betroffen sind und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

### Mit Druck gegen Krampfadern

Einer der zentralen Pfeiler der konservativen Krampfadernbehandlung ist die Kompressionstherapie: Kompressionsstrümpfe oder -verbände üben Druck auf die Beingefässe aus und verbessern den Abtransport des Blutes. Dies kann besonders in einem frühen Stadium das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten. Viel Bewegung fördert die Durchblu-

tung ebenfalls und aktiviert die Muskelpumpe im Bein. Positiv wirken sich auch das Hochlagern der Beine sowie spezielle Salben oder Medikamente aus, die entweder die Gefässwände oder die Fliesseigenschaften des Blutes beeinflussen.

### Verödung mit Schaum

Eine minimalinvasive Behandlungsmöglichkeit, die häufig bei Besenreisern oder Erkrankungen der Venennebenäste oder dünneren Venen angewendet wird, ist die Verödung (Sklerosierung). Dabei wird ambulant, je nach Grösse der Venen sogar unter örtlicher Betäubung

und Ultraschallkontrolle, ein Schaum in die betroffenen Venen gespritzt, der die Venenwände verkleben lässt, sodass die Venen schlussendlich langsam vom Körper abgebaut werden. Benachbarte Venen übernehmen anschliessend den Bluttransport. Das Veröden von Venen eignet sich auch bei Patienten, die nicht operiert werden können. Weniger geeignet ist die Verödung von Krampfadern, wenn grössere Venen, beispielsweise Stammvenen, erkrankt sind. Sind die Stammvenen erkrankt, empfiehlt es sich, die Krampfadern chirurgisch oder mittels sogenannter endovenöser Lasertherapie zu entfernen.

## Erhöhter Druck

**Krampfadern**

geschwächte Venenwand  
Venenklappen schliessen nicht richtig  
Entzündung

**Normale Venen**

Blutfluss  
Venenklappe geschlossen

Mit einem Krampf haben Krampfadern wenig zu tun; der Name leitet sich ab vom althochdeutschen Wort «krimpfan» (krümmen). Bei Krampfadern, in der Fachsprache auch Varizen (lat. Varix = Knoten) genannt, handelt es sich um eine Erweiterung der oberflächlichen Venen, die am häufigsten durch eine Schwächung der Venenwand und aufgrund schlecht funktionierender Venenklappen hervorgerufen wird. Statt Richtung Herz fliesst das Blut zurück in die Beine, wo es in den oberflächlichen Venen, aus denen es eigentlich in das tiefe Venensystem abfliessen sollte, versackt. Durch diesen Blutstau entsteht ein grosser Druck in den Beinen, die oberflächlichen Venen erweitern und verformen sich; Flüssigkeitsansammlungen (Ödeme) lassen die Beine anschwellen. Dieser erhöhte Druck führt schlussendlich zu Durchblutungsstörungen der Haut mit Entwicklung von Geschwüren. Am häufigsten treten Krampfadern im Bereich der grossen oberflächlichen Stammvene (Vena saphena magna) und ihren Seitenästen (Astvarizen) an der Innenseite der Ober- und Unterschenkel auf. Etwas weniger betroffen ist die kleine Stammvene (Vena saphena parva) an der Rückseite des Unterschenkels. Besenreiser, die kleinen feinen erweiterten Venen, die rötlich oder bläulich durch die Haut schimmern, sind an der Oberschenkelinnenseite, in der Kniekehle und im Knöchelbereich zu sehen.

### Operative Methoden

Das bekannteste operative Verfahren ist das Stripping (Herausziehen) der Stammvene in Verbindung mit einer sogenannten «Crossektomie». Hierbei werden nach einem kleinen Schnitt in der Leiste oder in der Kniekehle die vielen Seitenvenen unterbunden und die erkrankte Hauptvene mithilfe einer biegsamen Sonde entfernt. Es wird dabei darauf geachtet, dass tatsächlich nur der krankhaft veränderte Teil der Hauptvene entfernt wird, damit der gesunde Teil der Vene erhalten bleibt und allenfalls später bei einer Herzoperation als Bypass (Umgehungsgefäss) verwendet werden kann. Die Seitenvenen am Ober- und Unterschenkel werden durch winzige Schnitte mit einem Häkchen entfernt (Phlebektomie), es bleiben nur kleinste Narben zurück.

Eine Crossektomie zusammen mit dem Stripping der Vene erfolgt unter Betäubung der Beine (Regionalanästhesie) oder unter Vollnarkose und bedingt einen zumindest ambulanten Spitalaufenthalt. Werden beide Beine gleichzeitig operiert oder lässt die soziale Situation des Patienten ein ambulantes Vorgehen nicht zu (wenn beispielsweise der Wohnort abgelegen ist und keine ärztliche Hilfe in der Nähe ist), dann beträgt der Spitalaufenthalt zwei Tage. Mögliche Operationsrisiken sind Blutergüsse. Selten kommt es zu Wundheilungsstörungen, Thrombosen oder vorübergehenden Taubheitsgefühlen durch Verletzung kleiner Nerven.

## Lasert oder Radiofrequenz

Seit mehr als zehn Jahren können Krampfaderen mit der endovenösen Therapie (Laser oder Radiofrequenz) entfernt werden. Diese moderne Methode eignet sich vor allem zur Behandlung der Stammvenen; kleinere Nebenkrampfaderen hingegen müssen verödet oder mit einem Häkchen herausgezogen werden. Auch stark geschlängelte Krampfaderen eignen sich nicht für die Lasertherapie. Unter Ultraschallkontrolle wird ein Katheter in die erkrankte Stammvene eingeführt und ein lokales Betäubungsmittel um diese Vene gespritzt. Dies verhindert nicht nur Schmerzen, sondern schützt auch das umgebende Gewebe vor Hitze. Die anschliessend abgegebene Energie zerstört die Vene von innen, sodass diese verklebt. Im Verlauf wird die Vene abgebaut.

Bei der endovenösen Behandlung treten weniger Schmerzen auf als bei der chirurgischen Entfernung, weil der Eingriff weniger traumatisch für das Gewebe

ist, dennoch können vorübergehende Schmerzen entstehen. Selten kommt es zu Missempfindungen wie einem Kribbeln («Ameisenlaufen»), noch seltener zu Reizungen oder Ausfällen von Hautnerven oder zu einer Thrombose der tiefen Beinvenen. Bei einer endovenösen Laser- oder Radiofrequenztherapie ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit kürzer als beim chirurgischen Eingriff. Nach einer Operation müssen während vier Wochen Kompressionsstrümpfe getragen werden, bei der Laser- und Verödungsbehandlung tragen die Patienten in der Regel während zwei Wochen Stützstrümpfe. Seit 2016 werden die Kosten der endovenösen Therapie von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.

Eine endovenöse Behandlung macht jedoch nur Sinn, wenn nicht zu viele und zu grosse Seitenäste vorhanden sind. Die Laser- oder Radiofrequenzbehandlung der Stammvenen wird nur unter lokaler Betäubung durchgeführt. Die Äste werden ebenfalls mit lokalem Betäu-

bungsmittel umspritzt und rausoperiert. Einerseits ist der Einsatz der Menge an lokalem Betäubungsmittel begrenzt, andererseits wäre ein Häkeln von vielen und grossen Seitenästen ohne Betäubung im Bereich des Rückenmarks für den Patienten traumatisierend.

## Bewegung hilft

Beide Methoden, die Operation und die Lasertherapie, sind gleich effizient, auch die Langzeitresultate sind miteinander vergleichbar. Die Neigung zur Krampfaderbildung bleibt aufgrund der angeborenen Bindegewebsschwäche bestehen, es können also neue Gefässe erkranken, die dann erneut behandelt werden müssen. Mit einigen vorbeugenden Massnahmen lässt sich dieses Risiko aber senken: viel Bewegung, langes Sitzen oder Stehen vermeiden, die Beinmuskulatur zwischendurch anspannen, Wechselduschen, häufiges Hochlagern der Beine oder Tragen von Kompressionsstrümpfen.

## Die Auskunftspersonen



Dr. med. Eva Hurni  
Fachärztin FMH für Angiologie  
und für Allgemeine Innere Medizin  
Belegärztin Spital Interlaken

### Kontakt:

angiobeo  
Breite 2, 3800 Unterseen  
Tel. 033 550 01 53  
angiobeo@hin.ch



Link zur Website von  
angiobeo



Dr. med. Gregor Siegel  
Facharzt FMH für Chirurgie  
Chefarzt Chirurgie

### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 26 81  
gregor.siegel@spitalfmi.ch



Link zur Website  
der Chirurgie der  
Spitäler fmi AG



Dr. med. Non-Merens Haupt  
Facharzt FMH für Angiologie und für  
Allgemeine Innere Medizin  
Leitender Spitalfacharzt Angiologie

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 28 42  
non-merens.haupt@spitalstsag.ch



Link zur Website der  
Angiologie der  
Spital STS AG



## Darmkrebs

# Rechtzeitig erkannt gut heilbar

***Dickdarmkrebs verursacht lange keine Beschwerden – die Früherkennung spielt daher eine wichtige Rolle im Kampf gegen den Darmkrebs.***

Etwas mehr als jeder zehnte Krebsfall in der Schweiz betrifft den Darm (Dick- und Enddarm). Darmkrebs ist in der Schweiz bei Männern die dritthäufigste und bei Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. Pro Jahr erkranken rund 4300 Personen neu an Darmkrebs, etwa 1200 Menschen sterben jährlich daran, weil auch heute noch die Hälfte der Erkrankungen erst in einem späten Stadium entdeckt wird, wenn sich bereits Ableger in anderen Organen gebildet haben. Fast alle Betroffenen sind über 50 Jahre alt. Die Ausnahme bildet eine genetisch bedingte, familiäre Häufung von Darmkrebs bei jüngeren Patienten. In einem frühen Stadium ist Darmkrebs fast immer heilbar. Dank neuer Therapien sind zudem heute auch die Aussichten für Patienten mit fortgeschrittenem Darmkrebs besser als noch vor Jahren oder Jahrzehnten.

### **Aus Polypen wird Krebs**

Die Schleimhaut des Darms, die das Darminnere auskleidet, wird stark beansprucht und erneuert sich deshalb sehr

rasch. Mit zunehmendem Alter schleichen sich bei den neuen Schleimhautzellen häufiger Fehler im Erbgut ein, sodass zunächst gutartige Wucherungen, speziell Polypen, entstehen können. Mit der Zeit können sich daraus bösartige Darmtumoren entwickeln – es dauert in der Regel ungefähr zehn Jahre, bis aus einem gutartigen, kleinen Polyp ein Krebs wird. Im fortgeschrittenen Stadium erreicht der Krebs die Blut- und Lymphbahnen, es kann zu Metastasen kommen – vorwiegend in Leber und Lunge. Ein Tumor im Dickdarm bildet sich meistens nicht von heute auf morgen, sondern sehr langsam über Jahre oder Jahrzehnte hinweg.

Es gibt keine eindeutige Ursache für Dickdarm- und Enddarmkrebs; als mögliche Risikofaktoren und Ursachen werden eine fleischreiche, fettreiche und faserarme Kost, Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Übergewicht und Bewegungsmangel diskutiert. Ein erhöhtes Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken, findet sich bei Personen aus Familien, in denen Eltern oder Geschwister an Darmkrebs erkrankt sind, sowie bei Patienten, bei denen bereits Darmpolypen entfernt wurden oder die an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn leiden. Nicht zuletzt erhöht

auch das Auftreten bestimmter anderer Krebsarten wie Gebärmutterkrebs und Eierstockkrebs das Darmkrebsrisiko.

### **Symptome zeigen sich spät**

Dickdarm- und Enddarmkrebs kann sich ohne erkennbare Symptome über einen längeren Zeitraum hinweg entwickeln, da er langsam wächst. Beschwerden treten oft schubweise auf. Sie sind manchmal so allgemein und uncharakteristisch, dass sie auch eine ganz andere Ursache haben können. Sobald Symptome auftreten, befindet sich der Krebs meist schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Die häufigsten Anzeichen für Darmkrebs sind veränderte Stuhlgewohnheiten, Wechsel von Verstopfung und Durchfall, Blut im oder am Stuhl, wiederholte, krampfartige Bauchschmerzen und Symptome wie Leistungsabfall, Müdigkeit und Gewichtsabnahme. Sichtbares Blut im Stuhl ist ein Alarmsignal und sollte immer vom Hausarzt untersucht werden.

### **Früherkennung rettet Leben**

Wichtigstes Ziel der Darmkrebsfrüherkennung ist es, das Auftreten von Darmkrebs zu verhindern, indem Vorstufen dieses Krebses (Polypen oder Adenome) frühzeitig erkannt und behandelt werden kön-

nen. Voraussetzung dafür ist, dass man sich regelmässig untersuchen lässt. Die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen – ein Stuhltest auf Blut alle zwei Jahre oder eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie) alle zehn Jahre – bezahlt die Krankenkasse für alle Personen im Alter von über 50 Jahren. Bei familiär vorbelasteten Personen empfiehlt sich die Vorsorgeuntersuchung alle fünf Jahre, bereits ab dem 40. Lebensjahr oder zehn Jahre vor dem Alter, in dem die Erkrankung beim Verwandten aufgetreten ist.

### Darmspiegelung ist schmerzfrei

Der Stuhltest ist eine schmerzfreie Untersuchung, allerdings gibt nicht jeder Darmkrebs und nicht jedes Adenom Blut in den Stuhl ab. Die Spiegelung des Darms ist derzeit die zuverlässigste Methode zur Darmkrebsfrüherkennung. Der unangenehmste Teil dürfte die Vorbereitung darauf beziehungsweise die Darmentleerung sein, denn hier gilt es, für klare Sicht im Darm zu sorgen. Deshalb müssen in den Tagen vor der Untersuchung Ernährungsgewohnheiten vorübergehend geändert und spezielle Abführmittel nach Vorgabe eingenommen werden. Die eigentliche Dickdarmspiegelung hingegen ist schmerzfrei, ein Schlafmittel während der Untersuchung erleichtert diese. Dabei werden der End- und der gesamte Dickdarm mit einem dünnen flexiblen Schlauch (Endoskop), an dessen Spitze eine Kamera angebracht ist, untersucht. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich mit hoher Genauigkeit Krebs und Vorstufen von Darmkrebs entdecken lassen. Diese Polypen können mit einer Zange oder einer Schlinge in derselben Sitzung entfernt werden. Wichtig ist, dass die Koloskopie von einem erfahrenen Gastroenterologen ausgeführt wird.

### Diagnose Krebs – wie weiter?

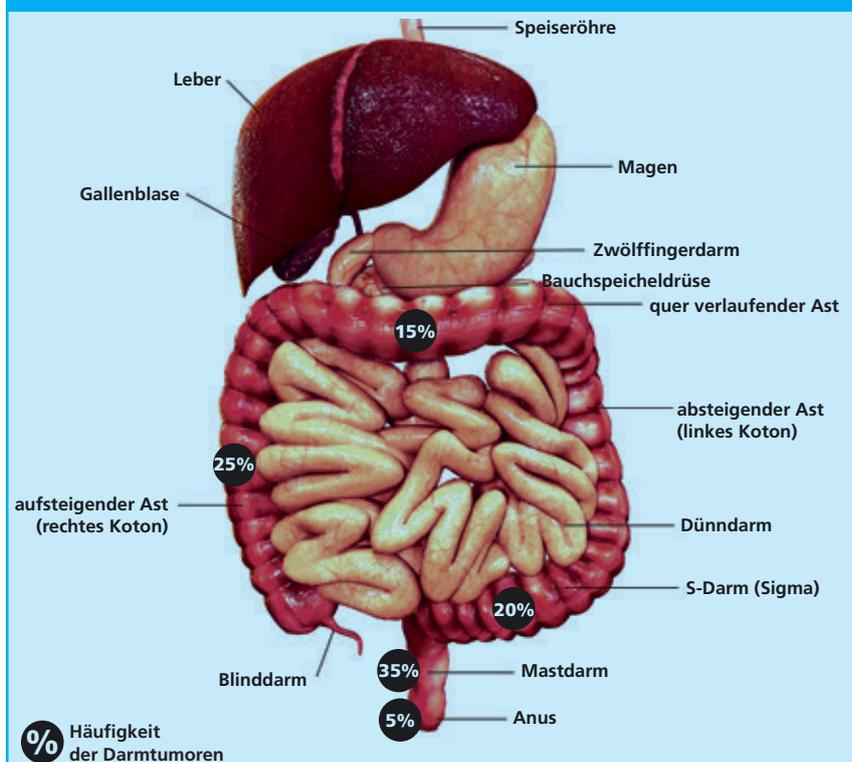
Zeigen sich bereits Symptome oder stellt sich im Rahmen der Früherkennung heraus, dass es sich um Darmkrebs handelt, sind weitere Untersuchungen nötig. Die

Prognose für den weiteren Verlauf der Erkrankung hängt davon ab, in welchem Stadium sich der Tumor zum Zeitpunkt der Entdeckung befindet, das heisst, wie ausgedehnt er ist, wie sehr er die Darmwand befallen hat und ob Metastasen bereits in Lymphknoten oder andere Organe eingedrungen sind.

