

Ausgabe Oktober 2019

Gesundheit

Berner Oberland



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

Nierensteine

**Volkskrankheit, die
richtig wehtun kann**





Zentrum für gesunden Schlaf

Sich vor dem Bettenkauf informieren ist wichtig

Die Liegeexperten des Schlafcenters Thun investieren viel Zeit und Herzblut in ihre Beratungen, damit ihre Kunden spüren, wie sich entspannt Liegen anfühlt.

«Viele Menschen denken immer noch, ein gutes, individuell angepasstes Bettssystem sei teuer», sagt Martin Bachmann, zertifizierter Liege- und Schlafberater. «Das stimmt aber ganz und gar nicht, es gibt auch für kleinere Budgets gute Schlaflösungen. Teuer wird es vor allem dann, wenn man ein Bett kauft, in dem man schlecht schläft.» In der Regel kann dieser Fehlkauf nicht mehr rückgängig gemacht werden – Martin Bachmann trifft in seinem Schlafcenter regelmässig auf solche frustrierte Kunden.

Lernen, wie man entspannt liegt

Doch weshalb kommt es überhaupt zu solchen Fehlkäufen? Martin Bachmann: «Entweder schenken die Konsumenten den falschen Verkäufern das Vertrauen oder sie sind nicht gut informiert und lassen sich von Werbung oder von anderen Stimmen beeinflussen.» Immer wieder fällt den Beratern im Schlafcenter zudem auf, dass ihre Kunden die Zusammenhänge zwischen Schmerzen, Verspannungen und Liegen nicht kennen: «Oft ist ihnen nicht bewusst, welche gesundheitlichen Auswirkungen es haben kann, wenn sie in einem Bett liegen, das nicht zu ihrem Körper passt», so Martin Bachmann. «Sie müssen zuerst sensibilisiert werden, wie sich entspanntes Liegen überhaupt anfühlt.»

Manchmal herrscht auch die Vorstellung, eine neue Matratze könne alle Probleme beseitigen, doch ausschlaggebend für die Schlafqualität ist nicht nur die Matratze, sondern auch der verstellbare Lattenrost. Nur wenn dieser punktgenau auf den Körper eingestellt ist, stützt und entlastet er – zusammen mit der Matratze – an den richtigen Stellen. «Bildet die Wirbelsäule in der Seitenlage eine Gerade und hat sie in der Rückenlage die natürliche S-Form, ist das Bettssystem optimal, dann kann sich die Muskulatur entspannen und der Körper regenerieren.»

Ganzheitliche Beratung

Die Experten des Schlafcenters investieren viel Zeit und Herzblut, damit ihre Kunden gut informiert sind. In persönlichen, kostenlosen und ausführlichen Schlaf- und Liegeberatungen sowie in den regelmässig stattfindenden Infoveranstaltungen im Schlafcenter vermitteln sie zahlreiche Inputs, die weit über reine Produktinformationen hinausgehen. Diese Beratungen sollen der Kundschaft helfen, sich im Bettenschwung zurechtzufinden und das für sie passende System auszuwählen. «Bei den Schuhen und Kleidern achten wir ja auch darauf, dass sie passen, genau dasselbe sollten wir bei der Bettenwahl auch tun.»

Doch die Beratungen drehen sich nicht nur um Matratzen, Lättilrost, Kissen und Duvets – es werden auch Verhaltenstipps oder Dehnübungen vermittelt, mit denen die Kunden ihre verspannten Muskeln lösen können. «Ich will ihnen

Mittel in die Hand geben, damit sie ihre Beschwerden selber in den Griff bekommen und ganz allgemein ein gesünderes Leben führen können. Dazu gehört natürlich ein optimal angepasstes Bett, doch auch weitere Faktoren sind wichtig, zum Beispiel ausreichend Bewegung im Alltag, ein rückenfreundliches Verhalten und die Schlafhygiene», so Martin Bachmann. Die Beratung dauert auch über den Kaufabschluss an: bei Bedarf passen die Schlafberater das Bett neu an; sind Kunden gar nicht zufrieden, haben sie ein zehnwöchiges Rückgaberecht und bekommen den vollen Verkaufspreis zurückerstattet.

Vorträge

Infoveranstaltungen – öffentlich, kostenlos – im Schlafcenter Thun:

5. November und 4. Dezember 2019, Beginn 19 Uhr.

Anmeldung erforderlich unter Tel. 033 222 27 27 oder E-Mail info@schlafcenter.ch

Die Auskunftspersonen



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



Sandro Amstutz
Zertifizierter IG RLS-Liege- und Schlafberater

Kontakt:

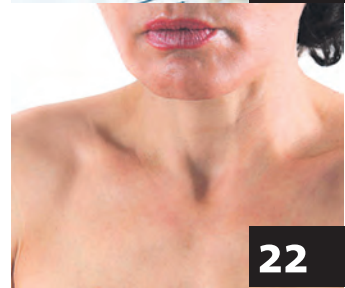
Schlafcenter Thun
Bernstrasse 132, 3613 Steffisburg
Tel. 033 222 27 27
info@schlafcenter.ch



Link zur Website
Schlafcenter Thun

Inhalt

Krebsbestrahlung im Oberland	4
Im hochmodernen Zentrum in Thun finden Tumorpatienten wohnortnah die optimal auf ihre Bedürfnisse angepasste Therapie.	
HIV: Einst Todesurteil, heute chronische Erkrankung	6
«Aids!» Dieses Schreckgespenst erschütterte in den Achtzigern die Schweiz. Männer und Frauen infizierten sich mit dem mysteriösen HI-Virus und starben. Ärzte rangen nach Antworten, Medien verbreiteten schockierende Bilder. Seither hat sich vieles getan.	
Kann fatal sein: Wunde nicht oder falsch versorgen	7
Barfuss in eine Scherbe getreten? Beim Grillieren die Finger verbrannt? Kleine Wunden können unschöne Folgen haben, wenn sie nicht rasch richtig versorgt werden. Besonders wichtig ist das für Menschen, die Medikamente einnehmen oder die unter einer Immunschwäche oder Herzerkrankung leiden.	
Arthrose: Mit Operation zuwarten	9
27 Knochen, 40 Muskeln, Sehnen und Nerven	10
Unsere Hand- und Fingergelenke: Wenn sie von Abnutzungserscheinungen, Deformierungen oder Rheumaerkrankungen betroffen sind, hilft die Handchirurgie.	
Geburten mit Beleghebammen: ganzheitliche Betreuung	12
In den Spitätern Frutigen und Interlaken stehen Beleghebammen im Einsatz. Diese betreuen Frauen vor, während und nach der Geburt.	
Psychiatrie-Behandlungen zu Hause	14
Ein mobiles multiprofessionelles Psychiatrie-Team der Spital STS AG leistet ab kommendem Jahr bei Patienten zu Hause, was es sonst in der Klinik tut.	
OPIOSTOP: Sicherer Opiatentzug unter Narkose	16
Unter Vollnarkose können Medikamente- und Drogenabhängige ihre Sucht loswerden. Die Entzugsmethode am Spital Interlaken ist eine Erfolgsgeschichte.	
Kleine Steine peinigen den Körper	18
Harnsteine, unbemerkt wachsen sie in unseren Nieren – bis sie plötzlich starke Schmerzen und akute Komplikationen verursachen.	
Piloten-Know-how im OP	21
Brustkrebs	22
Meist zeigt die Untersuchung eine gutartige Veränderung der Brust, etwa eine Zyste, Entzündung. Diese müssen zwar auch behandelt werden, sind aber in der Regel unproblematisch. Manchmal aber lautet die Diagnose: Brustkrebs.	
Kinderphysiotherapie	24
Fit auf Skis und Snowboard	25
Zahnimplantate	26
Künstliche Zahnwurzeln haben klare Vorteile gegenüber dem herkömmlichen Zahnersatz. Wichtig aber: gründliche Abklärung vor der Behandlung und tadellose Pflege danach.	
Lernen, den Alltag zu meistern – am Berner Reha Zentrum	28
«Die grösste Antriebsfeder ist die Eigenmotivation der Patienten, dann sind erstaunliche Fortschritte möglich.» Das sagt Sandro Becher, Leiter Ergotherapie am Berner Reha Zentrum. Er und sein Team betreuen Menschen, die nach Unfall, Spitalaufenthalt wieder in ihr früheres Leben zurückfinden wollen.	
Reha-Pflegeklinik EDEN	31



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

Auflage: 115 000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im April 2020.

Herausgeber: Kummer + Partner GmbH, Aarbergstrasse 64, 3250 Lyss, info@kplusr.ch

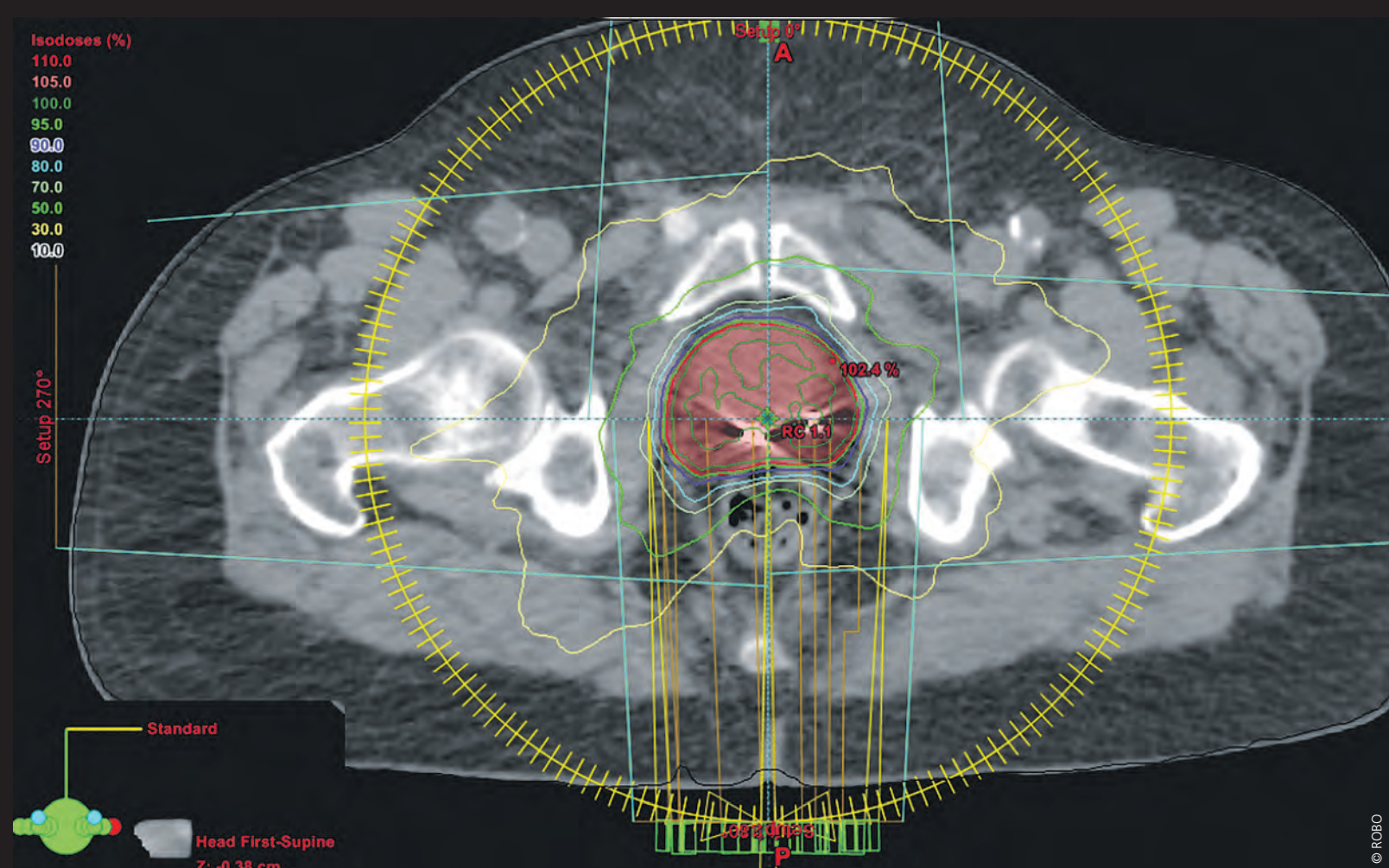
Redaktion, Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Silvia Stähli, Thomas Uhland, Sabine Vontobel, Rolf Gerber (Grafik)

Korrektorat: Rub Media AG, Wabern

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

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



Krebsbestrahlung im Oberland

Die Radio-Onkologie Berner Oberland AG in Thun hat sich in den letzten Jahren zur festen Institution in der regionalen medizinischen Grundversorgung entwickelt.

Seit 2008 müssen Krebspatientinnen und -patienten aus dem Oberland zur Bestrahlung nicht mehr nach Bern fahren. Dank der Radio-Onkologie Berner Oberland AG, einer gemeinsamen Organisation von Inselspital, Spital STS AG und Spitäler fmi AG, erhalten sie im regionalen, familiären Umfeld, eine professionelle Behandlung mit modernster Bestrahlungstechnik. Es stehen ein Grossteil der modernen Bestrahlungstechniken zur Verfügung. Durch die Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Radio-Onkologie des Inselspitals besteht darüber hinaus ein unkomplizierter und direkter Zugang zur hochspezialisierten Medizin.

Vielzahl von Krebsarten

Krebs ist eine schwere Krankheit und die Angst davor gross – doch es gibt Grund

zur Zuversicht: Mehr als 55 Prozent der Krebserkrankungen können heute geheilt oder so therapiert werden, dass der Krebs zu einer chronischen Krankheit wird. Das gilt ganz besonders, wenn er früh erkannt wird. Es gibt nicht *den* Krebs, sondern eine Vielzahl von Krebserkrankungen. Mehr als 100 insgesamt. Gemeinsam sind ihnen genetische Veränderungen im Zellkern, die schliesslich zur Umwandlung von einer gesunden Zelle in eine bösartige führen. Unkontrolliertes Wachstum von Krebszellen mit Knotenbildungen und Streuung von Tochterzellen (Metastasen) in verschiedene Organe kennzeichnen eine Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium. Obwohl sich bei verschiedenen Patientinnen und Patienten Krebserkrankungen, die sich aus dem gleichen Organ entwickelt haben, ähneln, weist jede Krebserkrankung auch besondere, individuelle Merkmale auf. Die Behandlungsmöglichkeiten und die Überlebenschancen unterscheiden sich ebenfalls teilweise erheblich.

