



Orthopädie im Oberland
**Spezialisten
für Probleme
mit Sehnen,
Knochen & Co.**

beocare.ch – Entlastung Angehörige

Pausen, um Energie zu tanken



wesens brauchen ab und zu mal eine Pause und etwas Abstand von ihren anspruchsvollen Aufgaben. Unterstützung vermittelt ihnen die Anlaufstelle von «beocare.ch – Entlastung Angehörige» des SRK Kanton Bern, Region Oberland. Die Mitarbeitenden der Anlaufstelle in Thun sowie der beiden Aussenstellen in Interlaken und Meiringen vermitteln Freiwillige für die Betreuung, Sitzwache und Sterbebegleitung zu Hause oder in Institutionen. «Angehörige brauchen zwischendurch eine Verschnaufpause, um neue Energie zu tanken», sagt Ursula Imboden, Leiterin von beocare.ch, und fährt fort: «Denn nur wenn es den pflegenden Familienmitgliedern gut geht und sie ihre eigenen Belastungsgrenzen nicht überschreiten, geht es auch den betreuten Angehörigen gut.»

fach nur da – nicht geleistet wird jedoch hauswirtschaftliche oder pflegerische Hilfe. Ursula Imboden: «Während dieser Zeit nehmen die Angehörigen entweder ihre Termine wahr, erledigen ihre Einkäufe oder treffen sich vielleicht wieder einmal mit Freunden. Dies im Wissen, dass ihre Lieben zu Hause gut betreut sind.» Seit einigen Wochen besuchen die beocare-Freiwilligen zudem an drei Nachmittagen pro Woche Angehörige und Patienten auf der Palliativstation des Spitals STS AG Thun und bieten dort ihre Unterstützung an.

Freiwillige jederzeit willkommen

Die Freiwilligen werden gut auf ihre Betreuungsaufgaben vorbereitet und besuchen regelmässig Weiterbildungskurse. «Viele von ihnen melden sich kurz nach der Pensionierung bei uns, weil sie das Bedürfnis verspüren, ihre freie Zeit zugunsten von Mitmenschen einzusetzen», so Ursula Imboden, «Personen, die anderen ihre Zeit schenken wollen, sind bei uns jederzeit herzlich willkommen.»

Zahlreiche freiwillige Mitarbeitende des Schweizerischen Roten Kreuzes Kanton Bern, Region Oberland entlasten pflegende Angehörige von kranken, älteren oder sterbenden Menschen stunden- oder tageweise.

Zehntausende von Männern und Frauen pflegen und betreuen in der Schweiz Familienmitglieder und ermöglichen es ihnen, ihren Lebensabend im gewohnten Umfeld zu verbringen. Doch auch diese wertvollen Stützen des Gesundheits-

Breites Angebot

Alleine im letzten Jahr haben die 85 Freiwilligen von beocare.ch während fast 12 000 Stunden 3100 Einsätze geleistet. Das Spektrum reicht dabei von Kurzeinsätzen über halbe Tage bis hin zu ganzen Tagen oder Nächten. Während dieser Zeit leisten die Freiwilligen den kranken, älteren oder sterbenden Menschen Gesellschaft, sie führen Gespräche mit ihnen, lesen ihnen etwas vor, spielen, kochen und essen mit ihnen, unternehmen einen Spaziergang oder sind ein-

Angebot von beocare.ch

Beratung: Die Anlaufstellen von beocare.ch beraten kostenlos über die Entlastungsangebote im Berner Oberland und zeigen auf, wer die Angehörigen in gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Belangen unterstützen kann.

Entlastung: Vermittlung von Freiwilligen für Kurzeinsätze, halbe Tage, ganze Tage oder Nachteinsätze.

Bildungsangebote: Kurse für Freiwillige, Angehörige und Betreuende von älteren, kranken und sterbenden Menschen

Trauercafé in Interlaken und Erlenbach: Treffpunkt unter professioneller Leitung, um sich mit anderen Trauernden auszutauschen. Monatlich im Stadthaus Unterseen, Interlaken, und im Alterszentrum Lindenmatte in Erlenbach.

Anlaufstelle Thun: Tel. 033 225 00 87, info.beocare@srk-thun.ch

Aussenstelle Interlaken: Tel. 033 826 50 60, susanne.teuscher@srk-thun.ch

Aussenstelle Meiringen: Tel. 033 972 39 39, doris.trauffer@srk-thun.ch

Die Auskunftsperson



Ursula Imboden
Leiterin beocare.ch – Entlastung Angehörige

Kontakt:

Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Bern
Region Oberland
beocare.ch – Entlastung Angehörige
Länggasse 2, 3600 Thun
Tel. 033 225 00 87
info.beocare@srk-thun.ch, www.beocare.ch



Extra: Link
zur Website von
beocare.ch



Editorial

Das Berner Oberland bietet Freizeitsportlerinnen und -sportlern unzählige Möglichkeiten, sich auszutoben, Gipfel zu erklimmen, Berge runterzubrettern, sich in Sportclubs zu engagieren oder privat seinen sportlichen Aktivitäten nachzugehen. Dass Sport sowohl Körper als auch Seele guttut, ist unbestritten, beugt regelmässige Bewegung doch vielen Zivilisationskrankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht oder Diabetes vor. Die Schattenseite der vielfältigen Sportmöglichkeiten und von zu viel sportlicher Betätigung: Verletzungen, Prellungen, Verstauchungen, Zerrungen, Knochenbrüche, Sehnen- und Muskelrisse, Verrenkungen oder Überlastungserscheinungen, um nur einige zu nennen. Rund 60 Prozent der jährlich über 800 000 Unfälle in der Schweiz ereignen sich gemäss SUVA-Statistik mittlerweile in der Freizeit – Tendenz steigend –, 36 Prozent alleine bei Sport- und Freizeittätigkeiten. Da ist es umso beruhigender, dass kompetente und erfahrene Spezialistinnen und Spezialisten im Falle eines Unfalls oder von sonstigen Problemen des Bewegungsapparates rasche (sport)medizinische Abklärungen und Behandlungen sowie sportmedizinische Notfalldienste anbieten können – sowohl im Spital Thun als auch im Spital Interlaken (siehe Artikel auf den Seiten 14 und 16). Immer mit dem Ziel, dass sowohl Hobbysportler als auch Profisportler ihre Sporttätigkeit so rasch als möglich wieder aufnehmen können – um das Outdoor-Paradies vor ihrer Haustüre weiterhin aktiv geniessen zu können. Viel Spass beim Lesen dieser Ausgabe des ehemaligen «medizinaktuell» und heutigen «Gesundheit Berner Oberland» – und einen schönen Sommer.

Kerstin Wälti, Chefredaktorin

Inhalt

Breites psychiatrisches Angebot	4
Immuntherapien gegen Krebs	7
easyCab ergänzt Rettungsdienst	9
Früh handeln bei Gallensteinen	10
Blasenschwäche mit Erfolg behandeln	12
Schwachpunkt Achillessehne	14
Zentrum für Sportverletzungen	16
Spezielle Reha für ältere Patienten	18
Persönlich betreut gebären	20
Operation für Übergewichtige	22
Mit Kältetherapie Schmerzen lindern	24
Schlechter Schlaf muss nicht sein	25
Patientennähe durch Lean Management	26
Vorträge rund um die Gesundheit	28



10



14

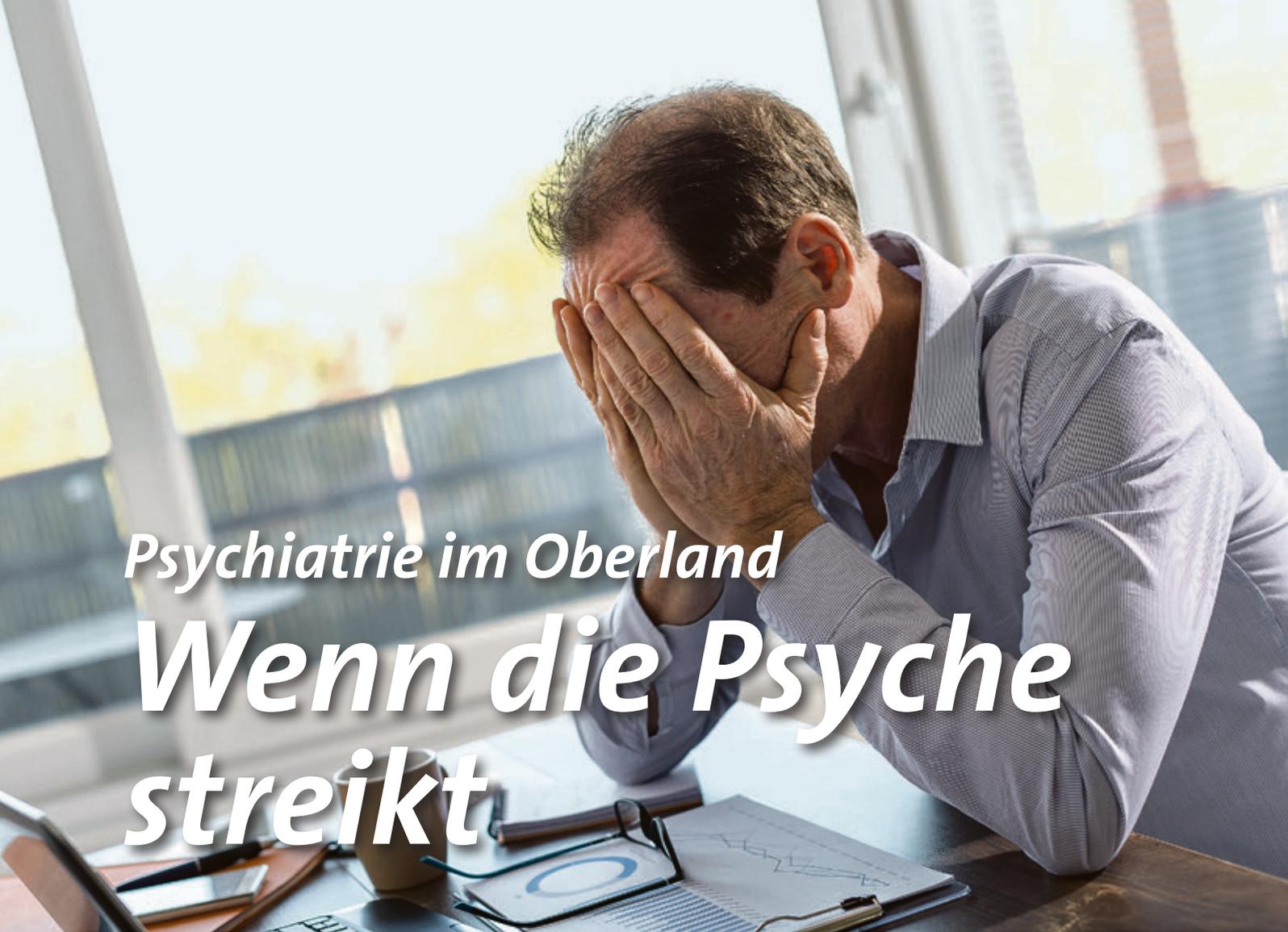


18



20

Impressum: Das Magazin «medizinaktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit der Spitaler fmi AG, der Spital STS AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen des Berner Oberlands, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.
Auflage: 115 000 Exemplare
Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2018.
Herausgeber: kummerundpartner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 6, 2503 Biel, Tel. 032 373 30 30, info@kplus.ch, www.kummerundpartner.ch
Redaktion und Gestaltung: kummerundpartner gmbh, Kerstin Wälti (Leitung), Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Silvia Stähli, Sabine Vontobel, Rolf Gerber (Grafik)
Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal
Korrektorat: Rub Media AG, Wabern
Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel



Psychiatrie im Oberland Wenn die Psyche streikt

Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz ist auch in den Berner Oberländer Betrieben ein häufiges Thema. Doch was sind Risikofaktoren für eine psychische Erkrankung am Arbeitsplatz und wie kann diese beeinflusst werden?

Jeder vierte Arbeitnehmer wird während seiner Berufszeit wegen einer psychischen Erkrankung eine längere Phase von Arbeitsunfähigkeit haben. Dies zeigen internationale Studien, bestätigt werden diese von schweizerischen Taggeldversicherern. Es zeigen sich wenig regionale und auch keine riesigen branchenspezifischen Unterschiede, und es ist davon auszugehen, dass diese Zahlen auch für die Betriebe im Berner Oberland gelten. Das Thema ist heute überall präsent, kaum eine Geschäftsleitung, die sich nicht schon damit befasst hat, kaum eine Vorgesetzte oder ein Vorgesetzter, die/der nicht schon einmal mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeitenden mit einer psychischen Belas-

tung zu tun hatte. Und auch die meisten Mitarbeitenden hatten schon einmal jemanden mit einer psychischen Erkrankung im Team oder kennen psychische Erkrankung aus der eigenen Erfahrung.

Die Arbeitswelt hat sich verändert

Das Thema kam fast wie eine grosse Welle auf die Gesellschaft zu. Dabei haben sich schwere psychische Erkrankungen in den letzten fünf Dekaden kaum verändert, sie sind nicht häufiger geworden. Auch die stressbedingten psychischen Erkrankungen haben sich nicht vervierfacht. Ihre Zunahme bewegt sich im hohen einstelligen beziehungsweise tiefen zweistelligen Prozentbereich. Was sich verändert hat, ist unsere Arbeitswelt. Sie ist sehr mental geworden. Vor 50 Jahren arbeitete noch ein Grossteil der Arbeitnehmenden vor allem mit Muskelkraft. Heute arbeiten die meisten von uns vor allem mit einem Muskel, dem Gehirnmuskel. Dies bedeutet, dass sich eine psychische Beeinträchtigung sehr rasch auf die Arbeitsfähigkeit

Breites Angebot

Die Psychiatrie hat viele Aspekte und benötigt ein breit abgestütztes Wissen, um den unterschiedlichen Themen gerecht zu werden. In der aktuellen Ausgabe beleuchten wir psychische Herausforderungen nach einer Krebsdiagnose und die Stigmatisierung von psychisch Kranken am Arbeitsplatz.

auswirkt. Die Arbeitswelt wird immer mehr optimiert, es wird verlangt, einen Grossteil unserer Arbeitszeit im oberen Bereich der Leistungsfähigkeit zu erbringen. Dass das Thema präsenter ist, hat auch mit einer leichtgradigen Enttabuisierung zu tun. Das Magengeschwür als Stresserkrankung ist durch die Erschöpfungsdepression beziehungsweise die Burn-out-Problematik ersetzt worden.

Kanadas Vorreiterrolle

Während bei uns das Thema noch sehr neu ist, befasst sich Kanada seit über 30 Jahren damit. Kanadische Forscher

waren damals weltweit die ersten und einzigen, die untersuchten, was Mitarbeitende psychisch gesund hält am Arbeitsplatz und welche Risikofaktoren eine Belastung darstellten. Die Arbeitsmenge ist ein Faktor, die Balance der verschiedenen Lebensbereiche ein weiterer. Weiche Führungsfaktoren und Konfliktkultur sind zentral. Aber auch die sogenannte Passung: Wie ich mit meinen Stärken und Schwächen zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes passe entscheidet, wie es mir gesundheitlich geht.