Die Therapie wird heutzutage interdisziplinär geplant und überwacht, das heisst Spezialisten der verschiedenen Fachdisziplinen beurteilen die Situation in so-

genannten Tumorboards gemeinsam und entwickeln für jeden Patienten die bestmögliche Therapie. Grundsätzlich stehen verschiedene Behandlungsverfahren zur Verfügung: Operation, Chemotherapie, Bestrahlung und die Behandlung mit zielgerichteten, modernen Medikamenten. Für die meisten Patienten steht am Anfang der Behandlung die chirurgische Entfernung des Tumors. Falls der Dickdarmkrebs noch keine Lymphknoten befallen und nicht gestreut hat, besteht

## Aufbau des Darms



Vom Mund gelangt die Nahrung durch die Speiseröhre in den Magen und anschliessend in den drei bis fünf Meter langen Dünndarm. Auf dem Weg durch die Verdauungsorgane wird die Nahrung nach und nach aufgespalten; dabei werden ihr Nährstoffe und Bestandteile (Fett, Eiweiss, Zucker usw.) entzogen und dem Organismus als «Treibstoff» zugeführt. Im rund 1,5 Meter langen Dickdarm wird den verbleibenden Nahrungsresten vor allem Flüssigkeit entzogen. Der eingedickte Stuhl gelangt am Ende des Dickdarms in das sogenannte Sigma, bevor er in den etwa 15 Zentimeter langen Enddarm übergeht und von dort durch den After (Anus) ausgeschieden wird. Ein Viertel aller kolorektaler Karzinome findet sich im rechten Kolon, ein Viertel im Sigma, rund ein Drittel ist ausschliesslich auf das Rektum beschränkt. Krebs im Dünndarm ist selten (pro Jahr erkranken etwa 200 Menschen daran), ebenso wie die Krebserkrankung der Afterregion (Analkarzinom).

im Anschluss an die Dickdarmentfernung kein Grund für eine Chemotherapie. Beim Enddarmkrebs, besonders wenn der Tumor nahe beim Schliessmuskel liegt, erfolgt eine vorgängige kombinierte Bestrahlung und Chemotherapie, um den Tumor vor der Operation zu verkleinern. Wichtig und gut zu wissen: Ein dauerhafter künstlicher Darmausgang kann heute fast immer vermieden werden, ausser der Tumor befindet sich im untersten Abschnitt des Mastdarms mit Kontakt zum Schliessmuskelapparat. In vielen Fällen wird eine Darmkrebsoperation heute minimalinvasiv («Schlüsselloch-Technik») durchgeführt.

#### Beschwerden lindern

Wenn möglich werden auch die Ableger in anderen Organen operiert. Ist

die Erkrankung so weit fortgeschritten, dass eine Operation nicht mehr infrage kommt und mit einer vollständigen Heilung nicht mehr gerechnet werden kann, wird versucht, das Wachstum des Tumors mit einer medikamentösen Therapie, unter anderem Chemotherapie, zu bremsen. In diesem Stadium stehen die Linderung auftretender Beschwerden und die Lebensqualität im Vordergrund (palliative Therapie).

Hat ein Patient den Krebs überwunden, hat er Aussicht auf ein ganz normales Leben. Das Risiko, dass neues Tumorstwachstum oder Tochtergeschwülste (Metastasen) auftreten, ist in den ersten Jahren nach der Operation am höchsten, regelmässige Nachsorgeuntersuchungen sind deshalb unumgänglich.

## Behandlung im Spital Thun

Die umfassende Behandlung von Patienten mit Darm- und Mastdarmkrebs setzt eine enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit voraus – im Spital Thun wird diese mit viel Herzblut und Engagement gelebt, was eine komplette Diagnostik und Therapieplanung innerhalb kurzer Zeit ermöglicht. An einem wöchentlich stattfindenden Tumorboard geben alle involvierten Spezialisten – Onkologen, Chirurgen, Gastroenterologen Radiologen, Radioonkologen, Pathologen und gegebenenfalls Fachärzte aus weiteren betroffenen Fachgebieten – ihre Expertise ab, sodass für jeden Patienten individuell die beste Behandlung und Therapie gewählt und der Behandlungspfad nach klar definierten Kriterien festgelegt werden kann. Dabei steht nicht nur die rein medizinische Krebsbehandlung im Vordergrund, sondern auch die psychosoziale Betreuung der Patienten sowie ihrer Angehörigen wird mit in die Behandlung einbezogen. Das Spital Thun nimmt zudem regelmässig an klinischen Studien teil und ermöglicht Patienten so den Zugang zu den neusten Therapien und Medikamenten – momentan sind zwei Studien zu Dickdarmkrebs aktuell.

Um die Behandlung von Darmkrebspatienten noch zu verbessern, strebt die Spital STS AG für nächstes Jahr die Zertifizierung als Darmkrebszentrum mit dem Label der Deutschen Krebsgesellschaft und als «European Cancer Centre» an. Dass bereits heute alle für die Zertifizierung benötigten Leistungen und Disziplinen im Spital Thun angeboten werden, unterstreicht die grosse Expertise bei der Behandlung von Darmkrebs. «Der Zertifizierungsprozess hilft, unsere Strukturen und Pfade zu überprüfen und allenfalls noch zu optimieren, denn wir wollen unseren Patienten die beste medizinische Qualität und bestmögliche Betreuungsqualität anbieten», sagt Jean-Marc Lüthi, Chefarzt der Onkologie.

Ebenfalls fürs nächste Jahr geplant ist die Zertifizierung des Brustzentrums mit dem Label der Deutschen Krebsgesellschaft.

#### Die Auskunftspersonen



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



Dr. med. Jean-Marc Lüthi  
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie  
und für Allgemeine Innere Medizin  
Chefarzt Onkologie



Dr. med. Andreas Frenzer  
Facharzt FMH für Gastroenterologie  
und für Allgemeine Innere Medizin  
Leiter Gastroenterologiezentrum  
Thun-Berner Oberland

#### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 26 63 (Dr. Linke)  
Tel. 058 636 26 45 (Dr. Lüthi)  
Tel. 058 636 26 85 (Dr. Frenzer)  
georg.linke@spitalstsag.ch  
jean-marc.luethi@spitalstsag.ch  
andreas.frenzer@spitalstsag.ch



Link zur Website  
des Onkologie-  
und Hämatologie-  
zentrums Thun-  
Berner Oberland

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



# Grippe

# Wie schütze ich mich?

**Die Grippe ist eine häufige, aber unberechenbare Krankheit. Sie kann mit heftigen Komplikationen einhergehen. Personen aus bestimmten Risikogruppen und deren Angehörigen wird eine Impfung wärmstens empfohlen.**

Grippeviren als Verursacher der Grippe kommen und gehen, sie verändern sich stetig. Gegen Ende Jahr, im November, erreichen sie die Schweiz. Die Grippe erreicht zu Jahresbeginn ihren Höhepunkt und flaut erst im März und April wieder ab. Etwa jede und jeder Fünfte bis Zehnte infiziert sich jährlich. Viele trifft die Erkrankung so stark, dass sie einen Arzt

aufsuchen oder sich sogar in Spitalpflege begeben müssen. Bei bestimmten Bevölkerungsgruppen ist das Risiko von Komplikationen besonders hoch. Eine Grippe kann bei ihnen schlimmstenfalls tödlich enden. Mehrere hundert Menschen sterben jährlich in der Schweiz daran.

## Leicht übertragbar

Die Grippe wird vor allem durch Influenza-A- und -B-Viren verursacht. Übertragen werden diese leicht durch direkten Kontakt – durch Tröpfchen via Niesen, Husten, Sprechen oder über die Hände –, besonders in geschlossenen Räumen, oder durch indirekten Kontakt via Gegenstände wie Einkaufswagen,

Touch-Bildschirme oder Türgriffe. Von der Ansteckung bis zum Krankheitsausbruch dauert es etwa ein bis drei Tage. Personen, die sich angesteckt haben, sich aber noch nicht krank fühlen, können die Viren bereits übertragen.

## Heftige, plötzliche Beschwerden

Eine Erkältung und eine Grippe werden im Volksmund gerne gleichgesetzt. Obwohl die Symptome sich ähneln können, handelt es sich um komplett unterschiedliche Erkrankungen. Erkältungen können einen mehrmals im Jahr treffen, kommen schleichend und klingen nach einigen Tagen, in der Regel ohne Komplikationen, wieder ab. Die Grippe hingegen tritt saisonal gehäuft auf und setzt ganz plötzlich ein, innerhalb weniger Stunden. Die Krankheit dauert nicht nur ein paar Tage, sondern ein bis zwei Wochen. Die Symptome sind meistens heftig: Die Grippe ist begleitet von starkem Fieber (über 38 °C, bei älteren Personen kann das Fieber jedoch fehlen) und enormer Schlappeheit. Auch Kälteschauer, Schnupfen, Husten, Hals- und Schluckweh, Kopfschmerzen, Schwindelgefühle und Schmerzen in der Brust, in Gelenken und Muskeln kommen vor. Bei Kindern können zusätzlich Übelkeit, Erbrechen

## Hygienemassnahmen

- Waschen Sie Ihre Hände regelmässig und gründlich mit Wasser und Seife.
- Halten Sie beim Husten oder Niesen immer ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase, entsorgen Sie dieses nach Gebrauch und waschen Sie sich die Hände gründlich.
- Falls kein Taschentuch zur Verfügung steht, husten oder niesen Sie stattdessen in Ihre Armbeuge.
- Wer Grippe Symptome verspürt, gehört nicht an den Arbeitsplatz, sondern ins Bett. So vermeiden Sie, dass Sie jemanden anstecken. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig aus. Warten Sie nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers mindestens noch einen Tag, bis Sie das Haus wieder verlassen.

und Durchfall auftreten. Komplikationen durch das Virus selbst oder durch bakterielle Zweitinfektionen können fast alle Körperteile und Organe erfassen: Am häufigsten sind Atemwegsbeschwerden, Lungen-, Nasennebenhöhlen- oder Mittelohrentzündungen. Seltener kann es auch zu Entzündungen im Gehirn beziehungsweise der Hirnhaut kommen, zu Entzündung des Herzmuskels oder zu einer Erkrankung des Nervensystems (Guillain-Barré-Syndrom).

### Gefahr von Komplikationen

Komplikationen können zwar jeden Erkrankten treffen. Doch nicht alle sind körperlich gleich robust. Bei bestimmten Bevölkerungsgruppen ist die Gefahr grösser: Personen über 65 Jahre (sie machen 90 Prozent der grippebedingten Todesfälle aus), Menschen mit einer chronischen Krankheit (z. B. Herz-, Lungenerkrankung oder Diabetes), mit einer Immunschwäche oder mit schwerer Adipositas beziehungsweise einem Body-Mass-Index von über 40 sowie Schwangere und Säuglinge (vor allem Frühgeborene) sollten Vorkehrungen treffen, um das Infektionsrisiko möglichst gering zu halten.

### Impfung und Hygiene

Ein gesunder Lebensstil wie eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung und genügend Schlaf stärken die physischen Widerstandskräfte. Doch ob das alleine einen geeigneten Gripeschutz darstellt, muss bezweifelt werden. Ob Risikogruppe oder nicht: Das wirksamste Mittel zur Vorbeugung ist die Grippeimpfung zwischen Mitte Oktober und Mitte November. Die Impfung schützt nicht nur die geimpfte Person selber, sondern auch

deren Familie und Mitmenschen. Sie wird deshalb auch Personen empfohlen, die privat und beruflich mit einer Risikogruppe oder mit Säuglingen unter sechs Monaten zu tun haben. Insbesondere bei Säuglingen arbeitet das Immunsystem noch nicht voll. Ansonsten sind es vor allem Hygienemassnahmen, die helfen, das Risiko einer Grippeerkrankung zu minimieren (siehe Infobox Seite 10).

### Nicht immer wirksam

Die Grippeimpfung garantiert zwar nicht, dass man sich nicht ansteckt, reduziert das Risiko aber und vermindert die Gefahr möglicher Komplikationen. Für die Wirksamkeit entscheidend sind unter anderem die aktuell zirkulierenden Viren-Stämme, das Alter und der Gesundheitszustand der geimpften Person. Der Grippeimpfstoff besteht aus inaktivierten Fragmenten von drei beziehungsweise vier verschiedenen Grippevirustämmen sowie geringen Restspuren von Hühnerei-Proteinen und Aminoglykosid-Antibiotika. Sie enthalten keine Quecksilber- und Aluminiumverbindungen. Weil sich die Grippeviren ständig verändern, wird der Impfstoff für den Herbst jeweils angepasst. Die Impfung senkt das Erkrankungsrisiko bei gesunden jüngeren Erwachsenen um 70–90 Prozent, bei Seniorinnen und Senioren um 30–50 Prozent. Tritt trotzdem eine Grippe auf, sind die Beschwerden oft abgeschwächt, und schwere Komplikationen treten seltener auf.

### Selten: schwere Nebenwirkungen

Wichtig: Die Impfung schützt nicht vor den in der Regel harmlosen Erkältungsviren. Schwere Nebenwirkungen der Impfung sind sehr selten. Bei jeder und

jedem Vierten können nach der Impfung an der Einstichstelle vorübergehend leichte Schmerzen oder eine Rötung auftreten. Bei etwa 5–10 Prozent treten erhöhte Temperatur, Muskelschmerzen oder ein leichtes Krankheitsgefühl auf, was jedoch harmlos ist und nach wenigen Tagen wieder verschwindet. Sehr selten können ein allergischer Ausschlag, ein Ödem oder Atembeschwerden auftreten. Eine allergische Sofortreaktion (anaphylaktischer Schock) ist äusserst selten, ebenso wie eine entzündliche autoimmun bedingte Nervenerkrankung (Guillain-Barré-Syndrom), die viel häufiger im Rahmen einer Grippeerkrankung auftritt. Bei schweren Allergien gegenüber Impfstoffkomponenten oder Eiproteinen wird ausdrücklich von der Grippeimpfung abgeraten.