Personalisierte Therapie

Die klassischen Behandlungsformen sind Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie. Zwar ist die Onkologie ein komplexes Fachgebiet und es ist nicht zu erwarten, dass Krebs per se in kürzester Zeit geheilt werden kann. Dank molekularbiologischer Forschung haben sich die Therapiemöglichkeiten bei etlichen Krebsarten aber stark verbessert. Neue Therapeutika eröffnen bei bestimmten Krebserkrankungen die Chance auf eine besser wirksame, weil individuelle Behandlung mit geringeren beziehungsweise anderen Nebenwirkungen im Vergleich zur bisherigen Chemotherapie. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von der «personalisierten Medizin». Die aufwendige Krebsdiagnostik und -behandlung bedarf viel Erfahrung seitens des behandelnden Spezialistenteams. Eine individuelle Krebstherapie erfordert nicht nur wie früher eine Therapiewahl nach Art und Stadium der Krebserkrankung; zusätzlich muss das individuelle molekularbiologische Profil eines Tumors in der Therapieplanung



berücksichtigt werden und eine Anpassung an das Alter, das Körpergewicht, die Nieren- und Leberfunktion sowie an eventuell vorhandene Begleiterkrankungen und die soziale Situation des Patienten erfolgen. Ebenso wichtig wie die Behandlung selbst ist die interdisziplinäre Betrachtung der Erkrankung. Sie ist zentral für das Qualitätsmanagement. An Tumorboards beziehungsweise Tumorkonferenzen besprechen und planen Ärztinnen, Ärzte verschiedener medizinischer Fachrichtungen regelmässig die Patientenbehandlung. Entscheidungen werden im Konsens aller beteiligten Spezialisten getroffen – und wichtig: die Ärztinnen und Ärzte geben Empfehlungen ab, der Entscheid liegt aber in jedem Fall beim Patienten.

Strahlentherapie ist Standard

Fester Bestandteil der Therapie ist bei etwa der Hälfte der Krebspatienten die Strahlentherapie. Sie erfolgt über einen bestimmten Zeitraum und ist auf die jeweilige Tumorart abgestimmt. Weil Tumorzellen unkontrolliert und schnell wachsen, reagieren sie viel empfindlicher auf Strahlung als gesunde Zellen. So ist es möglich, die weitere Teilung der Tumorzellen zu hemmen und damit das Wachsen des Tumors zu verhindern. Zur Strahlentherapie werden unterschiedliche, nicht spür- oder riechbare Strahlenarten eingesetzt, überwiegend aber Photonen. Um den gesunden Zellen die nötige Zeit zur Erholung zu geben, wird die Bestrahlung auf viele Sitzungen verteilt. Bei den heutigen Bestrahlungsfor-

men gibt es erfreulicherweise oft wenig oder gar keine Nebenwirkungen mehr. Falls welche auftreten, wie etwa akute Reaktionen der Haut und Schleimhaut, sind diese abhängig vom Ort und der Dauer der Bestrahlung sowie von der individuellen Hautbeschaffenheit und dem Allgemeinzustand des Patienten. Eine eventuell begleitende Chemotherapie kann Nebenwirkungen wie zum Beispiel Müdigkeit verstärken. Durch ergänzende Therapien – etwa mit Hautcremes oder einfachen Medikamenten bei Magen-Darm- oder Blasenbeschwerden – können die Nebenwirkungen jedoch auf einem gut tolerablen, wenig belastenden Niveau gehalten werden.

Bestrahlungsplan so individuell wie der Tumor

Die Planung der Strahlentherapie findet im Inselspital statt, wofür der Patient nur einmal nach Bern fahren muss. Die Behandlung erfolgt in der Radio-Onkologie Berner Oberland AG in Thun – durch Inselspital-Fachleute. Das ausführliche Erstgespräch (Erstkonsultation) dient zum gegenseitigen Kennenlernen und zum Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung. Der Arzt erfragt Krankheitsgeschichte, Medikamente, aktuelle Beschwerden, untersucht und informiert ausführlich über den Ablauf einer Strahlenbehandlung, mögliche Nebenwirkungen und Verhaltensregeln. Eine Vertrauensperson ist bei diesem Gespräch ebenfalls willkommen. Der zweite Termin beinhaltet die Bestrahlungsplanung auf Grundlage einer Computertomogra-

fie. Diese ermöglicht eine hochindividuelle Planung und Bestrahlung. Abhängig von der zu bestrahlenden Körperregion sind spezielle Lagerungshilfsmittel notwendig. Nachdem das zu bestrahlende Volumen festgelegt ist, wird ein Bestrahlungsplan berechnet. Am Tag der ersten Bestrahlung findet erneut ein Arzt-Patient-Gespräch statt, um allfällige Fragen auszuräumen. Im Verlauf der Behandlung erfolgen regelmässige Kontrollen. Weitere Gespräche sind immer möglich. Zudem werden in festgelegten zeitlichen Abständen Röntgenaufnahmen angefertigt. Diese dienen zur Kontrolle der Lagerung und Bestrahlung. Der Zeitplan einer Strahlentherapie variiert von Tumor zu Tumor, von Patient zu Patient. Das kann einmal täglich an fünf aufeinanderfolgenden Tagen sein, mehrmals am selben Tag oder auch nur ein- bis dreimal pro Woche. Der Standard ist einmal täglich während fünf Wochentagen und dies durchschnittlich während fünf, sechs Wochen. Beim Einsatz des so genannten Linear-Beschleunigers können Strahlen hergestellt werden. Es wird aber nicht mit Radioaktivität gearbeitet. Jede Sitzung dauert 5 bis 20 Minuten (abhängig vom Bestrahlungsplan). Nur die erste Bestrahlungssitzung dauert länger (circa 20 Minuten), weil die Einstellung und die Lagerung überprüft und Kontrollaufnahmen gemacht werden müssen.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Peter M. Messer
Facharzt Radio-Onkologie / Strahlentherapie
Ärztlicher Leiter Radio-Onkologie Berner Oberland AG

Kontakt:

Radio-Onkologie Berner Oberland AG
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 46 76
info@radioonkologie-berneroberland.ch



Link zur Website
Radio-Onkologie
Berner Oberland AG

Installation neues Bestrahlungsgerät

In der Radio-Onkologie Berner Oberland AG in Thun wird derzeit ein neues, modernes Bestrahlungsgerät installiert. Die Bestrahlungen müssen deswegen bis zum 17. November 2019 im Inselspital Bern durchgeführt werden. Ab dem 18. November erfolgt sukzessive die Wiederaufnahme des Bestrahlungsbetriebs in Thun. Erstkonsultationen sowie Nachkontrollen finden unverändert in Thun statt.

HIV: Früher Todesurteil, heute chronische Erkrankung

Eine frühzeitige Behandlung der HIV-Infektion schützt die eigene Gesundheit und die der Sexualpartnerinnen, und -partner.

Eine Infektion mit dem HI-Virus (Human Immundeficiency Virus, «menschliches Immunschwäche-Virus») durchläuft unbehandelt verschiedene Stadien. Nach der Ansteckung kommt es zu einer akuten HIV-Infektion, die wenige Wochen nach der Übertragung zu grippeähnlichen Symptomen führen kann. Diese werden aber oft für eine «normale Grippe» gehalten, bleiben deshalb unerkannt. Am häufigsten sind Fieber, Abgeschlagenheit, Halsschmerzen, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Durchfall. In einem Drittel der Fälle kann sich die akute HIV-Infektion aber symptomlos oder mit unerwarteten Symptomen präsentieren. In der folgenden, oft mehrjährigen Latenzphase treten meist keine gravierenden körperlichen Symptome auf. Ohne Behandlung kommt es danach vielfach zu ersten Erkrankungen, die auf ein geschwächtes Immunsystem zurückzuführen sind. Schlussendlich zeigt sich die schwere Immunschwäche, das Vollbild AIDS, eine lebensbedrohliche Erkrankung.

Damals und heute

In den 1980er-Jahren war eine HIV-Infektion praktisch das Todesurteil. Es gab zwar Medikamente zur Behandlung oder besser gesagt, einen Medikamenten-Cocktail, der zum Teil alle paar Stunden einge-

nommen werden musste und zu heftigen Nebenwirkungen führte. Doch damit liess sich das Sterben oft nur um Monate aufschieben, denn das Virus passte sich an. HIV/AIDS betraf erst vorwiegend homosexuelle Männer nach Sexualverkehr ohne Kondom und Drogensüchtige, die ihre Spritzen untereinander austauschten; später dann auch Heterosexuelle mit häufig wechselnden Sexualpartnerinnen, -partnern. Viele Betroffene verheimlichten die Infektion, aus Scham, Angst – hartnäckig hielt sich auch die Meinung, AIDS sei Sünde, die sich durch «anständigen Lebenswandel» verhindern liesse.

Seither hat sich viel getan. Der Entdeckung des Virus folgten wichtige Aufklärungs- und Präventionskampagnen, Safer-Sex-Regeln und immer bessere Diagnose-Tests. Die grösste Entwicklung fand aber im Bereich der Behandlung statt. Heute müssen viele HIV-Positive täglich nur noch eine Tablette einnehmen. Eine wichtige Entdeckung machten Schweizer Forschende: Bei erfolgreicher Therapie und damit einer Virusmenge im Blut unter der Nachweisgrenze können HIV-Inf-

zierte sogar ungeschützten Geschlechtsverkehr haben, ohne jemanden damit zu gefährden – gut etwa für Paare, die Kinder haben wollen. Allerdings müssen Betroffene die Medikamente ein Leben lang nehmen, denn diese zerstören das Virus nicht, halten es aber unter Kontrolle. Wird die Therapie abgesetzt, vermehrt sich das HI-Virus erneut im menschlichen Körper. Die gute Nachricht also: Eine HIV-Infektion ist heute eine behandelbare, chronische Erkrankung geworden. Die schlechte Nachricht: Sie ist nach wie vor nicht heilbar und die Medikamente können weiterhin Nebenwirkungen erzeugen wie Müdigkeit, Kopfweg, Gewichtszunahme, Osteoporose. Eine Impfung ist trotz intensiver Forschung nicht in Sicht, ebenso wenig wie Methoden zur Heilung der Erkrankung.

Neu-Diagnosen in der Schweiz rückläufig

Es wird geschätzt, dass hierzulande zwischen 13 000 und 20 000 Menschen mit dem HI-Virus leben. Die Zahl neu gestellter HIV-Diagnosen in der Schweiz

Trippler und Co. im «Vormarsch»

Im Schatten von HIV haben sich in der Schweiz andere sexuell übertragbare Krankheiten wie Tripper, Syphilis, Chlamydien ausgebreitet. Kondome bieten auch hier einen gewissen Schutz. Allerdings sind einige der Krankheiten auch via Mundschleimhaut übertragbar. Sie verlaufen nicht selten symptomlos, können dann aber beispielsweise eine Unfruchtbarkeit zur Folge haben. In der Infektiologie-Sprechstunde des Spitals Thun können auch diese Infektionskrankheiten abgeklärt und behandelt werden.

ist seit 2008 tendenziell abnehmend. Über drei Viertel der Fälle wurden bei Männern diagnostiziert. Der bei Weitem häufigste Ansteckungsweg bei Männern ist unverändert Sex ohne Kondom mit anderen Männern, bei Frauen sind es heterosexuelle Kontakte. Eine Ansteckung im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum spielte in den letzten Jahren nur noch eine geringe Rolle. Bluttransfusionen werden in der Schweiz sehr gut kontrolliert, eine Übertragung ist praktisch ausgeschlossen. Bei heterosexuell infizierten Frauen stammen 32 Prozent der Fälle aus Ländern, die gemäss WHO-Kriterien als solche mit sehr hohem Anteil an HIV-positiven Menschen gelten – hauptsächlich Länder südlich der Sahara. Bei Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg stammten weniger als halb so viele aus solchen Ländern (13 Prozent). Die Übertragung von HIV erfolgt von Blut zu Blut (etwa bei einem Nadelstich mit Spritze) und beim Sexualkontakt ohne Kondom, da Schleimhäute durchlässiger sind und die Viruslast von Sperma besonders hoch ist. Analsex birgt das höchste Risiko, gefolgt vom Vaginalverkehr. Das

Risiko beim Oralverkehr ist für beide Seiten sehr klein. Beim Küssen wird das Virus nicht übertragen.

Spital Thun: Betreuung, Beratung, HIV-Test

Das medizinische Ambulatorium des Spitals Thuns bietet Betreuung für Personen mit HIV an, Beratung zu verschiedenen Fragen rund um HIV und andere sexuell übertragbare Erkrankungen, aber auch anonyme HIV-Tests. Gründe für einen HIV-Test können vielfältig sein: vaginaler, analer oder oraler Geschlechtsverkehr ohne Kondomschutz; Verwendung von gebrauchten Spritzen, Nadeln. Oder der Beginn einer Beziehung, in der man auf Kondome verzichtet und deshalb vorgängig abklären will, ob man sich nicht früher mit HIV angesteckt hat. Wird der Test mindestens sieben Wochen nach einer Risikosituation durchgeführt, dann kann eine HIV-Infektion mit hoher Sicherheit festgestellt werden. In der Schweiz verkaufte Selbsttests sind einfach anzuwenden, liefern ebenfalls ein zuverlässiges Resultat – allerdings erst zwölf Wochen nach der Risikosituation. Fand diese vor weniger als 72 Stunden statt, sollte rasch gehandelt werden. Eventuell kommt

dann eine Postexpositionsprophylaxe in Frage (Medikamente zur Verhinderung einer HIV-Ansteckung). In einem solchen Fall sollten sich Betroffene rasch melden – am Spital Thun beim medizinischen Ambulatorium oder im Notfallzentrum.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Mirjam de Roche
Fachärztin FMH für Allgemeine
Innere Medizin und Infektiologie
Leitende Ärztin

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 24 60
infektiologie@spitalstsag.ch



**Link zur Website
Infektiologie
Spital Thun**

Hautverletzungen: Eintrittspforten für Bakterien

Schnittwunden und Hautschürfwunden, so klein sie auch sein mögen, sollten gereinigt und desinfiziert werden – sonst droht eine Infektion, die dramatische Folgen haben kann.

Die Haut bietet auf etwa 1,5 Quadratmetern eine grosse Angriffsfläche für die verschiedensten Infektionserreger. Gleichzeitig ist die gesunde Haut mit Billionen Bakterien, Milben und Pilzen besiedelt. Der Lebensraum dieser Mikroorganismen oder deren Gene werden als Mikrobiom der Haut bezeichnet. Bakterielle Infektionen der Haut und des Weichteilgewebes gehören entsprechend zu den weltweit häufigsten Infektionen. In letzter Zeit häufen sich Medienberichte über lebensgefährliche Infektionen

mit «fleischfressenden» Bakterien. In der Ostsee sowie in Florida sind Fälle bekannt geworden von Menschen, die sich beim Baden im Meer infiziert haben – leider mit tödlichem Ausgang. In England wurde der Fall einer Frau bekannt, die sich beim Kartoffelschälen am Daumen geschnitten hatte und danach im Krankenhaus wochenlang ums Überleben kämpfte. In diesen Fällen handelte es sich um die sogenannte nekrotisierende Faszitis, die gefürchtete, lebensgefährliche Komplikation einer bakteriellen Infektion über eine kleinste Hautverletzung. Die Medien schreiben dann von «Killerbakterien» und dramatisieren, sodass der Eindruck entsteht, solche Infektionen würden sich häufen.