Die exakte und gewissenhafte Buchhalterin, die befördert wird und plötzlich vor der Geschäftsleitung die Jahreszahlen präsentieren und im Team Konflikte schlichten muss, wacht plötzlich jede Nacht schon morgens um 3 Uhr mit pochendem Herzen und schwitzenden Händen auf, hat Angst vor dem kommenden Arbeitstag. Vier Monate später fällt sie aus. Weiche Führungsfaktoren, eine eloquente Auftrittskompetenz, vor anderen sprechen zu können, waren alles Fertigkeiten, die für die neue Position wichtig, bei ihr aber eher unterdurchschnittlich entwickelt waren.

Keine Stigmatisierung

Kanadische Daten zeigen aber eines klar: Es gibt einen Faktor, der mit Abstand am meisten gewichtet in der Frage, was Mitarbeitende gesund hält: Stigma. Wie in einem Betrieb über Menschen gesprochen wird, die psychisch erkranken, entscheidet, ob Mitarbeitende gesund bleiben oder nicht. Je mehr bis zum Letzten verheimlicht werden muss, dass es einem psychisch nicht mehr gut geht, dass man sich kaum noch konzentrieren kann, sich am Wochenende kaum noch erholen kann und es im Kopf nur noch dreht, umso häufiger werden Ausfälle sein und umso schlechter wird die Prognose dieser Mitarbeitenden sein, da sie sich erst im allerletzten Moment Hilfe holen werden. Stigma ist klar beeinflussbar – durch die Chefin, durch die Team-

leitungen, aber auch durch die Teams.

Frühwarnzeichen beachten

Es ist wichtig, die Frühwarnzeichen wahrzunehmen. Wir alle kennen heute die gängigen Frühwarnzeichen für einen Herzinfarkt, aber nicht für eine Erschöpfungsdepression oder eine Panikstörung. Mitarbeitende mit psychischen Belastungen fallen oft tageweise aus, fehlen also gehäuft etwa alle zehn Tage einen Arbeitstag. Morgendliches Früherwachen ist ein Warnzeichen, aber auch, wenn man sich am Wochenende nicht mehr erholen kann und der Sonntag bereits von der kommenden Arbeitswoche völlig überschattet wird.

Firmen: Lassen Sie sich beraten!

Die Psychiatrischen Dienste der Spitäler fmi AG bieten Unternehmen Beratungsleistungen an. Sie arbeiten unter anderem mit dem Job Coach Placement der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern und der Firma Joblifecoach zusammen. Das Zentrum Seeburg oder die BfK der Psychiatrischen Dienste Thun machen ähnliche Angebote. Führungskräfte und Mitarbeitende lernen so, wie psychische Gesundheit am Arbeitsplatz beeinflussbar ist.

Buchtipps: Chefarzt Dr. med. Thomas Ihde hat in Zusammenarbeit mit der Pro Mente Sana zum Thema psychische Gesundheit am Arbeitsplatz einen einfach verständlichen, kompakten Ratgeber veröffentlicht. Wenn die Psyche streikt. 240 Seiten, Fr. 39.90, ISBN: 987-3-85569-908-7

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Thomas Ihde-Scholl
Facharzt FMH für
Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt Psychiatrische Dienste



Med. pract. Dr. phil. Anetta Rodig
Stv. Oberärztin Ambulatorium Frutigen

Kontakt:

Psychiatrische Dienste Spitäler fmi AG
Ambulatorium Interlaken
Spitalweg 3, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 23 21
psychiatrie@spitalfmi.ch



Extra: Link zur
Website der
Psychiatrischen
Dienste
Spitäler fmi AG

Psychiatrie Spitäler fmi AG

Die Psychiatrischen Dienste der Spitäler fmi AG bieten an zwei Standorten im Berner Oberland (Interlaken und Frutigen) ein vielfältiges ambulantes Behandlungsangebot für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen ab 18 Jahren an. Behandelt werden alle Krankheitsbilder des psychiatrischen Gebiets. Wie in Thun wird auch hier eine psychoonkologische Sprechstunde angeboten. Die Tagesklinik in Interlaken verfügt zusätzlich über die Möglichkeit teilstationärer Behandlungen. Überdies besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Spitälern der fmi AG im Rahmen eines Konsiliar- und Liaisondienstes. In Notfallsituationen sind die Dienste auch für Touristen und Durchreisende zuständig. Der Versorgungsauftrag umfasst primär die Notfallversorgung der Region für Menschen in Krisensituationen, darüber hinaus werden nach Absprache auch weiterführende Behandlungen angeboten.

Psychoonkologie

Psychologische Hilfe bei Krebs



Über Probleme reden zu können, erleichtert, gibt einem das Gefühl, nicht alleine dazustehen – das gilt erst recht, wenn man krank wird. Eine Krebsdiagnose trifft einen im Mark, die Betroffenen, aber auch ihr Umfeld.

Eine Krebserkrankung kann jede und jeden treffen. Gemäss Angaben des Bundesamts für Statistik erkrankt ungefähr einer von fünf Menschen vor dem 70. Lebensjahr an Krebs. Krebs ist zudem die häufigste Ursache für vorzeitige Sterblichkeit. Im Jahr 2014 wurde bei über 40 000 Menschen in der Schweiz neu eine Krebserkrankung diagnostiziert. Obwohl inzwischen über die Hälfte der Erkrankten den Krebs überleben, stellt dieser eine immense Belastung dar und damit verbunden eine grosse psychische Herausforderung. Krebs erzeugt Angst und Unsicherheit bei den Betroffenen, aber auch bei ihren Angehörigen, Freunden, Kolleginnen und Kollegen. Rund ein Viertel der Erkrankten entwickelt im Verlauf ein behandlungsbedürftiges psychisches Leiden oder eine unterstützungswürdige psychosoziale Belastungssituation. Übergeordnete Ziele der Psychoonkologie umfassen Beratung und Psychotherapie zur Förderung der Krankheitsverarbeitung und zur Verbesserung der Lebensqualität. Es werden neue Bewältigungsstrategien erarbeitet, vorhandene Ressourcen gestärkt, psychische Belastungsreaktionen behandelt.

Diagnose ist ein Schock

Eine Krebsdiagnose wirft viele Betroffene aus der Bahn und stellt für die meisten eine existenzielle Lebenskrise dar. Alles ist plötzlich anders. Das Leben kann akut bedroht sein, Angst und Ungewissheit machen zu schaffen. Krebs wird trotz guter genereller Überlebenschancen noch immer automatisch mit Sterben und Tod in Verbindung gebracht. Die Orientierungslosigkeit ist gross: Das Zeitgefühl verändert sich, das Körpergefühl, der Halt in der Familie und im Freundeskreis. Die Angehörigen stehen nicht selten hilflos daneben, oder sie setzen sich so stark für den Kranken ein, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse bis zur Erschöpfung vernachlässigen. Viele Patientinnen und Patienten beschreiben vor allem die

Zeit zwischen Diagnosestellung und Behandlung als schwer aushaltbar. Aber auch die Zeit während und nach der Therapie kann sehr belastend sein. Viele funktionieren während der Therapie einfach und realisieren erst nach Abschluss der Behandlung, was ihnen geschehen ist. Wichtig ist es, auf die bestehenden Ressourcen der Betroffenen zu bauen, ihre Stärken zu aktivieren, ihnen Raum für ihre aktuellen Themen zu bieten. Der Umgang mit Kindern ist besonders anspruchsvoll. Je nach Alter ist die Ausdrucksfähigkeit unterschiedlich, sie leiden oft still und unbemerkt. Wie erklärt man einem Kind, dass die Mutter oder der Grossvater plötzlich krank ist, nachdem sie scheinbar gesund ins Spital eingetreten sind?

Reaktionen sind unterschiedlich

Auf eine plötzliche Konfrontation mit einer Krebsdiagnose gibt es keine vorgegebene, ideale Reaktionsweise. Die Reaktionen sind vielfältig, sie sind so individuell wie die Betroffenen selber. Viele lernen sich in dieser Phase der Erkrankung von einer komplett anderen Seite kennen. Die Persönlichkeit eines Menschen und der eigene Rucksack an Lebenserfahrungen beeinflusst die Emotionen und Reaktionen bei der Diagnosestellung und im Verlauf. Einige Betroffene erzählen von einer

Psychiatrie Spital STS AG

Die psychoonkologische Sprechstunde der Psychiatrischen Dienste der Spital STS AG richtet sich an Betroffene und Angehörige, die nach einer Krebsdiagnose Unterstützung suchen. Sie kann wenige Konsultationen im Rahmen einer ambulanten Krisenintervention oder eine längerfristige Psychotherapie beinhalten, je nach Belastungsgrad und den persönlichen Bedürfnissen. Das psychoonkologische Angebot steht auch den Angehörigen zur Verfügung. Die Dienstleistungen der Psychiatrischen Dienste in Thun sind breit: Notfallversorgung bei seelischen Problemen, die sofort angegangen werden müssen (rund um die Uhr, im Notfallzentrum des Spitals Thun), Krisenintervention, integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, psychoonkologische Betreuung und Begleitung, Angebote zur Arbeitsintegration, Angebote für Angehörige, Tageskliniken, Gruppenangebote z. B. für Menschen mit Depressionen, Angststörungen oder anhaltenden, psychischen Störungen.

inneren Leere oder einer emotionalen Erstarrung, andere beschreiben Wut, Trauer, Panik oder Angst. Es fällt oft sehr schwer, die plötzliche Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit auszuhalten. Krebs kann ein vorbestehendes psychisches Leiden wie beispielsweise eine Angsterkrankung oder eine Depression reaktivieren oder verstärken.

Was hilft?

Bewältigungsstrategien helfen, körperliches wie psychisches Unwohlsein zu reduzieren und schwierige Aufgaben besser zu meistern. Die Stabilisierung der Psyche während einer Chemotherapie trägt dazu bei, dass Patienten die Nebenwirkungen leichter ertragen. Die Psychoonkologie hilft, Kommunikationsbrücken zu bauen zwischen den Betroffenen und ihrem Umfeld, die eigenen Ressourcen zu nutzen, um die Lebensqualität zu erhalten. Der achtsame Umgang mit persönlichen Bedürfnissen und Grenzen ist dabei sehr wichtig. Hilfe anzunehmen und Verpflichtungen abzugeben stehen häufig an erster Stelle. Es braucht eine Neueinschätzung, neue Perspektiven, die Fähigkeit, frühere Glaubenssätze und Überzeugungen zu

hinterfragen und neu festzulegen. In einer psychoonkologischen Behandlung können Betroffene lernen, achtsamer mit sich selber umzugehen, ihre eigenen Bedürfnisse umzusetzen und zu kommunizieren, auch ihren Angehörigen und Freunden gegenüber. Entspannungstechniken wie autogenes Training oder progressive Muskelentspannung sind gute Werkzeuge, achtsamer zu werden und zukünftige Belastungssituationen rechtzeitig zu erkennen.

Auch das Umfeld ist gefordert

Krebs trifft die ganze Familie. Wichtig ist es, Berührungsängste abzubauen, sich zu informieren, sich darauf einzulassen. Die Krankheitsverarbeitung wird durch das Ansprechen von Emotionen und Gedanken innerhalb der Familie unterstützt. Es gibt aber auch Krankheitsphasen, die ohne viele Worte miteinander ausgehalten werden. Im Freundes- und Bekanntenkreis fühlen sich Betroffene nicht selten auf ihre Erkrankung reduziert: Alle haben gute Tipps, welches Mittel noch helfen könnte. Wichtig ist hier eine Klärung der Bedürfnisse der Betroffenen einerseits und der Unsicherheiten des Umfelds andererseits.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Dieter Hofer
Psychoonkologe SGPO und Facharzt FMH für
Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt Psychiatrische Dienste



lic. phil. Barbara Stauffer
Psychologin, Psychoonkologin SGPO

Kontakt:

Psychiatrische Dienste Thun, Spital STS AG
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
psychiatrie@spitalstsag.ch
Tel. 058 636 47 00



Extra: Link zur
Website der
Psychiatrischen
Dienste Thun

Immunonkologische Therapie Killerzelle eliminiert Krebszelle

Die Immunonkologie setzt auf eine Verstärkung der körpereigenen Abwehr und kann verschiedene Krebsarten bekämpfen. Das Spital Thun kämpft mit.

Die meisten bisher verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten für Krebserkrankungen richten sich direkt gegen einen Tumor beziehungsweise gegen Krebszellen. Der Tumor kann lokal (Operation, Strahlentherapie) oder mit der Gabe von Medikamenten (Chemotherapie, zielgerichtete Therapieansätze) behandelt werden. Die Immunonkologie setzt hingegen auf eine Verstärkung der körpereigenen Abwehr und kann dadurch eine Perspektive im Kampf gegen verschiedene Krebsarten bieten. Für das

Spital Thun ist die bestmögliche Therapie der Krebskrankheit nicht gleichbedeutend mit der bestmöglichen Gesamtbetreuung des krebserkrankten Menschen. Deshalb steht bei der Medizinischen Onkologie des Oberländer Spitals nicht die Krebskrankheit, sondern der Patient als Mensch im Zentrum.

Ein System kämpft

Welche Rolle spielen die T-Zellen und die Natürlichen Killerzellen? – Das Immunsystem ist ein komplexes System im menschlichen Körper. Neben Krankheitserregern wie Bakterien und Viren kann es auch Krebszellen als schädlich erkennen und bekämpfen. Ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems sind die weissen Blutkörperchen (Leukozyten), zu

denen die T-Zellen und Natürlichen Killerzellen, kurz NK-Zellen, zählen. Wenn diese Immunzellen aktiviert werden, können sie infizierte oder bösartige Zellen neutralisieren oder beseitigen. Dass diese Killer-T-Zellen unseres Immunsystems spezifische Moleküle einer Krebszelle angreifen können, weiss man seit knapp 30 Jahren. Etwas weniger lang bekannt ist, dass sich die Krebszelle mit sogenannten Checkpoint-Inhibitoren wiederum gegen diesen Angriff zu wehren versucht und somit das menschliche Immunsystem ausser Kraft setzt. Dieser Abwehrmechanismus lässt sich mit künstlich hergestellten Eiweissen, sogenannten monoklonalen Antikörpern, seit einigen Jahren erfolgreich blockieren. Dieser neue Therapieansatz sorgt somit



dafür, dass Tumorzellen wieder vom Immunsystem erkannt und bekämpft werden können: Killerzelle stoppt Krebszelle. Auf diese Form der Immuntherapie sprechen bis zu 20 Prozent aller Krebspatientinnen und -patienten an. Grosse Erfolge konnten bereits beim schwarzen Hautkrebs und beim Lungen-, Nieren- und Harnblasenkrebs erzielt werden. Wichtiger jedoch als der Ursprungsort des Tumors scheinen verschiedene biologische Faktoren zu sein, die die Interaktion zwischen Krebs- und Abwehrzelle beeinflussen und die das unterschiedliche Therapieansprechen innerhalb verschiedener Tumorarten erklären. Daher werden viele Anstrengungen unternommen, die Wirksamkeit zu verbessern und das Behandlungsfeld zu vergrössern. Stichworte sind hier neben neuen Antikörpern und deren Kombination untereinander auch die Kombination mit bereits bestehenden Behandlungskonzepten wie zum Beispiel der Radiotherapie oder einer Chemotherapie.