## Grippeimpfung

Brauchen Sie eine Grippeimpfung? Machen Sie den Online-Check: <https://www.impfengegengrippe.ch/de-ch/> Am nationalen Grippeimpftag vom 9. November 2018 können sich Interessierte in aufgelisteten Arztpraxen und Apotheken für 30 Franken ohne Voranmeldung impfen lassen (<http://www.kollegium.ch/de/praevention/grippeimpftag>)



### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Reto Weber  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin  
Personalarzt Spital Frutigen  
Qualitätsmanagement Spitäler fmi AG

#### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Frutigen  
Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen  
Tel. 033 672 26 26  
[reto.weber@spitalfmi.ch](mailto:reto.weber@spitalfmi.ch)



Dr. pharm. Enea Martinelli  
Chefapotheker  
Spitalapotheker FPH

#### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 27 40  
[enea.martinelli@spitalfmi.ch](mailto:enea.martinelli@spitalfmi.ch)

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



# Asthma

## Chronischer Husten kann Asthma sein

**Eine der häufigsten Ursachen von Husten ist neben dem Rauchen eine Asthmaerkrankung. Um die Krankheit gut im Griff haben zu können, sind Diagnose, die richtige Therapie und das Meiden von Reizstoffen essenziell. Und auch Bewegung ist eine wohltuende Ergänzung.**

Husten kann viele Gründe haben. Sein Ursprung liegt meistens in den Atemwegen, aber auch andere Probleme kommen als Auslöser in Frage, so beispielsweise eine Magenrefluxkrankheit. Häufige Ursachen sind Asthma oder Rauchen oder die Kombination von beidem. Asthma ist in den wohlhabenden Industrienationen auf dem Vormarsch. In der Schweiz ist inzwischen jedes 10. Kind und jeder 14. Erwachsene von Asthma betroffen. Im Kindesalter ist dies gar die häufigste chronische Krankheit.

Die Gründe für den Anstieg sind nicht ganz klar. Umweltfaktoren dürften eine Rolle spielen. So erkranken Menschen, die als Kleinkind oft in Kontakt waren mit Staub, Tieren und Dreck später weniger oft als solche, die in einem modernen und hygienischen Umfeld aufgewachsen sind.

### **Husten als mögliches Leitsymptom**

Bei einem Asthmaanfall können sich die Atemwege verengen. Die Muskulatur um die Bronchien verkrampft sich, die Schleimhaut schwillt an und zäher Schleim wird abgesondert. Es entwickelt sich eine Schleimhautentzündung. Das Ausatmen fällt schwer. Atemnot und/oder Husten und/oder Auswurf sind typisch, ebenso Pfeifgeräusche; diese sind aber nicht immer präsent. Auch eine Leistungsschwäche mit oder ohne Husten kann sich akzentuieren. Die Sympt-

ome werden jedoch unterschiedlich verspürt, und nicht immer verläuft die Krankheit so dramatisch: Oft leiden die Betroffenen lediglich an einem lästigen Reizhusten und einem Engegefühl in der Brust. Ein langanhaltender, störender Husten unbekannter Ursache sollte mit dem Hausarzt bzw. dem Kinderarzt besprochen werden. Sie sind erste Anlaufstelle.

### **Viele mögliche Ursachen**

Ausgelöst wird die Verengung der Bronchien häufig durch eine Allergie, eine Reaktion gegen Reizstoffe oder eine Infektion. Meist können die Erkrankten selbst oder ihre Eltern typische Situationen benennen, in welchen die Beschwerden auftreten. Etwa wenn ein Kind beim Spielen mit einer Katze plötzlich Atemnot verspürt. Solche Beobachtungen helfen, entsprechende Auslöser

zu eruieren. Bei der Mehrheit der Kinder und etwa bei der Hälfte der betroffenen Erwachsenen liegt dem Asthma eine Allergie gegen Substanzen in der Umgebungsluft zugrunde – beispielsweise Blütenpollen, Tierhaare, Schimmelpilzsporen oder Hausstaubmilben. Medikamente oder Nahrungsmittel kommen als Auslöser ebenfalls infrage. Allerdings sind nicht immer Allergien die Ursache. Die sensiblen Lungen reagieren bei vielen Betroffenen auch bei vielfältigen Reizen wie kalter oder trockener Luft, Nebel, Putzmittel, Anstrengung wie z. B. Joggen, starken Gerüchen, Tabakrauch, Abgasen, Luftverschmutzung, Stress oder Atemwegsinfektionen.

### Verschiedene Abklärungsschritte

Erste wichtige Hinweise liefert die Anamnese (ausführliche Erhebung der Beschwerden), teilweise auch das Abhören der Lunge mit dem Stethoskop. Die genauen, weiteren Untersuchungen bei einer Pneumologin oder einem Pneumologen beinhalten immer einen Lungenfunktionstest. Der Patient sitzt in einer Kabine, hat eine Nasenklemme aufgesetzt und atmet über ein Mundstück. Unter direkter Anleitung einer Lungenfunktionsassistentin führt er verschiedene Atemmanöver durch. Die Untersuchung dauert 15 bis 45 Minuten. Eine normale Lungenfunktion schliesst Asthma allerdings nicht aus. Daher werden darüber hinaus oft ein Belastungstest, ein Asthmaerztest (Einatmen von Reizstoffen in Minidosis kombiniert mit einem Lungenfunktionstest) sowie ein Allergietest (auf der Haut am Unterarm) angeordnet.

### Beschwerdefrei dank Therapie

Ein Asthmaanfall kann lebensbedrohlich sein. Das muss nicht sein: Asthma kann zwar nicht geheilt werden, aber richtig behandelt sind die Patienten beschwerdefrei und haben eine normale Lebensqualität. Die Behandlung zur Erhaltung der normalen Lungenfunktion basiert auf drei Säulen: Auslöser meiden, Medikamente korrekt anwenden und richtiges Verhalten. Allergene, Auslöser am Arbeitsplatz und vor allem das Rauchen sollen gemieden werden. Sprays oder

Pulver zur Erweiterung der Bronchien können Betroffene jederzeit und im Notfall inhalieren. Sie sind sehr wirksam und mindern die Atemnot innert weniger Minuten. Um die Entzündung in den Bronchien auch langfristig in den Griff zu bekommen und damit Dauerschäden zu verhindern, ist unter Umständen die langfristige Verabreichung von inhalativen Kortisonpräparaten notwendig. Diese sind sehr niedrig dosiert, um Nebenwirkungen zu vermeiden. Und nicht zu vergessen: Heute weiss man, dass Sport bzw. Bewegung den Asthmatikern guttut und ihre Erkrankung günstig beeinflussen kann. Während kritischen Phasen – z. B. bei Erkältungen oder einer Grippe – kann die Inhalationstherapie prophylaktisch intensiviert werden. Schulkinder können durch ungenügend behandeltes Asthma in ihrer

Entwicklung gestört werden. Sie werden besonders sorgfältig überwacht. Mehr als die Hälfte der Kinder ist im Erwachsenenalter frei von Beschwerden. Ein Vertrauensverhältnis zwischen Lehrpersonen und Eltern hilft, dass Kinder mit Asthma unbeschwert die Schule besuchen, Sport treiben, an Ausflügen und Lagern teilnehmen können.

### Richtig Inhalieren will gelernt sein

Wie bei jeder chronischen Krankheit liegt viel Verantwortung bei den Betroffenen selbst. Sie tragen durch ihr Verhalten entscheidend zum Therapieerfolg bei. Ärzte stellen für jeden Asthmatiker einen massgeschneiderten Behandlungsplan auf und unterstützen ihn in der Wahrnehmung der Krankheitssymptome, der Therapie und dem Grad der Bronchialverengung. Zu-

## Lungenerkrankungen am Spital Thun

Beschwerden der Atemwege (Husten, Atemnot, Thoraxschmerzen) zählen zu den häufigsten Gründen, welche zu einer Konsultation des Hausarztes führen bzw. sogar eine Hospitalisation notwendig machen. So wurden beispielsweise im letzten Jahr im Spital Thun über 300 Patienten aufgrund einer Lungentzündung behandelt. Dass davon über 70 Personen auf der Intensivstation betreut werden mussten, zeigt, wie ernsthaft diese Diagnose sein kann. Vorbestehende Lungenerkrankungen wie beispielsweise eine COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Raucherlunge) oder ein Asthma stellen dabei besondere Risikofaktoren dar, und es versteht sich deshalb von selbst, dass eine gute Einstellung dieser häufigen Erkrankungen sehr wichtig ist. So fand sich bei über 150 Patienten auch die Diagnose eines Asthmas bronchiale, 25 von ihnen mussten aufgrund einer erheblichen Verschlechterung oder eines Asthmaanfalles hospitalisiert, einer gar künstlich beatmet werden. Deshalb ist es sehr wichtig, dass respiratorische Beschwerden, insbesondere auch ein lästiger Husten, vom Hausarzt und den Pneumologen gut abgeklärt werden. Asthma ist nur eine von vielen möglichen Ursachen von Husten, Atemnot und anderen auf die Atmung bezogenen Symptomen. Der akute Husten ist meist die Folge einer Erkältungserkrankung mit Entzündung der Atemwege, verursacht durch Viren oder Bakterien. Wenn dieser länger als zwei Wochen anhält, ist eine ärztliche Abklärung angebracht. Der chronische Husten dauert mehr als acht Wochen und kann verschiedene Ursachen haben, beispielsweise Krankheiten wie Asthma bronchiale, chronische Bronchitis (z. B. beim Raucherhusten), chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Herzinsuffizienz, Tuberkulose oder auch eine Tumorerkrankung der Lunge. Eine ärztliche Abklärung ist daher wichtig. Die Pneumologie am Spital Thun führt eine kompetente Diagnostik und Behandlung aller akuten und chronischen Erkrankungen der Lunge und der Atemwege durch. Zum Repertoire gehören Lungenfunktionstests, Schlafapnoeuntersuchungen und -therapie, Bronchienspiegelungen sowie ambulante Lungenrehabilitation und Rauchstopp-Beratungen.

sammen mit regelmässigen ärztlichen Beratungen und Kontrollen wird der langfristige Verlauf günstig beeinflusst und kritische Situationen können vermieden werden. Die Therapie kann versagen, wenn die Betroffenen falsche Medikamente einnehmen, die Dosis zu klein ist oder der Inhalator leer ist. Der Inhalator muss richtig geladen und bedient werden, die Medikamente müssen tief in die Bronchien gelangen und dürfen nicht sofort wieder ausgeatmet werden. Das stärkste und beste Medikament nützt nichts, wenn es nicht richtig inhaliert wird. Studien zeigen, dass dies bei etwa 60 Prozent der Patienten der Fall ist. Um dies zu ändern, hat die Lungenliga eine Kampagne mit Aufklärungsvideos, Informationsplakaten und Schulungen gestartet (Informationen: [www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch)).

### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Lilian Junker  
Fachärztin FMH für Allgemeine  
Innere Medizin und für Pneumologie  
Leitung Pneumologie



Prof. Dr. med. Armin Stucki  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin,  
für Intensivmedizin und für Pneumologie  
Chefarzt Medizinische Klinik



Link zur Website  
der Pneumologie  
Spital Thun

#### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 45 90  
[pneumologie@spitalstsag.ch](mailto:pneumologie@spitalstsag.ch)

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

## Wundbehandlung Zeit heilt nicht alle Wunden



**Chronische oder schlecht heilende Wunden müssen professionell und von Spezialisten behandelt werden, um Komplikationen wie Infekte zu verhindern.**

Die meisten Wunden heilen innerhalb von sechs Wochen ohne Komplikationen ab. Bisweilen aber beeinträchtigen äussere und innere Begleitumstände den Heilungsprozess, sodass eine chronische Wunde entsteht. Chronische

Wunden gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern in der Schweiz, rund 350 000 Menschen sind betroffen. Infolge der demografischen Entwicklung ist die Tendenz steigend. Für die Mehrheit dieser Wunden sind Gefässkrankheiten verantwortlich, beispielsweise die periphere arterielle Verschlusskrankheit oder die chronische venöse Insuffizienz oder Stauung. Weitere wichtige Ursachen sind Diabetes mellitus, Druckschädigungen unterschiedlicher Art und Lokalisa-

tion (Dekubitus) sowie Wundheilungsstörungen nach einer Operation.

#### Ursache entscheidet über Therapie

Betroffene sollten sich unbedingt so früh als möglich in die erfahrenen Hände von spezialisierten Fachpersonen wie Wundexperten begeben. So können mögliche Komplikationen wie Infekte verhindert werden, und eine geeignete Therapie kann die Wundheilung unterstützen und die Heilungsdauer verkürzen. Die Zuweisung erfolgt in der Regel über den Haus- oder Spitalarzt. Die Spezialisten begutachten die Wunde und klären ihre Ursachen ab – in enger Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten. «Gerade bei chronischen Wunden ist es wichtig, zuerst die ursächliche Grunderkrankung zu finden und richtig zu behandeln, denn je nach Ursache wird die Behandlung anders durchgeführt», sagt Monika Bosshart, Leiterin der Wund- und Stomaberatung im Spital Interlaken. Als dipl. Wundexpertin ist sie vertraut mit den neusten Erkenntnissen in der Behandlung chronischer Wunden und Wundheilungsstörungen. In dieser Funktion behandelt sie einerseits mit Pflegefachleuten und Spital-

ärzten komplexe und stagnierende Wunden bei stationären Patienten, sie garantiert aber auch eine kompetente und kontinuierliche Beratung und Behandlung nach dem Spitalaufenthalt. Teilweise sind es langjährige Patienten, die die Wundberatung im Ambulatorium Interlaken aufsuchen. Viele von ihnen leiden unter venösen Problemen und benötigen eine Kompressionstherapie, um den Rückfluss des Blutes zum Herzen zu steigern. Häufig liegt aber auch ein sogenanntes diabetisches Fussyndrom vor – gerade bei Diabetikern treten oft Wunden an den Füssen auf, da die mangelnde Durchblutung und zu hohe Blutzuckerwerte die normale Wundheilung beeinträchtigen. «Nicht immer gelingt es, alle Wunden zu heilen – manchmal geht es einfach auch nur darum, dass die Wundsituation stabil bleibt und sich die Wunde nicht verschlechtert», so die Wundexpertin.

### Reinigen und feucht halten

Die Therapie einer chronischen Wunde ist langwierig und braucht Geduld. In der Regel sorgen die Wundexpertinnen mit einer feuchten lokalen Behandlung mit unterschiedlichen Wundaufgaben für ein konstant feuchtes Milieu. «Die Wunde wird immer wieder neu beur-

teilt; der Zustand der Wunde entscheidet über die Art der Wundaufgabe», sagt Monika Bosshart. Ausserdem muss die Wunde regelmässig gereinigt werden, um einer Infektion vorzubeugen. Dabei werden abgestorbenes Gewebe, Wundsekret und Fibrinbeläge entfernt. Dies geschieht mit einer Pinzette, einer Ringkurette oder einem Skalpell (Wundreinigung oder Débridement). Bei einer anderen Form der Wundreinigung werden speziell gezüchtete Maden frei oder in einem Beutel auf die Wunde gelegt. Da ein Débridement für den Patienten meist mit Schmerzen verbunden ist, wird das betroffene Gebiet zuvor örtlich betäubt, beispielsweise mit einer Salbe oder einem Spray. Bei grösseren Wunden ist gelegentlich ein lokaler chirurgischer Eingriff notwendig, etwa eine Wundsäuberung oder Hautverpflanzung. «Wichtig bei der Wundbehandlung ist auch die Mithilfe der Patienten», sagt die Wundexpertin. Das strikte Einhalten der hygienischen Vorschriften, eine ausgewogene Ernährung mit viel Eiweiss und wundheilungsfördernden Vitaminkomplexen sowie regelmässiges Geh- und Krafttraining können dem Entstehen von chronischen Wunden einerseits vorbeugen und andererseits deren Heilungsprozess beschleunigen.