Bakterien verursachen Wundrose

Solch dramatische Verläufe sind zum Glück selten. Allerdings sind akute bakterielle Hautinfektionen im klinischen Alltag häufig anzutreffen. Das kann zu einem Erysipel führen, auch Rotlauf oder Wundrose genannt. Die eigentliche Ursache der Wundrose sind Bakterien, meistens Streptokokken, manchmal auch Staphylokokken, die per Schmierinfektion weitergegeben werden. Das kann beim Händeschütteln sein, beim Duschen in öffentlichen Anlagen oder beim Tragen eines Einkaufskorbes im Supermarkt. Ihre Eintrittspforten sind Hautverletzungen: Schürfwunden und auch kleinste Wunden wie ein Kratzer im Gesicht, Hautrisse bei Nägelkauen oder – ganz klassisch – ein Fusspilz. Auch durch das Aufkratzen von



Mückenstichen können Keime über die Fingernägel in die Haut gelangen und eine Entzündung verursachen.

Grundsätzlich ist eine Wundrose überall am Körper möglich. In etwa 80 Prozent der Fälle kommt sie aber an den Extremitäten vor, mehrheitlich an den Unterschenkeln. Grundsätzlich kann sie jede, jeden treffen. Es wird jedoch angenommen, dass einige Menschen aus genetischen Gründen anfälliger sind auf eine Infektion mit diesen Bakterien. Der Zustand des Immunsystems ist mitentscheidend: Menschen, die eine Immunschwäche haben oder Medikamente nehmen müssen, um das Immunsystem zu dämpfen (zum Beispiel nach Organtransplantationen oder bei bestimmten Autoimmunerkrankungen), sind tendenziell eher betroffen. Auch Alter, Rauchen, Zuckerkrankheit oder Herzerkrankungen begünstigen offenbar

eine Infektion. Um das Risiko zu reduzieren, sollten frische Wunden in jedem Fall desinfiziert und latente Hautprobleme mit kleinsten Verletzungen wie Fusspilzkrankungen unbedingt behandelt werden.

Faktor Zeit entscheidend

Die infizierte Hautregion wird sichtlich rot und warm, schwillt stark an und schmerzt sehr, besonders auf Druck. Die betroffenen Glieder sind oft nicht mehr belastbar. Kopfschmerzen, Fieber und ein starkes Krankheitsgefühl kommen ebenfalls häufig vor. Die Wundrose kann zwar nur einen Durchmesser von wenigen Zentimetern haben, sich aber trotzdem über das ganze Bein, den gesamten Arm, Fuss oder das halbe Gesicht ausweiten. Wenn diese Symptome auftreten, sind unbedingt der Gang zur Hausärztin, zum Hausarzt und eine Therapie mit Antibiotika aus der «Fa-

milie» der Penicilline oder im Falle einer Allergie mit anderen Antibiotika angezeigt. Das betroffene Glied muss ruhig gestellt werden. Bei verzögertem Therapiebeginn und bei Patientinnen, Patienten mit Risikofaktoren kann es zu Komplikationen kommen: Blasenbildung, Einblutungen, Herzmuskelentzündung. Die gefürchteten möglichen Folgen sind eine Blutvergiftung und – insbesondere bei Streptokokken-Bakterien – eine Ausdehnung auf untere Gewebeschichten. Letzteres führt zum Absterben der Haut, Unterhaut und der Faszien (Bindegewebe, das etwa Muskeln und Knochen umschliesst). Wie bei den anfangs erwähnten, durch die Medien bekannt gewordenen Fällen, passiert das manchmal sehr schnell, innert Stunden. Die nekrotisierende Fasziiitis ist ein Notfall, es besteht akute Lebensgefahr. Das durch «fleischfressende» Bakterien infizierte Gewebe muss sofort vollständig chirurgisch entfernt werden, ansonsten kann die Erkrankung innerhalb kurzer Zeit zu grossflächigen Hautverlusten und zum Tod führen. In einigen Fällen kann die Ausbreitung der Erreger nur noch durch eine Amputation vermieden werden. Damit keine Keime zurückbleiben, muss aggressiv mit Antibiotika behandelt werden. Betroffene Patientinnen, Patienten werden umgehend zur spezialisierten Behandlung an das Inselspital Bern überwiesen.

Wundbehandlung – darauf achten:

- Waschen Sie sich vor einer Wundbehandlung immer die Hände.
- Falls die Wunde verschmutzt ist: Reinigen Sie diese unter fliessendem, handwarmem Wasser. Dieses sollte Trinkwasserqualität haben.
- Stärkere Wundabsonderungen mit sauberem Baumwolltuch abtupfen.
- Desinfizieren Sie die Wunde einmal.
- Tragen Sie danach ein Wundgel zur Unterstützung der Wundheilung auf.
- Decken Sie nässende Wunden mit einem Wundverband oder Pflaster ab.
- Konsultieren Sie Ihren Arzt bei sehr tiefen, stark blutenden, stark verschmutzten Wunden, Bisswunden oder Anzeichen einer Wundinfektion (Rötung, Überwärmung, Schwellung, Schmerzen).
- Lassen Sie latente offene Infektionen wie zum Beispiel Fusspilz ärztlich behandeln.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Heinz Schaad
 Facharzt FMH für Allgemeine
 Innere Medizin und für Klinische
 Pharmakologie und Toxikologie
 Chefarzt Medizinische Klinik Spital Interlaken

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
 Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
 Tel. 033 826 27 76
 i.medizin@spitalfmi.ch



Link zur Website
 Medizin
 Spital Interlaken

Arthrose: Mit Operation zuwarten

Das Einsetzen eines künstlichen Gelenks ist bei einer starken Arthrose oft die letzte Möglichkeit, um die Bewegungsfreiheit wiederzuerlangen und schmerzfrei zu werden. Bei vielen geht es aber auch ohne. Am Anfang steht immer eine konservative Therapie.

Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung und sie entwickelt sich langsam. Durch die Zerstörung der Knorpelschicht und die damit einhergehenden Knochenveränderungen entzündet sich das Gelenk. Es kann jedes Gelenk treffen, meistens aber Knie, Hüfte und Hand. Mögliche Ursachen: Die häufigste ist eine familiäre Veranlagung; Gründe sind aber auch langjährige hohe Beanspruchung, Unfälle, die auch schon länger zurückliegen können, beim Sport, im Verkehr oder im Haushalt oder Fehlbildung der Gelenke. Beschwerden – Schmerzen, Schwellung, Steifheitsgefühl – treten schrittweise auf und verstärken sich im Laufe der Zeit. Belastung und Bewegung ist mit Schmerzen verbunden. In späten Stadien führt oft kein Weg mehr an einem chirurgischen Eingriff vorbei.

Gelenkerhaltende Operationen wie auch das Einsetzen eines künstlichen Gelenks führen zu guten Ergebnissen mit Schmerzfreiheit und Wiederherstellung der Funktion. Doch nicht alle Patientinnen und Patienten wollen sich eine Prothese einsetzen lassen und nicht alle brauchen eine Operation. Die primäre Therapiewahl ist immer konservativ beziehungsweise nichtoperativ: Erstens, Bewegungsapparat «tunen», also Kräftigung und Dehnung der Muskulatur; das alleine führt nach einem Jahr bereits zu weniger Schmerzen und besserer Lebensqualität. Zweitens: Einnahme bestimmter nichtsteroidaler, entzündungshemmender Rheuma-Medikamente (NSAR), wenn die Schmerzen besonders gross sind. Drittens: Gewichtsabnahme; wer eine Kniearthrose hat und 100 Kilo wiegt, wird mit 80, 90 Kilo Körpergewicht auch beim Schmerzempfinden Erleichterung verspüren. Viertens: Körperliche Betätigung dem Gelenk anpassen; also zum Beispiel Radfahren statt Tennis oder Fussball spie-



len. Wer diese Ratschläge befolgt, kann eine Operation unter Umständen verhindern oder für längere Zeit aufschieben.

Ein künstliches Gelenk ist dann angezeigt, wenn man sich nicht mehr dem Gelenk anpassen will oder kann. Wichtig auch zu wissen: Im Internet finden sich unzählige Informationen und Angebote – doch es gibt derzeit keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass Therapien mit Präparaten wie etwa Grünlippmuschelextrakt, Glucosamin, Chondroitin, Hagebutten, Teufelskralle, Honig, Gelatine oder Weidenrinde tatsächlich helfen. Auch für den Nutzen teurer Medikamente, die teilweise über Spritzen verabreicht werden, gibt es keinen wissenschaftlichen Nachweis.

Neues Therapieprogramm «GLA:D»

Studien belegen eindeutig, dass neuromuskuläre Kraftübungen in der Behandlung von Knie- und Hüftarthrose äusserst wirkungsvoll sind. Die Physiotherapie im Spital Interlaken bietet Betroffenen ab November ein spezielles Trainingsprogramm an: «GLA:D» (Good Life with Osteoarthritis in Denmark) erreicht bei Knie- und Hüftarthrose eine deutliche Schmerzreduktion. Die Lebensqualität steigt, es braucht weniger Schmerzmittel. Der Ablauf: In drei Einzelsitzungen erfolgen Eintrittsuntersuchung und praktische Einführung ins Übungsprogramm. Dann wird unter Begleitung von zertifizierten Fachleuten während sechs Wochen ein Gruppentraining (jeweils Di, Fr 8–9 Uhr) mit zwölf Übungseinheiten absolviert. Dabei wird die Intensität je Patient individuell angepasst. Der Gruppeneffekt fördert die Motivation, führt zu besseren Ergebnissen. Nach zwölf Wochen findet die Austrittsuntersuchung statt. Kontakt: Physiotherapie Spital Interlaken, Tel. 033 826 25 20, i.physiotherapie@spitalfmi.ch

Die Auskunftspersonen



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

Kontakt:

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



Link zur Website
Orthopädie
Spital Interlaken



Dr. med. Ulrich Stricker
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Chefarzt Orthopädie Spital Frutigen

Kontakt:

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



Link zur Website
Orthopädie
Spital Frutigen



Handchirurgische Eingriffe an Nerven und Sehnen

Die Hände sind ein wichtiger Teil unseres Körpers. Sie sind komplex aufgebaut, sodass sich im Laufe der Zeit im Bereich der operativen Medizin ein eigenes Spezialgebiet entwickelt hat: die Hand- beziehungsweise periphere Nerven Chirurgie.

Ob nach Unfällen, als Folge von Krankheiten oder bei Abnützungserscheinungen – der komplexe Aufbau der Hände mit ihren dicht beieinanderliegenden Feinstrukturen wie Sehnen, Nerven und Gefässen erfordert spezielle, gewebeschonende und mikrochirurgische Eingriffe.

Die Handchirurgie ist ein chirurgisches Spezialgebiet, das sich der Abklärung und Behandlung von Verletzungen, Erkrankungen und Fehlbildungen der Hand und des Unterarms widmet. Bestandteil der Handchirurgie sind jedoch auch die Mikrochirurgie, die periphere Nerven Chirurgie und die rekonstruktive Chirurgie. Zu den häufigsten Erkrankungen beziehungsweise Eingriffen im Bereich der Handchirurgie gehören abnützungsbedingte Veränderungen der Weichteile und der Gelenke inklusive Arthroplastiken.

Ganglion

Ein Ganglion (Gelenkszyste, Sehnen-scheidenzyste, Überbein – Bild 1) äussert sich durch eine rundliche, wenig bis mässig schmerzhafte Schwellung meist im Bereich des Handgelenks. Durch Druck auf umgebende Strukturen wie Nerven, Sehnen oder Blutgefässe können Schmerzen entstehen und es kann zu einer Schwellung kommen. Bei dieser Schwellung handelt es sich um eine mit Flüssigkeit gefüllte Aussackung einer Gelenkkapsel oder einer Sehnen-scheide. Gelegentlich kann eine Bandverletzung oder eine Instabilität im Handgelenksbereich als Ursache zugrunde liegen. Bei einem hartnäckigen Verlauf oder nach erfolglosem mehrmaligem Absaugen der Flüssigkeit (Punktion) muss das Ganglion operativ entfernt werden. Doch auch nach einer erfolgreichen Operation kann ein Ganglion immer wieder auftreten.

Schnellender Finger (Ringbandstenose)

Bei einer Verengung der Sehnen-scheiden oder einer Verdickung der Sehnen kann es zu einer Beeinträchtigung der Sehngleitfähigkeit kommen. Folge: Die Finger bleiben manchmal «stecken» oder lassen sich erst durch eine ruckartige Bewegung wieder strecken (Bild 2).

Dieses Schnapp-Phänomen kann am Daumen oder an den Fingern auftreten und durch eine Spaltung des sogenannten A1-Ringbandes korrigiert werden.

Rhizarthrose

Eine Abnützung des Daumensattelgelenks kann zu Schmerzen oder einer Bewegungseinschränkung führen. Diese Erkrankung wird als Rhizarthrose bezeichnet. Zu Beginn können konservative Therapiemassnahmen (entzündungshemmende Medikamente, spezielle Schienen – Bild 3) eine Linderung der Beschwerden bewirken. Wenn diese Massnahmen nicht ausreichen, ist ein chirurgischer Eingriff nötig. Hier wurden in den letzten Jahren moderne Verfahren, wie zum Beispiel Gelenkprothesen und Gelenkflächenersatz, entwickelt.

Nerven Chirurgie

Als periphere Nerven bezeichnet man jene Nerven, die ausserhalb des Rückenmarks liegen. Dazu zählen der Hals- und Armplexus genauso wie der Gesichtsnerv oder der Mittelnerv (Nervus medianus) an der Hand. Verletzungen von peripheren Nerven können unterschiedlichen Ursprungs sein und vielfältige Symptome hervorrufen. Die häufigsten



Bild 1

Ursachen sind Verletzungen, die eine Quetschung oder Zerreissung von Nerven verursachen können, wie beispielsweise das Karpaltunnelsyndrom, aber auch Tumorerkrankungen, die vom Nerv ausgehen oder einen Nerv einengen können.

Karpaltunnelsyndrom

Das häufigste Nervenkompressionssyndrom ist das Karpaltunnelsyndrom (CTS), bei dem der Mittelarmnerv eingeengt wird. Zur dauerhaften Einengung des Nerven kommt es am Übergang vom Unterarm in die Hohlhand – im Bereich des sogenannten Karpaltunnels. Dabei ist vor allem die dominante Hand betroffen, oft tritt das CTS aber auch beidseitig auf. Der Karpaltunnel hat, wie der Name andeutet, tatsächlich eine tunnelartige Struktur. Es verlaufen hier Sehnen, kleinere Gefässe und der Mittelnerv.