Im Allgemeinen werden Immuntherapien recht gut toleriert, ganz ohne Nebenwirkungen oder Risiken sind sie allerdings

nicht. Anders als bei herkömmlichen Chemotherapien kommen unerwünschte Wirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Haarausfall praktisch nicht vor. Mögliche Reaktionen sind jedoch entzündliche Autoimmunnebenwirkungen, die bedingt sind durch eine überschießende Aktivierung der Abwehrzellen, die dann schlussendlich auch gesundes Gewebe angreifen können. Das Management dieser Reaktionen unterscheidet sich gegenüber den Massnahmen bei herkömmlichen Chemotherapien und hat zum Ziel, das Immunsystem wieder zu bremsen.

Erfolgsmodell Immun-Checkpoint

Die Blockade entzündungshemmender Immun-Checkpoints macht jedoch nur einen Teil der Immuntherapie aus. Grundsätzlich unterscheidet man die passive und die aktive Immuntherapie. Die passive Immuntherapie kommt schon länger in der Onkologie zum Einsatz. Hierbei werden Antikörper verabreicht, die mithilfe des Schlüssel-Schloss-Prinzips vorgegebene Zielstrukturen erkennen und blockieren.

Andere und neuere Therapieformen sind zum Beispiel der Transfer von T-Zellen. Diese wirken nicht generell, sondern sind gegen ein Antigen hochspezifisch. Mittels eines speziellen Verfahrens werden dem Patienten Lymphozyten entnommen und gefiltert, mit einem spezifischen auf den Tumor gerichteten Rezeptor ausgestattet – also gentechnisch verändert – und vermehrt. Durch diese Massnahmen erhält die T-Abwehrzelle eine gegen den Tumor gerichtete Funktion und kann dem Patienten wieder verabreicht werden. Im Körper erkennen die veränderten T-Zellen die programmierten Zellstrukturen und können dann die Tumorzellen angreifen. Diese Therapieform ist kompliziert und kostenintensiv und wird in der Schweiz noch nicht routinemässig eingesetzt. In der Zukunft ist diese Therapieform vor allem für die Behandlung von Lymphomen und Leukämien geeignet.

Immuntherapie am Spital Thun

Auch hier in Thun werden Immuntherapien bereits seit einiger Zeit erfolgreich eingesetzt; sie haben die Behandlungsmöglichkeiten deutlich erweitert. Die Antikörper werden ambulant alle zwei bis drei Wochen verabreicht. Nur bei einem sehr kleinen Teil der Patientinnen und Patienten verschwinden die Tumorzellen unter einer Immuntherapie. In vielen Fällen gelingt aber eine Stabilisierung oder gar ein Rückgang der Erkrankung, sodass die Immuntherapie auch über einen längeren Zeitraum – manchmal über Jahre – verabreicht werden kann. Die Betreuung und Begleitung der Patienten sowie die Optimierung der Behandlung zum Beispiel durch Teilnahme an Studien ist der STS ein stetiges und bestimmendes Anliegen.

Die Kontaktperson



Dr. med. Henning Burmeister
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie
und Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt

Kontakt:

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

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



Extra: Link zur Website des Onkologie- und Hämatologiezentrums Thun-Berner Oberland

Patiententransportunternehmen *easyCab* – gute Ergänzung zum Rettungsdienst



Nicht in jedem Fall braucht es für einen Behinderten-, Rollstuhl- oder Patiententransport den «teuren» Rettungsdienst. Die easyCab AG bietet die passende Ergänzung. Seit Sommer 2016 ist die Spital STS AG die Haupteignerin von easyCab. Seit November letzten Jahres beteiligt sich auch das Spital Emmental am Erfolgsmodell.

Die easyCab AG ist täglich mit über 30 Fahrzeugen unterwegs. Die meisten sind beim Hauptsitz in Niederwangen stationiert. Doch easyCab wächst auch in der Peripherie. Weitere Fahrzeugstandorte sind in Gesigen bei Spiez, beim Spital Thun und neu auch in Burgdorf und Langnau. Die mit 13 Jahren noch junge Firma garantiert hohe Qualität, Flexibilität und Zuverlässigkeit bei den Transporten für mobilitätseingeschränkte Menschen im Kanton Bern.

Geschäftsfeld wird ausgebaut

Seit ein paar Monaten bietet easyCab schweizweit auch Patientenverlegungen in Form von Liegendtransporten

(P3-/S3-Einsätze) an. Die rund 50 Transportspezialistinnen und Transportspezialisten werden dafür regelmässig vom Rettungsdienst der Spital STS AG in den Bereichen Patientenhandling, Lagerungstechniken, Krankheitsbilder, Übergaberapport sowie Hilfsmiteinsatz aus- und weitergebildet. Trotz dieses medizinischen Grundwissens richtet sich die Dienstleistung von easyCab grundsätzlich an stabile Patienten, bei denen nicht die Infrastruktur eines Rettungswagens notwendig ist. «Normale» Liegendtransporte, welche keine medizinische Betreuung erfordern, werden jeweils von zwei Mitarbeitenden der easyCab AG durchgeführt. Braucht ein Patient bei einer Verlegung medizinische Betreuung oder werden medizinische Komplikationen vermutet, wird der Transport durch einen dipl. Rettungssanitäter HF oder einen dipl. Transportsanitäter FA begleitet. Medizinische Notfalleinsätze und medizinisch komplexe Patiententransporte, wie die Verlegung eines Patienten von Intensivstation zu Intensivstation, bleiben im Aufgabengebiet des Rettungsdienstes.

Nutzen für den Rettungsdienst

Im letzten Jahr war easyCab rund 30 000 Mal unterwegs, in den meisten Fällen ohne eine zweite Person des Rettungsdienstes. Durch die Übernahme der medizinisch unkomplizierten Patiententransporte bleiben die Ambulanzfahrzeuge der Rettungsdienste frei und einsatzbereit für dringende Einsätze wie zum Beispiel bei einem Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderen chirurgischen und medizinischen Notfällen. Der Rettungsdienst der Spital STS AG profitiert aber noch in weiteren Bereichen. So hat der Beruf als Rettungssanitäter in den letzten Jahren enorm an Bedeutung gewonnen und ist bei den jungen Menschen heute sehr beliebt. Vor dem eigentlichen Ausbildungsbeginn haben die angehenden Rettungssanitäterinnen und -sanitäter während mehrerer Wochen Gelegenheit, als Transportspezialist oder -spezialistin bei der easyCab AG Fahrerfahrungen zu sammeln. Dadurch lernen sie nicht nur Stadt und Region kennen, sondern werden auch vertraut im Umgang mit grossen Fahrzeugen. Selbstverständlich erhalten sie vor Ausbildungsbeginn trotzdem eine Einführung in den Rettungsdienst und rücken auch als Ambulanzteam aus. Doch auch andere Rettungsdienst-Mitarbeitende finden bei easyCab unter Umständen einen ergänzenden Wirkungsbereich. Sei es, weil ihnen die strengen und anspruchsvollen Einsätze beim Rettungsdienst mit den Jahren zu viel werden, aber auch während der Schwangerschaft oder der Genesungsphase nach einem Unfall oder einer Krankheit. Für diese Fachpersonen im Bereich Rettungsdienst sind die Begleitfahrten mit easyCab optimal: Es handelt sich um physisch und psychisch besser bewältigbare Einsätze, die dennoch ein hohes Fachwissen, viel Erfahrung, gute Kommunikation und Menschenkenntnis erfordern.

Der Kunde entscheidet

Benötigt eine Person einen Transportdienst, liegt es in ihrem Entscheid, welchen Anbieter sie bevorzugen möchte. Vor allem bei der Verlegung von Patienten sind es oft Pflegefachpersonen in Spitälern oder Pflegeheimen, welche den Transport organisieren. Eine Checkliste hilft diesen Personen beim Entscheid, ob ein Transport von easyCab durchgeführt werden kann oder ob über die Notfallnummer 144 der Rettungsdienst alarmiert werden sollte.

Die Disponenten in der Zentrale der easyCab AG sind geschult, Anfragen professionell zu selektieren und den Kunden die sicherste Transportvariante anzubieten. Im Zweifelsfall sprechen sie sich mit der Dienstleitung des Rettungsdienstes Spital STS AG ab.

Die Auskunftspersonen



Beat Baumgartner
Leiter Rettungsdienst Spital STS AG

Kontakt:

Werkhof Gesigen, 3700 Spiez
Tel. 058 636 71 01
beat.baumgartner@spitalstsag.ch
www.rdbeo.ch



Extra:
Link zur Website des
Rettungsdienstes der
Spital STS AG



Kokulan Vivekananthan
CEO easyCab AG

Kontakt:

Meriedweg 7, 3172 Niederwangen b. Bern
Tel. 031 300 20 84
kokulan@easycab.ch
www.easycab.ch



Extra:
Link zur Website
der easyCab AG

Gallensteine Frühsymptome kennen und handeln

Gallensteine verursachen häufig keine Beschwerden. Treten jedoch erste Krankheitszeichen auf, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Denn es gilt, starke Schmerzen und Komplikationen zu vermeiden.

Gallensteine (Cholelithiasis) sind Gebilde aus verfestigter Gallenflüssigkeit. Diese treten bei ungefähr jeder sechsten Person auf. Nur ein Viertel der Betroffenen leidet dann aber unter Beschwerden. Junge Frauen haben fast viermal häufiger Gallensteine als Männer. Im Alter steigt jedoch bei beiden Geschlechtern die Wahrscheinlichkeit, dass Gallensteine entdeckt werden.

Gallensteine entstehen dann, wenn das empfindliche Lösungsgleichgewicht in

der Gallenflüssigkeit gestört ist. Der in der Leber hergestellte Gallensaft wird von der Gallenblase eingedickt. Bei Nahrungsaufnahme sorgt das im Darm ausgeschüttete Hormon Cholecystokinin dafür, dass sich die Gallenblase zusammenzieht und die Galle über den Gallengang in den Darm fliesst. Der etwa zehn Zentimeter lange Gang endet im Zwölffingerdarm, einem Abschnitt des Dünndarms, wo das Sekret seine Wirkung entfaltet, indem es Fette in die Lösung bringt und ihre Aufnahme über die Darmwand ermöglicht. Der grösste Teil der Gallenflüssigkeit besteht aus Wasser. Der Rest setzt sich aus mehreren Stoffen zusammen, unter anderem Cholesterin, Gallensäuren und dem sogenannten Bilirubin (Gallenfarbstoff). Solange diese

Stoffe in einem bestimmten Verhältnis in der Gallenflüssigkeit enthalten sind, bleiben sie in gelöster Form.

Heftige Schmerzen und Koliken

Sehr viele Menschen haben Gallensteine, ohne es zu wissen und ohne, dass die Steine Beschwerden verursachen. Wenn die Gallensteine aber den Abfluss aus der Gallenblase beeinträchtigen, kann es zu Krämpfen und schlimmstenfalls auch zu Entzündungen kommen. Solche Patienten leiden unter Schmerzen im rechten Oberbauch, die häufig nach einer fettreichen Mahlzeit auftreten. Schmerzen durch Gallensteine können sehr heftig und krampfartig sein, tage-lang anhalten und mit Übelkeit, Erbrechen, Fieber und Schweissausbrüchen



einhergehen. Rutscht ein kleiner Gallenstein aus der Gallenblase in den Hauptgallengang, wird der Abfluss von Galle aus der Leber gestört. Die Muskulatur der Gallengänge versucht in der Folge, das Hindernis durch krampfartiges Zusammenziehen hinauszubefördern, was zu Koliken führt. Je nachdem, ob und wo der Stein fest sitzt, kann ausserdem eine Gelbfärbung der Haut und Schleimhaut oder eine Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) hinzukommen.

Frühes Handeln lohnt sich

Bei häufigem Auftreten von unklaren Schmerzen im Oberbauch und Übelkeit nach einer fettreichen Mahlzeit sollten die Beschwerden mit einem Arzt besprochen werden. Er kann geeignete Schmerzmittel und krampflösende Medikamente (Spasmolytika) verabreichen, welche die Verkrampfungen im Magen-Darm-Trakt lösen, und Untersuchungen bezüglich der Ursache der Beschwerden durchführen. Leider melden sich viele Patienten erst spät im Krankheitsverlauf auf «Stufe Komplikation» und nicht schon, wenn sich erste Symptome zeigen. Dies hat damit zu tun, dass Betroffene sich häufig an die wiederkehrenden Symptome gewöhnen und dann bei einer Gallenblasenentzündung erste krankhafte Anzeichen selber zu Hause behandeln.

Ultraschall schafft schnell Klarheit

Bereits mit einer einfachen Ultraschalluntersuchung kann mit einer Treffsicherheit von mehr als 95 Prozent die Diagnose Gallensteine gestellt werden. Die Untersuchung gibt in den meisten Fällen grundlegende Informationen über Gallenblasensteine und Gallengangsteine, über Gallenstauung und über Entzündungszeichen

der Gallenblase. Ergänzende, je nach Krankheitsbild zusätzlich eingesetzte Untersuchungsmethoden sind die endoskopische Sonographie sowie die endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP). Letztere mit der Möglichkeit, eingeklemmte Steine aus dem Hauptgallengang zu entfernen. Bei Unklarheiten bezüglich der Diagnose können das Abdomen-CT (Computertomografie des Bauches) und die Magenspiegelung (Gastroskopie) die Diagnostik ergänzen.

Richtigen OP-Zeitpunkt bestimmen

80 Prozent der Patienten mit Gallensteinen sind sogenannten asymptomatisch und bedürfen keiner Therapie. Verursachen Gallensteine jedoch Beschwerden, so sollte die Gallenblase entfernt werden. Der Eingriff kann heutzutage

minimalinvasiv (laparoskopisch) erfolgen, der Patient muss hierzu nur wenige Tage im Spital verweilen.

Grundsätzlich ist es wichtig, den besten Zeitpunkt für die Entfernung der Gallenblase zu bestimmen und zu planen. Dies entscheidet der behandelnde Chirurg nach der Beurteilung aller Untersuchungsergebnisse. Nach einer Entzündung kann es beispielsweise sinnvoll sein, abzuwarten, bis sich der Patient von der Entzündung erholt hat und die Gallenblase erst im entzündungsfreien Intervall zu entfernen. Eine Abflussstörung der Gallenflüssigkeit vom Hauptgallengang in den Zwölffingerdarm macht unter Umständen die Einlage eines Kunststoff-Röhrchens (Stent) vor der Entfernung der Gallenblase nötig. Dies kann im Rahmen einer ERCP-Untersuchung geschehen.

Die Auskunftspersonen



Silvio Gujer
Facharzt FMH für Chirurgie
Chefarzt Chirurgie

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Frutigen
Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen
Tel. 033 672 23 17
silvio.gujer@spitalfmi.ch



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

Kontakt:

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

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



Extra:
Link zur Website
der Chirurgie
Spital Frutigen



Extra:
Link zur Website
der Chirurgie
Spital Interlaken



Harninkontinenz

Tabu ansprechen lohnt sich

Eine «Blasenschwäche» kann die Lebensqualität der Betroffenen enorm einschränken. Dabei lässt sich der unfreiwillige Harnabgang meistens gut behandeln – je früher, desto besser!