## Beratung für Stomapatienten

Nebst ihrer Arbeit als Wundexpertin betreut Monika Bosshart auch Patienten mit einem künstlichen Darm- oder Urinausgang (Stoma). Von einem Stoma spricht man bei einer operativ angelegten Öffnung der Bauchwand, über die vorübergehend oder dauerhaft Stuhl oder Urin abgeleitet wird. In der Schweiz werden jährlich rund 3500 neue Stoma-Anlagen durchgeführt. Die häufigsten Gründe für die Indikation sind Dickdarm- und Enddarmkrebs sowie chronisch-entzündliche Erkrankungen der Darmschleimhaut. Obschon das Anlegen eines künstlichen Darmausgangs aus medizinischer Sicht häufig die einzige und beste Lösung ist, ist es doch für die Betroffenen ein einschneidendes Erlebnis. «Optimal ist, wenn Patienten bereits vor einer Operation über das Stoma aufgeklärt werden können», sagt Monika Bosshart, «dies ist aber nicht immer möglich, weil es sich bei den Eingriffen oft um Notfalloperationen handelt.» Nach der Operation werden Patienten von Monika Bosshart und ihren Kolleginnen im Umgang mit dem Stoma geschult und schrittweise zur selbstständigen Stomaversorgung ermuntert. Diese Beratungen gehen auch in der ambulanten Nachsorge weiter, vor allem auch, wenn der künstliche Darmausgang permanent bleibt. «Dabei geht es vor allem darum, dass die Patienten lernen, ihr Stoma zu akzeptieren und es nach und nach in den Alltag integrieren», sagt die Stomaberaterin.

Die Wundsprechstunde im Spital Interlaken ist von Montag bis Freitag geöffnet (8–12, 13–17 Uhr), im Spital Frutigen können sich Patienten mit chronischen Wunden am Montag und Donnerstag (8–12, 13–17 Uhr) beraten und behandeln lassen.

### Die Auskunftspersonen



Monika Bosshart  
Dipl. Wundexpertin und Stomaberaterin  
Leiterin der Wund- und Stomaberatung

#### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 27 43  
[i.wundstomaberatung@spitalfmi.ch](mailto:i.wundstomaberatung@spitalfmi.ch)



Link zur Website  
der Wundberatung  
im Spital Interlaken



Esther Knutti  
Dipl. Wundexpertin und Stomaberaterin  
Leiterin der Wund- und Stomaberatung

#### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Frutigen  
Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen  
Tel. 033 672 26 46  
[f.wundstomaberatung@spitalfmi.ch](mailto:f.wundstomaberatung@spitalfmi.ch)



Link zur Website  
der Wundberatung  
im Spital Frutigen

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



# Berner Reha Zentrum Beratung und Prävention gehören zur Behandlung

**Beratungen sind ein wichtiger Teil des Rehabilitationsprogramms. Im Berner Reha Zentrum bieten 15 spezialisierte Pflegefachpersonen Patientinnen und Patienten mit den unterschiedlichsten Erkrankungen verschiedene Beratungstermine und -schulungen an, die sie auf die Zeit nach dem Rehabilitationsaufenthalt vorbereiten.**

Die Lage des Berner Reha Zentrums in Heiligenschwendi ist idyllisch, die Aussicht über den Thunersee und die Alpen traumhaft, doch die Patientinnen und Patienten, die hier behandelt werden, müssen sich die Idylle und den Ausblick hart erarbeiten. Denn mit Wellness oder Kur hat ein Rehabilitationsaufenthalt wenig zu tun, im Gegenteil.

Für jede Patientin, jeden Patienten wird ein individuelles Programm aus Therapien, Behandlungen, medizinischen Massagen, Beratungen und Arztkonsultationen zusammengestellt, das einen Grossteil des Tages in Anspruch nimmt – immer mit dem Ziel vor Augen, dass sie selbstständig in ihr gewohntes Lebensumfeld zurückkehren können.

**Beratung und Prävention beginnt bereits in der Pflege**

Die Pflege macht einen wichtigen Teil der Behandlungskette aus. Während des durchschnittlichen dreiwöchigen Aufenthalts im Berner Reha Zentrum bauen die Pflegefachkräfte eine enge Beziehung zu ihren Patientinnen und Patienten auf. «Wir unterstützen sie, motivieren sie und erleben die Therapiefortschritte, die meist beachtlich sind, hautnah mit», sagt Annemarie Brönnimann, Leiterin des Pflegedienstes. Nebst der Behandlungspflege – Infusionstherapien, medikamentöse Therapien, Wundpflege, Schmerztherapie usw. – liegt der Fokus der Rehabilitationspflege auf der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Wiedereingliederung in den Alltag. «Zugeschnitten auf die jeweilige Situation werden Patienten zum Beispiel angeleitet, ihre Körperpflege wieder selbst zu übernehmen», so die Pflegedienstleiterin. Falls nötig, werden Hilfsmittel (Gehhilfen, Sitzkissen, Duschstühle usw.) eingesetzt und deren Einsatz wird, in Zusammenarbeit mit der Ergotherapie, geübt. Einmal wöchentlich findet der Rehabilitationsrapport statt; dabei wird die Situation jedes einzelnen Patienten aus medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Sicht erörtert, die

Rehabilitationsziele festgelegt, überprüft und angepasst.

Einen hohen Stellenwert in der Rehabilitation haben die Beratungen und die Prävention. «Beratung fliesst zu einem grossen Teil in die alltägliche Pflege ein», sagt Annemarie Brönnimann, «indem Pflegende Fragen der Patienten zu ihren Krankheiten und den notwendigen Verhaltensmassnahmen direkt beantworten, zum Beispiel wie viel ein Herzinsuffizienz-Patient trinken kann oder wie viel Salz er zu sich nehmen darf.»

**Workshops und Einzelberatungen**

Zusätzlich bietet ein spezialisiertes, in verschiedenen Fachgebieten weitergebildetes Team aus 15 spezialisierten, nichtärztlichen medizinischen Fachpersonen regelmässige Beratungs- und Präventionsmodule und individuelle Beratungstermine an. «Ein grosser Teil dieser Beratungen findet in Workshops statt; viele Patienten schätzen es, dass sie sich untereinander austauschen können», sagt die Pflegedienstleiterin.

**Wissen über Krankheit**

Für die Patienten ist die Teilnahme an diesen Modulen Pflicht, helfen sie ihnen doch, sich auf die Zeit nach dem Reha-

billitionsaufenthalt vorzubereiten. «Das Ziel unserer Schulungen und Beratungen ist es, den Patienten Kenntnisse über ihre Krankheit zu vermitteln, damit sie besser mit den verschiedenen Aspekten ihrer Erkrankung umgehen und allenfalls ungünstige Verhaltensweisen ändern oder Risikofaktoren minimieren können», sagt Marlis Buholzer, Abteilungsleiterin Prävention und Beratung. «Das Wissen, das sie sich hier bei uns aneignen, soll helfen, Rückfälle zu verhindern und die Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern. Wenn sie das Gelernte im Alltag umsetzen, kommen die meisten unserer Patienten nach der Reha gut zu Hause zurecht.» Wenn nötig werden die Angehörigen in die Beratungen miteinbezogen; sie können beispielsweise die Schulungen zusammen mit den Patienten besuchen, oder sie lernen auf der Station den richtigen Umgang mit einer Situation, die den Partner oder die Partnerin betrifft. Das kann beispielsweise die Unterstützung bei Diabetes sein, wenn die Patienten ihre Erkrankung nicht mehr selbstständig bewältigen können, oder aber die Versorgung des künstlichen Darmausgangs oder die Versorgung mit Medikamenten. «Es ist oft sehr hilfreich, wenn die Angehörigen an den Beratungen teilnehmen», so Annemarie Brönnimann, «denn so ermöglichen sie es den Patienten, dass sie zu Hause selbstständig weiterleben können.»

### Breites Beratungsspektrum

Die Prävention von Rückfällen und die Vermittlung eines gesunden Lebensstils, mit genug Bewegung, gesunder Ernährung, Tabakabstinenz und Stressvermeidung, ist denn auch ein Bestandteil vieler Beratungsmodule. Das Beratungs- und Präventionsangebot ist breit und deckt mit Modulen zu Diabetes, Ernährung, Herzproblemen, Lungenerkrankungen, Schlafapnoe, Wundbehandlung, künstlichem Darmausgang, Osteoporose, Sturzprophylaxe, rückengerechtem Verhalten oder zu Gelenkschutztechniken nach einer Hüftersatzoperation das gesamte breite Spektrum der Erkrankungen ab. Gewissermassen zum «Basisangebot» für viele Patienten gehört die Ernährungsberatung. Die Ernährungsfachfrauen vermitteln einerseits allgemeine Informationen über gesunde Ernährung, gehen aber auch auf die spezifischen Ernäh-

rungsfragen und -empfehlungen bei den unterschiedlichen Krankheitsbildern ein, beispielsweise bei Herz- oder Lungenerkrankungen, bei Mangelernährung oder künstlicher Ernährung, bei Osteoporose, Diabetes, Krebsleiden oder gastroenterologischen Erkrankungen. In der Schulungsküche wird regelmässig unter Anleitung gekocht, dieser Kochkurs soll vor allem Herz-Patienten aufzeigen, wie schmackhaft eine herzgesunde Ernährung sein kann.

Die Ernährungsberatung ist zudem auch in der Diabetesberatung bedeutend, beeinflusst doch die Nahrung den Blutzucker wesentlich. Doch Diabetes-Patienten werden nicht nur über die Ernährung aufgeklärt, sondern sie erhalten auch grundlegende Informationen zu ihrer Erkrankung und den Umgang damit. Zudem werden sie angeleitet, ihren Blutzucker selber zu messen, die Messergebnisse zu interpretieren, ein Blutzucker-Tagebuch zu führen oder sich selber die nötigen Medikamente zu verabreichen. Des Weiteren werden ihnen Tipps zu Vorbeugung von Über- oder Unterzuckerung, zur Prävention von Komplikationen oder zur richtigen Fusspflege vermittelt, da die Füsse gerade bei Diabetikern bei Verletzungen sehr anfällig für Wundheilungsstörungen sind.

### Für Herz- und Lungen-Patienten

Zu den «spezielleren» Beratungsangeboten gehören die Beratungen durch das Kardioteam sowie die Lungen- und Schlafapnoe-Beratung. «Diese tragen einen massgeblichen Teil zur Rehabilitation unserer Lungen- und Herz-Patienten bei», sagt Marlis Buholzer. Die Herzschulung beispielsweise umfasst fünf Lektionen zu den Themen Herz- und Kreislaufanatomie, häufige Erkrankungen und deren Therapien, Risikofaktoren, gesunde Verhaltensmassnahmen, Bewegung und herzgesunde Ernährung. Bei Bedarf kommen individuelle Beratungsmodule wie eine Rauchstopp-Beratung oder eine Beratung über den Umgang mit Stress hinzu. Herzinsuffizienz-Patienten werden durch spezialisierte Herzinsuffizienz-Beraterinnen betreut. «Es ist wichtig, dass Patienten beispielsweise nach einer Bypass-Operation oder anderen herzchirurgischen Eingriffen begreifen, wie sie ihr Verhalten und ihre Lebensweise ändern müssen, um gesund zu bleiben», sagt Annemarie Brönnimann, «nur so

sind die gesamten Massnahmen der Mediziner, Therapeuten und Pflegenden nachhaltig.»

Auch Lungen-Patienten profitieren von den auf sie zugeschnittenen Beratungsmodulen, in denen beispielsweise über die verschiedenen Inhalationssysteme oder die richtige Handhabung und Pflege der Geräte sowie über hilfreiche Atemtechniken informiert wird. Massnahmen, die das Leben mit einer reduzierten Lungenleistung erleichtern oder Techniken, die bei Atembeschwerden angewandt werden können, werden in den Schulungen ebenfalls thematisiert. Jeden Nachmittag schaut zudem eine Schlafapnoe-Beraterin bei den Patienten vorbei, die in der Nacht ein Beatmungsgerät benötigen, und hilft ihnen, dieses korrekt anzulegen. Diese Schlafapnoe-Beratung können auch ambulante Patienten in Anspruch nehmen. «Die Patienten erhalten dank der Beratungs- und Präventionsmodule eine gewisse Sicherheit», sagt Marlis Buholzer, «und es gelingt uns oft, Zukunftsängste abzuschwächen.»

### Die Auskunftspersonen



Annemarie Brönnimann  
Leiterin des Pflegedienstes



Marlis Buholzer  
Abteilungsleiterin Prävention und Beratung

### Kontakt:

Berner Reha Zentrum  
Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi  
Tel. 033 244 33 97  
a.broennimann@rehabern.ch  
m.buholzer@rehabern.ch



Link zur Website  
des Berner  
Reha Zentrums



# Schmerztherapie Wege aus der Schmerzspirale

**Wer ständig unter Schmerzen leidet, wartet oft zu lange, bis er oder sie sich in die Hände eines Schmerzspezialisten begibt. Dabei gibt es verschiedene Therapieansätze, die auch bei chronischen Schmerzen Linderung bringen.**

Schmerzen machen uns in der Regel darauf aufmerksam, dass etwas im Körper nicht stimmt, und führen dazu, dass wir uns schonen und die Verletzung pflegen. Normalerweise klingen diese akuten Schmerzen ab, sobald die Ursache beseitigt oder geheilt worden ist. Manchmal verselbstständigt sich aber dieser Schmerz und wird zu einer chronischen Krankheit. Obwohl kein auslösender Reiz mehr vorliegt, werden dem Gehirn weiterhin Schmerzinformationen vermittelt. Dadurch sind die Nervenbahnen, die den Schmerzimpuls durch den Körper leiten, ständig gereizt – der Körper entwickelt ein sogenanntes Schmerzgedächtnis; bereits ein geringer Reiz löst eine erneute Schmerzreaktion aus.

## **Beeinträchtigung der Lebensqualität**

In der Schweiz leiden rund 16 Prozent der Bevölkerung an chronischen Schmerzen. Ursachen für deren Entste-

hung können Gewebeschäden, Erkrankungen des Nervensystems und sonstige schädigende Einflüsse sein, beispielsweise aufgrund eines Unfalls, einer Operation, einer Erkrankung wie Rheuma, Diabetes, Multiple Sklerose oder Krebs. Gelegentlich steht auch ein psychosoziales Geschehen im Vordergrund: Dauerstress oder Traumata können zu chronischen Schmerzen führen. Ein Grossteil der Patienten, die einen Schmerzspezialisten aufsuchen, leidet unter Rücken- oder Nackenschmerzen, beispielsweise als Folge von Abnutzung, einer Diskushernie, einer nicht erfolgreichen Rückenoperation oder wegen muskulärer

hartnäckiger Schmerzen. Weitere häufige Schmerzarten sind Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen und Nervenschmerzen wie beispielsweise nach Operationen an der Leiste, dem Brustkorb oder im Bauch oder aber nach einer Infektion mit Herpes zoster. Auch Tumore können chronische Schmerzen verursachen.

Die Betroffenen leiden nicht nur unter dem Dauerschmerz, sondern auch unter den körperlichen Einschränkungen im Alltag und im Beruf; nicht selten geht die Schmerzerkrankung mit depressiver Stimmung, angstvollen Gedanken, Schlafstörungen, verminderter Konzentration, Vereinsamung, Problemen in

## Neues Angebot im Spital Interlaken

Seit einigen Monaten bietet Dr. med. Stefan Stöckli als Belegarzt im Spital Interlaken Patienten eine professionelle schmerztherapeutische Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen an. Der Spezialist der Schmerztherapie und der Schmerzforschung fokussiert sich dabei vor allem auf Schmerzen des Bewegungsapparates. Angeboten werden alle heute bewährten Schmerztherapien: z.B. medikamentöse Einstellungen/Optimierungen, Diagnostiken und Therapien von Rückenschmerzen mit gezielten Infiltrationen, lineare Radiofrequenz der die Zwischenwirbelgelenke versorgenden Nerven und der sensiblen Nerven von Knien und Hüften, Sympathikusblockaden und Neurolysen, Ultraschall-gesteuerte periphere Nervenblockaden und Triggerpunktbehandlungen, periphere Neurostimulation oder epidurale Neurostimulation (SCS).

Familie und Partnerschaft oder einem Rückzug aus dem sozialen Leben einher.