Aber auch seltenere Phänomene wie das Wartenberg-Syndrom oder das Pronator-Syndrom sowie die Meralgia paraesthetica im Bereich der Leiste gehören zur Gruppe der Nervenkompressionen.

Kubitalsyndrom

Beim Kubitalsyndrom (KUTS) handelt es sich um eine Kompression des Nervus ulnaris im Ellbogengelenksbereich. Es ist nach dem Karpaltunnelsyndrom das zweithäufigste Engpass-Syndrom. In etwa einem Drittel der Fälle tritt das Syndrom beidseitig auf.

Verletzung peripherer Nerven

Zum Behandlungsspektrum der peripheren Nerven Chirurgie gehört auch die Re-

visionschirurgie der peripheren Nerven, gegebenenfalls kombiniert mit wiederherstellender beziehungsweise rekonstruktiver Nerven Chirurgie. Nach einer Verletzung von peripheren Nerven bilden sich häufig schmerzhaft verdickte Nervenenden, sogenannte Neurome. Hier kann eine Verlagerung des Nervenendes in anderes Gewebe eine Besserung der Beschwerden bringen. Zur Wiederherstellung von Gefühl und Bewegungsfähigkeit kann eine Nerven Transplantation notwendig sein. Dabei werden an anderer Stelle oberflächliche Hautnerven entnommen beziehungsweise Kunstnerven benutzt und mikrochirurgisch in den Nervendefekt eingesetzt.

Die Entfernung von Tumoren der peripheren Nerven (Schwannom, Neurofibrom) erfordert spezielle Techniken, bei denen der Tumor mikrochirurgisch von den verdrängten Nervenfasern herauspräpariert wird, was die Nervenfunktion optimal schont.

Rekonstruktive Chirurgie

Ist eine Wiederherstellung (Rekonstruktion) der verlorenen ursprünglichen Funktion nicht mehr möglich, kann im Rahmen von sogenannten motorischen Ersatzoperationen durch Umlagern von Sehnen eine funktionelle Verbesserung erzielt werden.

Die Erholung des Nerven nach einer Durchtrennung, auch nach einer technisch adäquaten Nerven Naht, kann längere Zeit in Anspruch nehmen. Nicht in allen Fällen ist wieder eine absolut zufriedenstellende Funktion garantiert. Sollte der postoperative Verlauf nach



Bild 2



Bild 3

einer Nervenoperation nicht erfolgreich sein und kommt es zu Schmerzen, muss eine weitere neurologische Abklärung erfolgen. Entscheidend ist dabei, um was für eine Erkrankung es sich beim ersten operativen Eingriff gehandelt hat. Danach wird entschieden, ob ein erneuter chirurgischer Eingriff (Revisionschirurgie) notwendig wird.

In der rekonstruktiven Chirurgie werden nicht nur Nerven wiederhergestellt, sondern auch grössere Gewebe- oder Knochendefekte mittels körpereigenen Muskel-, Knochen- oder Hautlappen, die in teils aufwändigen mikrochirurgischen Operationen verpflanzt werden.

Die Auskunftsperson



Dr. med. David Jann
Facharzt für Handchirurgie
Leitender Arzt

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 36 10
david.jann@spitalstsag.ch



Link zur Website
Orthopädie/
Handchirurgie
Spital Thun



Beleghebammen Vertrauen und gewähren lassen

Am Spital Frutigen sind Beleghebammen nicht wegzudenken: Das Modell ist weit über die Region hinaus bekannt und beliebt. Auch das Spital Interlaken setzt seit einem halben Jahr auf das ergänzende Angebot.

Die selbstständige Beleghebamme steht für individuelle Betreuung durch Geburtsvorbereitungskurse, Schwangerschaftsbetreuung, Geburtsleitung im Spital, Wochenbett und Stillberatung. Schon während der Schwangerschaft baut die «ganz persönliche» Hebamme zu den werdenden Eltern eine Vertrauensbeziehung auf und ist vor und nach der Geburt für Mutter, Eltern und Neugeborenes da. Sie überwacht, begleitet, führt, hilft, leitet an, informiert, spendet Trost, übernimmt Verantwortung. Als Beleghebamme am Spital kann sie auf das professionelle Teamwork vor Ort mit Pflegefachleuten und Ärztinnen vertrauen und weiss um die Sicherheit von Medizintechnik und sonstiger Infrastruktur.

Regional beliebt

Am Spital Frutigen arbeiten aktuell sieben Beleghebammen in einem gut durchmischten Team mit älteren und jüngeren Hebammen. Zudem sorgt ein

standortübergreifendes Pilotprojekt für den Hebammennachwuchs: Drei junge Hebammen arbeiten seit diesem Sommer im Wechsel an den Standorten Interlaken und Frutigen der Spitäler fmi

AG und bereiten sich auf den Beruf der Beleghebamme vor. Das Beleghebammen-Team am Spital Frutigen arbeitet seit Jahren so erfolgreich, dass es mit seinem Angebot über die Region hinaus

Man vertraut und schätzt sich

Beispiel aus der Praxis

Um drei Uhr morgens klingelt das Telefon. Es ist Anita M., die ihr zweites Kind erwartet und ihrer Beleghebamme Nadine Stucki-Müller mitteilt, dass die Wehen eingesetzt haben. Noch unregelmässig und gut aushaltbar. Schon vor zwei Jahren konnte Nadine die Familie bei der Geburt des ersten Kindes begleiten. Es ist ein Wiedersehen, man kennt und schätzt sich. Anita folgt dem Rat von Nadine und nimmt zu Hause ein beruhigendes Bad.

Zwei Stunden später ruft Patrick, Anitas Mann, an. Die Wehen seien nun bei seiner Frau deutlich stärker, ihm sei nicht mehr wohl zu Hause. Auch Anita klingt am Telefon nun deutlich angestrengter. Gemeinsam wird beschlossen, nun ins Spital zu fahren.

Als das Paar im Spital ankommt, ist Nadine bereits vor Ort und hat die Wanne eingelassen. Anita wünscht sich eine natürliche Geburt im Wasser. Es braucht kaum Worte, denn vieles wurde bereits in den vergangenen Monaten besprochen. Das Paar konnte Wünsche und Erwartungen deponieren und Vertrauen aufbauen. Anita kann sich im Wissen, dass sowohl ihr Mann als auch ihre Hebamme da sind, jeder Wehe hingeben und bald in ruhiger Umgebung ihren zweiten Jungen in die Arme schliessen.

Nicht nur für die Eltern ist es schön, vom Beginn der Schwangerschaft bis in den Alltag mit dem Neugeborenen von derselben Person betreut zu werden. Auch für Nadine und ihre Kolleginnen ist es eine dankbare und befriedigende Arbeit. Anita verabschiedet sich bei Nadines letztem Besuch mit einem zwinkernden Auge: «Hoffentlich bis zum nächsten Mal!»

bekannt ist. Immer öfter entscheiden sich Frauen etwa aus Stadt und Agglomeration Bern oder dem angrenzenden Wallis für eine Geburt mit Beleghebamme am Spital Frutigen. Einer der Hauptgründe dafür: das besondere, länger dauernde und den Verlauf von Schwangerschaft und Geburt positiv beeinflussende Vertrauensverhältnis zwischen Beleghebamme und werdenden Eltern. Die Beleghebamme steht der Schwangeren in Rufbereitschaft zur Verfügung und begleitet sie ab Einsetzen der Wehen im Spital durch die ganze Geburt. Danach übergibt sie die Betreuung an die erfahrenen Pflegenden der Wochenbettabteilung. Nach Spitalaustritt, der individuell mit dem Paar geplant wird, begleitet die Hebamme die Familie auch während des Wochenbetts zu Hause.

Bestens vernetzt

Seit diesem Frühjahr stehen auch am Spital Interlaken zwei Beleghebammen im Einsatz. Sie sind spitalintern bestens vernetzt, arbeiten eng und gut zusammen mit den Spitalhebammen, die im Rahmen von 12-Stunden-Diensten für bestmögliche Kontinuität in der Betreuung und der Begleitung «konventioneller» Spitalgeburten besorgt sind.

Gute Zusammenarbeit

Dass gebärende Frauen durch Hebammen betreut werden, ist heute fast in allen Spitälern Standard. Hebammen sind gesetzlich befugt, normale Geburten alleine zu betreuen. Solange die Geburt normal verläuft, muss nicht zwingend eine ärztliche Fachperson anwesend sein, sie wird aber bei Eintritt der Gebärenden vorinformiert und ist im Hintergrund zu jeder Zeit auf Pikett abrufbar. Zur Geburt kommt die Ärztin oder der Arzt dann, wenn eine Geburt vom normalen Verlauf abweicht. Für das Erkennen solcher Situationen sind Hebammen nicht nur entsprechend ausgebildet, sondern verfügen im Fall der fmi-Beleghebammen auch über die notwendigen Voraussetzungen: eine mindestens zweijährige Berufserfahrung, einwandfreie Arbeitszeugnisse, die erteilte kantonale Berufsausübungsbewilligung und die Registrierung als selbständige Hebamme. Wichtig zudem: Spitalärztinnen, -ärzte und Spital-Beleghebamme ken-

nen und schätzen sich; das bietet mit Gewähr für eine professionelle und gut koordinierte Zusammenarbeit.

Im Fokus: werdende Mütter, Eltern, Babys

Ob im Spital Interlaken oder im Spital Frutigen: Da und dort stehen die werdenden Eltern und die Neugeborenen im Mittelpunkt. Ihre Bedürfnisse und Anliegen haben Priorität und werden wo immer möglich erfüllt. Sei es der Wunsch nach beratenden Gesprächen vor der Geburt, Schwangerschaftskontrollen, usw. Die Beleghebamme steht

oft schon früh in der Schwangerschaft in engem Kontakt mit der werdenden Mutter respektive den werdenden Eltern und ihrem sozialen Umfeld und trägt so dazu bei, dass ein Gefühl von Getragen- und Geborgensein entsteht.

Bei Risikoschwangerschaften entscheidet die Beleghebamme mit dem zuständigen Gynäkologen, welche Art der Geburt infrage kommt. In jedem Fall ist der Spitäler fmi AG die Sicherheit und das Wohlbefinden von Mutter und Kind das höchste Anliegen – gemeinsam findet man die optimale Lösung.

Infoveranstaltungen für Eltern

Am Spital Interlaken:

«Storchencafé»

6. November 2019
Beginn jeweils 19.30 Uhr
Saal «Arena», Haus T

Weitere Termine und Infos:



Am Spital Frutigen:

«Info-Abend für werdende Eltern»

27. November 2019
Beginn jeweils 19.45 Uhr
Mehrzweckraum

Weitere Termine und Infos:



Die Auskunftspersonen



Nadine Stucki-Müller
Hebamme FH
Dipl. Pflegefachfrau HF
Beleghebamme

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Frutigen
Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen
Tel. 033 672 26 26
Mobile 079 575 65 60
nadine_m@bluewin.ch



Link zur Website
Beleghebammen
Spital Frutigen



Susanne Whyte
Hebamme
Yoga- und Pilateslehrerin
Beleghebamme

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 26 26
Mobile 078 653 41 99
info@in-you.ch



Link zur Website
Beleghebammen
Spital Interlaken



Psychiatrische Akutbehandlung Begegnung auf Augenhöhe zu Hause

Die Psychiatrischen Dienste der Spital STS AG lancieren ein innovatives Behandlungsmodell: Ein mobiles multi-professionelles Team leistet bei Patienten zu Hause, was es sonst in der Klinik tut.

Was im angelsächsischen Raum schon seit Jahren gang und gäbe ist, greift vermehrt auch in der Schweiz: die Akutbehandlung von psychisch kranken Menschen in den eigenen vier Wänden. Die Spital STS AG sowie die Psychiatrischen Dienste SRO Langenthal und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der UPD Bern haben letztes Jahr von der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern den Zuschlag für die Umsetzung des neuen ergänzenden Angebots erhalten. Anfang 2020 soll das Modellprojekt starten. In den nächsten Monaten wird das Behandlungsteam aus rund zehn Pflege-

und drei ärztlichen Fachpersonen rekrutiert. Seit einiger Zeit laufen Verhandlungen, um die finanzielle Abgeltung durch den Kanton und die Krankenkassen zu regeln.

Betreut im vertrauten Umfeld

Die Psychiatrischen Dienste (PDT) der Spital STS AG gehen davon aus, dass rund ein Drittel der Patientinnen, Patienten, die heute in eine Klinik eingewiesen werden, in den eigenen vier Wänden betreut werden könnten. Die Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause ist vorab für Menschen gedacht, die aufgrund einer Erkrankung ihr Wohnumfeld nicht mehr verlassen oder nicht wahrnehmen können, dass sie krank sind. Auch für Betroffene, die keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzen können und für die der Weg in die Ambulatorien der PDT ein unüberwindbares Hindernis darstellt.

Oder für Menschen, für welche die familiäre Unterstützung eine zentrale Stütze darstellt und die es deshalb bevorzugen, im häuslichen Umfeld intensiv behandelt zu werden.

Im Modellversuch bleiben Betroffene in ihrer vertrauten Umgebung, die Angehörigen und das Umfeld des Patienten werden automatisch eng in die Behandlung einbezogen. Die betreute Person wird also nicht aus ihrem familiären Umfeld herausgerissen, sondern lernt, die Schwierigkeiten direkt im Lebensalltag anzugehen. Die Familienangehörigen und das soziale Netzwerk gelten als wichtige Partner, da sie über viel Kenntnis und Erfahrung verfügen, in gewissem Sinne Experten sind, wenn es um die erkrankte Person geht. Gemeinsam mit dem Wissen der psychiatrischen Fachpersonen wird – in enger Zusammenarbeit

mit den Hausärzten und weiteren involvierten Stellen – ein bestmöglicher Behandlungsplan erstellt. Die Patientinnen und Patienten stehen mit ihrem eigenen «Expertenwissen» rund um ihre Krankheit im Mittelpunkt.

Unterschiedliche Einschätzungen zwischen Betroffenen und Angehörigen werden thematisiert und gemeinsam angegangen. Pflegefachkräfte und ärztliche Dienste können unter realen alltäglichen Bedingungen eruieren, wie ihre Therapien anschlagen – als Gäste im Zuhause des Patienten, der Patientin.

Ganz wichtig auch: Kinder psychisch kranker Eltern. In der Klinik sind sie «unsichtbar», zu Hause aber nicht zu übersehen und werden deshalb ganz selbstverständlich in die Behandlungsplanung einbezogen.