Es passiert ungewollt, häufig im Rahmen körperlicher Belastungssituationen (z.B. beim Husten, Niesen, Lachen, Springen oder Turnen) oder verbunden mit starkem Harndrang. Die Rede ist von unwillkürlichem Harnabgang, in der Fachsprache Harninkontinenz genannt, im Volksmund besser bekannt als «Blasenschwäche». Harninkontinenz tritt prinzipiell bei jungen und alten Menschen auf, ab dem 50. Lebensjahr steigt die Anzahl der Betroffenen jedoch stark an. Schätzungen zufolge verliert jede dritte Person über 65 Jahren zumindest gelegentlich unfreiwillig Urin. Frauen sind hierbei aufgrund ihrer schwächeren Beckenbodenmuskulatur dreimal häufiger von ungewolltem Urinverlust betroffen als Männer, diese holen aber mit zunehmendem Alter auf – nicht zuletzt aufgrund einer dann oft zum Tragen kommenden Prostatavergrößerung. Auch neurologische Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Schlaganfall), Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus) sowie Verletzungen/

Schädigungen des Rückenmarks bzw. der die Harnblase und/oder den Beckenboden versorgenden Nerven (z.B. nach operativen Eingriffen im Bereich des kleinen Beckens) können mit einer Harninkontinenz vergesellschaftet sein. Schätzungsweise leiden in der Schweiz rund eine halbe Million Menschen unter Harninkontinenz. Die Dunkelziffer dürfte aber deutlich höher ausfallen, da Harninkontinenz immer noch häufig ein Tabuthema darstellt, über das nicht gesprochen wird. Viele Betroffene nehmen das Problem vielmehr einfach hin, versuchen, damit alleine zurechtzukommen, oder ziehen sich sogar komplett aus dem sozialen Leben zurück. Dabei ist eine Harninkontinenz kein unabänderliches Schicksal, sondern kann in vielen Fällen mit Erfolg behandelt werden.

Formen der Harninkontinenz

Durch umfassende Abklärungen muss zunächst herausgefunden werden, welche Art der Harninkontinenz vorliegt. Tritt die Harninkontinenz bei alltäglichen körperlichen Anstrengungen wie z.B. beim Husten, Niesen, Heben/Tragen schwerer Lasten auf, spricht man von einer Belastungsinkontinenz. Bei der Dranginkontinenz handelt es sich um eine Harnblasenspeicherungsstörung, bei der typischerweise ein plötzlicher

Harndrang auftritt, der kaum zu kontrollieren ist und der zum unwillkürlichen Urinverlust bis hin zur ungewollten vollständigen Entleerung der Harnblase führen kann. Darüber sind auch Mischformen (sogenannte Mischinkontinenz) oder ungewollte Urinabgänge bei voller Harnblase ohne vorherige Harndrangwahrnehmung im Sinne einer sogenannten Überlaufinkontinenz möglich.

Mehrere Diagnoseschritte

Wichtige Informationen, um welche Form der Harninkontinenz es sich handeln könnte, liefert das sogenannte Blasentagebuch. Darin wird an drei bis vier aufeinanderfolgenden Tagen schriftlich festgehalten, wie häufig die Harnblase im Verlauf des Tages und während der Nacht entleert wird. Es wird protokolliert, wie gross die Urinportionen und die tägliche Trinkmenge sind. Ferner wird notiert, ob ungewollt Urin verloren wird und wie oft und in welchen Situationen dies auftritt. Werden Einlagen verwendet, erfasst man deren Anzahl und Feuchtigkeitsgrad. Im Falle einer vorliegenden Harnblasenfunktionsstörung gehören im Rahmen der ärztlichen Erstkonsultation folgende Abklärungen zur Basisdiagnostik: Ausführliche Befragung durch die Ärztin oder den Arzt inklusive Auswertung des idealerweise im Vorfeld

geführten Blasentagebuchs, gründliche körperliche Untersuchung, Urinrest, Ultraschalluntersuchung der Nieren und Harnblase sowie eine Harnstrahlmessung («freie Uroflowmetrie»), bei der die Patienten auf einer Spezialtoilette Urin lösen dürfen. Befundabhängig sind gegebenenfalls weiterführende diagnostische Massnahmen erforderlich. Vor allem bei drangassoziierter Harninkontinenz dient eine Harnröhren-/Harnblasenspiegelung («Urethro-Zystoskopie») dazu, allfällige, die Beschwerden verursachende Faktoren wie Entzündungen und Tumore in Harnblase und Harnröhre oder andere Pathologien (z.B. Blasensteine) auszuschliessen. Zur spezifischen Überprüfung der Harnblasen- und Beckenbodenfunktion dient schliesslich die sogenannte Blasendruckmessung («Urodynamik»). Bei dieser, in der Regel in sitzender Körperposition durchgeführten, Untersuchung wird zunächst ein dünner Druckmesskatheter über die Harnröhre in die Harnblase eingelegt. Über diesen speziellen Katheter wird die Harnblase anschliessend mit steriler Flüssigkeit gefüllt. Die während dieser Füllphase und der nachfolgenden Harnblasenentleerung entstehenden Drücke werden aufgezeichnet. Um Druckwertverfälschungen durch Druckschwankungen im Bauchraum zu vermeiden, registriert ein zusätzlicher in den Enddarm eingebrachter feiner Druckmesskatheter zeitgleich die dort auftretenden Drücke. Darüber hinaus wird die Muskelaktivität des Beckenbodens und des Harnröhrenschliessmuskels über am Damm platzierte Klebeelektroden gemessen. Die Blasendruckmessung kann mit einer Röntgenuntersuchung kombiniert werden (sogenannte «Video-Urodynamik»), um gewisse Veränderungen im Bereich des harnableitenden Systems, v.a. einen krankhaften Rückfluss von Urin zu den Nieren, darstellen zu können.

Von Physiotherapie bis Operation

Das Behandlungsspektrum bei Harninkontinenz ist vielfältig. Die therapeutischen Optionen hängen hierbei von Ursache/Form der Harnblasen-/Beckenbodenfunktionsstörung ab und werden mit dem Patienten in einem ausführlichen Beratungsgespräch erörtert. Nicht selten führt bereits eine regelmässige Beckenbodenphysiotherapie zur Verbesserung der

Neuro-Urologie am Spital Thun

Im interdisziplinären Beckenbodenzentrum des Spitals Thun werden alle Erkrankungen des Beckenbodens diagnostiziert und behandelt, so auch Harnblasenfunktionsstörungen und Harninkontinenz. Im Februar 2018 wurde das Team, bestehend aus Spezialisten der Gastroenterologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, Urologie, Radiologie und Physiotherapie, durch eine Urologin mit Schwerpunkt Neuro-Urologie erweitert. Die Neuro-Urologie, ein relativ junges Spezialgebiet der Urologie, beschäftigt sich mit den Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der Geschlechtsorgane nach einer Schädigung der sie versorgenden Nerven. Somit können nunmehr auch komplexe Fälle direkt vor Ort behandelt werden; Patientinnen und Patienten können diesbezüglich ein breites Diagnostik-/Therapiespektrum in Anspruch nehmen. Besonders profitieren auch querschnittsgelähmte Patientinnen und Patienten, da sie ihre jährlichen Kontrolluntersuchungen (inklusive [Video-]Urodynamik) ab sofort auch wohnortnah im Spital Thun durchführen lassen können.

Beschwerden. Auch verschiedene Medikamente können den ungewollten Harnverlust häufig wirksam behandeln. Eine weitere Therapiemöglichkeit bei Dranginkontinenz stellt die Injektion von Botulinum-A-Toxin (Botox®) in den Blasenmuskel dar. Andere Behandlungsmethoden zielen darauf ab, die für die Harnblasen-/Beckenbodenfunktion zuständigen Anteile des Nervensystems durch indirekte Stimulation (sog. «Neuromodulation») positiv zu beeinflussen: Bei der transkutanen elektrischen Nervenstimulation des Nervus pudendus (TENS-P) handelt es sich um ein neuromodulatives Therapieverfahren, das zu Hause angewendet werden kann. Dabei wird über eine vorübergehend in der Scheide platzierte Sonde bzw. über am Penis angebrachte Elektroden zweimal pro Tag eine schmerzfreie Therapie durchgeführt. Die perkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS) wird ambulant im interdisziplinären Beckenbodenzentrum des Spitals Thun angeboten: In mindestens 12 jeweils 30-minütigen Sitzungen in wöchentlichen Zeitabständen wird der Tibialis-Nerv analog zur konventionellen Akupunkturtechnik über eine im Bereich des Innenknöchels gesetzte Nadelelektrode stimuliert. Bei der sakralen Neurostimulation wird nach einer erfolgreichen Testphase ein Nervenschrittmacher unter die Haut im Lendenbereich implantiert, über den anschliessend die Stromtherapie durchgeführt werden kann. Sollte eine reine Belastungsinkontinenz vorliegen, kommen je nach Symptomausprägung gegebenenfalls auch die operative Platzierung von Harnröhrenbändern/-schlingen bzw. die Implantation eines künstlichen Schliessmuskels in Betracht. Sind all

diese Methoden nicht erfolgreich, stehen verschiedene weitere chirurgische Therapiemassnahmen bis hin zum Harnblasenersatz in diversen Formen zur Verfügung.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Ulla Sammer
Fachärztin FMH für Urologie, Schwerpunkt
Neuro-Urologie
Oberärztin Urologie



Dr. med. Leander Schürch
Facharzt FMH für Urologie, Schwerpunkt
operative Urologie
Leitender Arzt Urologie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 45 80
urologie@spitalstsag.ch

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



Extra:
Link zur Website des
interdisziplinären
Beckenbodenzentrums des
Spitals Thun

Achillessehnenverletzungen

Achillesferse des Sportlers



Sportlerinnen und Sportler leiden oft an Achillessehnenproblemen. Insbesondere Lauf- und Sprungsportarten sind mit einem hohen Risiko für akute und chronische Verletzungen verbunden, die meistens nur sehr langsam heilen.

Achilles, heldenhafter griechischer Krieger im trojanischen Krieg, wurde von seiner Mutter in das Wasser des Unterweltflusses Styx getaucht, damit er unverwundbar wurde. Doch weil ihn seine Mutter beim Eintauchen in den Fluss an der Ferse festgehalten hatte, blieb diese Körperstelle verletzlich. Achilles wurde der Sage nach durch einen Pfeil des Paris in seine Ferse getötet. Die Achillessehne ist nicht nur in der griechischen Mythologie, sondern auch bei Normalsterblichen tatsächlich eine der verletzlichsten Stellen des menschlichen Körpers. Die zehn bis zwölf Zentimeter lange kräftigste und stärkste Sehne des Körpers verbindet den Wadenmuskel mit dem

Fersenknochen. Sie ist für unsere Fortbewegung unverzichtbar und ermöglicht es uns beispielsweise, auf Zehenspitzen zu stehen und uns beim Springen und Laufen abzustossen. Sie überträgt die ganze Kraft dieser Bewegungsabläufe auf den Fuss und ist eine der am stärksten belasteten Regionen des menschlichen Körpers. Beim Laufen muss die Achillessehne eine Kraft von etwa dem achtfachen Körpergewicht aushalten, je nach Schrittlänge zwischen 600 bis 800 Mal pro gelaufenem Kilometer, und sie hat eine Reisskraft, die dem 25-Fachen des Körpergewichts entspricht.

Überlastung durch Sport

Durch die intensive Freizeitgestaltung bis ins höhere Alter sind Sportverletzungen und insbesondere Überlastungsprobleme in den letzten Jahren auf dem Vormarsch. Die Häufigkeit unter Freizeit-Sportlerinnen und -Sportlern ist gross: Jeder Zweite bis Dritte leidet unter Problemen des Belastungsapparates. 5,9

Prozent haben chronische Probleme mit der Achillessehne. Bei den Läuferinnen und Läufern sind es 66 Prozent, bei den Tennisspielerinnen und Tennisspielern 32 Prozent und bei den Fussballerinnen und Fussballern 11 Prozent. Bei den enormen Kräften, die auf die Achillessehne wirken, ist es nicht verwunderlich, dass sich viele an dieser Stelle verletzen. Häufig sind Überlastungsschäden: Reizungen und Entzündungen des umgebenden Gleitgewebes, des Ansatzes, Verschleiss der Sehnenstruktur selbst oder komplette Risse. Grundsätzlich am höchsten ist das Risiko einer Überlastung der Achillessehne bei Sportarten mit hoher Lauf- oder Sprungfrequenz: Laufen, Leichtathletik, OL, Basketball, Badminton, Volleyball und Fussball.

Symptome: Schmerzen!

Die Überlastung zeigt sich zu Beginn vor allem durch leicht ziehende Schmerzen im Bereich der Achillessehne – Folge eines entzündlichen Vorgangs. Dabei kommt es zu Mikrorissen mit entzündlichen Umbauprozessen. Kalk und Bindegewebe lagern sich ein, Gefässe spriessen ein. Meist ist zwei bis sechs Zentimeter über dem Fersenbein eine Verdickung erkennbar. Ebenfalls entzündet können sich der Schleimbeutel und das Sehnengleitgewebe am Sehnenansatz des Fersenbeins. Die Betroffenen verspüren einen Druckschmerz an der Achillessehne, bereits das Tragen von Schuhen führt zu Schmerzen. Typische Beschwerden sind ein belastungsabhängiger, fersennaher Anlaufschmerz, der nach der Aufwärmphase wieder zurückgeht. Beim nächsten Krankheitsstadium sind die Schmerzen ständiger Begleiter, die sich beim Laufen, Bergaufgehen oder Treppensteigen noch verstärken. Im weiteren Verlauf kommt es zur Verkürzung und Verhärtung der Unterschenkelmuskulatur. Auslöser für die Überlastung sind z.B. unpassendes Schuhwerk, ein Einknicken des Fusses nach innen durch Fussgewölbstörungen, eine erhöhte



Steifigkeit der Sehne, eine verminderte Stabilität des Aussenbandapparates, Einschränkungen der Hüftrotationen und Ausweichbewegungen des Fusses bei Schmerzen. Es gibt aber noch eine ganze Reihe weiterer Risikofaktoren: männliches Geschlecht, Blutgruppe 0, hoher Cholesterinspiegel, Übergewicht, Diabetes, Cortisonmedikation oder die Einnahme bestimmter Antibiotika.