### Patienten arbeiten mit

Menschen mit chronischen Schmerzen haben häufig eine mehrjährige Leidensgeschichte hinter sich, bevor sie eine wirksame Schmerzbehandlung erfahren oder einen Schmerzspezialisten aufsuchen – in der Regel vergehen 7,7 Jahre. Die primäre Behandlung chronischer Schmerzen findet bei den meisten Schmerzpatienten durch ihren Hausarzt statt. Bei einem hohen Leidensdruck durch starke, oft komplexe chronische Schmerzen sollte aber ein Spezialist für Schmerzmedizin konsultiert werden. In einer einstündigen Erstkonsultation macht sich der Schmerzspezialist ein genaues Bild über die Vorgeschichte des Patienten, die körperliche und psychische Verfassung sowie die Art der Schmerzen, deren Lokalisation und mögliche Ursachen. So wie es unterschiedliche Ursachen und Formen von chronischen Schmerzen gibt, müssen auch die Behandlungsansätze individuell an die Situation des Schmerzpatienten angepasst werden. Die verschiedenen Möglichkeiten werden mit dem Patienten besprochen, der Behandlungsplan gemeinsam festgelegt.

### Verschiedene Ansätze

Chronischem Schmerz entgegnet man heute mit einer individuell angepassten multimodalen Therapie und – wenn nötig – einer interdisziplinären Schmerztherapie. Dazu gehören beispielsweise Schmerzmedikamente, Infiltrationen, Elektrostimulationen der Nerven, Ner-

venblockaden, physikalische und physiotherapeutische Massnahmen, die Aufklärung über das Krankheitsbild, das Erlernen von Bewältigungs- und Entspannungsstrategien oder psychologisch-verhaltenstherapeutische Verfahren. Es gilt jeweils, aus vielen möglichen Therapien die für den Patienten wirkungsvollsten herauszufiltern und richtig zu kombinieren. Manchmal müssen auch mehrere Therapieansätze hintereinander ausprobiert werden, bevor sich ein Erfolg einstellt. Längst nicht immer lässt sich eine völlige Schmerzfreiheit herstellen – ein eher ehrgeiziges Ziel bei chronischen Schmerzen –, doch in der Regel bringt schon eine Linderung eine zum Teil beachtliche Steigerung der Lebensqualität mit sich. Die Ziele müssen mit jedem einzelnen Patienten vor der Behandlung besprochen werden, um Enttäuschungen oder falschen Erwartungen vorzubeugen.

### Verschiedene Therapieverfahren

Für die Behandlung von Schmerzen stehen verschiedene Medikamentengruppen (WHO Stufen I, II und III sowie Co-Analgetika) zur Verfügung. Kortisonpräparate und Lokalanästhetika können unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle punktgenau an die schmerzhaft gereizten oder entzündeten Strukturen gespritzt werden, um die Schmerzspirale zu durchbrechen. In manchen Fällen von Rückenschmerzen bringt auch die Verödung der kleinen Nerven, die die Zwischenwirbelgelenke versorgen, gute Erfolge. Für einige Patienten ist auch die Implantation einer Schmerzpumpe für die rückenmarksnahe Verabreichung

von Schmerzmedikamenten eine Behandlungsoption.

Bei therapieresistenten Schmerzen kann auch eine Neurostimulation in Erwägung gezogen werden. Sie kann bei Patienten mit chronischen Schmerzen im Rücken und vor allem in den Beinen nach Rückenoperationen, die nicht zum erwünschten Ziel geführt haben, oder bei Schmerzen im Bauch- und Brustkorbbereich (z.B. Angina Pectoris) angeboten werden. In einem kleinen operativen Eingriff werden Elektroden in der Nähe des Rückenmarks eingesetzt, die mit einer Batterie (ähnlich einem Herzschrittmacher) verbunden sind, die unter die Haut zu liegen kommt. Mit einem Steuergerät kann der Patient die Stärke der elektrischen Impulse verändern, die an die entsprechenden Nerven abgegeben werden. Diese Impulse werden je nach Gerät als schwaches Kribbeln bemerkt, sie übertünchen die Schmerzsignale auf ihrem Weg ins Gehirn mit einem feinen Rauschen und führen somit zu einer Schmerzreduktion. Die hochfrequente Rückenmarkstimulation mit 10 000 Hertz ist eine vielversprechende neue Entwicklung der Neurostimulation, das manchmal störende Kribbeln fällt dabei weg.

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Stefan Stöckli  
Facharzt FMH für Anästhesiologie  
Fähigkeitsausweis Interventionelle  
Schmerztherapie SSIPM  
Belegarzt Spitäler fmi AG

### Kontakt:

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



Link zur Website  
der Schmerztherapie  
Spital Interlaken

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

## Pain Nurse im Spital Interlaken

Rund 40 Prozent der Patienten melden sich nicht, wenn sie Schmerzen verspüren. Dies hat eine Patientenumfrage der Spitäler fmi AG gezeigt. Diesen Missstand zu beheben und den Patienten den Zugang zu einer guten Schmerztherapie zu erleichtern, ist eine der Aufgaben von Pain Nurse Ursula Gehrig, einer speziell in Schmerzmanagement ausgebildeten Pflegefachperson. Sie vermittelt Fachwissen an Pflegefachpersonen und Patienten, tauscht sich mit den Ärzten über Neuerungen aus und fördert das Problembewusstsein in Bezug auf die Betreuung von Schmerzpatienten. Denn eine adäquate Schmerztherapie steigert die Patientenzufriedenheit, fördert die Genesung und rasche Mobilisierung und beugt einer Chronifizierung der Schmerzen und allfälligen Komplikationen vor. Pain Nurse Ursula Gehrig hat im Spital Interlaken die Fachgruppe Schmerz ins Leben gerufen und engagiert sich auch im Qualitätszirkel Schmerz im Spital Frutigen. In diesen Fachgruppen sind Ärzte und Pflegenden aller Abteilungen vertreten.



## Dialyse

# «Blutwäsche» rettet vielen Patienten das Leben

**Eine Niere ist wie ein Sieb, in dem Wasser und Salze sowie Körperabbaustoffe weggefiltert werden. Versagt das Organ seinen Dienst, muss ein Dialysegerät diese Aufgabe übernehmen.**

Bea W.\* steht auf der Waage im Dialysezentrum. Vor vier Stunden wog die Hausfrau und Mutter von drei Kindern noch 3,3 Kilogramm mehr. «Bei diesem raschen Gewichtsverlust handelt es sich um die Flüssigkeitsmenge, die mir das Dialysegerät entzogen hat», sagt sie. Zurzeit kann sie keinen Urin mehr lösen und darf aus diesem Grund nur 800 bis 1000 ml Flüssigkeit pro Tag trinken, da das Dialysegerät jeden Schluck Wasser wieder entfernen muss. «Ich kann mir also selber lieb sein. Wenn ich viel trinke, ist die Dialyse viel anstrengender und der Blutdruck fällt stark ab.» Dreimal pro Woche muss sich Bea W. einer

Dialyse – im Volksmund auch als «Blutwäsche» bezeichnet – unterziehen, da sie unter Zystennieren leidet. Die Zysten wurden so gross, dass sie das gesunde und funktionierende Nierengewebe völlig verdrängt und funktionsuntüchtig gemacht haben. Ihre Krankheit liegt in der Familie und wurde vererbt: Denn auch die Mutter und der Onkel von Bea W. leiden unter dieser Erkrankung und benötigten beide bereits im Alter von 50 Jahren die Dialyse.

### **Die Nieren sind überlebenswichtig**

So wie Bea W. geht es in der Schweiz vielen Menschen, deren Nieren nicht mehr oder nur ungenügend arbeiten. In der Fachsprache wird dies Niereninsuffizienz genannt. Die Nieren erfüllen eine wichtige Aufgabe: Sie kontrollieren den Wasserhaushalt sowie den Blutdruck, und ihre Hauptaufgabe ist die Reinigung des Blutes. Pro Tag filtern sie – wie

ein Sieb – etwa 1500 Liter Blut, um gelöst in rund 1,5 Liter Urin einerseits Salz und überflüssiges Wasser, andererseits Abfallprodukte zu entfernen. Wenn die Nieren ihre Filter-Aufgabe nicht mehr übernehmen, sammeln sich die Abfallstoffe im Blut und schädigen den ganzen Körper.

Die häufigsten Ursachen für eine chronische Niereninsuffizienz sind eine Überbelastung der Niere durch einen hohen Blutdruck, durch einen Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), durch Zystennieren oder eine Entzündung in der Niere, bei der sich der Körper gegen sich selbst richtet (Glomerulonephritis). Wenn die Nierenfunktionsreserven völlig aufgebraucht werden und die Nierenfunktion ungenügend wird, das heisst, unter zehn Prozent fällt, dann muss die Entgiftung mit einer Maschine (Dialysegerät) erfolgen. Eine Nierenerkrankung ist praktisch nie schmerzhaft. Erst bei

einer Nierenfunktion unter zehn Prozent nimmt der Appetit ab, und es kann zu morgendlicher Übelkeit mit Erbrechen und Gewichtsverlust kommen. Da die Niere nicht mehr alle Flüssigkeit entfernen kann, schwellen die Beine an, und wegen des Wassers auf der Lunge tritt eine Atemnot auf. Die Müdigkeit nimmt zu und die Leistungsfähigkeit stark ab. Mittels Blut- und Urinuntersuchungen können durch den Hausarzt Nierenerkrankungen frühzeitig erkannt werden. Als wichtiger Indikator der Nierenfunktion wird unter anderem der Kreatinin-Wert bestimmt – ein Muskelabbauprodukt, welches durch die gesunde Niere weggefiltert wird. Je höher der Kreatinin-Wert ausfällt, desto schlechter ist die Nierenfunktion.

### Ungenügende Nierenfunktion – wie weiter?

Der Nierenarzt (Nephrologe) bespricht mit dem betroffenen Patienten die drei möglichen Nierenersatzverfahren: die Hämodialyse im Zentrum, die Peritonealdialyse und die Nierentransplantation. Bei der Hämodialyse («Blutwäsche», Entgiftung und Entwässerung über einen Filter) filtert das Dialysegerät auf der Dialysestation dreimal pro Woche während je vier Stunden Körperabbauprodukte, Salz und Wasser aus dem Blut. Für eine Hämodialyse braucht es einen Gefässzugang, damit das eigene Blut abgezapft und nach der Reinigung wieder zurückgegeben werden kann. Dieser Zugang wird kurzfristig als Kunststoffschlauch am Hals oder längerfristig mittels Operation als Gefässverbindung am Arm, in der Fachsprache Fistel oder Shunt, angelegt. Da eine Dialyse sehr aufwendig ist, wird sie meistens in speziellen Zentren (siehe Infoboxen) durchgeführt. In gewissen Fällen kann die «Blutwäsche» aber auch zu Hause und vom Patienten selbst vollzogen werden.

Bei der Peritonealdialyse (Entgiftung und Entwässerung über das Bauchfell) wird das Bauchfell als Filter zu Hilfe genommen: Flüssigkeit, die viermal täglich über einen Kunststoffschlauch in die freie Bauchhöhle gefüllt wird, nimmt während sechs Stunden Giftstoffe und Salze auf. Danach lässt man das Wasser wieder auslaufen und ersetzt es mit frischer Flüssigkeit für die nächste Entgiftungsperiode. Dieses Wasser sieht nach sechs

Stunden aus wie ein wenig konzentrierter Urin.

Bei ungenügender Nierenfunktion kann die Dialyse das Nierenversagen überbrücken. Bei sonst relativ gesunden und jüngeren Menschen wird jedoch rasch die Möglichkeit einer Nierentransplantation geprüft. Wenn im optimalen Fall ein gesunder Angehöriger mit passender Blutgruppe bereit ist, eine seiner beiden Nieren zu spenden, ist das für den betroffenen Patienten ein Glücksfall. Ansonsten wird der Patient auf eine Leichennierentransplantationswarteliste aufgenommen. Die Wartezeit bis zu einer Transplantation beträgt dort zwei bis fünf Jahre.

### «Froh, so gut betreut zu sein»

Bea W. kennt ihre «Waschmaschine» im Dialysezentrum schon seit vielen Jahren. Und sie ist froh, dass ein Fachteam nebst

der ambulanten und stationären Dialyse auch eine spezielle Sprechstunde für Nierenpatienten anbietet. Durch diese enge Zusammenarbeit von Nierenspezialisten mit Spezialisten anderer Fachrichtungen können Notfälle jederzeit kompetent und innert nützlicher Frist behandelt werden. Dies hat auch Bea W. vor einigen Jahren erfahren, als sich bei ihr eines Abends starke Schmerzen im Rücken einstellten und sie notfallmässig ins Spital eingeliefert werden musste. «Es zeigte sich, dass es in eine meiner Zysten der linken Niere eingeblutet hatte und eine Entzündung entstanden war», erinnert sie sich. «Ich war sehr froh, dass ich durch ein sofortiges richtiges Handeln der Ärzte sehr bald keine Schmerzen und vor allem auch keine Angst mehr haben musste.»

\* Name der Redaktion bekannt

## Dialyseabteilung Spital Interlaken

In der rundum modernisierten Dialyseabteilung am Spital Interlaken werden insgesamt 13 Dialyseplätze mit Aussicht auf den Spitalpark und die nahen Berge angeboten. Wie in Thun werden auch hier alle Dialysemethoden durchgeführt. In der angegliederten nephrologischen Sprechstunde werden ambulante Untersuchungen für Patienten mit Nierenerkrankungen sowie eine Betreuung für Patienten nach einer Nierentransplantation angeboten. In der touristisch attraktiven Region sind auch Feriendialysegäste herzlich willkommen. «Feriendialysepatienten haben oft genaue Wünsche, um welche Uhrzeit sie mit der Dialyse beginnen möchten», sagt Dr. med. Otto Maurer. «Nicht immer können wir alle Wünsche erfüllen, doch generell versuchen wir, jedem Patienten bei uns einen Dialyseplatz anzubieten – unsere Region lebt von den Feriengästen.»

### Kurzinterview

## Enge Zusammenarbeit erforderlich

### Wie viele Patienten kommen ins Dialysezentrum Thun?

**Dr. med. Brigitte Landtwing:** Wir behandeln aktuell an sechs Tagen in zwei Schichten rund 75 ambulante Patienten mit einer Hämodialyse meist dreimal, selten zweimal pro Woche. Dazu kommen rund 40 Patienten jährlich aus dem Spital Thun, die vorübergehend wegen akutem Nierenversagen eine Dialyse benötigen. Damit kommen wir auf etwa 10 000 Hämodialysen jährlich.

### 40 hospitalisierte Patienten ist eine beträchtliche Anzahl.

**Prof. Dr. med. Armin Stucki:** Ja, das ist eine beträchtliche Anzahl. Allerdings be-

nötigen glücklicherweise einige Patienten die Dialyse dann nicht über lange Zeit. In der Medizinischen Klinik behandelten wir im vergangenen Jahr über 4200 stationäre Patienten. Bei mindestens jedem vierten Patienten war die Nierenfunktion chronisch eingeschränkt, da viele Krankheiten die Nierenfunktion verschlechtern, insbesondere ein unbehandelter hoher Blutdruck oder ein ungenügend eingestellter Diabetes. Aber auch ein Tumorleiden oder Medikamente können die Nierenfunktion stark einschränken. Es ist daher wichtig, die Anzahl der Medikamente, die ein Patient einnimmt sowie auch deren Dosierung kritisch zu überprüfen, da viele Medikamente durch die Niere abgebaut werden.