Rund um die Uhr das ganze Jahr

Die Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause richtet sich primär an akut psychisch kranke Personen, die eine intensive, multiprofessionelle Behandlung und Betreuung während sieben Tagen in der Woche benötigen. Das Behandlungsteam ist rund um die Uhr erreichbar. Behandelt werden Betroffene, die vom Spital Thun aus mit dem Auto innerhalb von 30 Minuten erreichbar sind. Die Zuweisung zur Behandlung erfolgt entweder aus dem ambulanten Bereich (durch Psychiatriepraxis, Hausärzteschaft, das psychiatrische Ambulatorium oder das Notfallzentrum des Spitals Thun) oder im Anschluss an einen Klinikaufenthalt (nach erster Stabilisierungsphase, zum Beispiel nach Überwachung nach einer Selbstvergiftung) des Patienten, der Patientin.

Der Triagedienst der PDT nimmt dann eine erste Beurteilung vor, anschliessend klärt das Behandlungsteam bei der Patientin, beim Patienten zu Hause «vor Ort» ab, ob die Behandlung im jeweiligen Kon-

text machbar ist. Mit der Psychiatriezentrum Münsingen AG (PZM AG) vereinbaren die PDT eine enge Zusammenarbeit, es findet ein regelmässiger Austausch statt. Bei Klinikaufenthalten wird dadurch ein Übertritt in die Akutbehandlung zu Hause und damit eine frühere Entlassung angestrebt. Falls sich der Gesundheitszustand eines Patienten im Verlauf der Akutbehandlung zu Hause unerwartet verschlechtern sollte, kann kurzfristig auf einer Station der PZM AG eine stationäre Krisenintervention erfolgen.

Nicht infrage kommt die Psychiatrische Akutbehandlung daheim für Menschen, die sich oder andere akut gefährden, unter akuten Vergiftungszeichen leiden (etwa nach Alkoholmissbrauch) und deshalb Akutbehandlung in einem Spital benötigen. Lehnen betroffene Person oder im Haushalt lebende Angehörige die Akutbehandlung zu Hause ab oder ist das mitbetreuende familiäre Umfeld so erschöpft, belastet, dass die Behandlung daheim es überfordern würde, kommt das Setting ebenfalls nicht zum Tragen.

Mehrmals täglich

Die Behandlung der Patientin, des Patienten erfolgt durch ärztliches und pflegerisches Fachpersonal. Bei Bedarf werden weitere Fachpersonen einbezogen. Konkret ist geplant, dass Pflegefachkräfte die erkrankte Person bis zu dreimal pro Tag aufsuchen. Von ärztlicher Seite sind Besuche vor allem zu Behandlungsbeginn mehrmals pro Woche vorgesehen. Die Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause ist in Bezug auf die Behandlungsintensität mit derjenigen einer stationären Therapie in einer Klinik vergleichbar: Bei Behandlungsbeginn ist die Begleitung engmaschiger, bei zunehmender Stabilisierung wird die Intensität entsprechend reduziert. Vor Austritt wird die Behandlung wieder intensiver, weil die Nachbetreuung, zum Beispiel durch Sozialdienst,

Spitex, Hausärztin oder Hausarzt, psychiatrisch-psychotherapeutische Dienste, vorbereitet werden muss.

Offenheit, Vertrauen, Alltagsnähe

Im Rahmen einer Studie im Kanton Aargau wurde während drei Jahren ein Pilotversuch der Psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause untersucht – das Fazit in Kürze: Die Behandlungsform wird durch Patienten und Angehörige als offener und persönlicher als in der Klinik wahrgenommen. Sie fassen schneller Vertrauen in die Fachpersonen, verstehen sich als «Team auf Augenhöhe», schätzten die Möglichkeit ungestörter Gespräche. Die Fachkräfte wiederum erleben Patienten und Angehörige in Alltagsnähe, können sich einen Überblick vor Ort über das gewohnte Umfeld verschaffen; etwas das so im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts nicht möglich ist.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Dieter Hofer
Facharzt FMH für Psychiatrie
und Psychotherapie
Chefarzt



Dr. med. Tristan Zimmermann
Facharzt FMH für Psychiatrie
und Psychotherapie
Leitender Arzt

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 47 11
dieter.hofer@spitalstsag.ch
tristan.zimmermann@spitalstsag.ch



Link zur Website
Psychiatrische
Dienste
Spital Thun

Die «Pluspunkte»

Die wichtigsten Vorteile des Modells Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause für Patienten, Angehörige und Behandlungsteam auf einen Blick:

- Die Einschnitte in das Alltagsleben sind für Betroffene geringer.
- Die Zufriedenheit bei Betroffenen und Angehörigen ist hoch.
- Die Behandlungsintensität ist vergleichbar mit derjenigen der stationären Behandlung, jedoch langfristig kostengünstiger.
- Die Wirksamkeit der Behandlung ist mindestens so gut wie bei einem Klinikaufenthalt.



OPIOSTOP: Sicherer Opiatentzug unter Narkose

Das Spital Interlaken ist seit sechs Jahren Pionierspital beim Opioid-Entzug: Unter Vollnarkose können Medikamente- oder Drogenabhängige innert Tagen ihre Sucht hinter sich lassen.

Opiate sind psychoaktive Substanzen, die aus dem Milchsaft des Schlafmohns gewonnen werden. Dieser Saft – das Opium – wurde schon vor 6000 Jahren als Heilmittel eingesetzt, aber zeitgleich auch als berauschende Substanz missbraucht. Der Sammelbegriff für die natürlichen, synthetischen und semi-synthetischen Substanzen mit morphinartigen Eigenschaften heisst Opiode.

1874 wurde erstmals das sogenannte Diamorphin synthetisiert. Diese Substanz kam unter dem Namen Heroin als Mittel zur Hustenstillung und zur Behandlung von Morphinabhängigkeit auf den Markt. Heute ist allgemein bekannt, dass Heroin die am stärksten ab-

hängig machende Droge ist. Der Konsum der Droge Heroin ist in der Schweiz zugunsten anderer Drogen rückläufig. Zugenommen haben hingegen die Fälle einer Opioid-Abhängigkeit infolge einer ärztlich verschriebenen Schmerztherapie. Die Dunkelziffer ist hoch.

Segen und Fluch der Opiode

Ohne Opiode wäre die moderne Medizin nicht denkbar, die meisten Operationen nicht durchführbar und eine ausreichende Schmerztherapie bei Verletzungen oder nach Unfällen nicht zu gewährleisten. Diese segensreiche Wirkung der Opiode verkehrt sich jedoch ins Gegenteil, wenn sich der Mensch über Wochen an diese Substanz gewöhnt; er wird körperlich und psychisch von dieser abhängig und benötigt immer höhere Dosierungen, um den ursprünglichen Effekt zu erzielen. Paradoxerweise nimmt bei einer dauerhaften Therapie mit Opioiden der schmerz-

stillende Effekt ab; nicht selten wird der Schmerz dann durch die Opiode sogar noch verstärkt oder eigenständig ausgelöst (sogenannte Hyperalgesie) – also: der eigentliche Schmerz wäre ohne Opiode nicht stärker, sondern sogar schwächer.

Dominiert von der Sucht

Jeder Mensch bildet in seinem Körper Opiode, die natürlichen Endorphine. Sie sind hochpotent und wirken nicht nur schmerzstillend, sondern steigern unsere Aufmerksamkeit, entspannen, spielen eine Rolle im Schlaf-Wach-Rhythmus und sind euphorisierend. Die Produktion wird über externe oder interne Reize wie zum Beispiel Sport, Sexualität, Anspannung oder Schmerz reguliert. So fühlen wir uns beispielsweise nach sportlicher Aktivität und trotz muskulärer Erschöpfung ausgeglichen und wohl. Menschen, die wiederkehrend über einen länge-

ren Zeitraum Opioide von aussen zu führen, unterdrücken oder verhindern diese körpereigene Opioidproduktion. Damit beginnt die Abhängigkeit; die Patienten spüren, dass sie auf die tägliche Zufuhr der Substanz angewiesen sind. Mit zunehmendem Konsum und dessen Missbrauch entwickelt sich eine sich selbst verstärkende «Spirale». Die Balance zwischen Opioidrezeptor und Opioid geht verloren. Die Rezeptoren, die Andockstellen für die Opioide im Gehirn, werden hochreguliert und eine immer höhere Dosis an Opioiden wird benötigt, um diesen neurobiochemischen «Durst» zu löschen. Dabei spielt es keine Rolle, ob ursächlich ein illegaler Drogenkonsum oder eine ärztlich verschriebene Schmerztherapie vorlag.

Symptome beim Entzug

Wirkung und Nebenwirkungen stehen bei Opioid-Konsumierenden irgendwann in keinem vertretbaren Verhältnis mehr. Viele wollen davon wegkommen. Oft kommt dann aber nur der gefürchtete «kalte Entzug» infrage: das plötzliche Absetzen der abhängig machenden Substanzen. Dies setzt die Patienten einer enormen Stresssituation aus (unerträgliche Unruhe und Rastlosigkeit, Herzrasen, Schlaflosigkeit, starke Schmerzen der Muskulatur, Hitze- und Kältewallungen, Durchfall, Erbrechen, Krampfanfälle usw.). Die Entzugserscheinungen sind eine Qual. Viele brechen die Therapie deswegen ab.

Beim «warmen Entzug» dagegen werden die Patienten mit verschiedenen Medikamenten behandelt, um die Entzugssymptome zu lindern. Allerdings: eine opioidgestützte Entgiftung (etwa mit Methadon) ist langwierig und gelingt selten. Ein Stopp der Opioide führt zwangsläufig zu den schmerzhaften körperlichen Entzugssymptomen; ein Zustand, den Abhängige mit allen Mitteln zu vermeiden versuchen.

Ist der «kalte» oder «warme Entzug» dann trotzdem einmal geschafft, empfinden viele Betroffene aber immer noch dieses «Reissen nach der Substanz» und entsprechend hoch liegt die Rückfallquote. Jeder gescheiterte Versuch steigert das Leid, schwächt das Selbstvertrauen und führt zu Versagensängsten.

Neue Wege im Oberland

Dr. Patricia Manndorff, Chefärztin Institut für Anästhesie und Intensivmedizin der Spitäler fmi AG in Interlaken, geht mit OPIOSTOP einen anderen Weg: Der Opiatentzug wird unter Vollnarkose durchgeführt. Dabei wird nicht nur das körperliche Leid der Patienten gemindert, sondern zeitgleich die natürliche, ursprüngliche Balance zwischen Endorphin und Rezeptor wiederhergestellt. Dadurch verschwindet das sonst unstillbare Verlangen nach dem Opioid und die Chance auf dauerhafte Heilung steigt deutlich an.

Die Therapie erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Dr. Thomas Ihde, Chefarzt Psychiatrische Dienste der Spitäler fmi AG. Jeder Patient wird durch ihn mitberurteilt, um schwere psychiatrische Begleiterkrankungen auszuschliessen und um bei Bedarf eine psychiatrische Begleitung während oder nach der Behandlung zu installieren. Die eigentliche Behandlung beziehungsweise Narkose dauert etwa sechs Stunden und erfolgt in der Spital-Intensivstation. Die Behandlungssicherheit ist gross: Dr. Manndorff und Fachpflegekräfte sind kontinuierlich am Bett des Patienten, überwachen den Behandlungsverlauf und können jederzeit eingreifen. Entzugssymptome des Körpers werden unter der Narkose konsequent behandelt, sodass sich Blutdruck, Herzfrequenz und Atemfrequenz im Normbereich befinden. Eine Begleitmedikation verhindert bedrohliche Herz- Kreislauf-, Atem- oder zerebrale Reaktionen.

Die weitere Betreuung auf der Abteilung erfolgt eng begleitet durch speziell geschulte und erfahrene Pflegekräfte. So lassen sich Komplikationen nahezu ausschliessen. Nebenwirkungen sind auf kurze Zeit begrenzt: Häufig zeigen sich über Tage anhaltende Magen-Darm-Beschwerden, manchmal treten auch Wadenschmerzen und zu Beginn Schlafprobleme auf. Die Patienten fühlen sich nach der Behandlung sehr erschöpft, da dem Körper während der Narkose doch einiges abverlangt wird.

Innert Tagen wieder zu Hause

Die Spital-Aufenthaltsdauer für den Opiatentzug unter Vollnarkose beträgt zwei Tage. Anschliessend sind die Patienten für weitere zwei Tage in einem Hotel untergebracht, begleitet und betreut durch Spitalfachleute. In der Regel können sie

dann nach Hause, fühlen sich aber noch schwach, unsicher und sensibel (Gefühle, Geschmack, Geruch werden neu empfunden) und schlafen nicht gut. Nach zwei, drei Wochen sind Betroffene meist wieder arbeitsfähig. Einige nehmen zusätzlich psychologische, psychiatrische Behandlung in Anspruch. Zudem finden fest vereinbarte Nachuntersuchungen unter Einbezug des Hausarztes des Patienten statt. Diese sind anfangs engmaschig, später nach Bedarf alle zwei bis drei Monate. Das Medikament Naltrexon, das die vorbestehende Sucht behandelt, muss weiterhin eigenverantwortlich täglich eingenommen werden, ansonsten droht die Therapie zu scheitern. Die Medikation wird je nach Dauer und Schwere der Abhängigkeit über acht bis vierzehn Monate fortgesetzt und dann sukzessive reduziert und abgesetzt.

Der narkosebasierte OPIOSTOP (früher ANR) in Interlaken ist eine Erfolgsgeschichte. Alle bislang behandelten Patienten haben den Entzug durchgestanden; zu einem Behandlungsabbruch, der bei konventionellen Verfahren ein häufiges Problem darstellt, ist es in keinem Fall gekommen, die Rückfallquote über ein Jahr gemessen war um vieles kleiner im Vergleich zum herkömmlichen Entzug. Nachteil der Methode: Die Übernahme der Behandlungskosten von rund 13 000 Franken ist nicht eine Krankenkassen-Pflichtleistung.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Patricia Manndorff
Fachärztin für Anästhesiologie
Chefärztin Institut für Anästhesie
und Intensivmedizin Spital Interlaken

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 44
opiostop@spitalfmi.ch



Link zur Website
OPIOSTOP
Spital Interlaken



Schmerzhafte Steine

Die Schmerzen bei einer Nierenkolik gehören zu den stärksten, die ein Mensch aushalten muss. Das Kernproblem: Ein Nierenstein kann sich jederzeit ablösen und im Harnleiter blockieren.

Plötzlich war er da, dieser Schmerz in der Flanke, im Rücken und im Unterbauch. Es war ein Schmerz, stärker als jeder andere, den Beat E. kannte. Einige Stunden lang hatte er gehofft, dieser Schmerz würde von allein wieder verschwinden; doch stattdessen wurde er immer schlimmer, strahlte gar bis in die Leisten und die Hoden aus. Schliesslich gab es für Beat E. nur den einen Ausweg: die Notfallstation des Spitals. Dort angekommen, erhielt er zunächst eine Infusion gegen die unerträglichen Schmerzen. Diese gehören, zusammen mit den Geburtswehen, zu

den stärksten, die ein Mensch empfinden kann. Während E. spürte, wie die Schmerzen langsam nachliessen, kam ein Urologe dazu, um ihn zum Verlauf der Krankheit zu befragen.