Schonung angezeigt

Im Spital Thun werden Hobbysportler bis zum Profiatleten jeder Altersgruppe behandelt. Eine klinische Untersuchung reicht, um die Verletzung der Achillessehne zu diagnostizieren. Um die adäquate Therapie zu planen, ist allerdings auch eine Bildgebung nötig, das ist etwa eine Sonografie oder ein MRI. Diese dient in erster Linie der Planung und Kontrolle der Therapie. Eine Achillessehnen-Überlastung birgt ein Risiko für Folgeerkrankungen. Eine akute Überlastung kann sich zu einer chronischen entwickeln, die durch chronische Dauerschmerzen charakterisiert ist und je nach Situation – wenn eine konservative Therapie nach drei bis sechs Monaten nicht hilft – eventuell operiert werden muss. Die chronische Erkrankung wird aber zunächst konservativ behandelt mit einer Reduktion der Risikofaktoren, mit medikamentösen und physikalischen Massnahmen sowie orthopädiotechnischen Anpassungen. Vor allem aber durch Physiotherapie mit Kräftigung der Sehne. Probleme mit der Achillessehne brauchen viel Geduld und ziehen sich meistens länger hin. Bei ersten Anzeichen einer Überlastung sollte daher unbedingt eine Schonung (nicht aber Ruhigstellung) für vier bis acht Wochen erfolgen – mit vorübergehender Änderung der Belastung auch durch Wechsel auf Alternativ-Sportarten.

Ein Riss ist eine schwere Verletzung

Eine chronische Vorschädigung der Sehne stellt das grösste Risiko für einen Achil-

lessehnenriss dar. Bei asymmetrischer Belastung plus einer allenfalls schon vorhandenen Entzündung kann es schon bei wenig Zugkraft zum Riss kommen. Die Achillessehnenruptur ist keine typische Ausdauersport-Verletzung, sondern tritt beim Auftreten überhöhter Zugkräfte auf, wie beim explosiven Antritt bei Ballsportarten, beim Absprung oder Landen nach einem Sprung. Auch eine Überdehnung der Wadenmuskulatur bei einem Unfall oder ein Misstritt wegen eines Bodenlochs können dazu führen. Typische Kandidaten sind Hobbysportlerinnen und -sportler mittleren Alters, die ein bis zwei Mal wöchentlich zu intensiv Tennis spielen oder in der Halle Fussball spielen und auf das Aufwärmen verzichten. Risse der Achillessehne passieren meistens im vierten Lebensjahrzehnt. Der Moment des Risses ist sofort spür- und durch einen Knall oft sogar hörbar.

Oft muss operiert werden

Die erste Behandlung besteht aus Schonung, Kühlung, Druckverband, Hochlagerung. Es ist wichtig, in den ersten drei Tagen nach dem Ereignis eine Ärztin oder einen Arzt zu konsultieren, da eine Ruptur sehr oft einer Operation bedarf. Mit dieser werden die Sehnenenden wieder aneinandergeführt, um eine gute Heilung möglichst ohne Spannungsverlust zu gewährleisten. Die eigentliche Heilung wird aber dadurch nicht beschleunigt. Für die Entscheidung der richtigen Therapie bleiben etwa zwei Wochen Zeit. Eine konservative Therapie des Achillessehnenrisses ist dann möglich, wenn die Sehnenenden in nahem Kontakt zueinander sind. Weiter spielen individuelle Patientenfaktoren wie Begleiterkrankungen, Risiken, Alter oder Aktivitätsgrad eine Rolle. Im Falle einer Operation ist die Nachbehandlung der konservativen Therapie sehr ähnlich. Es gibt eine Phase der Ruhigstellung in Spitzfussstellung, um die Sehne zu entlasten. Mithilfe eines speziellen Schuhs mit Absatzerhöhung, der über drei Mo-

nate getragen werden muss, kann sofort eine volle Belastung erfolgen. Im Verlauf zentral ist die Nachbehandlung in der Physiotherapie inkl. des Belastungs- und Kraftaufbaus sowie einem Stabilitätstraining.

Heilung braucht Geduld

Sehnen heilen aufgrund des niedrigen Stoffwechsels, der meist schlechten Durchblutung und der strukturellen Besonderheiten nur schwer und langsam. Sehr häufig bleiben daher auch nach optimaler Therapie, konservativ oder operativ, ein leichter Vorspannungsverlust und leichte Kraftminderung bestehen. Umso mehr sind die Beschwerden ernst zu nehmen und adäquat zu behandeln, um eine erfolgreiche Heilung und einen raschen sportlichen Wiedereinstieg zu erreichen.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Jan Philipp Gebel
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt a.i. Orthopädie und Traumatologie

Kontakt:

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

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



Extra:
Link zur Website
der Orthopädie des
Spitals Thun

Sportverletzungen

Hohe Kompetenz im Notfall Interlaken

Das Spital Interlaken befindet sich in einer Region, in der Outdoor-Sport einfach dazu gehört. Sehnenrisse und Beinbrüche sind für die Spezialisten der Orthopädie «tägliches Brot».

Das Oberland ist quasi der Schmelztigel des Abenteuer- und Outdoor-Sports. Nirgends sonst ist die Dichte an Angeboten wohl vielfältiger und grösser als hier. Viele Menschen besuchen die Region zum Ausüben ihres Hobbys, ihrer Lieblingsaktivität: Bergsteigen, Klettern, Wandern, Canyoning, Gleitschirmfliegen, Basejumps, Fallschirmspringen im Sommer. Skifahren, Snowboarden, Schlitteln im Winter. Die Schattenseite: Mehr Sport bedeutet mehr Sportverletzungen: Prellungen und Verstauchungen von Gelenken, oft aber auch Bänder-, Sehnen- und Muskelrisse, Knochenbrüche und Verrenkungen.

Hohe Fallzahlen – grosse Kompetenz

Die Behandlung und Rehabilitation von Sportverletzungen setzt spezielle Kenntnisse der Unfallmechanismen und der daraus resultierenden spezifischen Verletzungsfolgen bei verschiedenen Sportarten voraus. Seit Jahren ist das Spital Interlaken inmitten einer der bekanntesten Tourismus- und Freizeitregionen der Schweiz ein Zentrum für die Abklärung, Behandlung und Nachbetreuung verschiedenster Schädigungen des Bewegungsapparates. Die langjährige Erfahrung, modernste und schonende

Techniken, die persönliche Beratung und die interdisziplinäre Vernetzung mit modernster Radiologie (CT, MRI), der Pflege sowie den vielfältigen Therapie- und Beratungsangeboten bilden die Grundlage für einen möglichst optimalen, individuellen Behandlungsprozess und eine fachgerechte Nachsorge.

Die verletzten Outdoor-Sportlerinnen und -Sportler haben den Anspruch auf schnelle Abklärung und Behandlung. Und das Ziel, ihre Sporttätigkeit so rasch als möglich wieder aufnehmen zu können. Das ist – auch durch die hohen Fallzahlen – die Kernkompetenz der Teams der Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Spital Interlaken. In der Hochsaison zwischen Weihnachten und Ostern kommt es vor, dass 30 bis 40 verunfallte Wintersportlerinnen und Wintersportler hier im Alpenen Notfallzentrum des Spitals (siehe Infobox) landen. Nicht pro Woche, sondern pro Tag. Der Notfall behandelt knapp 15 000 Fälle pro Jahr, davon sind circa 6500 Verunfallte.

So vielfältig die Sportarten sind, so vielfältig sind auch die Verletzungen, die die Spezialistinnen und Spezialisten sehen. Die am häufigsten betroffenen Körperregionen sind die grossen Gelenke wie

Knie und Schulter, aber auch die Sprung- und Handgelenke. Aber nicht nur. Schwere Monotraumata sind hier häufig. Speed-Sportarten verursachen Hochenergie-Unfälle: Das Knie, die Schulter, das Sprunggelenk sind oft so richtig kaputt, wenn sie hier ankommen. Vieles ist akut, nicht planbar. Das braucht viel Erfahrung und erfordert eine qualitativ hochwertige Behandlung.

Beispiel Sehnenriss

Beim Klettern kann zum Beispiel der Sehnenursprung des hinteren Oberschenkelmuskels am Sitzbein abreißen. Das passiert, wenn der Kletterer oder die Kletterin bei gleichzeitiger Hüftbeugung das Kniegelenk plötzlich überstreckt. Wenn eine oder zwei Sehnen gerissen sind, kann die Verletzung ohne operativen Eingriff verheilen. Sind alle drei Sehnen abgerissen, ziehen sie sich vom Knochen weg und verkürzen sich. In einem solchen Fall ist eine operative Fixierung sinnvoll. Patientinnen und Patienten, die keinen Eingriff wünschen, müssen mit einem Kraft- und Ausdauerverlust von circa 50 Prozent in der betroffenen Muskelgruppe rechnen – im Gegensatz zu einer operativen Refixation, bei der der Kraftverlust nur 5-10 Prozent be-

trägt. Die besten operativen Resultate werden erzielt, wenn der Eingriff in den ersten sechs Wochen nach dem Unfall durchgeführt wird. Die Operation wird unter Narkose in Bauchlage über einen kurzen Schnitt in der entsprechenden Gesässfalte durchgeführt. Die abgerissenen Sehnen werden nach Anfrischen des Knochens mit speziellen Knochenankern wieder an ihrer Ursprungsstelle refixiert. In speziellen Fällen bei ausgeprägter Sehnenverkürzung muss zusätzlich mit einer Sehnentransplantation die klaffende Stelle überbrückt werden. Nach dem Eingriff müssen die Betroffenen während sechs Wochen an Stöcken gehen. Mit der Physiotherapie wird dann im weiteren Verlauf intensiv an der Rückgewinnung der Kraft und Beweglichkeit gearbeitet. Belastende sportliche Aktivitäten und harte körperliche Arbeiten können frühestens nach vier bis sechs Monaten wieder aufgenommen werden.

Schwere Knochenbrüche

Eine typische Verletzung mit hohem Zerstörungspotenzial beim Skifahren ist der Bruch des Schienbeinkopfes. Diese Knieverletzung hat mit dem Aufkommen der taillierten und schnellen Carving-Skis massiv zugenommen. Ihr geht häufig ein direkter Sturz auf das gestreckte Bein voraus. Die Fraktur muss fast immer operiert werden, wobei dies kein einfaches Unterfangen darstellt. So bei einem 32-jährigen Skifahrer: Sein Kniebruch ging mit einer Zertrümmerung der tragenden Gelenkfläche am Schienbeinkopf einher. Das Knie musste operativ rekonstruiert werden. Dabei wurde die wiederhergestellte Gelenkfläche mit körpereigenem, transplantiertem Knochen unterfüttert und mit Platten und Schrauben stabilisiert. Ziel bei diesen Verletzungen ist es immer, die Laufflä-

chen des Gelenks (Knorpeloberfläche) und die Achsenverhältnisse am Bein wiederherzustellen und allfällige Begleitverletzungen (z.B der Menisken und Kreuzbänder) gleichzeitig zu behandeln. Nach sechs Monaten intensiver Rehabilitation (Physiotherapie) war die volle Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit des Kniegelenks wieder möglich.

Komplizierte Schulterverletzungen

Schulterverletzungen entstehen meistens durch Gewalteinwirkung bei einem Aufprall auf die Schulter oder den Arm. Das musste ein überaus erfahrener Wettkampf-Gleichschirmpilot aus der Region am eigenen Leib erfahren. Der 29-Jährige landete im Gebirge mit seinem Sportgerät unsanft, wobei es zu einer traumatischen Luxation in der Schulter kam; der Oberarmkopf kugelte aus seiner Pfanne. Der Verunfallte wurde durch die Rega zugewiesen. Bei sehr kräftigen Patienten und nach einer langen Bergung erfolgt die Repositionierung des Gelenkes in Kurznarkose. Nach einer solchen Schulterluxation besteht für den Patienten ein gewisses Risiko, dass sich das Gelenk im weiteren Verlauf nochmals oder gar mehrmals ausrenkt. Dieses Risiko ist abhängig vom Patientenalter, der Art der Verletzung und dem Anforderungsprofil des Patienten. In diesem Fall wollte der Patient wegen seiner Wettkampf-Ambitionen keine Operation, und man entschloss sich, erst mit Schmerzmedikamenten und Physiotherapie konservativ zu behandeln. Im Folgejahr kam es allerdings wiederholt zu Luxationen, worauf der Patient ein ausgeprägtes Instabilitätsgefühl hatte und sich im beruflichen Alltag und bei sportlichen Aktivitäten zunehmend verunsichert fühlte. Das CT zeigte eine Pfannenrandschwäche, man entschied sich zu einem Eingriff, um den

knöchernen Defekt mit Knochen zu ersetzen. Der Patient erholte sich rasch, hatte kaum Schmerzen und konnte bereits nach sechs bis acht Wochen wieder leichte sportliche Aktivitäten wie Schwimmen und Joggen unternehmen. Nach drei Monaten meldete er sich zurück zur Arbeit und ging wieder seinem Lieblings-Hobby nach. Heute ist er wieder voll belastbar und nimmt an Wettkämpfen teil.

Die Auskunftspersonen



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



Dr. med. Alex Schallberger
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Stv. Chefarzt



Dr. med. Lorenz Haldemann
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt

Kontakt:

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

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



Extra:
Link zur Website
der Orthopädie des
Spitals Interlaken

Alpines Notfallzentrum

Wegen der signifikanten Zunahme der Notfallpatientinnen und -patienten sowie der Nachsorge hat das Spital Interlaken letztes Jahr das Alpine Notfallzentrum eröffnet. Es ist eine der modernsten Notfallstation der Schweiz und eines der kompetentesten Zentren zur Erstbehandlung von Sportverletzungen. 10 Kojen, ein Isolationsraum und drei zusätzliche Behandlungsräume, eine Tagesklinik und ein neuer Helikopter-Dachlandeplatz stehen nun rund um die Uhr zur Verfügung. Das kleine Spital im Spital verfügt über einen Schockraum, ein Notfallröntgen und sogar über einen Skiständer für die Patientinnen und Patienten, die direkt von der Piste kommen.



Berner Reha Zentrum Wieder selbstständig werden

Ein Unfall, eine Krankheit, eine Operation oder ein längerer Spitalaufenthalt beeinträchtigt bei älteren Menschen oft die Fähigkeit zur Selbstversorgung. Die Geriatrische Rehabilitation hat zum Ziel, die Selbstständigkeit wiederherzustellen und eine Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder gar ganz zu vermeiden.

Die Menschen werden immer älter und sie leben länger zu Hause. Erleiden ältere Menschen jedoch einen Unfall oder wird eine Operation nötig, kann die Rückkehr nach dem Spital in die eigenen vier Wände zur Herausforderung werden. Denn gerade bei älteren Menschen kann eine an und für sich gut behandelbare Akuterkrankung oder eine Routine-Operation aufgrund verminderter Reserven zu bleibenden Autonomie-Einbussen, zu einem Verlust von Muskelmasse wegen längerer Bettlägerigkeit, zu Gangunsicherheit oder gar zur Unfähigkeit, sich im häuslichen Alltag zurechtzufinden, führen. Die Einweisung in ein Pflegeheim ist nicht selten die Folge. Diese zu vermeiden, ist das Ziel der Geriatrischen Rehabilitation in einer spezialisierten Klinik wie dem Berner Reha Zentrum.