## PHV-Dialysezentrum im Spital Thun

Das PHV-Dialysezentrum Thun bietet mit 23 ambulanten Plätzen sämtliche Dialyseverfahren inklusive fachärztlicher Betreuung einschliesslich Heimdialyse, Peritonealdialyse, Dialysen auf der Intensivstation des Spitals Thun sowie Dialysen für Patienten während der Rehabilitation im Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi und während Ferien an. Die ärztliche Leiterin des PHV-Zentrums, Frau Dr. Brigitte Landtwing Lüscher, mit angegliederter nephrologischer Praxis, arbeitet sehr eng mit den Fachabteilungen des Spitals zusammen und ist als Konsiliarärztin bei nephrologischen Fragestellungen eingebunden. Durch die Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung ist stets eine optimale Behandlung der Patienten gewährleistet. Informationen zur Dialyse im Spital Zweisimmen finden Sie unter [www.spitalzweisimmen.ch](http://www.spitalzweisimmen.ch).

### Wie wichtig ist die Zusammenarbeit des Dialysezentrums mit dem Spital Thun?

**Prof. Dr. Armin Stucki:** Diese Zusammenarbeit ist von hoher Bedeutung. Nur dadurch ist eine optimale Patientenbetreuung möglich. Dieser Austausch ist beispielsweise dann wichtig, wenn die Ursache eines akuten Nierenversagens nicht ganz klar ist und eventuell sogar eine Dialyse auf der Intensivstation notwendig wird. Im letzten Jahr mussten über 120 Patienten mit einem akuten Nierenversagen auf der Intensivstation behandelt werden, davon erhielten über zehn eine Notfalldialyse.

### Was unterscheidet das PHV-Dialysezentrum in Thun von der Dialyseabteilung im Spital Interlaken?

**Dr. med. Otto Maurer:** Wir haben in Interlaken eine kleinere Dialysestation, die es allerdings schon sehr lange gibt. Unsere Dialyseabteilung wurde 1970 als erstes dezentrales Behandlungsangebot im Kanton Bern eröffnet. Wir führen pro Jahr ungefähr 5000 Dialysebehandlungen durch. Unser Leistungsspektrum ist dasselbe wie in Thun. Besonders im Sommer behandeln wir viele, auch asiatische Feriengäste.

### Welche Herausforderungen stellen die Feriengäste ans Dialyseteam?

**Dr. med. Otto Maurer:** Generell ist zu unterscheiden, ob es sich um Gäste aus der Schweiz oder dem Ausland handelt. Bei Gästen aus der Schweiz gibt es keine Fragen bezüglich Bezahlung/Versicherung, auch sind die Medikamente und Details des Dialyseverfahrens schweizweit ähnlich. Bei Gästen aus dem Ausland müssen vorher Abklärungen bezüglich der Bezahlung respektive Versicherungsleistungen getroffen werden. Je nachdem muss der Patient die Differenz der Dialysetarife im Herkunfts- respektive Gastland selber bezahlen oder sich allenfalls im Heimatland selber um eine Rückerstattung kümmern. Bei Gästen aus dem asiatischen oder arabischen Raum haben wir manchmal mit Sprachproblemen zu kämpfen, sowohl bei der Anmeldung als auch bei der Betreuung. Auch sind uns die angegebenen Namen der Medikamente öfters unbekannt. Und Gäste aus Übersee brauchen während der Dialysebehandlung eine intensivere Betreuung, um Komplikationen zu vermeiden. Gründe dafür sind, dass manchmal aufgrund der längeren Reisezeit grössere «Lücken» zwischen den Dialysen liegen, auch die Zeitverschiebung oder die andere Ernährung kann zu Problemen führen.

### Die Auskunftspersonen



Prof. Dr. med. Armin Stucki  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin,  
für Intensivmedizin und für Pneumologie  
Chefarzt Medizinische Klinik



Dr. med. Brigitte Landtwing Lüscher  
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere  
Medizin und für Nephrologie  
Leitende Ärztin PHV-Dialysezentrum

#### Kontakt:

PHV-Dialysezentrum Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel 058 636 64 26  
[thun@phv-dialyse.ch](mailto:thun@phv-dialyse.ch)



Dr. med. Anita Stauffer Dietrich  
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere  
Medizin und für Nephrologie  
Leitende Ärzte Medizin

#### Kontakt:

Spital Zweisimmen, Spital STS AG  
Karl Haueter-Strasse 21, 3770 Zweisimmen  
Tel. 033 729 22 29  
[anita.staufferdietrich@spitalstsag.ch](mailto:anita.staufferdietrich@spitalstsag.ch)



Dr. med. Otto Maurer  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere  
Medizin und für Nephrologie  
Leitender Arzt, stv. Chefarzt

#### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 27 61  
[otto.maurer@spitalfmi.ch](mailto:otto.maurer@spitalfmi.ch)

# Essen ist ein «soziales Ereignis»

Essen ist auch für Senioren in einem Pflegeheim ein Erlebnis, das entscheidend zur Lebensqualität beiträgt.

Ernährung ist weit mehr als die Versorgung des Körpers mit wichtigen Nährstoffen: Essen und Trinken bereitet Freude, ist ein soziales Ereignis, strukturiert den Alltag und ist besonders auch für den alten Menschen in einer Pflegeeinrichtung eine willkommene Abwechslung vom Heimalltag. «Das Essen ist gerade für ältere Menschen, die nicht mehr so mobil sind, sehr wichtig. Während der Mahlzeiten pflegen sie Kontakte zu Mitbewohnern und zum Servicepersonal und erleben zudem ein sinnliches Vergnügen», sagt Rita Gies, Küchenchefin in der Reha-Pflegeklinik EDEN in Ringgenberg und fährt fort: «Wichtig ist zudem auch, dass die Mahlzeiten den Energie- und Nährstoffbedarf decken und die speziellen Bedürfnisse der einzelnen Heimbewohner berücksichtigen.»

die Bewohner auch bei Appetitlosigkeit zum Essen anregen», so die Küchenchefin. Und dies manchmal in verschiedenen Kostformen – also auch als Fingerfood, klein geschnitten oder püriert.



### Mehr Eiweiss, kleinere Portionen

Ältere Menschen benötigen zur Erhaltung der Muskelmasse und Funktionalität mehr Eiweiss als jüngere Erwachsene. Gleichzeitig ist auch der Kalorienbedarf reduziert, und nicht selten sorgt Appetitmangel oder ein schnelleres Sättigungsgefühl dafür, dass die Portionen kleiner ausfallen. Oft haben Senioren auch Schwierigkeiten mit dem Kauen oder Schlucken, oder sie leiden unter Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Allergien oder Verdauungsschwierigkeiten. «Die Kunst der Heimküche besteht darin, kleinere Portionen mit allen benötigten Nährstoffen und genügend Eiweiss anzubieten, die optisch ansprechend sind und die

Zur Freude am Essen trägt nicht nur eine kulinarisch einwandfreie, vollwertige, «gluschtige» Mahlzeit bei, sondern auch das ruhige und entspannte Umfeld während des Essens. Die jeweiligen Menüs werden nicht schon in der Küche tellerfertig angerichtet, sondern vom Küchenmitarbeiter für jeden einzelnen Bewohner direkt im Speisesaal geschöpft. «Das regt einerseits den Geruchs- und Geschmacksinn an und vermittelt zugleich den Bewohnern das befriedigende Gefühl, dass sie selber bestimmen können, was und wieviel sie essen möchten», sagt Rita Gies.

### Bevorzugt: altbekannte Gerichte

Persönliche Vorlieben und Wünsche werden in der Menüplanung berücksichtigt, denn auch wenn die Senioren im Pflegeheim leben, möchten sie eine gewisse Wahlfreiheit haben. «Ich finde es wichtig, die alten Menschen zu respektieren, auch beim Essen. Auch sie waren einmal jung und konnten frei entscheiden, was sie zu sich nehmen wollen», sagt Rita Gies. Niemand muss also etwas essen, das er nicht mag. Essenswünsche der Bewohner werden regelmässig erfüllt, zum Geburtstag gibt es jeweils ein Wunschmenü. Unbekannte oder exotische Gerichte gehören allerdings nicht zu den Favoriten, sagt Rita Gies: «Was sie nicht kennen, das mögen sie in der Regel nicht. Zu den Lieblingen gehören Gerichte, die sie von früher her kennen, wie zum Beispiel Braten und Kartoffelstock mit Erbsen und Rübli.» Einmal pro Woche wird zudem zusätzlich ein «Wochenhit» angeboten; dies sind saisonale Spezialitäten wie beispielsweise Fondue, eine Wildplatte, Spargelgerichte oder ein Spaghettiplausch.

Jeden Dienstag können sich auswärtige Senioren am Mittagstisch in der Reha-Pflegeklinik verköstigen lassen. (Anmeldung bis spätestens 12 Uhr am Vortag unter Tel. 033 828 18 00)

### Die Auskunftsperson



Rita Gies  
Küchenchefin

### Kontakt:

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

## Reha-Pflegeklinik EDEN

Ärztlich verordnete Kuraufenthalte nach Unfall oder Krankheit, Pflegeheimplätze für Dauer-, Übergangs- und Kurzaufenthalte (Ferienbett) – das Angebot der ISO-zertifizierten Reha-Pflegeklinik EDEN ist breit gefächert. Die hohe Qualität der medizinischen und therapeutischen Behandlung sowie die kompetente und liebevolle Pflege ermöglichen einen individuellen, familiären und bedarfsgerecht gestalteten Aufenthalt – in einer heimeligen Atmosphäre.



## Geburt in Beckenendlage Ebenso sichere Geburt

**Die meisten Babys drehen sich ab der 30. Schwangerschaftswoche von selbst. Jedes 20. Kind hingegen bleibt in Beckenendlage. Dass dabei nicht zwingend per Kaiserschnitt entbunden werden muss, macht das Spital Thun erfolgreich vor.**

In vielen Ländern ist es für werdende Mütter und ihre Geburtshelfer vereinbarter und festgelegter Fakt: Das Kind wird das Licht der Welt per Kaiserschnitt erblicken. Gründe dafür gibt es einige. So ist ein Kaiserschnitt planbar, es gibt keine Wehen und auch der Geburtsschmerz wird umgangen. Zudem ist eine Operation für eine Entbindungsklinik – das ist unbestritten – finanziell interessanter. Auch in der Schweiz ist seit rund 20 Jahren – mit klar regionalen Unterschieden – ein Trend Richtung Kaiserschnitt auszumachen (Rate im Spital Thun: 28 bis 30 Prozent). In den letzten zwei, drei Jahren macht sich jedoch ein gewisser Gegentrend breit. So scheinen hierzulande wieder mehr Frauen die standardisierte,

zuweilen «industrielle Geburt nach Fahrplan» als weniger angenehm und natürlich zu empfinden. Und dieser Trend hin zur «natürlichen» (physiologischen) Geburt macht auch vor einer Beckenendlage des Kindes nicht halt. Also dann, wenn das Kind nicht mit dem Kopf nach unten im Mutterleib liegt, sondern in einer Steiss- oder Steissfusslage.

### **Indische Brücke, äussere Wendung**

Vor der 26. Schwangerschaftswoche nehmen die Babys jede mögliche Position ein und ändern diese häufig. Wird das Köpfchen mit zunehmender Schwangerschaftsdauer schwerer, folgt es meistens der Schwerkraft nach unten. So liegen bis zur 32. Schwangerschaftswoche die meisten Babys mit dem Kopf nach unten in Schädellage. Doch fünf von 100 Kinder drehen sich nicht und bleiben in einer Beckenendlage. Warum das so ist, kann verschiedene Ursachen haben. Manchmal sind es anatomische Gründe wie Beckendeformitäten, die auch genetisch bedingt sein können. Oder die

Nabelschnur ist zu kurz. Zuweilen hat auch die Gebärmutter eine nicht optimale Form oder ist schlicht fehlgebildet. Weiter kann die Plazenta so lokalisiert sein, dass sie dem Kind beim Drehen im Weg ist. Weiter können Dysbalancen im Beckenbereich (insbesondere der Muskeln und Bänder) die Position des Babys beeinflussen und somit ein Grund dafür sein, dass das Baby in Beckenendlage verharrt.

Bleibt das Kind kopfüber im Mutterleib, kann es ab Ende 33., 34. Schwangerschaftswoche mittels konservativer Anwendungen zu einer Drehung bewegt werden. Diese Massnahmen – in der Regel in der Expertise der Hebammen – können sein: Akupressur oder Akupunktur, Lichtquelle, craniosacrale Behandlung, Osteopathie, Massage sowie Moxa-Therapie (Erwärmung von speziellen Punkten des Körpers aus der Traditionellen Chinesischen Medizin). Oder die Schwangere bringt ihren Körper in entsprechende Positionen wie der indischen Brücke, dem Vierfüsslerstand

oder anderen Körperhaltungen, um das Kind infolge veränderter Position oder Schwerkraftlage zu einer Drehung zu animieren.

Hilft das alles nichts, kann ab circa der 37. Schwangerschaftswoche ein äusserer Wendungsversuch unternommen werden. Voraussetzung dafür ist, dass die werdende Mutter zu 100 Prozent vertrauensvoll dazu bereit ist, die Kommunikation zwischen den Parteien stimmt und alle Selektionskriterien erfüllt sind: Fruchtwassermenge genügend, Lage von Mutterkuchen und Nabelschnur optimal, Herztöne und erfolgter Ultraschall positiv. Erst dann werden während einer maximal halben Stunde gezielte äussere Handgriffe angewendet, um das Kind zu drehen. Dabei hat die Sicherheit von

Mutter und Kind oberste Priorität. So wird unabhängig vom Wendungsversuch in jedem Fall eine Notkapazität im Operationsaal für einen Kaiserschnitt freigehalten (mitsamt vorgängiger Abklärung durch das Anästhesieteam). Der Erfolg einer äusseren Wendung ist relativ hoch und nimmt bei Mehrgebärenden zu.

### 3800 Gramm als Obergrenze

In Zeiten mit weltweit steigenden Kaiserschnittraten wünschen Frauen im Spital Thun vermehrt wieder eine physiologische Geburt. Das gilt wie oben erwähnt bei mehr als der Hälfte auch für Frauen, deren Kind verkehrt liegt. Sie wünschen sich in enger Absprache mit dem Geburtshilfeteam auch nach erfolglosem äusserem Wendungsversuch

nicht zwingend einen Kaiserschnitt. Ein Kriterium für eine mögliche Spontangeburt macht zu einem grossen Teil das Gewicht des Babys aus: Bei einem Schätzwert über 4000 Gramm wird von einer Spontangeburt beim ersten Kind abgeraten. In der Regel wird eine Spontangeburt in Beckenendlage mit 3600 bis 3800 Gramm Schätzwert empfohlen. Auch hier immer unter der Prämisse des höchsten Sicherheitsaspektes: Liegt bei einer Schädellage ein Zuwarten eher drin, darf bei einer Beckenendlage nichts forciert werden. Der Geburtshelfer oder die Geburtshelferin trägt die volle Verantwortung und gibt das Timing durch. Daran hat sich das Geburtshelferteam zu 100 Prozent zu halten.

## Kurzinterview mit Dr. Chrysostomos Papaioannou

# «Sicherheit geht vor – heute mehr denn je»

**Dr. Papaioannou, Sie kommen ursprünglich aus Griechenland, haben in Deutschland studiert, gearbeitet und sind seit knapp zwei Jahren in der Geburtshilfe des Spitals Thun tätig. Welche Erfahrungen haben Ihren Weg bislang geprägt?**

Es ist interessant, wie unterschiedlich die Geburtshilfe verstanden wird. Im Gegensatz zu Ländern wie beispielsweise Argentinien mit einer Kaiserschnittrate von fast 90 Prozent, wird in der Schweiz eine physiologische Geburt bevorzugt. Und auch hier gibt es bekanntlich regionale Unterschiede.

Dass ich in Deutschland studiert habe, war für mich insofern bereichernd, als dass ich während meiner Facharztausbildung dank Kollegen aus Frankfurt mit der Beckenendlage konfrontiert wurde und diese Alternative zum Kaiserschnitt auch lernen konnte, lernen wollte. Nicht alle mögen sich dieser Verantwortung aussetzen.

**Assoziiert wird eine Beckenendlage aber doch eher mit Kaiserschnitt?**

Ja. Aber das Wissen um die Möglichkeit, dass ein Kind auch verkehrt auf die Welt kommen kann, breitet sich wieder aus.