Urinstau schmerzt, nicht nur der Stein

Die Schmerzen hatten unvermittelt begonnen und sich schnell zu jenem krampfartigen Gefühl gesteigert, unter dem Beat E. bis vor einigen Minuten gelitten hatte. Typisch war auch das Ausstrahlen in den Unterleib und die Hoden; bei Frauen kann der Schmerz bis in die Schamlippen ausstrahlen. Die Diagnose war schnell gestellt: Nierenkolik. Ein Harnstein hatte sich gelöst und war auf dem Weg von der Niere in die Blase hängen geblieben, wo er den Harnleiter verstopfte. Es war nicht nur der Stein selber, der E. diese Koliken bescherte, sondern

der Rückstau des Urins – eine Erkenntnis, die ihm allerdings ein schwacher Trost war.

Beat E. musste sich einigen Untersuchungen unterziehen. Eine Computertomografie diente dazu, die Grösse und die Lage des Steins zu bestimmen. Er hing, wie in vielen Fällen, an einer Engstelle kurz vor dem Blasenring fest. Da der Stein den Harnleiter lokal reizte, schwoll dieser etwas an, was den Durchgang zusätzlich verengte. Der Ultraschall zeigte einen Rückstau des Urins, der Stein selbst jedoch blieb, wie häufig in solchen Fällen, bei dieser Untersuchungstechnik unsichtbar. Eine Urin-Analyse schliesslich sollte zeigen, ob zusätzlich zum Stein eine Urin-Infektion bestand. Der Befund bei Beat E. war negativ; diese Komplikation betrifft eher Frauen als Männer.

Meist erledigt sich das Problem von selbst

Um den Urin-Abfluss aus der Niere sicherzustellen, wurde Beat E. als Erstes via Harnröhre und Blase eine Harnleiterschleife eingesetzt. Dies ist eine Art Stent, der die verstopfte Stelle überbrückt und eine Entspannung des Harnleiters bewirkt, sodass der Stein neben dem Stent ausgeschieden werden kann. Diese Harnleiterschleife wird nach dem Steinabgang mit einem einfachen ambulanten Eingriff unter lokaler Betäubung wieder entfernt. Krampflösende Medikamente helfen zudem, den Stein leichter auszuscheiden.

Die Messung des Urologen zeigte, dass der Stein bei E. so klein war, dass er

wahrscheinlich innerhalb einiger Tage, höchstens weniger Wochen, auf natürlichem Weg mit dem Urin ausgespült würde. Etwa 90 Prozent der Harnsteine erledigen sich auf diese Weise selbst, die Therapie beschränkt sich im Wesentlichen darauf, den Schmerz zu bekämpfen. Beat E. konnte bereits ein paar Tage später wieder zur Arbeit gehen; wäre es zu einer erneuten Kolik gekommen, hätte er sich halt wiederum ins Spital begeben. Nur für wenige Berufe wie Piloten oder Lokomotivführer, die sich nicht kurzfristig aus dem Verkehr ziehen können, bedeutet ein Harnstein Arbeitsunfähigkeit.

Wäre der Harnstein von Beat E. grösser gewesen als 4 bis 5 Millimeter, hätte er wohl mit Laser zertrümmert

werden müssen. Dies geschieht mittels einer Sonde über die Harnwege, also minimalinvasiv. Steine in der Niere können durch direkte Punktion der Niere zertrümmert werden. Die Trümmerteile werden dann entweder gleichzeitig entfernt oder auf natürlichem Weg mit dem Urin ausgespült. Eine medikamentöse Therapie, bei der die Steine aufgelöst werden, kommt nur bei wenigen speziellen Fällen in Frage, ebenso wie offene Operationen, wie sie noch vor wenigen Jahrzehnten Standard waren.

Wohlstandsleiden

Beat E. ist mit seinem Steinleiden in guter Gesellschaft. Jährlich werden in der Schweiz rund 30 000 Harnsteine behandelt. Das Risiko, im Laufe des

Ernährung, die guttut

Wer sein Risiko für Harnsteine verringern will, kommt nicht darum herum, seine Ernährung zu überprüfen. Die gute Nachricht ist: Was gegen Harnsteine hilft, tut dem gesamten Körper gut. Ernährung bei Nierensteinleiden ist keine Diät, sondern im Grunde «normale», gesunde Ernährung. Eine Ausnahme bildet die Trinkmenge: Es muss mehr und über den Tag verteilt sowie vor dem Schlafengehen getrunken werden.

Wer seine Essgewohnheiten umstellt, reduziert nicht nur das Risiko für Harnsteine, sondern auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hirnschlag, gewisse Krebserkrankungen und wahrscheinlich sogar Demenzerkrankungen. Das Gewicht sinkt und damit auch das Risiko für eine ganze Reihe von Folgekrankheiten wie Diabetes und Gelenkerkrankungen. Dazu steigt die Freude an der Bewegung, was wiederum nicht nur das Risiko für Harnsteine, sondern eine ganze Reihe anderer Krankheiten senkt.

- Viel trinken (2 Liter und mehr pro Tag), vor allem Wasser (mit oder ohne Kohlensäure) oder ungesüsste Kräutertees. Alkohol und Süssgetränke sind keine Durstlöcher, dürfen als Genussmittel zwischendurch aber sein.
- Gemüse und Obst (4 bis 5 Mal am Tag), am besten roh, sonst schonend gegart (dämpfen oder braten statt frittieren). Extratipp: Saisonal und regional schmeckt besser und ist erst noch günstiger.
- Salz gehört dazu, aber in kleinen Mengen (weniger als 5 Gramm pro Tag). Achtung: Fertigprodukte enthalten häufig viel Salz und Fett!
- Getreide: Brot, Teigwaren und Reis mit vielen Ballaststoffen (Vollkorn).
- Fleisch: Alle Fleischsorten und Fleischprodukte wirken sich negativ auf die Gesundheit aus, wenn sie übermässig genossen werden. Mehr als 3 bis 4 Mal pro Woche sollte nicht sein. Hingegen darf es noch 1 bis 2 Mal pro Woche Fisch oder Meeresfrüchte sein.
- Milch und Milchprodukte mehrmals am Tag.
- Öl und Fett in kleinen Mengen. Olivenöl und Rapsöl enthalten viele einfach ungesättigte Fettsäuren und tun deshalb besser.
- Selbstverständlich dürfen Schokolade, Chips oder Glacé sein. Doch sie sind keine Nahrungs-, sondern Genussmittel. Deshalb auf besondere Gelegenheiten beschränken.
- Gemüse wie Spinat oder Rhabarber enthalten viel Oxalsäure, ebenso wie Grün- und Schwarztee (und damit auch Eistee!), schwarze Schokolade, Erdnüsse, Mandeln und einige andere Produkte. Sie sind nicht verboten, sollten bei Harnsteinleiden aber zurückhaltend genossen werden.

Lebens zu erkranken, liegt zwischen 10 und 15 Prozent. Harnsteine gelten als Wohlstandsleiden, denn die wichtigsten Risikofaktoren betreffen unseren nicht immer gesunden Lebensstil: zu wenig Flüssigkeit, zu viel Fleisch und Salz, zu wenig Ballaststoffe, zu wenig Bewegung, Übergewicht. Dazu gesellt sich eine gewisse Veranlagung; es gibt Personen, die trotz gesunden Lebensstils und ausgewogener Ernährung Harnsteine entwickeln.

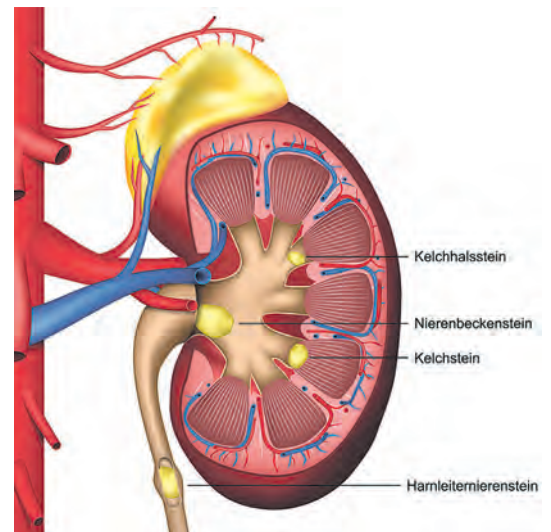
Harnsteine können im ganzen Harntrakt vorkommen. Je nachdem, wo sie sich befinden, spricht man von Nieren-, Harnleiter- oder Blasensteinen. Oxalatsteine, die häufigste Art, bestehen zu einem grossen Teil aus Oxalsäure, die sich mit Kalzium verbindet. Der Bitterstoff ist besonders reichlich in Gemüse wie Spinat, Rindens und Rhabarber, in Schwarz- und Grüntee sowie in Erdnüssen und Schokolade enthalten. Daneben gibt es Harnsäuresteine, deren Zusammensetzung sich von jener der Oxalatsteine unterscheidet. Von Infektionssteinen sind vorwiegend Frauen betroffen, da sie häufiger an Blaseninfekten leiden. Sehr selten sind schliesslich Steine, die sich durch angeborene Stoffwechselerkrankungen bilden. Hauptbestandteil der Harnsteine ist aber stets Kalzium. Grossmutter's Tipp, auf kalziumreiche Lebensmittel wie Milch und Milchprodukte zu verzichten, geht dennoch in die falsche Richtung. Oxalsäure gelangt vor allem dann in den Urintrakt, wenn sie im Darm nicht durch Kalzium zu einem unlöslichen Produkt gebunden und so mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Weniger Kalzium bedeutet daher mehr freie Oxalsäure, die sich in der Niere ansammelt und spätestens dort mit Kalzium zusammentrifft und Steine bildet.

Im Zentrum steht das Trinken

Wer eine Nierenkolik hinter sich hat, der wünscht sich das nicht zurück. Allerdings bilden sich bei etwa jeder und

jedem zweiten Betroffenen im Verlauf des Lebens erneut Steine. Manchmal füllen diese jeden Hohlraum der Niere aus (sogenannte Ausgusssteine), ohne dass die Betroffenen dies bemerken. Erst wenn sich ein Teil eines Steins löst und sich auf die Wanderschaft durch den Harnleiter macht, sich irgendwo festsetzt und damit einen Urinstau auslöst, wird er zum Problem.

Wer seine Lebens- und Ernährungsgewohnheiten anpasst, kann das Risiko für Steine und damit auch für Koliken jedoch deutlich senken. Im Zentrum steht dabei das Trinken: Wer für täglich mindestens zwei Liter Urin sorgt, steht auf der guten Seite. Aufschluss gibt der Blick in die Toilette: Je heller und wässriger der Urin, desto besser. Wer es genauer wissen will, kann zu Hause mit Urin-Test-Streifen die Konzentration seines Urins sowie den Säuregrad bestimmen.



Beat E. jedenfalls hat seine «Lektion gelernt». Er trinkt mehr als früher, isst gesünder, vor allem mehr Gemüse, weniger Fleisch und Salz, dazu bewegt er sich regelmässig – es geht ihm dabei rundum besser.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Hanspeter Böss
Facharzt FMH für Chirurgie
und für Urologie
Belegarzt Spital Interlaken

Kontakt:

Urozentrum BeO AG
Schoneggstrasse 21, 3700 Spiez
Tel. 033 655 05 05
info@urozentrum-beo.ch



Link zur Website
Urozentrum
BeO AG



Dr. med. Leander V. Schürch
Facharzt FMH für Urologie
Leitender Arzt

Kontakt:

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



Link zur Website
Chirurgie / Urologie
Spital STS AG



Operationen Von Piloten lernen

Eine Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Flugzeugpiloten mag sich sonderbar anhören – doch sie macht Sinn: Checklisten und standardisierte Prozesse können auch im Operationssaal helfen, in Stress- und Krisensituationen die richtigen Entscheidungen zu treffen. Am fmi-Spital Interlaken ist der digitale OP-Assistent «Nodus» bereits im Einsatz.

Checklisten sind aus der Fliegerei nicht mehr wegzudenken. Vor und während des Fluges sind sie wichtige Stützen zur Sicherheit an Bord. Damit soll verhindert werden, dass durch Routine, Stress oder Unachtsamkeit Wichtiges und Sicherheitsrelevantes vergessen geht. Die Piloten wühlen sich heute aber nicht mehr durch einen Stapel Papiere, sondern sie gehen Schritt für Schritt auf einem Tablet durch; das ist eine grosse Erleichterung. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist genauso zentral wie die Sicherheit von Flugpassagieren und Crew. Checklisten in Form von Fragenkatalogen gibt es auch für den Operationssaal. Die Innovation schreitet rasant voran, insbesondere in der orthopädischen Chirurgie. Diese Entwicklungen tangieren nicht nur die Arbeit der Chirurgen, sondern sie erschweren auch die der jungen Ärzteschaft, für die es immer schwieriger wird, ein ausreichendes praktisches Operationstraining zu erhalten.

Militärpiloten schulen Ärzte

Zwei Berufsmilitärpiloten haben daher zusammen mit Wirbelsäulenchirurgen

und Kommunikationsexperten eine digitale Checkliste für den Operationssaal entwickelt. Am «sitem-insel» (Schweizerisches Institut für Translationale und Unternehmerische Medizin) in Bern geben sie ihre Erfahrung in anerkannten Weiterbildungskursen an Chirurginnen und Chirurgen weiter. Diese lernen dabei den Umgang mit standardisierten Prozess- und Checklisten und erhalten Schulung in situativer Aufmerksamkeit, Kooperation, Aufgabendefinition und Entscheidungsfindung sowie der damit zusammenhängenden Kommunikation. Diese Operations- und Kommunikationstrainings bewirken einen Kulturwandel im Operationssaal. Sie helfen, in Stress- und Krisensituationen die richtigen Entscheidungen zu treffen. Parallel dazu ermöglicht der digitale Assistent namens «Nodus» dem Operationsteam, Eingriffe mittels vordefinierter Standards genau zu planen und diese mit dem Team vor dem Beginn der Operation zu simulieren.

In Interlaken im Einsatz

Am Spital Interlaken führt «Nodus» seit Ende 2018 das Orthopädie-Team um Dr. Ralph Läubli durch die zahlreichen Eingriffe. Der digitale Operations-Assistent lässt sich via eine App ganz einfach mittels «Plug&Play» (einstecken und abspielen) vom Tablet auf die Bildschirme des Operationssaals projizieren. So führt «Nodus» das Team zusammen mit Live-Röntgen- und Kamera-Aufnahmen durch die Operation. Nach jedem erfolgten Operationsschritt drückt der Chirurg ein Fusspedal beziehungsweise einen

Touchscreen oder ruft einen Sprachbefehl, worauf der Computer auf dem Bildschirm die nächsten Schritte des OP-Eingriffs anzeigt. Die Behandlungsdauer wird fortlaufend berechnet und angepasst. Auch Anomalitäten oder Komplikationen können während der Operation in die App eingegeben werden und finden dabei den Weg in den automatisch erstellten Operationsbericht. Diese «Software-Stütze» macht Operationen noch effizienter, sicherer und transparenter. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Operateure ihr Vorgehen mit einer weltweiten Chirurgie-Community teilen und im Gegenzug von dieser lernen können.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Ralph Läubli
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leiter Wirbelsäulenchirurgie

Kontakt:

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



Link zur Website
Orthopädie
Spital Interlaken



Brustkrebs

Individuelle Behandlung führt meist zum Erfolg

Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Doch in den meisten Fällen kann er heute geheilt werden.