Spezifische Kriterien

Zwar wurden im Berner Reha Zentrum schon immer ältere Menschen behandelt, bei diesen standen jedoch organ-spezifische Grunderkrankungen und deren Rehabilitation im Vordergrund. Seit letztem Jahr bietet die Rehabilitationsklinik nun auch die sogenannte Geriatrische Rehabilitation an. Diese Patientinnen und Patienten zeichnen sich durch spezifische Kriterien aus: Sie sind akut erkrankt, beispielsweise an einem Infekt, einem Knochenbruch oder einem Herzinfarkt, haben einen hohen Pflegebedarf und sind nach dem Spitalaufenthalt aufgrund ihrer geringen Belastbarkeit nicht in der Lage, in ihr gewohntes Umfeld zurückzukehren. Sie leiden an mehreren aktiven Krankheiten gleichzeitig (Multimorbidität) sowie an einem bis mehreren geriatrischen Syndromen. Dazu zählen unter anderem kognitive Einschränkung, Mobilitätsstörung, Sturzgefährdung, Inkontinenz, Ernährungsprobleme, Depression, soziale Isolation, Kommunikationsprobleme, chronische Schmerzzustände oder Einschränkung der Sinnesorgane. Diese Kriterien werden in der Regel von Patientinnen und Patienten erfüllt, die über 75 Jahre alt sind, auch wenn na-

türlich längst nicht alle über 75-Jährigen geriatrisch sind.

Das Ziel einer Geriatrischen Rehabilitation besteht vor allem darin, mit Rehabilitationspflege und individuell angepassten Therapien die Gesundheitsschäden zu mildern oder zu beheben, die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten zu verbessern und den Pflegeheimenritt zu verhindern oder hinauszuzögern. «Sie sollen wieder in ihre vertraute Umgebung zurückkehren können, allenfalls mit ambulanter Unterstützung oder mit Hilfsmitteln, die ihnen den Alltag erleichtern, und sie sollen auch wieder am sozialen Leben teilhaben können», sagt Ann van Hoof, stv. Leiterin Therapien und Leiterin Internistische Physiotherapie. «Dabei werden die verschiedenen Dimensionen miteinbezogen, nebst der körperlichen, psychischen und geistigen Verfassung spielen auch die Angehörigen, das bestehende soziale Netz oder die aktuelle Wohnsituation eine Rolle.»

Interdisziplinäres geriatrisches Team

Ob eine Rehabilitation angezeigt ist, wird im Akutspital im Rahmen einer früh einsetzenden Austrittsplanung abgeklärt. Zusätzlich zur ärztlichen Ein-

trittsuntersuchung werden nach der Ankunft im Berner Reha Zentrum noch umfassende Untersuchungen durchgeführt, um festzustellen, welche Defizite bestehen und wo Handlungsbedarf vorliegt. Erfasst werden unter anderem die Mobilität (Muskelkraft, Gang, Balance, Sturzrisiko), das Hörvermögen und die Sehkraft, die mentale Gesundheit, kognitive Fähigkeiten, die soziale Situation sowie der Ernährungszustand. Auf der Grundlage dieses Eintrittsassessments und der sonstigen Befunde wird ein individueller Behandlungsplan aufgestellt, an dem das ganze interdisziplinäre geriatrische Team gemeinsam arbeitet. Während des rehabilitativen Aufenthalts kümmern sich verschiedenste Spezialisten wie Fachärzte, Pflegefachpersonen, Ergo- und Physiotherapeuten, Aktivierungstherapeuten, Ernährungsberater sowie Mitarbeitende der Sozialberatung um die Patientinnen und Patienten. «Zusätzlich zu den übergeordneten Zielen – dies ist meistens die Rückkehr in einen selbstständigen Alltag – definiert jeder Bereich seine eigenen, untergeordneten Ziele», so Physiotherapeutin Ann van Hoof. «Es ist manchmal eine Herausforderung, all diese Ziele unter einen Hut zu bringen, die Patientinnen und Patien-

ten nicht zu überfordern und die richtigen Prioritäten zu setzen. Ein Vorzug unserer Geriatrischen Rehabilitation ist zweifellos, dass wir diese in Kombination mit unseren organspezifischen Rehabilitationen anbieten können.»

Individuelle Therapieziele

So trainieren beispielsweise die Mitarbeitenden der Physiotherapie mit den Patientinnen und Patienten Mobilität und Kraft, damit diese wieder sicher laufen oder Treppen steigen können. In der Ergotherapie werden je nach Bedarf Selbsthilfefähigkeit, Geschicklichkeit und auch geistige Tätigkeiten geübt, mit dem Ziel, dass Alltagsfunktionen wie das Anziehen, Waschen oder Kochen möglich bleiben. Oft arbeiten die Mitarbeitenden der Ergotherapie dazu mit den Patientinnen und Patienten im Werkatelier oder in der Therapieküche. «Wenn nötig sehen wir uns auch die Situation zu Hause an und nehmen entsprechende Anpassungen vor», sagt Ann van Hoof. Pro Tag absolvieren die Geriatrie-Patienten in der Regel vier Therapieeinheiten, nach Möglichkeit werden sie jeweils von denselben Therapeuten betreut. «Eine Rehabilitation ist kein Ferienaufenthalt, sondern anstrengend

und intensiv und bedingt eine gute Mitarbeit vonseiten der Betroffenen.»

Am wöchentlichen Reha-Rapport des gesamten Behandlungsteams werden alle relevanten Untersuchungsergebnisse, Entwicklungen und Beobachtungen für jeden Patienten besprochen, das weitere Vorgehen geplant und die Behandlungsmassnahmen angepasst. Wenn nötig, muss der Reha-Aufenthalt nach Absprache mit der Krankenkasse verlängert werden. Die Mitarbeitenden der Sozialberatung bereiten mit Patienten und Angehörigen die Zeit nach dem Rehabilitationsaufenthalt vor, organisieren allenfalls einen Mahlzeitendienst, eine Betreuung durch die Spitex oder weitergehende ambulante Therapien. «Die meisten unserer Patientinnen und Patienten können nach dem Aufenthalt nach Hause zurückkehren», sagt Ann van Hoof. «Wir erleben teils beeindruckende Fortschritte bei diesen Menschen; manche werden liegend eingeliefert und können einige Wochen später selbstständig zur Türe hinausgehen.»

Bereich Therapien

Der Bereich Therapien des Berner Reha Zentrums setzt sich aus einem interdisziplinären Team von etwa 40 Mitarbeitenden zusammen. Die in diesem Bereich vertretenen Berufsgruppen sind Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sportwissenschaftler, Medizinische Masseur, Aktivierungstherapeuten, Pflegehilfen und Studenten von Fachhochschulen und Universitäten. Für jede Patientin, jeden Patienten wird ein individuelles Behandlungsprogramm festgelegt. Die Therapien werden einzeln oder in Gruppen durchgeführt, es wird nach Anleitung selbstständig trainiert, und sie erlernen ein spezielles Folgeprogramm für zu Hause. Das Therapieangebot der Physiotherapie beinhaltet u.a. Atemtherapie, pulskontrolliertes Ergometertraining, begleitetes Terraintraining, Gymnastik, Therapiebad, funktionelle Bewegungstherapie, manuelle Therapien, Rückenschule, Beckenboden-, Gleichgewichtstraining, medizinische Trainingstherapie oder Entspannungstherapie. Die Ergotherapie umfasst beispielsweise das Training von Alltagsaktivitäten, Selbsthilfe- und Haushaltstraining, Rückendisziplin und Ergonomie, Hilfsmittelberatung, Hilfsmittelanpassung und -training Gelenkschutzinstruktion/Endoprothesenschule, Wahrnehmungs- und Gedächtnistraining. Abgerundet wird das ganze Therapieangebot durch passive physikalische Massnahmen wie Massagen, Narbenbehandlung, Wärme- und Kälteanwendungen, Lymphdrainage, Fussreflexzonenbehandlung, Heublumenwickel und Entspannungstherapien.

Das Berner Reha Zentrum ist ein SWISS REHA-zertifiziertes Rehabilitationszentrum für die Behandlung von muskuloskelettalen, kardiovaskulären, pulmonalen, internistischen und onkologischen sowie geriatrischen Erkrankungen.

Die Auskunftspersonen



Ann van Hoof
Stv. Leiterin Therapien, Leiterin Internistische Physiotherapie



Dieter Steiner
Leiter Therapien

Kontakt:

Berner Reha Zentrum
Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi
Tel. 033 244 34 03
a.vanhoof@rehabern.ch
d.steiner@rehabern.ch
www.rehabern.ch



Extra:
Link zur Website
des Berner
Reha Zentrums



Geburtshilfe Persönliche Betreuung ist das A und O

Anders als grosse Zentrumsspitäler können mittlere bis kleinere Spitalbetriebe auf individuelle Bedürfnisse der Patientinnen eingehen. Davon profitieren rund um Frutigen und Interlaken zahlreiche Frauen.

Heute gebären die meisten Frauen in einer Klinik. Das war nicht immer so: Im 18. und 19. Jahrhundert gingen in der Regel vor allem arme Frauen in Geburtshäuser, wo unhygienische Bedingungen vorherrschten und Mutter und Kind nicht selten im Kindbett verstarben. – Heute können Frauen hierzulande für ihre medizinische Versorgung auf einwandfreie Unterstützung und Betreuung setzen. Sei das bei einer Hausgeburt, in einem Geburtshaus oder in einer Klinik. Die Spitäler fmi AG in Frutigen und Interlaken setzen auf Kombination von altem Wissen mit persönlicher Betreuung und auf neuste Erkenntnisse in modernster Umgebung. So müssen werdende Mütter weder auf familiäres Ambiente noch auf sicheren und medizinischen Topservice verzichten.

Hebamme arbeitet im Team

In der langen Tradition der Geburtshilfe wird der Hebamme eine Hauptfigur

zugeschrieben. Ihre Aufgabe besteht noch heute in gesundheitsfördernder, nicht eingreifender, sondern beistehender Unterstützung der Frau während der Schwangerschaft und der Geburt. Über Jahrhunderte hatte die Hebamme eine führende Rolle und koordinierte die Aufgaben der anderen Frauen, die die Gebärende unterstützten. Männer waren von der Geburt ausgeschlossen. Sie mussten dafür sorgen, dass das Haus warm blieb und immer ausreichend Wasser zur Verfügung war. Nur bei schweren Geburten durften sie die Gebärende festhalten. Diese strikte Geschlechtertrennung ist heute Geschichte. Viele Frauen nehmen

für ihre Vorsorgeuntersuchungen die Dienstleistung einer Frauenärztin oder eines Frauenarztes in Anspruch, stehen dabei in engem geburtsvorbereitendem Kontakt mit ihrer persönlichen Hebamme und setzen auf ärztliche Betreuung während der Geburt.

Hebammengeburt Frutigen

Im Oberländer Spital Frutigen leiten die Beleghebammen nicht nur die Geburt, sondern die ganze Geburtshilfe läuft über sie. Ein Arzt oder eine Ärztin muss nicht zwingend dabei sein, wird aber bei Komplikationen immer gerufen und ist rund um die Uhr auf Pikett. Diese Kooperationsform – auch wenn eine

Hebammengeburt in Frutigen

Acht Hebammen garantieren den Gebärenden in enger Zusammenarbeit mit dem Ärzteteam der Gynäkologie/Geburtshilfe eine persönliche Geburt. Dabei können die Frauen die Geburtsposition wählen oder sich für eine tendenziell immer beliebtere Wassergeburt entscheiden. Den Frauen stehen zwei Gebärräume zur Verfügung, wovon das kleinere in absehbarer Zeit umgestaltet und räumlich angepasst werden soll. Die werdenden Mütter können sich für eine ambulante Geburt entscheiden, bei der sie nach zwei, drei Stunden das Spital wieder verlassen. Oder sie gehen zurück ins Geburtshaus Zweisimmen, mit dem das Spital Frutigen eng zusammenarbeitet. In der Regel gönnen sich die Frauen mit ihrem Neugeborenen ein paar Tage Ruhe und Erholung im Familienzimmer oder auf der Wochenstation.

Hebamme von ihrer Ausbildung her eine Geburt selbstständig durchführen kann und keine ärztliche Begleitung per se an ihrer Seite haben muss – gilt auch in der Schweiz als Besonderheit. Für Frutigen gilt sie aber schon seit Jahren als Erfolgsmodell, das sich rechnen kann und auch dazu beitragen mag, dass die Geburtenzahlen für Frutigen sehr gut sind. 305 Kinder kamen 2017 im Spital Frutigen zur Welt.

«Die acht Hebammen, die die Geburtshilfe verantworten, betreuen dieselben Frauen, die sie schon Monate vorher kennengelernt haben. Zwar bin ich oder eine andere Arztperson der Geburtshilfe auf Wunsch der Hebammen bei über 90 Prozent der Geburten dabei, aber wir halten uns bewusst im Hintergrund», sagt Dr. med. Johann W. Anderl, neuer Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe im Spital Frutigen. Er werde dann gerufen, wenn gewisse Entscheidungen nicht ganz klar sind. Zum Beispiel, ob ein Kaiserschnitt unumgänglich ist oder ob zugunsten einer natürlichen Geburt zugewartet werden kann.

Dr. Johann Anderl hat per 1. November seine Kaderfunktion am Spital Frutigen übernommen und die Nachfolge des pensionierten Chefarztes Dr. Norbert Müller-Strobelt angetreten. Er ist überzeugt vom Modell Hebammengeburt. «Das war ein wichtiger Grund, warum ich Vorarlberg zugunsten von Frutigen verlassen habe», so der neue Chefarzt, der neben seinen allgemeinen Tätigkeiten in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe auch onkologische Patientinnen betreut und gynäkologische Endokrinologie sowie Sexualmedizin anbietet.

Hebammenbetreuung in Interlaken

Ein kleines Hebammenteam gewährleistet im Spital Interlaken eine sehr persönliche Betreuung der Frauen. Die auf der Geburtenabteilung im Einsatz stehenden Hebammen sind exklusiv für die Gebärenden und ihre Neugeborenen zuständig. Sie sind also sowohl für die Betreuung während der Geburt wie auch während des Wochenbetts für Frau und

Kind verantwortlich. Das gewährleistet Ruhe und Kontinuität. Jede Schwangere kann zudem bereits vor der Geburt ihre eigene Hebamme für das Wochenbett zu Hause auswählen. Häufig handelt es sich dabei um betreuende Hebammen, die auch im Spital tätig sind. Auch die überschaubare Teamgrösse und die gute Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Kaderärztinnen und -ärzten garantiert eine optimale Betreuung vor, während und nach der Geburt. «Die Geburtshilfe lebt von gutem Teamwork:

Der regelmässige Austausch zwischen Hebamme und der Arztperson ist essenziell, besonders wenn der Geburtsfortschritt bei einer etwas schwierigeren Geburt nicht ganz klar ist», sagt Dr. med. Barbara Nietlispach Boller, Leitende Ärztin Gynäkologie/Geburtshilfe vom Spital Interlaken. Die dreifache Mutter verfügt über ausgewiesene Kenntnisse in ihrem Fachgebiet und bietet in ihrer Praxis im Spital dasselbe Spektrum der Gynäkologie an wie ihr Kollege in Frutigen.