Dabei dürfen Mutter und Kind nie gefährdet sein. Die Sicherheit geht immer vor. Da darf keine Eitelkeit mitschwingen: Wenn es nicht mehr geht, ist der Kaiserschnitt die beste und alleinige Lösung.

**Das Verhältnis zur Sicherheit hat sich in den letzten 50 bis 100 Jahren arg verändert.**

Genau. Lange wusste man in der Regel nicht, ob das Kind mit dem Kopf oder dem Becken zur Welt kommt. So war man den Gesetzen der Natur über Leben und Tod ausgeliefert.

## Formen der Beckenendlage

Die Haltung der Beine definiert die Art der Beckenendlage:

- Reine Steisslage: Der Po führt und beide Beine sind hochgeschlagen. Diese Variante kommt mit 60 bis 70 Prozent am häufigsten vor.
- Vollkommene Steissfusslage: Das Baby sitzt gewissermassen, die Füsschen sind ungefähr auf Höhe Gesäss. Mit einem Vorkommen von vier Prozent ist diese Variante selten.
- Vollkommene Fusslage: Beide Beine sind nach unten gestreckt.
- Unvollkommene Fusslage: Ein Bein ist nach unten ausgestreckt, das andere nach oben geklappt oder angewinkelt.
- Unvollkommene Knielage: Ein Bein kniet, das andere ist nach oben geklappt.

Die reine Steisslage und die Steissfusslage sind günstige Positionen für eine Spontangeburt. Im Falle einer Fusslage wird in der Regel ein Kaiserschnitt durchgeführt. Das liegt daran, dass Unterschenkel, Oberschenkel und Oberkörper bei einer Steiss- oder Steissfusslage eine gute Vordehnung des Muttermundes für das Köpfchen leisten. Bei einer Fusslage ist dies jedoch nicht der Fall.

## Die Auskunftsperson



Dr. med. Chrysostomos Papaioannou  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Stv. Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 48 74  
chrysostomos.papaioannou@spitalstsag.ch

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



## Probleme beim Hören

# Das Gehör – ein Wunderwerk der Natur

**Schwerhörigkeit ist ein wachsendes Problem. Laut Prognosen der Weltgesundheitsorganisation WHO wird sie bis 2030 weltweit zu den sieben häufigsten Erkrankungen gehören.**

Ein gut funktionierendes Gehör ist für den Menschen äusserst wichtig. Es dient nicht nur zum Verstehen von Sprache, sondern legt gleichzeitig auch den Grundstein für unser logisches Denken. Weil das Gehörssystem viel schneller reagiert als die visuelle Wahrnehmung, hilft es dem Menschen beim Erkennen von Gefahren – in prähistorischen Zeiten war das vor allem beim Entdecken von Beute oder möglichen Partnern sehr hilfreich. Schallwellen sind im Prinzip nichts anderes als Druckschwankungen pro Zeiteinheit. Dadurch wird das Gehör zum Sinnesorgan, das uns erlaubt, das Vorübergehen von Zeit wahrzunehmen – ähnlich einer inneren Uhr.

Das Ohr kann durch Krankheiten und Unfälle geschädigt werden. Aus medizinischer Sicht reicht eine Einschränk-

ung des Hörvermögens von geringen Beeinträchtigungen im Alltag bis hin zu totalem Hörverlust. Schwerhörigkeit kann vorübergehend oder dauerhaft sein. Schon heute haben über eine Million Menschen in der Schweiz akute oder chronische Hörprobleme. Ungefähr 250 000 hörbeeinträchtigte Menschen tragen ein Hörgerät. Von 1000 Kindern sind etwa drei von Geburt an von einer Hörschädigung betroffen. Hauptrisikogruppe sind derweil ältere Menschen. Bei den über 74-Jährigen beträgt der Anteil der Hörgeschädigten gut ein Drittel; bei Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren macht er dagegen nur gerade um die zwei Prozent aus.

### **Nicht mehr ganz Ohr**

Die altersbedingte Hörminderung tritt oft schleichend auf und zieht sich über viele Jahre hin. Nicht selten ist es das persönliche Umfeld der Betroffenen, das als erstes merkt, dass «jemand nicht mehr ganz Ohr ist». Nachbarn weisen zum Beispiel auf die hohe Lautstärke

des Fernsehers hin. Oder das Klingeln des Telefons wird wiederholt überhört. Andere typische Anzeichen sind: sich beim Hören sehr anstrengen müssen, bei Unterhaltungen häufig Sachverhalte missverstehen, andere ständig bitten müssen, das Gesagte zu wiederholen. In solchen Fällen ist der Weg zum Fachspezialisten angebracht. Dieser wird die Hörleistung mittels verschiedener Untersuchungsmethoden messen und den Grad der Schwerhörigkeit bestimmen. Während es heutzutage ganz normal ist, dass Leute mit Sehproblemen den Gang zum Optiker oder Augenarzt nicht scheuen, ist dem bei Hörproblemen noch nicht ganz so. Dabei bietet der Besuch beim Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten oder Hörgeräte-Akustiker vielerlei Chancen und ermöglicht eine Wiedereingliederung ins aktive Leben.

Zu Beginn einer Schwerhörigkeit kann das Hörorgan in aller Regel noch auf bestimmte Frequenzen mit geringen Lautstärken reagieren, doch aufgrund der sogenannten Hörbahn-Degenera-

tion nehmen die Betroffenen alltägliche Geräusche immer schlechter wahr. So lässt sich auch erklären, warum Menschen mit beginnender Schwerhörigkeit in den meisten Fällen zwar noch einem Einzelgespräch folgen können, bei einer lauten Hintergrundkulisse aber oft Probleme haben, sich an einer Konversation zu beteiligen. Dieser Degeneration kann durch professionelle Hörgeräte frühzeitig entgegengewirkt werden, sodass das breite Spektrum des Hörens erhalten bleibt, das Hörverständnis bei Gesprächen erleichtert wird, aber auch Alltagslaute wie Vogelgezwitscher, das Rauschen des Winds oder fließendes Wasser wieder wahrgenommen werden können.

### Lärm ist gefährlich

Die Ursachen von Schwerhörigkeit sind verschieden. Bei der Schalleitungsschwerhörigkeit wird der Schall nicht mehr zum Innenohr geleitet. Gründe sind etwa eine Störung im Gehörgang (Ohrenschmalz), ein geschädigtes Trommelfell sowie erworbene Defekte, hervorgerufen durch einen Infekt oder das Eindringen eines Gegenstandes (zum Beispiel ein Q-Tipp), oder angeborene Missbildungen der Gehörknöchelchen.

Weiter verbreitet ist die Schallempfindungsschwerhörigkeit. Die häufigste Ursache dafür ist Lärm. Wie gross der Schaden ist, hängt von der Intensität und Dauer des Lärms ab. Sehr intensiver Schall wie Hammerschläge auf Metall, ein Gewehrschuss oder ein Silvesterknaller kann schon beim ersten Mal zu einer bleibenden Schädigung führen.

Umfassende Studien belegen, dass jahrelanges Arbeiten in einer lauten Umgebung das Risiko massgeblich erhöht, ernste Hörprobleme oder einen Tinnitus zu entwickeln. So treten beispielsweise bei Männern, die über zehn Jahre lang in einem Beruf mit hoher Lärmbelastung gearbeitet haben, etwa 3,8-mal häufiger Hörprobleme auf als bei Männern, die nie in einem lauten Umfeld tätig waren. Bei

Frauen mit langjähriger Arbeitserfahrung in einem lauten Umfeld ist die Wahrscheinlichkeit, unter Hörproblemen zu leiden, rund 2-mal höher als bei Frauen in lärmfreien Berufen. Die höhere Wahrscheinlichkeit, dass Männer eher eine lärmbedingte Schwerhörigkeit erleiden, wird durch mehrere Faktoren begründet. So sind Männer beispielsweise häufiger an lauten Arbeitsplätzen (im Baubereich oder der Industrie) tätig und wesentlich häufiger jahrelang hohen Lärmpegeln ausgesetzt.

### Chronisch entzündet

Ein Grund, zeitnah einen Haus- oder Kinderarzt aufzusuchen, sind akute oder chronische Mittelohrentzündungen, die gehäuft bei Kindern vorkommen, allerdings durchaus auch Erwachsene betreffen können. Die akute Mittelohrentzündung macht sich als Erstes durch Ohrenschmerzen und Druckgefühle im Ohr bemerkbar. Die chronische Mittelohrentzündung macht in der Regel keine oder wenig Schmerzen. Sie drückt sich durch Ohrlfluss und Hörminderung meist einseitig aus. Wenn sie nicht medikamentös behandelt werden, können Mittelohrentzündungen schwere Folgen haben und zu bleibenden Schäden führen.

Auch eine plötzliche Veränderung des Hörvermögens ohne Schmerzen, eventuell mit Tinnitus – man nennt dies Hörsturz – ist ein klares Alarmsignal. In der Regel tritt ein Hörsturz auf einem Ohr auf. Er kann so weit gehen, dass der Betroffene auf einem Ohr überhaupt nichts mehr hört. Der Hörsturz kann grundsätzlich Menschen jeden Alters betreffen, gehäuft wird er um das 50. Lebensjahr herum beobachtet. Bei Kindern ist er eine Seltenheit. Frühzeitig behandelt erholt sich das Gehör häufig zumindest teilweise. Die genauen Ursachen sind bis heute nicht abschliessend geklärt.

### Das Gehör schützen

Fast alle Menschen hören mit zunehmendem Alter schlechter als in jungen

Jahren. Dabei handelt es sich allerdings nicht unbedingt um eine Zwangsläufigkeit. Tatsächlich ist der Alterungsprozess des Gehörs zu grossen Teilen das Resultat aller fürs Ohr schädlicher Einflüsse während eines ganzen Lebens. Der Hörverlust hat nicht nur Einfluss auf die berufliche Situation, sondern wie gesagt auch auf die Kommunikation im alltäglichen und privaten Umfeld. Zwar sind die neuen technischen Features für Hörgeräte so ausgeklügelt und hochtechnologisiert, dass ein Grossteil des Hörvermögens wiederhergestellt werden kann, doch ein schlechtes Gehör ist auch mit Hörgerät nie ganz so gut wie ein gutes Hörvermögen. Um also das Risiko zu verringern, einen Gehörschaden davonzutragen, ist es ratsam, während der Arbeitszeit, aber auch in der Freizeit, regelmässig auf Ohrstöpsel oder einen professionellen Gehörschutz zurückzugreifen respektive sich nicht unnötig und lange grossem Lärm auszusetzen.

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Jürg Kutter  
Facharzt FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie  
Chefarzt HNO Spital Interlaken

### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 11 66  
juerg.kutter@spitalfmi.ch



Link zur Website  
der HNO-Abteilung  
Spital Interlaken

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

# Seelsorge im Spital

# Seelsorge ist Beziehungsarbeit



**Bei einem Spitalaufenthalt tauchen Fragen auf zu Sinn von Leben, Krankheit und Sterben, die alleine schwer zu bewältigen sind. Hier können Spitalseelsorgende unabhängig von Religion, Konfession oder Lebensphilosophie Hand bieten.**

In einer Gesellschaft, in der es viele Agnostiker, Atheisten, Kirchenferne und Angehörige anderer Religionen gibt, kommt der Spitalseelsorge eine besondere Bedeutung zu: Aufbau einer Beziehung zur Patientin, zum Patienten, und auf Wunsch enge Begleitung über eine kürzere oder längere Zeit. Oder bis zum Tod. Dabei ist die Religionszugehörigkeit meist sekundär. Vielmehr geht es darum, im Gespräch miteinander Ressourcen zu entdecken, neue Hoffnung zu schöpfen und eventuell zu spüren, dass wir nicht allein sind. Oder: im wörtlichen Sinn eine Hand zu halten, um eine ohnmächtige Situation gemeinsam auszuhalten.

## Seelsorger als Coach

Ein Spitalaufenthalt ist eine fremdgesteuerte Angelegenheit: Ich habe zu akzeptieren, dass eine Diagnose auf sich warten lässt, die Hospitalisierung länger dauert als erwartet, eine lange Rehabili-

tation folgt, dauerhafte Schäden zurückbleiben oder keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Fragen und Gedanken über den Sinn des Lebens oder über Beziehungen tauchen auf. Plötzlich scheint nichts mehr so, wie es war. Zurück bleiben Angst, Ohnmacht, Verzweiflung und viele Fragen. Fragen, auf die auch eine Spitalseelsorgerin, ein Spitalseelsorger keine abschliessenden Antworten hat, dafür aber einen Erfahrungsschatz aus ihrem Berufsalltag, aus religiösen Traditionen und dem eigenen Leben, der je nach Situation ins Spiel gebracht werden kann. Als Pfarrerin oder Pfarrer sind sie mit den unterschiedlichsten religiös-spirituell-philosophischen Konzepten vertraut und können so den unterschiedlichsten Menschen begegnen. Denn spi-

rituell sind letztlich alle Menschen, ganz unabhängig von ihrer religiösen oder konfessionellen Zugehörigkeit. Seelsorgende können auch Angehörige begleiten beim nahenden Tod eines lieben Menschen. Angehörige von schwer kranken oder sterbenden Menschen sind grossen Belastungen ausgesetzt. Die Vorstellung, ohne den geliebten Menschen weiterleben zu müssen, kann grosse Angst auslösen. Ebenso Angst machen kann aber auch der Kontakt mit dem Schwerkranken. Da hilft es, wenn jemand da ist, der die Sprachlosigkeit und die Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit und Verzweiflung versteht, sie beim Namen nennt, sie mitaushält – und dann behutsam versucht, wieder Gesten und Worte zu finden.

## Angebot zur Begegnung

In erster Linie ist die Spitalseelsorge ein Begegnungsangebot. Spitalseelsorgende bieten ihre Dienste Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und den Mitarbeitenden im Spital an – unabhängig von ihrer Religion, Konfession oder Lebensphilosophie. Spitalseelsorgende sind Pfarrerinnen und Pfarrer mit einer seelsorglichen/psychologischen Zusatzausbildung. Die Spitalseelsorge schöpft aus den Quellen der Tradition und ist offen für neue Formen und Wege existenzieller und spiritueller Lebensdeutung.

Siehe auch [www.spitalseelsorge.ch](http://www.spitalseelsorge.ch) unter Praxishilfen/Argumentarium

Kurzinterview mit Regula Riniker und Rolf Gerber

## Vertrauen schaffen für Suchende

**Regula Riniker und Rolf Gerber, wie sieht Ihre Arbeit als Spitalseelsorgerin, als Spitalseelsorger aus?**

**Regula Riniker:** Ich bin vor allem in den Bereichen Medizin und Onkologie tätig. In der Palliativmedizin nehme ich an den wöchentlichen interprofessionellen Rapporten teil, an denen auch besprochen wird, wer welches Therapieangebot benötigt. Die Seelsorge ist eines dieser Therapieangebote.

**Rolf Gerber:** Das ist bei uns vergleichbar. Zuweilen wird man auch direkt angefragt. Das kann von Kollegen und Kolleginnen im Spital selber sein oder von Angehörigen, die für ihre kranken Liebsten eine Begegnung mit dem Pfarrer ermöglichen möchten. Oder eine für sich selber, wenn ihnen alles über den Kopf wächst und einzustürzen droht.

**Sie sind täglich konfrontiert mit kranken, oft todkranken Menschen.**

**Wie reagieren Patientinnen auf Sie?**

**Regula Riniker:** Ich bin erstaunt, dass unser Beruf, auch bei kirchenfernen Menschen, nach wie vor viel auslöst. Das können Reaktionen sein wie: Steht es schon so schlecht um mich, dass man mir die Pfarrerin schickt? Doch vor allem berührt es mich, wie Menschen mir dann mit grossem Vertrauen begegnen – und so manches aus ihrem Leben und Erleben anvertrauen.