Die weibliche Brust gilt als das Symbol der Weiblichkeit schlechthin. Es ist deshalb für viele Frauen besonders belastend, wenn Brustkrebs diagnostiziert wird. Umso wichtiger ist es, dass sie sich in ihrer Behandlung vom Anfang bis am Ende gut aufgehoben fühlen. Im Brustzentrum Thun-Berner Oberland sorgt ein interdisziplinäres Team nicht nur für die bestmögliche Behandlung, sondern auch dafür, dass jede Patientin mit ihren Fragen und Sorgen stets eine Ansprechperson hat.

Im Idealfall wird eine Anomalie in der Brust früh erkannt. Möglicherweise hat die regelmässige Mammografie einen ungewöhnlichen Befund geliefert, eine Frau stellt beim Abtasten der Brüste Knoten fest oder sie leidet an ungewöhnlichen Schmerzen in der Brust. Für eine präzise Diagnose steht dem Brustzentrum im Spital Thun die ganze Bandbreite an Möglichkeiten zur Verfügung: Ultraschall, Mammografie und Magnetresonanztomografie.

Tumorboard – grosses Know-how sichert bestmögliche Behandlung

In vielen Fällen handelt es sich um eine gutartige Veränderung der Brust. Zysten, Fibrosen oder Entzündungen müssen zwar auch behandelt werden, sind in der Regel aber unproblematisch. Manchmal bewahrheitet sich aber der Verdacht auf Brustkrebs; jede neunte

Frau in der Schweiz erkrankt im Verlauf ihres Lebens an dieser Krebsart.

Dies bedeutet heute in der Regel keinen frühen Tod mehr. Auch eine Brustamputation ist heute eher die Ausnahme als die Regel. Am Brustzentrum Thun-Berner Oberland steht ein Team von ausgewiesenen Spezialistinnen und Spezialisten bereit, um für jeden Fall die beste Therapie zu entwickeln. Denn in den letzten Jahrzehnten hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass jede Patientin und jeder Brustkrebs anders ist und deshalb anders behandelt werden muss. Das Wissen rund um Krebskrankheiten und ihre Behandlung übersteigt heute die Möglichkeiten eines einzelnen Spezialisten bei Weitem. Am Tumorboard, einer Konferenz, an der jeder Fall besprochen wird, kommt das Know-how der verschiedenen Fachpersonen zusammen: der Gynäkologie, der Onkologie, der Radiologie, der Pathologie, der Strahlentherapie und der plastischen Chirurgie. Dazu kommt eine Pflegefach-

person mit Spezialausbildung im Gebiet Brustkrebs (Breast Care Nurse). Am interdisziplinären Tumorboard legen die Spezialisten gemeinsam die Therapie fest, welche nach aktuellem Stand der Forschung die besten Heilungschancen für die Patientin bietet.

Die Seele hilft mit

Krebstherapien werden heute aufgrund der Analyse von Gewebeprobe individuell massgeschneidert. Dies bedeutet nicht nur höhere Erfolgschancen, sondern auch eine bessere Verträglichkeit. Angewendet werden verschiedene Chemo-, Anti-Hormon- und Immuntherapien, kombiniert mit chirurgischen Eingriffen. Insgesamt sind die Massnahmen aber geringer und mit weniger Nebenwirkungen behaftet als noch vor wenigen Jahrzehnten.

Die Patientin wird vom Anfang bis zum Schluss der Therapie von der Breast Care Nurse begleitet. Diese erklärt die anstehenden Behandlungsschritte und

Brustkrebs-Heilungsrate 90 Prozent

Wird eine Krebserkrankung frühzeitig erkannt, ist in den meisten Fällen eine weniger belastende Therapie möglich und die Heilungschancen sind grösser. Dass die Überlebensrate bei Brustkrebs heute deutlich höher liegt als vor 20 Jahren, hängt vor allem mit der Entwicklung der medikamentösen Therapie zusammen. 90 Prozent der Brustkrebsfälle können heute geheilt werden. Bei frühzeitig erkannter Erkrankung kommt es zu weniger Operationen und Brustamputationen, weniger Chemotherapien und weniger Lymphknotenentfernungen. Aus diesem Grund wird Frauen zwischen 50 und 74 Jahren zur regelmässigen Mammografie geraten. Die Kosten werden (franchisefrei) von der Krankenkasse übernommen. Frauen, bei deren Müttern oder Schwestern Brustkrebs diagnostiziert wurde, sollten ihre Brust schon früher regelmässig untersuchen lassen.

begleitet die Patientin dabei, sie vermittelt zwischen Ärzteschaft und Patientin, koordiniert Termine. Sie berät über die eigentliche Therapie hinaus, etwa bei praktischen Fragen wie dem Umgang mit einer Perücke oder einer Brustprothese und vermittelt weitere Unterstützungsangebote. Manchmal ist

sie einfach Gesprächspartnerin für die Patientinnen in schwierigen Situationen. Von der psychologischen Seite werden die Patientinnen auf Wunsch von einer psychoonkologischen Fachperson begleitet. Sie weiss um die Ängste, Verunsicherungen und bisweilen Trauer, die mit einer Krebserkrankung einherge-

hen. Sie unterstützt, wenn die Krankheit das Lebens- und Beziehungsgefüge durcheinanderbringt. Denn auch diese Erkenntnis hat sich durchgesetzt: Krisen gehören zu einer Krebserkrankung. Doch Lebenswille, Perspektive und tragfähige Beziehungen sind entscheidend für eine erfolgreiche Therapie.

Brustzentrum: hohe Qualität anerkannt

Ende August fand am Spital Thun eine kleine Feier statt – der Grund dafür: das erfolgreiche Zertifizierungsaudit des Brustzentrums Thun-Berner Oberland. Dieses ist damit das erste zertifizierte Organkrebszentrum in der Region und – nach den Stadtberner Spitälern Lindenhof und Inselspital – das dritte im Kanton.

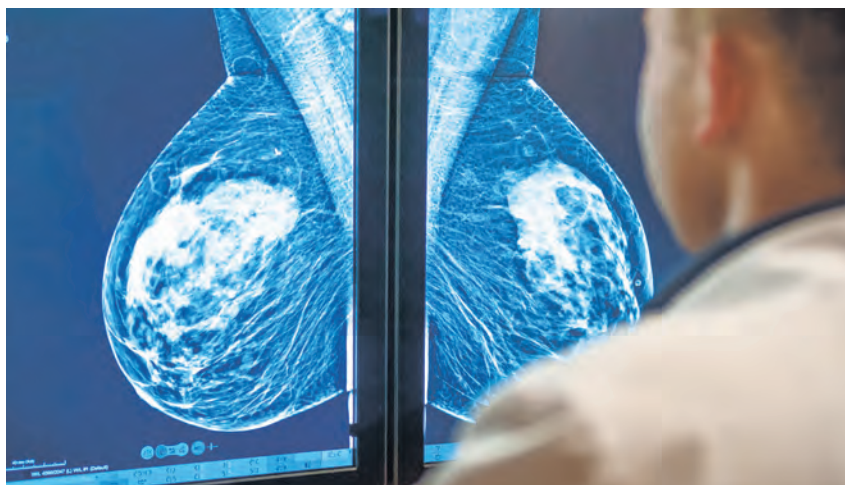
Die Betreuung der Patientinnen verbessern und eine Behandlung in hoher Qualität ermöglichen – dies will die Zertifizierung des Brustzentrums sicherstellen. Um das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft DKG zu erhalten, wurde das Brustzentrum genau unter die Lupe genommen. Künftig wird jährlich überprüft, ob die Bedingungen für die Zertifizierung noch immer erfüllt sind. Dabei wird kon-

trolliert, ob Diagnosen und Therapien stets optimal durchgeführt werden, also ob Therapien wie Bestrahlung, Chemotherapie oder Operationen dem neuesten Stand des Wissens entsprechen. Es wird erhoben, wie oft es zu Komplikationen oder Rückfällen kommt oder wie oft eine Brust entfernt werden musste.

Wesentlich für die Qualität eines Brustzentrums ist die Qualifikation des Personals. Deshalb muss pro Jahr eine Mindestzahl von Operationen durchgeführt werden. Ärzteschaft und Pflegepersonal müssen darlegen, welche Weiterbildungen sie absolviert haben. Weil ein Krebszentrum nur so gut sein kann wie die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute, wird auch diese überprüft. Wie sind die Prozesse in der Behandlungskette organisiert? Wie gut ist die Kommunikation zwischen den

beteiligten Fachpersonen? Werden die Patientinnen genügend einbezogen?

Das Thuner Brustzentrum hat sich für die Zertifizierung durch die DKG entschieden, weil die deutsche Organisation Zertifizierungen für die Behandlung aller wichtigen Krebsarten anbietet. Da die Spital STS AG beabsichtigt, im nächsten Jahr auch das Darmkrebs-Zentrum zertifizieren zu lassen, können Synergien genutzt werden.



Umfassende Diagnosemöglichkeiten

Das Brustzentrum Thun-Berner Oberland bietet dreimal pro Woche eine Brustsprechstunde an. Hier können sämtliche Erkrankungen der Brust, ob gutartig oder bei Krebsverdacht, zeitnah abgeklärt werden. So können zum Beispiel ein Brustultraschall, eine Mammografie und wenn erforderlich eine Gewebebiopsie am gleichen Tag angeboten werden, sodass in der Regel die genaue Diagnose innerhalb von zwei Tagen gestellt werden kann. Die Brustsprechstunde steht allen Patientinnen mit Brustbeschwerden offen.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Peter Diebold
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt Frauenklinik, Leiter Brustzentrum



Dr. med. Jessica Jäger
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Oberärztin Frauenklinik

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 26 84
peter.diebold@spitalstsag.ch
jessica.jaeger@spitalstsag.ch



Link zur Website
Brustzentrum
Thun-Berner
Oberland



Kinderphysiotherapie Motorische Entwicklung – (k)ein Kinderspiel

Die meisten Patienten in der Kinderphysiotherapie des Spitals Thun sind weniger als vier Jahre alt. Der Umgang mit den Kleinen braucht viel Gespür und Wissen über die motorischen Fähigkeiten von Säuglingen und Kleinkindern.

Die Beschwerden der kleinen Patienten sind unterschiedlich, betreffen indes primär den Bewegungsapparat. Das reicht von gravierenden Behinderungen, wie zerebralen Bewegungsstörungen oder Trisomie 21, über Haltungssymmetrien mit Auswirkung auf den gesamten Körper bis hin zu Entwicklungsdefiziten von Frühgeborenen, Muskelerkrankungen, Wirbelsäulenverkrümmungen, Wachstumsstörungen, Rückenschmerzen oder Knicksenkfüssen. Auch in der Atemtherapie, zum Beispiel bei Asthma oder Zystischer Fibrose, hat das Team rund um Leiterin Monika Walther viel Erfahrung.

Geduld und Fantasie

Die Arbeit mit den Kindern ist sehr anspruchsvoll, braucht eine gehörige Portion Fantasie und viel Gespür. «Wir

müssen die Kleinen spielerisch abholen, unterschiedliche Behandlungswege ausprobieren, Pausen einlegen und die Therapie wegen den steten Entwicklungsschritten im Baby- und Kleinkindalter immer wieder der neuen Situation anpassen», erklärt Teamleiterin Monika Walther. Dies unterscheidet die Kinderphysiotherapie ganz wesentlich von jener mit Erwachsenen. «Wir behandeln die Kinder auch meist am Boden auf speziellen Matten, nicht auf Liegen, von denen sie herunterfallen könnten.» Zudem wird mehr Zeit eingerechnet – die Behandlung dauert pro Patient rund 45 Minuten. Der Einbezug und die Mitarbeit der Eltern sind in jedem Fall wichtig. Übungen und Bewegungsabläufe müssen in den Alltag integrierbar sein. Dies beginnt schon beim Aufnehmen der Babys vom Wickeltisch, beim Tragen, Spielen oder Füttern.

Umfassendes Angebot

Einmal pro Monat hält eine Kinderneurologin Sprechstunde in der Kinderphysiotherapie. Zudem wird regelmässig eine Beratung organisiert, an der auch ein Orthopädie-Techniker

teilnimmt, der für Kinder mit grösseren Beeinträchtigungen unter anderem Orthesen anfertigt oder spezielle Autositze und Kinderwagen anpasst. «Therapie im Wasser ist bei uns ebenfalls möglich. Diese findet aus Platzgründen im Hallenbad Aeschi statt.» Unter dem Motto «Bewegter Lebensstart» bieten die Kinderphysiotherapeutinnen ausserdem regelmässig Kurse an, die sich an Eltern mit gesunden Säuglingen bis zu sechs Monaten richten. «Dort zeigen wir auf ganz verschiedene Art und Weise, wie schon bei Säuglingen die Bewegungsfreude geweckt werden kann – im Sinne einer Vorbeugung», sagt Monika Walther.

Fundiertes Fachwissen

Die Kinderphysiotherapie des Spitals Thun befindet sich in einem Nebengebäude, etwas abseits des Spitalgeschehens. Die Einrichtung ist kinderfreundlich, bunt und macht auf den ersten Blick klar, dass hier vorwiegend Kleinkinder ein und aus gehen. Insgesamt sechs Physiotherapeutinnen – alle mit Zusatzausbildung in Kinderphysiotherapie – kümmern sich in den drei Behandlungsräumen um die Probleme der Kleinen. «Wir haben fast ausschliesslich ambulante Patienten, ganz selten werden wir auf die Geburtsabteilung gerufen – etwa bei problematischen Fussstellungen von Neugeborenen», so Monika Walther.

Die Auskunftsperson



Monika Walther
Teamleiterin Kinderphysiotherapie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 30 05
monika.walther@spitalstsag.ch



Link zur Website
Physiotherapie
Spital Thun

Neue Räume in Interlaken

Das Therapeuten-Team aus Thun arbeitet zweimal pro Woche im Spital Interlaken und einmal pro Woche in Frutigen. Wegen des derzeitigen Umbaus des Spitals Interlaken, dem Wegfallen der früheren Behandlungsräume und der grossen Nachfrage im Raum Interlaken, zügelt die Physiotherapie jetzt in die Walk-In-Klinik des Spitals Interlaken im Bahnhof West. Ab Anfang November werden die Physiotherapeutinnen in den neu gestalteten Räumlichkeiten für ihre kleinen Patienten da sein. In Frutigen bleibt die Situation unverändert.