Neue Geburtenabteilung in Interlaken

In der neuen Geburtenabteilung stehen neben dem Familienzimmer in zwei Gebärräumen alle unterschiedlichen Gebärmöglichkeiten zur Verfügung, seien das Bett, Wanne, Matte, Ball oder Mayahocker. Neben den Kaderärzten, die einen 24-Stunden-Hintergrunddienst sicherstellen, sind angehende Fachärztinnen gemeinsam mit den Hebammen für eine optimale Betreuung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen verantwortlich. Die Kinderärzte in Interlaken sind jederzeit für Fragen und Notfälle erreichbar und bestreiten im Turnus eine reguläre wöchentliche Neugeborenenvisite sowie bei Bedarf individuelle Visiten bei den Frischgeborenen.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Barbara Nietlispach Boller
Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Leitende Ärztin Gynäkologie/Geburtshilfe



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

Kontakt:

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

Kontakt:

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

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



Link zur Website der
Geburtshilfe Spital
Interlaken



Link zur Website der
Geburtshilfe Spital
Frutigen



Adipositaschirurgie

Oft hilft nur noch Chirurgie

Eine Adipositasoperation ist eine über lange Jahre wissenschaftlich bewiesene Methode, um stark übergewichtigen Menschen in ihrer festgefahrenen Gewichtssituation zu helfen. Und oft die beste Therapie nach gescheiterten konservativen Abnehmversuchen.

Übergewicht und krankhafte Adipositas haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem zunehmenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen Problem entwickelt. Das noch vor geraumer Zeit prägende Strassenbild von stark übergewichtigen Menschen aus Amerika manifestiert sich längst auch in Europa, und aktuelle Zahlen warnen vor der weiteren Zunahme der krankhaften Adipositas. Adipositas ist kein Schönheitsfehler, sondern bestimmt massgeblich durch ihre Begleiterkrankungen die Lebensqualität und Lebenserwartung der betroffenen

Menschen. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Erhöhung der Fettblutwerte und Beschwerden des Muskel-Gelenkapparates belasten das biologische System. Krebserkrankungen nehmen zu, Unfruchtbarkeit und ausbleibender Kinderwunsch belasten viele junge Familien. Mit der massiven Zunahme von Fettgewebe kommt unser Körper an seine Leistungsgrenze, und Kompensationsmechanismen nehmen mit zunehmendem Alter ab: Der Patient wird kränker und schwächer.

Langer Leidensweg

Adipositas ist keine moralische Verfehlung, sie ist als Krankheit durch die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert und bedarf eines professionellen Therapiekonzeptes. Ernährungsberatung, Sport- und Bewegungstherapie wie auch psychologische Betreuung sind vorerst therapeutische Grundsteine. Je stärker

allerdings das Übergewicht zunimmt, desto schwieriger wird es, durch diese Therapiemethoden nachhaltig Kilos zu reduzieren – und wenn es klappt, werden viele Patienten von dem sogenannten «Jo-Jo-Effekt» eingeholt. So schildern viele Patienten ihren Leidensweg als frustrierend, da mannigfaltige konservative Therapieversuche über viele Jahre zu keinem nachhaltigen Erfolg geführt haben. Der letzte Ausweg aus dieser Sackgasse ist letztendlich die operative Therapie, die in speziellen Zentren angeboten wird.

Adipositasoperationen sind keine Verleghenheitstherapie, sondern wissenschaftlich bewiesene Eingriffe, die wie keine andere Therapieform bei krankhafter Adipositas langfristig helfen können. Diese Operation einem Patienten zu verwehren ist gleichzusetzen wie einem Patienten die beste Therapie für eine Krebserkrankung auszureden. Oft fällt in Zusammenhang mit chirurgischen

Adipositas Eingriffen der Ausdruck der «verstümmelnden Chirurgie» oder man hört Aussagen wie: «Man operiert an einem gesunden Organ, und die Folgen einer solchen Operation sind nicht überschaubar.» Diese und weitere Aussagen verunsichern Betroffene und helfen keinem weiter.

Auf Patienten zugeschnitten

Adipositasoperationen in den Händen eines erfahrenen Teams und eines versierten Chirurgen sind heutzutage Routineeingriffe, die mit grosser Sicherheit und kurzer Spitalaufenthaltsdauer angeboten werden können. Spielte früher das Magenband eine grosse Rolle, sind heute Magenbypass und Magenschlauch die am häufigsten durchgeführten Verfahren und werden individualisiert auf den Patienten zugeschnitten. Lebensalter, Zusatzkrankungen, Risikoprofil und Wunsch des Patienten spielen dabei eine wesentliche Rolle. Eine Magenbypass- oder Magenschlauch-Operation dauert durchschnittlich zwischen 45 und 90 Minuten, und die meisten Patienten können nach drei Tagen entlassen werden. Ein professionelles Team aus Ärzten und Ernährungsberatern begleitet die perioperative Phase. Eine lebenslange Nachsorge durch das Adipositaszentrum nach der Entlassung aus dem Spital gewährleistet eine optimale Zukunftsbegleitung und kann den Patienten bei Problemen und Fragen als Auffangnetz dienen.

Positive Nebeneffekte

Neben dem starken, oft beeindruckenden Gewichtsverlust hat die Adipositas-therapie als sogenannte metabolische Therapie zusätzlich zum Gewichtsverlust einen positiven Effekt auf Nebenerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Blutfette und Nervenschädigungen. So wird nicht nur ein Magen verkleinert oder der Darm verkürzt, sondern es findet auch eine Veränderung und Aktivierung der im Magen-Darm-Trakt gebildeten Hormone statt. Dass nach einer Magenbypassoperation die Diabetesmedikamente nicht mehr benötigt oder deutlich reduziert werden können, ist keine Seltenheit. Diese Operationen am Magen-Darm-Trakt haben daher heute neben der medikamentösen Therapie einen festen Platz in der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2.

Adipositaschirurgie ist keine Schönheitsoperation, die aus Übergewichtigen «Schlanke» macht, sondern sie lässt Patienten gesünder werden. Lebensqualität und Lebenserwartung verbessern sich durch Therapie der Zusatzkrankungen. Viele Patienten haben allerdings das Gefühl, sie müssen den Gewichtsverlust durch eigene Kraft und Willen bewältigen oder die Inanspruchnahme von Adipositasoperationen zeichne sie als willensschwache Menschen aus. So vergehen viele Jahre, und die Chance auf eine zeitgerechte sinnvolle Therapie wird nicht wahrgenommen.

Interdisziplinäre Teamarbeit

Adipositas-therapie ist vielfältig und bedarf eines professionellen interdisziplinären Teams, welches sich mit den aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen und Empfehlungen für die optimale Therapie adipöser Patienten beschäftigt. Ob Ernährungsumstellung, körperliche Betätigung, psychologische Behandlung oder letztendlich eine Adipositasoperation – alle Behandlungsangebote benötigen sachliche und professionelle Fachkräfte, um den krankhaften adipösen Patienten keine gefühlsbetonten, sondern ernsthafte fundierte wie individuelle Therapieformen anbieten zu können.

Hilfe am Spital Thun

Das interdisziplinäre Team des ADiMet-Kompetenzzentrums am Spital Thun hat es sich zur Aufgabe gemacht, den übergewichtigen Menschen in der Region umfassend zu helfen. Angeboten werden alle modernen Therapien der krankhaften Adipositas, angefangen beim konservativen Ansatz im Rahmen von Abnehmprogrammen (Einzel- und Gruppentherapie) bis hin zu chirurgischen Eingriffen wie Magenbypass-, Magenschlauch- und Magenbandoperationen. Ein wichtiger Bestandteil des ganzheitlichen Therapiekonzepts ist die Selbsthilfegruppe von Betroffenen, die sich einmal pro Monat zum Austausch trifft. Die Ansprechperson und Leiterin der Selbsthilfegruppe, Simone Rohr, steht per E-Mail für Fragen zur Verfügung: shg.adipositas@gmx.ch.

Der Autor



Dr. med. Maximilian von Pichler
Facharzt für Chirurgie und
für Viszeralchirurgie (D)
Stv. Chefarzt der Chirurgischen Klinik und
Leiter Fachgruppe ADiMet

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 24 90
adimet@spitalstsag.ch



Extra:
Link zur Website
des ADiMet-Kompetenzzentrums des
Spitals Thun

Mit Kälte gegen Schmerzen



Die Ganzkörperkältetherapie bei -110 °C wirkt schmerzmindernd und entzündungshemmend. Angeboten wird diese alternative Schmerzbehandlung in der Reha- und Kurklinik EDEN in Oberried am Brienersee.

Bei harmlosen Verletzungen greift man schnell zum Eisbeutel, Kühlkissen oder Kühlspray, denn Kälte wirkt bekanntermassen schmerzlindernd, entzündungshemmend und verbessert die Durchblutung. Den positiven Effekt von extremer Kälte macht sich auch die Ganzkörperkältethe-

rapie bei -110 °C zunutze. Sie kommt in Deutschland seit rund 30 Jahren in Reha-Kliniken zum Einsatz, zunehmend wird sie auch im Sport- oder Wellnessbereich angewendet. Seit gut sieben Jahren steht die zweite Kältekammer der Schweiz in der Physiotherapie der Reha- und Kurklinik EDEN in Oberried.

Wirkt gut bei Entzündungen

Menschen mit chronisch entzündlichen Gelenkerkrankungen, Fibromyalgie, Morbus Bechterew, Arthrose, Asthma bronchiale, Psoriasis, Neurodermitis oder chronischen Kopfschmerzen profitieren von der Schockkühlung der Körperoberfläche auf 5 Grad, ebenso wie Patienten nach einer Gelenkersatzoperation. Und auch Sportler setzen vermehrt auf die Ganzkörperkältetherapie zur Regeneration, zur Leistungssteigerung oder zur Linderung bei Verletzungen. «Die Kälte unterbricht die Schmerzleitung, dämpft entzündliche Prozesse ein und führt zu einer vermehrten Ausschüttung von Adrenalin. So sind anschliessend physiotherapeutische Massnahmen möglich, die vorher schmerzbedingt gar nicht durchführbar wären», sagt Gerhard Zundel, Geschäftsführer des EDEN.

Der arktischen, sehr trockenen Kälte setzt man sich während dreier Minuten aus – in

Badekleidung, mit Kopfbedeckung, Mundschutz, Handschuhen und Schuhwerk. Dabei bewegt man sich leicht und wird von einem Mitarbeitenden der Physiotherapie überwacht. Nicht indiziert ist die Kältetherapie bei Bluthochdruck, bei peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen, bei schweren Herzrhythmusstörungen oder nach einem kürzlichen Herzinfarkt.

Teilweise erstaunliche Resultate

Wie oft sich Patienten dem Kälteritual unterziehen müssen, ist unterschiedlich und hängt von der Erkrankung ab. Während manche Patienten nach drei Wochen Kuraufenthalt und mehreren Kältesitzungen bereits anhaltende Resultate erzielen und über längere Zeit schmerzfrei bleiben, brauchen andere eine regelmässige Kältetherapie, um die Schmerzen so weit einzudämmen, dass sie auszuhalten sind. «Bei all unseren Patienten stellen wir eine enorme Schmerzminderung und eine Steigerung der Lebensqualität fest», so Gerhard Zundel, «bei manchen Rheumapatienten erleben wir schon fast Wunder.»

Vielfältiges Angebot

Die kleinste Rehaklinik der Schweiz bietet Platz für 47 Reha-Patienten, Kurgäste oder Begleitpersonen. Sie ist spezialisiert auf die stationäre Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates und liegt in Bezug auf die Patientenzufriedenheit auf Platz 1 (Spitalvergleich Schweiz, www.welches-spital.ch). «Wir gehen in einem familiären Rahmen individuell auf unsere Patienten ein, eine ganzheitliche Betrachtungsweise ist uns sehr wichtig», so Gerhard Zundel. So profitieren die rekonvaleszenten Gäste nicht nur vom gängigen medizinischen und therapeutischen Angebot, sondern auch von alternativen Methoden der Schulmedizin. Mit 17 Tagen liegt der durchschnittliche Rehabilitationsaufenthalt von Orthopädiepatienten unter dem Schweizer Durchschnitt. Zudem bietet die vor wenigen Jahren komplett renovierte Klinik nicht nur einen schönen Ausblick über den Brienersee, sondern verfügt unter anderem auch über ein Wellness-Therapiebad mit Sprudelbank, Massageeinrichtungen und Gegenstromanlage, eine Kältekammer, einen eigenen Coiffeur- und Pedicuresalon, eine Cafeteria mit Kurbar, eine rollstuhlgängige Gartenanlage, eine Internet-Ecke sowie über ein 3-D-Kino. Die Physiotherapie, inkl. Kältekammer, steht der Bevölkerung auch ambulant zur Verfügung.

Die Auskunftsperson



Gerhard Zundel
Geschäftsführer und Delegierter des VR

Kontakt:

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



Extra:
Link zur Reha- und
Kurklinik EDEN



Richtig liegen und schlafen «Das Bett muss massgeschneidert sein»

Ein individuell angepasstes Bettsystem, kombiniert mit dem geeigneten Inhalt und einer guten Schlafhygiene, sorgt dafür, dass sich der Körper in der Nacht entspannen kann. Unabdingbar: die persönliche Beratung durch einen zertifizierten Liege- und Schlaftherapeuten.

Martin Bachmann, welchen «Schlafproblemen» begegnen Sie in Ihren Beratungen häufig?

Martin Bachmann, zertifizierter Liege- und Schlaftherapeut: Oft suchen mich Personen auf, die am Morgen unter Verspannungen im Nacken-, Schulter-,

Rücken- oder Hüftbereich leiden, Kopfwahl, schmerzende Knie oder geschwollene Beine haben oder sich einfach unausgeruht fühlen. Zwar ist für einen erholsamen Schlaf nicht alleine das Bett verantwortlich – auch psychische Belastung, Stress, zu viel Essen oder Alkohol spät abends, Fernsehen im Bett oder ein ungünstiges Raumklima wirken sich negativ aus.

Wann ist eine Schlafberatung angezeigt?

Wenn man beispielsweise nicht richtig einschlafen kann, weil keine bequeme Lage gefunden wird, oder man unter

Hals-, Nacken-, Schulter- oder Rückenverspannungen leidet, die sich erst nach dem Aufstehen langsam lösen. Auch wenn Beschwerden bei längerem Liegen eintreten oder schlimmer werden, sollte man sich beraten lassen, ebenso wenn man in der Nacht oder am Morgen mit Rücken- oder Nackenschmerzen erwacht, wenn man wegen eines Bandscheibenvorfalles, einer Spondylose, einer Osteoporose oder anderen Rückenproblemen in ärztlicher Behandlung ist oder wenn das Bett über zehn Jahre alt und unhygienisch ist.

Wer schlecht schläft, braucht eine neue Matratze. Stimmt das?