**Rolf Gerber:** Ich mag mich an Situationen erinnern, als der Patient mich zuerst als Pfarrer ablehnte, sich aber im Gespräch von Mensch zu Mensch öffnen und erzählen konnte. Wir sind in erster Linie ja einfach Menschen mit ähnlichen Bedürfnissen, Ängsten und Sorgen.

**Wie gehen kranke Menschen um mit ihrer Situation? Fühlen sie sich schuldig?**

**Regula Riniker:** Dem begegne ich oft – übrigens nicht nur bei religiös geprägten Menschen. Da geht es um die Vorstellungen, dass Krankheiten konkret

ableitbare Ursachen hätten oder dass unsere Taten, je nachdem, Krankheiten als Strafe nach sich ziehen würden. Es erschüttert mich immer wieder, wie verbreitet solche und ähnliche Vorstellungen sind – und wie sehr Menschen darunter leiden.

**Rolf Gerber:** Das ist tief verankert und mag auch mit unserer christlichen Prägung zu tun haben, Krankheiten als (ungerechte) Bestrafungen anzusehen. Aber es gibt in der Bibel sehr wohl auch andere Geschichten, die aufzeigen, dass ein Blinder zum Beispiel keine Schuld trägt an seiner Blindheit. Es ist allein die Gebrechlichkeit des Menschen, die es zu akzeptieren gilt.

**Wie handhaben Sie solche Momente?**

**Rolf Gerber:** Die Menschen, mit denen ich Gespräche führe, sollen sich angenommen fühlen. Es soll ein Gefühl entstehen können, dass es okay ist, wie sie sind. Ich versuche eine Situation mit ihnen auszuhalten. Ohne Moral, ohne Urteil, ohne Wertung. Es geht darum, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, bei dem Suchende angenommen werden.

**Regula Riniker:** Da möchte ich möglichst Entlastung und Weite vermitteln.

Es ist mir wichtig, offene Fragen nicht mit vorschnellen Antworten zuzustopfen, sondern mitauszuhalten. Manchmal kann ich nichts anderes, als meine Hochachtung auszudrücken, wie Menschen ihre leidvolle Situation meistern.

**Eine häufige Aussage ist: Die Hoffnung stirbt zuletzt. Was sagen Sie dazu?**

**Rolf Gerber:** Manchmal führt die Hoffnung in eine Sackgasse oder ist schlicht eine Illusion. Ist diese Hoffnung ohne Bezug zur Wirklichkeit, muss diese «sterben», um nicht in alte Denk- und Handlungsmuster zu verfallen. Nur so können eine neue Suche und eine neue Hoffnung beginnen. Der Humus des sterbenden Baumes wird zur Kraft für das Neue.

**Regula Riniker:** Es ist wichtig, über den Inhalt der Hoffnung zu sprechen. Die Hoffnungen wandeln sich auf einem Weg der Krankheit; das kann von der Hoffnung auf vollständige Genesung bis hin zur Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod gehen. Als Seelsorgende können wir diese Hoffnungen begleiten und, ähnlich einer Hebamme, dabei sein, wenn Neues entsteht.

### Die Auskunftspersonen



Regula Riniker  
Reformierte Pfarrerin  
Spitalseelsorgerin Thun

#### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 21 31  
regula.riniker@spitalstsag.ch



Rolf Gerber  
Reformierter Pfarrer  
Spitalseelsorger Interlaken

#### Kontakt:

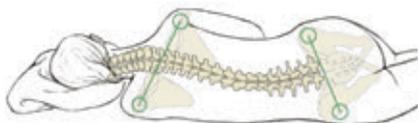
Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 24 99  
rolf.gerber@spitalfmi.ch

# Entspannt schlafen

## Ganzheitliche Beratung für entspannten Schlaf

**Muskelschmerzen und Verspannungen bringt ein optimal angepasstes Bett nur teilweise zum Verschwinden. Wichtig ist auch, dass die Muskeln tagsüber bewegt und gedehnt werden.**

Menschen mit Verspannungen im Nacken-, Schulter- und Rückenbereich sind für Martin Bachmann, zertifizierter Liege- und Schlafberater, «tägliches Brot». Fast immer kommen er und seine Kunden in seinen Schlafberatungen auf das Thema Schmerzen zu sprechen; für viele von ihnen sind Verspannungen einer der Gründe, weshalb sie ein neues Bett kaufen oder sich beraten lassen möchten. «90 Prozent der Menschen liegen verspannt im Bett, ohne dass sie sich dessen bewusst sind. Mit einem optimal an den jeweiligen Körper angepassten Bett, in dem sich Körper und Wirbelsäule beim Liegen regenerieren können, lassen sich viele Schmerzen lindern oder gar zum Verschwinden bringen», so der Experte.



**Eine Seitenlage die zu Schmerzen und Verspannungen führt.**

### Zu wenig Bewegung

Das Bett alleine stellt aber nur einen Teil des Problems dar: «Die meisten Menschen bewegen sich zu wenig oder verbringen zu viel Zeit im Sitzen – und dies oft noch in schlechter Haltung», sagt Martin Bachmann. Bewegungsmangel, monotone Abläufe, eine schlechte Körperhaltung und Fehlbelastungen gehören denn auch zu den häufigsten Ursachen von Verspannungen und Muskelschmerzen. Gerade diese Schmerzen lassen sich häufig auf verklebte Faszien zurückführen – das feine Bindegewebe, das Muskeln, Organe, Knochen, Sehnen, Bänder und Gefässe umhüllt. Damit Faszien ihre Elastizität erhalten können,

müssen sie ausreichend bewegt werden. Ist dies nicht der Fall, verkleben sich die Faszien; dadurch wird auch die Bewegungsfähigkeit der betroffenen Muskeln eingeschränkt und sie verkürzen und verhärten sich.



**In einer geraden Liegelage auf dem Rücken können weder Muskulatur noch Bandscheibe regenerieren.**

### Dehnen lockert Muskeln

«Mit gezielten Dehnübungen können diese Verklebungen häufig gelöst und Verspannungen gelockert werden», hat Martin Bachmann die Erfahrung gemacht. «Vielen Menschen ist dies aber nicht bewusst und sie erwarten häufig, dass sich in der Nacht die Verspannungen von alleine lösen, nur weil sie in einem bequemen Bett liegen. Dies ist aber nicht immer der Fall, besonders nicht im Tiefschlaf, wenn wir regungslos in einer ungünstigen Position liegen und sich die Muskeln weiter anspannen, statt sich zu entspannen.» Für den Schlafexperten ist eine ganzheitliche Betrachtungsweise von grosser Bedeutung. «Das Tagesgeschehen beeinflusst die Nachtruhe. Die Verspannungsprobleme, die über den Tag aufgebaut wurden, können in der Nacht zu einer Muskeleskalation führen.»

So berät er seine Kundinnen und Kunden nicht nur über die verschiedenen Produkte und rückengerechtes Liegen, sondern zeigt ihnen auch den Zusammenhang zwischen Schmerzen, Bewegungsmangel und Fehlhaltungen auf. Und bei Bedarf gibt er ihnen Dehnungsübungen mit auf den Weg, um verspannte Muskelpartien zu lösen – individuell auf das Alter und die Beweglichkeit des einzelnen Kunden abgestimmt. «Ich bin kein Therapeut, habe aber jahrelang Erfahrungen auf diesem Gebiet gemacht, mich ständig weitergebildet und bereits von vielen Kun-

den positives Feedback erhalten», sagt Martin Bachmann. Er empfiehlt, täglich eine halbe Stunde zu dehnen oder Hilfsmittel wie beispielsweise eine Faszienrolle zu benutzen. «Viele Übungen lassen sich in den Alltag einbauen, man kann sie beim Warten auf den Bus, vor dem Fernseher oder im Büro durchführen – und so allmählich den Schlafkomfort und die Lebensqualität steigern.»

Martin Bachmann und sein Team führen im Schlafcenter Thun regelmässig **Infoveranstaltungen** durch, um zu einem gesunden Schlaf zu verhelfen und Schlafstörungen vorzubeugen. Die nächsten Vorträge finden statt am **13. Nov. und 5. Dez., jeweils um 19 Uhr. Anmeldung erforderlich unter Tel. 033 222 27 27 oder [info@schlafcenter.ch](mailto:info@schlafcenter.ch).**

### 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 136, 3613 Steffisburg  
Tel. 033 222 27 27  
[info@schlafcenter.ch](mailto:info@schlafcenter.ch)  
[www.schlafcenter.ch](http://www.schlafcenter.ch)

# Vorträge, Anlässe der Spitäler fmi AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich

24. Oktober 2018, Spital Interlaken, Haus T, Saal «Arena», 19 Uhr

## Süsse Füsse? Fussprobleme bei Zuckerkrankheit

Referentinnen: Dr. med. Petra Heil, Fachärztin FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Sprunggelenk- und Fusschirurgie, Leitende Ärztin Orthopädie Spital Interlaken; Dr. med. Aileen Müller, Oberärztin Orthopädie Spital Interlaken; Monika Bosshart, Leiterin Wund- und Stomaberatung Spitäler fmi AG

## Für werdende Eltern

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

Termine im Spital Interlaken: 7.11.2018, 9.1.2019, 6.3.2019, jeweils um 19.30 Uhr im Haus T.

Termin im Spital Frutigen: 30.11.2018, 19.45 Uhr im Mehrzweckraum.

Spital Interlaken / Seniorenpark Weissenau:

## Interlakner Gewerbeausstellung (IGA)

17.–21. Oktober, Congress Centre Kursaal, Interlaken

# Vorträge, Anlässe der Spital STS AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich  
Beginn jeweils um 19 Uhr

31. Oktober, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun

## Wie werde ich 100 Jahre alt?

Referenten: Dr. med. Marc Oertle, Leitender Arzt Medizin; Prof. Dr. med. Armin Stucki, Chefarzt Medizin; Dr. med. Thomas Zehnder, Stv. Chefarzt Medizin

28. November, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun

## Brustkrebs – welche Abklärung und Therapie für welche Patientin

Referenten: Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik, und sein Team

4. Dezember 2018, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen

## Anästhesie – gestern und heute

Referent: Dr. med. Thomas Näf, Leitender Arzt Anästhesie

## Informationsabende zur Geburt am Spital Thun

Wir freuen uns, werdenden Eltern und anderen Interessierten unsere geburtshilfliche Abteilung mit dem Familienzimmer vorzustellen. Sie erhalten Informationen zur Geburt, zum Wochenbett, zum Stillen sowie zu den Neugeborenen. Die Informationsabende finden neu zweimal pro Monat an einem Donnerstag (18–19 Uhr) und Freitag (17–18 Uhr) im Spital Thun, Gemeinschaftsraum A5, statt: 19.10., 9.+29.11., 14.12.2018

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

## Kantonaler Tag der Gesundheitsberufe

Dienstag, 23. Oktober 2018, 9 bis 15 Uhr



Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA  
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ  
Dipl. Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF  
Dipl. Biomedizinische/r Analytiker/in HF  
Dipl. Radiologiefachfrau/Radiologiefachmann HF  
Dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF  
Dipl. Rettungssanitäter/in HF  
BSc ZFH in Ergotherapie  
BSc BFH in Ernährung und Diätetik  
BSc BFH Hebamme  
BSc BFH in Physiotherapie  
BSc BFH in Pflege

### Anmeldung und Information:

Spital Thun (Spital STS AG)  
[www.spitalthun.ch](http://www.spitalthun.ch) > Veranstaltungen

Spital Interlaken (Spitäler fmi AG)  
[stefanie.willi@spitalfmi.ch](mailto:stefanie.willi@spitalfmi.ch)

# Breites Bildungsangebot

## Aufgeräumt in den nächsten Lebensabschnitt

18. Oktober 2018, 14–17 Uhr

## Du fehlst mir so!

5. November 2018, 9–17 Uhr

## Palliative Care

5. November 2018, 9–16.30 Uhr

## Wer gut wirkt, bewirkt

22. Januar 2019, 9–17 Uhr

## Die vergessene Kunst – Wickel und Kompressen

6. Februar 2019, 9–16.30 Uhr

## Demenz – Modul 1

6. Februar 2019, 9–16.30 Uhr

## Fragen rund um den Heimeintritt

13. Februar 2019, 14–17 Uhr

## Aus dem Alltag eines Bestatters

21. Februar 2019, 14–17 Uhr

## Schwierige Themen souverän ansprechen

12. März 2019, 9–17 Uhr

## Gehirnjogging

15. März 2019, 9–16 Uhr

Unser neues, vielseitiges Kursprogramm mit 26 Kursen finden Sie ab Dezember unter [www.beocare.ch](http://www.beocare.ch). Wir schicken Ihnen unser Bildungsangebot auch gerne per Post oder per E-mail zu.

Anmeldungen, weitere Infos:

### SRK Kanton Bern

Region Oberland

[beocare.ch](http://beocare.ch) – Bildung

Länggasse 2, 3600 Thun

Tel. 033 225 00 85

[bildung.beocare@srk-thun.ch](mailto:bildung.beocare@srk-thun.ch)

[www.beocare.ch](http://www.beocare.ch)



Extra:  
**Link zur Website  
des SRK Kanton  
Bern,  
Region Oberland**

## Porträt

### 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: Fahrdienst, Notruf, Ergotherapie, Kinderbetreuung zu Hause und [beocare.ch](http://beocare.ch) – Entlastung Angehörige/Bildung. Das Einzugsgebiet umfasst das gesamte Berner Oberland. [www.srk-bern.ch/oberland](http://www.srk-bern.ch/oberland).



SRK Kanton Bern, Region Oberland

# Vorträge

**Beginn jeweils 19.30 Uhr. Dauer bis 21.00 Uhr**  
**Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos.**

23. Oktober 2018, Congress Hotel Seepark, Thun

30. Oktober 2018, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

6. November 2018, Zentrum Artos, Interlaken

## Stressreduktion ist die beste Burnout-Prophylaxe

Referentin: Dr. med. Katrin Flückiger, Bern, langjährige Erfahrung in klassischer und alternativer Medizin

18. Oktober 2018, Zentrum Artos, Interlaken

6. November 2018, Congress Hotel Seepark, Thun

11. Dezember 2018, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

## Selbstbestimmt in die Zukunft:

### Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

Referent: Urs Winkler, Spiez, Fürsprecher und ehemaliger Präsident der KESB Oberland Ost

4. Dezember 2018, Congress Hotel Seepark, Thun

17. Januar 2019, Zentrum Artos, Interlaken

26. Februar 2019, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

## Kreativität – Kraftquelle im Alltag

Referentinnen: Claire Schubnell, Bern, Karin Tavano-Bigler, Worb, Kunsttherapeutinnen LOMSYS und Alltagskreative

15. Januar 2019, Congress Hotel Seepark, Thun

29. Januar 2019, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

14. März 2019, Zentrum Artos, Interlaken

## Wenn die Angst mich fest im Griff hat

Referentinnen: Karina Kerber, Psychiatrische Dienste Spital STS AG Thun und Zweisimmen, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin und Psychologin FSP, Nicole Schaffner, Spitäler FMI AG, Interlaken, M. Sc. Psychologin

13. Dezember 2018, Zentrum Artos, Interlaken

12. Februar 2019, Congress Hotel Seepark, Thun

26. März 2019, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

## Aufräumen – Aussortieren – oder doch Aufbewahren?

Referentin: Ursula Baldauf, Thun, Dipl. Sozialarbeiterin, Aufräumfachfrau, Geschäftsinhaberin der Firma Bald-aufgeräumt

13. November 2018, Kirchgemeindehaus Zweisimmen

14. Februar 2019, Zentrum Artos, Interlaken

5. März 2019, Congress Hotel Seepark, Thun

## Schwierige Themen souverän ansprechen

Referent: Dr. Johannes Gasser, Dr. der Psychologie und Philosophie, Experte der Flow-Kommunikation