Nein, in den seltensten Fällen können wir mit der Matratze alleine erreichen, dass eine Person optimal liegt, will heissen, dass Schultern, Becken und Hüften so einsinken können, dass die Taille optimal gestützt und die Wirbelsäule richtig entlastet wird. Denn nur so kann sich die Muskulatur in der Nacht entspannen. Wichtig ist die Kombination der optimalen Matratze mit dem richtigen, individuell anpassbaren Lattenrost und einem geeigneten Kissen, welches die Nackenmuskulatur gut abstützt und das Schulter-Hals-Dreieck ausfüllt. Da jeder Mensch einen anderen Körper hat, stellen wir das Bett passend zum jeweiligen

Gratis-Vorträge im Schlafcenter

Martin Bachmann und sein Team führen im Bettenberatungs-Zentrum für gesunden Schlaf regelmässig Infoveranstaltungen durch, um möglichst vielen Menschen zu einem gesunden Schlaf zu verhelfen und Schlafstörungen vorzubeugen. Dies beginnt schon damit, dass Kundinnen und Kunden Matratzenfehlkäufe vermeiden und sich eine Orientierung im Matratzen-Dschungel verschaffen können. Die Teilnehmenden erfahren zudem, welche Faktoren den Schlaf beeinflussen, was sie bei Rückenschmerzen und Verspannungen im Bett tun können, wie ihnen richtiges Liegen und Schlafen massgeblich helfen kann, die Beschwerden in den Griff zu bekommen. Die Vorträge finden jeweils um 19 Uhr im Schlafcenter Thun statt und dauern rund anderthalb Stunden. Da die Platzzahl beschränkt ist, ist eine Anmeldung erforderlich: Tel. 033 222 27 27 oder info@schlafcenter.ch. Nächster Vortrag: 23. Mai – die Daten für den Herbst werden demnächst auf der Website des Schlafcenters aufgeschaltet. Am 3. Mai findet zudem im Schlafcenter Thun der «Tag des richtigen Liegens» statt. www.ig-rls.ch

Körper ein, so wie man sich ja auch passende Schuhe zu seinen Füssen kauft.

Und wie findet man das passende Bettsystem?

Indem man sich von einem Schlaftherapeuten eine Lösung präsentieren lässt und auch am eigenen Körper erlebt, wie sich diese Lösung anfühlt. In einer solchen Beratung erfährt man nicht nur viel über Matratze und Lattenrost, sondern auch über die Zusammenhänge zwischen Liegen und Verspannungen. Und vor allem kann ich meinen Kunden aufzeigen, wie sich entspanntes Liegen überhaupt anfühlt. Denn 90 Prozent der Menschen liegen verspannt im Bett, ohne dass sie sich dessen bewusst sind. Häufig haben Kunden auch Produkte im Kopf, die sie aus der Werbung oder aus dem Freundeskreis kennen. Das muss aber nicht heissen, dass dieses Produkt auch für ihren Körper ideal ist. Deshalb stehen bei uns auch nicht Produkte und Marken im Vordergrund, sondern wir suchen eine Lösung für die individuellen Schlaf- und Gesundheitsprobleme.

Wie läuft Ihre Beratung konkret ab?

Immer wichtig ist die Bedarfsanalyse: Was erwartet der Kunde von seinem Bett, unter welchen Beschwerden leidet

er, wie sind die Schlafgewohnheiten oder bevorzugten Liegepositionen? Natürlich nehme ich auch Körpermasse und andere anatomische Daten auf, häufig wird aber schon im Gespräch klar, wo der Schuh beziehungsweise das Bett drückt. Anschliessend ermittle ich mit verschiedenen weiteren Hilfsmitteln – eines davon ist der Wirbelscanner – das optimale Bettsystem und zeige den Kunden auf, wie das richtige Bett dazu bei-

tragen kann, körperliche Beschwerden zu lindern oder gar zu eliminieren. Zu Hause wird dann das Bett genau auf den Kunden eingestellt. Die Beratung hört aber mit dem Kauf nicht auf, bei Bedarf können wir das Bett jederzeit neu anpassen. Können wir mit dem Bett nicht die gewünschte Lösung erzielen, besteht ein Rückgaberecht von zehn Wochen und die Kunden erhalten den vollen Verkaufspreis zurückerstattet.

Die Auskunftspersonen



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



Sandro Amstutz
Zertifizierter IG RLS- Liege- und Schlafberater

Kontakt:

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



Extra:
Link zur Website des Schlafcenter Thun

Vom 4. bis 13. Mai ist das Schlafcenter Thun an der BEA. Halle 2.2 / A011

Lean Management Mehr Zeit für Patienten

Die Philosophie einer schlanken Unternehmensführung kommt langsam auch in den Spitälern an. Dabei geht es nicht ums Sparen, sondern um die Reduktion von verschwendeter Arbeitszeit – ein Gespräch mit Patrick Betz, Lean-Programmleiter der Spitäler fmi AG.

«Lean Management» hört sich abstrakt an – wieder so ein unternehmerischer Modetrend, der elegant, in englische Worte verpackt, nur darauf abzielt, Stellen zu streichen und Kosten zu sparen? Weit gefehlt: «Lean Management ist keine neue Strömung, sondern basiert auf einer über 60 Jahre alten japanischen Unternehmensphilosophie», sagt Patrick Betz, Lean-Programmleiter der Spitäler fmi AG. Der Automobil-Riese Toyota habe vor vielen Jahren bereits erkannt, dass

die Manager ihre stillen Kämmerchen verlassen müssten, um die Prozessabläufe vor Ort anzuschauen und gleichzeitig optimieren zu können. «Diese verbesserten Führungs- und Denkprozesse zahlten sich schnell in einem qualitativ hochstehenden Produkt sowie in einer grossen Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit aus.» Lean-Massnahmen, deren Hauptfokus auf der Reduktion von Störungen in den Arbeitsabläufen liegt, fanden ihren Weg zusehends in andere Branchen, restrukturierten die Prozesse beispielsweise beim Flugzeughersteller Boeing und stiessen als Erstes in den USA bis ins Gesundheitswesen vor. «Natürlich wurden viele Fehler gemacht, denn das Produkt Auto oder Flugzeug ist nicht mit dem Menschen vergleichbar. Trotzdem gibt es zahlreiche Lean-Grundsätze, die mit bestimmten Anpassungen aufs Gesundheitswesen übertragbar sind», sagt Patrick Betz, der

Lean-Projekte bereits seit 2011 in Schweizer Spitälern vorantreibt.

Am Ende sind alle «happy»

In den Schweizer Spitälern verbringt das Pflegepersonal in der Regel weniger als 20 Prozent seiner Arbeitszeit am Bett des Patienten. «Das wäre aber genau der Ort, wo es aufgrund seiner Qualifikation eigentlich hingehört.» Die restliche Zeit wird für «pflegefremde» Aufgaben verschwendet, etwa für Botengänge, Aufräumarbeiten oder eine Vielzahl administrativer Tätigkeiten. «Lean versucht in diesem Fall, die Zeit der Pflegenden am Patientenbett zu erhöhen. Dafür ist das Pflegepersonal unter anderem digitalisiert, kann also alle wichtigen Daten direkt aufnehmen, muss das Zimmer nicht ständig wieder verlassen und kann sich stärker auf die Pflege des Patienten konzentrieren.»



Alles mit dabei: Ein Pflegewagen reduziert Wegezeiten und sorgt für hohe Datenqualität, da wichtige Informationen unmittelbar am Bett des Patienten digitalisiert werden können.

Tagesaktuelle Messungen der Befindlichkeit von Patienten und Mitarbeitern sprechen eine deutliche Sprache: «Das Personal ist zufriedener, weil es endlich wieder das tun kann, was es gerne tut und wofür es jahrelang ausgebildet worden ist. Auch die Mitarbeiterfluktuation nimmt ab. Gleichzeitig sind die Patienten zufriedener, weil sie sich besser umsorgt fühlen. Das hat wiederum einen positiven Einfluss auf ihre Genesungszeit. Am Ende sind alle happy.»

Wider das lange Warten

Dank Lean Management können auch die unleidigen Wartezeiten beim Arzt oder auf einer Notfallstation entschieden verringert werden. «Die ältere Generation mag das Warten auf den Arzt noch goutieren, weil sie es sich gewohnt ist und das halt irgendwie dazugehört», sagt Patrick Betz. Junge Leute hingegen würden über eine viel geringere Wartetoleranz verfügen. «Die meisten haben bereits Tage zuvor alles Wissenswerte gegoogelt und wollen nur, dass es schnell vorangeht. Zeit hat heute niemand mehr.» Was der Kunde, also der Patient, will, wird in den Vordergrund gerückt. Das heisst: Der Entscheidungs-

träger wird so früh wie möglich in den Prozess eingebunden. «Kommen Patienten heute mit einem gebrochenen Arm auf eine konventionelle Notfallstation, müssen sie zuerst administrative Fragen beantworten, dann warten, dann führt man sie irgendwann mal in ein Notfallzimmer, dort müssen sie wieder warten, bis – meist nach über zehn Kontakten mit dem Personal des Spitals – der Entscheidungsträger die von vornherein klaren, notwendigen Schritte einleitet. Das alles krepelt der Lean-Gedanke um. Die Entscheidungsträger werden viel weiter an den Anfang des Prozesses gestellt, und alles, was in dem Moment für den Patienten zweitrangig ist, kommt später», erklärt Patrick Betz.

Noch besteht Handlungsbedarf

Ein ungleicher Zugewinn an Produktivität kann auch die Tatsache sein, dass Patienten über ihre Smartphones zeitig darauf hingewiesen werden, dass sich ihr Termin in der ambulanten Sprechstunde nach hinten verschiebt. «So können die Patienten die gewonnene Zeit nutzen, anstatt sich in einem Wartezimmer zu langweilen.» Vieles ist Zukunftsmusik, einiges bereits Tatsa-

Kurz & bündig

- Das englische Wort «lean» bedeutet: schlank, mager, schmal.
- Zentrale Punkte sind: das Vermeiden überflüssiger Tätigkeiten auf sämtlichen Unternehmensebenen und gleichzeitig die Steigerung von Patienten/Kunden- sowie Mitarbeiterzufriedenheit.
- Im Mittelpunkt steht kein Spargedanke, sondern das Fokussieren auf die Kernkompetenzen jedes einzelnen Mitarbeiters.
- Lean Management hat seinen Ursprung in der japanischen Automobilindustrie.
- Die Grundsätze schwappten auf andere Industriezweige über und restrukturieren heute bereits zahlreiche Dienstleistungsbranchen – darunter auch das Gesundheitswesen.

che: «Dank der rasant voranschreitenden Technologisierung gibt es noch etliche ungenutzte Möglichkeiten, die die Prozessabläufe gerade im Gesundheitswesen revolutionieren könnten. In der Schweiz besteht diesbezüglich trotz vieler Bemühungen noch Nachholbedarf. Die USA oder die Niederlande sind uns beispielsweise in der Digitalisierung ihrer ambulanten Abläufe zahlreiche Schritte voraus», weiss der Lean-Spezialist.

Die Auskunftsperson



Patrick Betz
Programmleiter Lean Management

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 25 43
patrick.betz@spitalfmi.ch
www.spitalfmi.ch

Vorträge, Anlässe der

Spitäler fmi AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich

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

Medikamente – Was Sie wissen sollten!

Referent: Dr. pharm. Enea Martinelli, Chefarmphoekeer Spitaler fmi AG

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

Wenn die Hüfte schmerzt – muss es immer Arthrose sein?

Referenten: Dr. med. Jonathan Spycher, Chefarzt Orthopädie Spital Interlaken; Dr. med. Lorenz Haldemann, Leitender Arzt Orthopädie Spital Interlaken

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

ADS/ADHS in der Familie und Partnerschaft

Referentinnen: lic. phil. Sabrina Müller, Leitende Psychologin, Psychiatrische Dienste Spitäler fmi AG; M. Sc. Cinzia Salvatore, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Psychiatrische Dienste Spitäler fmi AG, in Zusammenarbeit mit elpos Bern

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

Knieschmerzen – und nun?

Referenten: Dr. med. Jonathan Spycher, Chefarzt Orthopädie Spital Interlaken; Dr. med. Lorenz Haldemann, Leitender Arzt Orthopädie Spital Interlaken

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

Postpartale Depression – Dunkle Schatten im Glück

Referent: lic. phil. Jean-Pierre Weyermann, Psychologe, Psychiatrische Dienste Spitäler fmi AG

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

Süsse Füsse? Fussprobleme bei Zuckerkrankheit

Referentinnen: Dr. med. Petra Heil, 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: 2.5., 4.7., 5.9., 7.11.2018, jeweils um 19.30 Uhr im Haus T.

Termine im Spital Frutigen: 25.5., 27.7., 28.9., 30.11.2018, jeweils 19.45 Uhr im Mehrzweckraum.

Pflegeheim Frutigland: Öffentliches Gartenfest

Samstag, 25. August, 11–16 Uhr, Garten und Umgebung, Spital Frutigen

Spital Interlaken / Seniorenpark Weissenau:

Interlakner Gewerbeausstellung (IGA)

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

Dienstag, 23. Oktober, 9 bis 16 Uhr

Kantonaler Tag der Gesundheitsberufe

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

Weitere Informationen: www.gesundheitsberufe-bern.ch

Vorträge, Anlässe der

Spital STS AG

Eintritt frei, keine Anmeldung erforderlich

25. April, Burgsaal, Burgstrasse 8, Thun, 19 Uhr

Immuntherapien bei verschiedenen Krebsarten – Erfolge, Chancen, Risiken und Nebenwirkungen

Referent: Dr. med. Jean-Marc Lüthi, Chefarzt Onkologie, und Team

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

Prostatatherapie im 21. Jahrhundert – Maximal oder darf es auch etwas weniger sein?

Referent: Dr. med. Leander Schürch, Leitender Arzt Urologie

19. Juni, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr

Vitamine, Eisen und andere Spurenelemente

Referenten: Dr. med. Andreas Brunner, Leitender Arzt Medizinisches Ambulatorium und ADiMet; Beatrice Röthlisberger, Fachbereichsleiterin Ernährungsberatung; Annina Bucher, Ernährungsberaterin BSc BFH

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

Leben mit Demenz – als Betroffene und Angehörige

Referentin: Dr. med. Franziska Wenger, Leitende Ärztin Alterspsychiatrie

21. August 2018, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr

Hernienchirurgie

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

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

Herzklappen – wenn es nicht mehr klappt mit der Klappe

Referenten: Dr. med. Marianne Zimmerli Voegtli; Dr. med. Martin Fluri, Leitende Ärzte Kardiologie

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

Bauchschmerzen, wann wird es gefährlich?

Referenten: Dr. med. Andreas Frenzer, Leitender Arzt Gastroenterologie; Dr. med. Maximilian von Pichler, stv. Chefarzt Chirurgie

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

Wie werde ich 100 Jahre alt?

Referenten: Vertreter der Medizinischen Klinik

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

Brustkrebs – welche Abklärung und Therapie für welche Patientin

Referenten: Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik; Dr. med. Mark Isenschmid, stv. Chefarzt Frauenklinik; Dr. med. Jessica Jäger, Oberärztin

11. Dezember 2018, Personalrestaurant im Spital Zweisimmen, 19 Uhr

Anästhesie – gestern und heute

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

Informationsabende zur Geburt am Spital Thun

Das Spital Thun stellt die geburtshilfliche Abteilung mit dem Familienzimmer vor. Interessierte erhalten Informationen zur Geburt, zum Wochenbett, zum Stillen sowie zu den Neugeborenen. Die Informationsabende finden 2018 neu zweimal pro Monat an einem Donnerstag (18–19 Uhr) und Freitag (17–18 Uhr) im Spital Thun, Gemeinschaftsraum A5, statt: 18.5., 15.6., 5.+20.7., 2.+17.8., 6.+21.9., 4.+19.10., 9.+29.11., 14.12.2018