Skifahren und Snowboarden braucht Kraft und Koordination. In den Spitälern Interlaken und Frutigen findet man moderne Räumlichkeiten, Fitnessgeräte und Fachleute, die jede und jeden wintertauglich machen.

Das technische Können ist beim Skifahren und Snowboarden das eine. Kraft und eine gute körperliche Verfassung sind mindestens so wichtig. Sie verbessern nicht nur die Technik, sondern reduzieren auch das Risiko von Stürzen und Verletzungen. Die Muskulatur in den Beinen, den Hüften, am Gesäss und besonders auch am Rumpf ist dabei gefordert.



Muskeln verlieren an Kraft

Da der Mensch nach Überschreiten des physischen «Alterhöhepunkts» bei circa 25 Jahren pro Jahr zwei Prozent seiner Kraft verliert, ist es ein logischer Schritt, dies mit Krafttraining auszugleichen. Skigymnastik kann man das ganze Jahr über betreiben, aber es empfiehlt sich, im Herbst, als Vorbereitung auf die Skisaison damit zu beginnen. Speziell ältere Menschen profitieren davon. Bei ihnen sind Kraft- und Knochenverlust altersbedingt stärker fortgeschritten. Ein Grundproblem beim Training liegt darin, dass die Belastungen in der Regel nicht angepasst werden. Denn um die Konstitution zu verbessern, benötigt der Körper immer neue Reize, die über das Normale hinausgehen. Das bedeutet einerseits progressive Belastungen mit Kraftübungen und andererseits Bewegungen, die mehr Koordination und Geschicklichkeit verlangen, was gerade für Wintersportler wichtig ist. Begleitetes Training nimmt darauf Rücksicht und schafft Sicherheit. Denn viele Menschen trainieren falsch, unter- oder überdosiert und haben Hemmungen, sich zu forcieren.

Im Spital begleitet trainieren

Die Spitäler Interlaken und Frutigen helfen Interessierten, fit durch die Wintersaison zu kommen. In Frutigen stehen

hochmoderne elektronische Geräte zur Verfügung, die leicht bedienbar sind und automatisierte Erinnerungshilfen eingebaut haben, damit die Progression beim Training nicht vergessen geht. Trainierende erhalten einen Badge, mit dem sich die Geräte automatisch auf die von der Physiotherapeutin oder vom Physiotherapeuten anfangs individuell ermittelten Parameter (Grösse, Bewegungsumfang, Gewicht) einstellen. Der Trainingswiderstand wird von Elektromotoren und nicht wie bei herkömmlichen Geräten von einem Gewichtblock erzeugt. Dies eröffnet vielfältige Möglichkeiten, das Training zu variieren, indem zum Beispiel für unterschiedliche Bewegungsrichtungen einer Übung verschiedene Widerstände eingestellt werden können. Die Geräte sind leicht bedienbar und garantieren ein Maximum an Sicherheit. Um auch alltagsrelevant zu trainieren, mit Fokus auf die muskuläre Koordination, eignet sich «Queenax» (multifunktionales Gerät das zahlreiche Trainingsvariationen ermöglicht), welches im Spital Frutigen für jede Altersgruppe nutzbar ist. Noch wichtiger als die Maschinen sind die Physiotherapie-Fachleute. Sie gehen individuell auf die Bedürfnisse der Trainierenden ein, helfen ihnen, die Geräte zu bedienen, und gestalten das Training so, dass jede, jeder möglichst gut und verletzungsfrei durch den Winter kommt.

Speziell für Menschen «60+»

In den Spitälern Frutigen (jeweils Di, Fr 14–15 Uhr) und Interlaken (jeweils Mo, Mi 15.30–16.30 Uhr) können Personen ab Alter 60 in Kleingruppen und durch Physiotherapie-Fachleute geführt, begleitet an den Fitnessgeräten trainieren, ergänzt durch individuelle Übungen für Koordination und Gleichgewicht. Info und Anmeldung: siehe Kontakte rechts.

Die Auskunftspersonen



Jürg Bosshard
Leiter Physiotherapie Spital Interlaken

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 25 20
i.physiotherapie@spitalfmi.ch



Link zur Website
Physiotherapie /
Medizinische
Trainingstherapie
Spital Interlaken



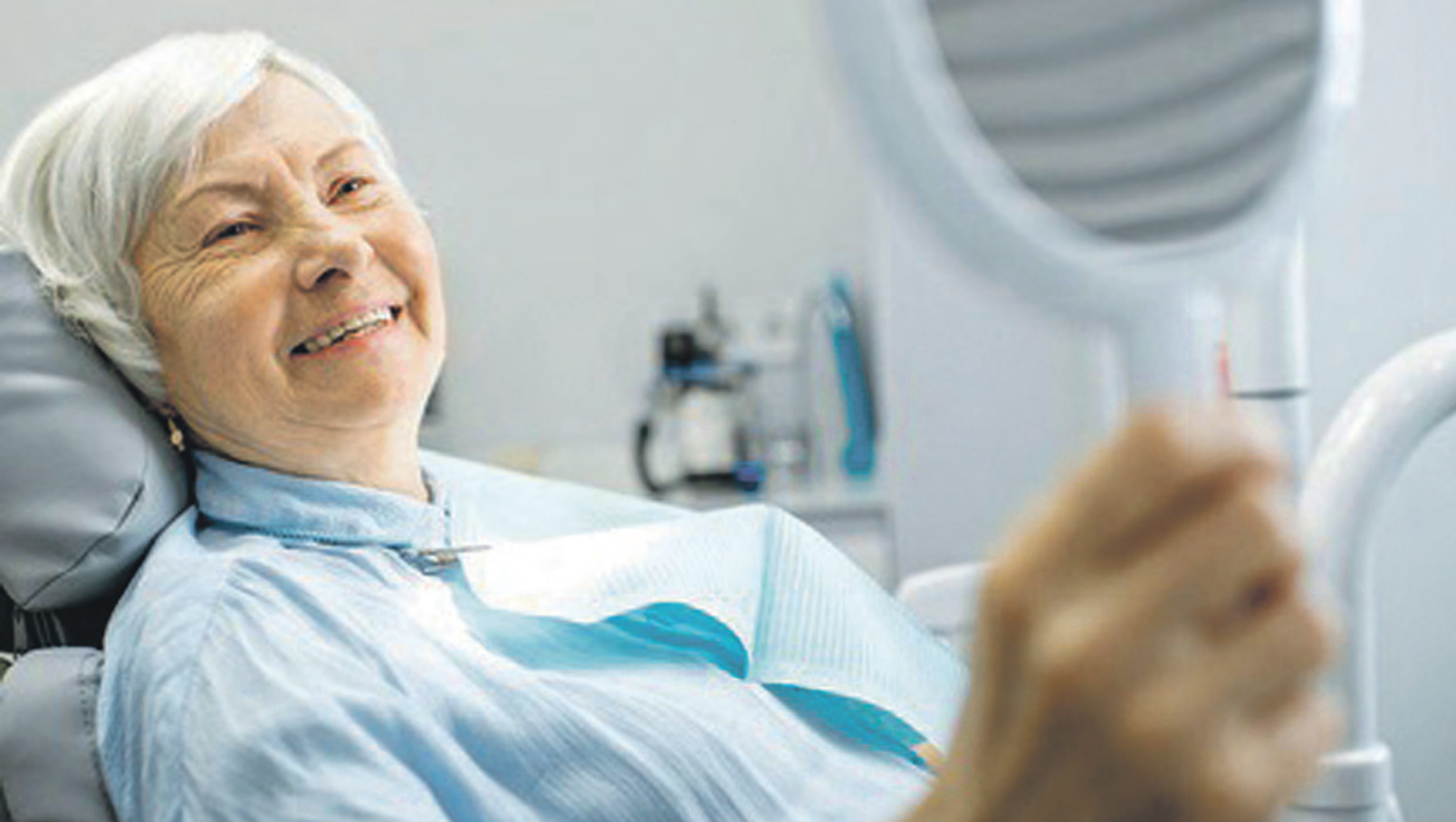
Susanne Aegler
Leiterin Physiotherapie Spital Frutigen

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Frutigen
Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen
Tel. 033 672 23 53
f.physiotherapie@spitalfmi.ch



Link zur Website
Physiotherapie /
Medizinische
Trainingstherapie
Spital Frutigen



Zahnimplantate

Fester Biss dank Implantaten

Die künstlichen Zahnwurzeln haben medizinische, ästhetische und funktionelle Vorteile gegenüber dem herkömmlichen Zahnersatz. Wichtig aber: gründliche Abklärung vor der Behandlung und tadellose Pflege im Anschluss daran.

Ob durch Unfall, Karies oder Parodontitis – viele Menschen verlieren im Laufe des Lebens einen oder mehrere Zähne und müssen sich mit der Frage auseinandersetzen, welche Art des Zahnersatzes sie wählen sollen. Dieser kann aus einer Brücke, einer herausnehmbaren Prothese oder heute immer häufiger aus Implantat-getragenen Kronen/Brücken bestehen. Zahnimplantate sind Schrauben von 3 bis 6 Millimeter Durchmesser und 6 bis 15 Millimeter Länge, die in den Kieferknochen eingesetzt werden. Normalerweise bestehen diese Schrauben aus Titan, da dieses Material besonders gewebefreundlich und belastbar ist. Auf dem Implantat wird dann der künstliche Zahnersatz aus Keramik eingesetzt. In der Schweiz werden jährlich rund 90 000 Implantate in den Kieferknochen eingebracht, rund die Hälfte bei Einzelzahnlücken.

Implantate, Vorteile

Mit Implantaten lassen sich einzelne Zähne ersetzen, eine grössere Zahnlücke füllen, eine verkürzte Zahnreihe ergänzen oder ein ganzer zahnloser Kiefer versorgen. Die Implantat-getragene Zahnversorgung hat entscheidende Vorteile gegenüber dem herkömmlichen Zahnersatz. Implantate fügen sich harmonisch in die Restbezzahnung ein; sie sind fest im Kiefer verankert und fühlen sich beim Kauen, Sprechen oder Lachen an wie eigene Zähne. Im Gegensatz zu einer Brücke müssen bei einem Einzelimplantat (Bild 1) keine gesunden Nachbarzähne beschliffen werden; das verbessert die Lebenszeit dieser Zähne erheblich. Durch ein Implantat wird zudem der Kieferknochen an der zahnlosen Stelle wieder belastet und bildet sich dadurch weniger zurück. Die Kaufähigkeit wird gerade auch bei vollständig zahnlosen Patienten, bei denen Implantate als Anker für Brücken (Bild 2) oder Prothesen (Bild 3) dienen, deutlich verbessert; zudem bleiben ihnen schmerzhaft Druckstellen erspart, die sich bei anderen Zahnersatzlösungen ergeben können. Bei guter Pflege und regelmässigen Nachkontrollen durch den Zahnarzt haben Implantate eine hohe

Lebensdauer, wie auch in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurde: Nach zehn Jahren beträgt die Erfolgsquote 98 Prozent.

Einschränkungen, Risikofaktoren

Allerdings können Aufwand und Behandlungsdauer bei einer Implantatversorgung deutlich höher sein als bei einem konventionellen Zahnersatz – insbesondere dann, wenn zuvor Massnahmen wie Knochenaufbau oder Schleimhauttransplantation nötig sind. Implantate sind zudem infektionsanfälliger als eigene Zähne. Eine gute Mundhygiene ist daher wichtige Voraussetzung für die Implantierung selber, und auch nach dem Eingriff sollten die Patienten bereit sein, ihren Implantaten die nötige Pflege angedeihen zu lassen. Die grössten Risikofaktoren, die den Erfolg gefährden, sind schlechte Mundhygiene, Parodontitis, Rauchen, Zähneknirschen, Diabetes oder andere Erkrankungen, die die Wundheilung gefährden. Nicht alle Patienten sind dementsprechend für die Therapie mit Zahnimplantaten gut geeignet. Eine Altersbegrenzung gibt es nicht, das Kieferwachstum sollte bei jungen Patienten aber abgeschlossen sein.



Bild 1

Die exakte Beurteilung der Knochenverhältnisse mit Röntgenbildern gehört genauso zur sorgfältigen Planung und Vorbereitung der Implantation wie die genaue Untersuchung der Mundhöhle und die Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands des Patienten. Nach der gründlichen Abklärung werden ein individueller Therapieplan sowie eine Kostenschätzung erstellt. Eine Implantatbehandlung zieht sich je nach Komplexität über einen längeren Zeitraum hin. Eine einfache Implantierung kann in sechs bis acht Wochen abgeschlossen sein, bei einem Knochenaufbau muss mit einer Dauer von etwa drei bis sechs Monaten gerechnet werden.

Ablauf der Implantation

Nach einer örtlichen Betäubung bohrt der behandelnde Zahnarzt eine 3 bis 6 Millimeter breite und 6 bis 10 Millimeter lange Öffnung in den Kieferknochen, in



Bild 2

die anschliessend das Implantat gesetzt wird. Je nach Anzahl der Implantate dauert dieser Eingriff zwischen einer halben und zwei Stunden. Anschliessend wird die Schleimhaut über dem Implantat vernäht. Die Beschwerden nach der Operation sind meist gering und können mit Schmerzmitteln gut gelindert werden. Anschliessend müssen die Implantate während einiger Wochen einheilen. Diese Einheilung wird regelmässig kontrolliert. Während dieser Zeit sollte das Implantat nicht belastet werden. Im sichtbaren Bereich kann die Zahnlücke aber mit einem Provisorium geschlossen werden. Ist eine stabile Verbindung mit dem Kieferknochen entstanden, erfolgt die Weiterversorgung mit dem eigentlichen Zahnersatz, sprich einer Krone, einer Brücke oder einer Prothese.

Tiefe Komplikationsrate

Wie bei jedem chirurgischen Eingriff in der Mundhöhle besteht auch bei der Im-



Bild 3

(Bilder 1, 2, 3 © Institut Straumann AG, 2019)

plantation ein kleines, wenn auch geringes Komplikationsrisiko (Wundheilungsstörungen). Im Allgemeinen haben aber Zahnimplantate eine sehr tiefe Komplikationsrate. Dies setzt jedoch voraus, dass der Zahnarzt genügend gut ausgebildet sowie erfahren ist im Setzen von Implantaten und ein qualitativ gutes Implantat einer etablierten Firma verwendet wird. Ebenso entscheidend ist die gute Mundhygiene des Patienten. Denn der Erfolg einer Implantatversorgung hängt massgeblich von der optimalen Pflege des Implantats ab (mit Hilfsmitteln wie Zahnbürste, Zahnseide oder Interdentalbürstchen), um Entzündungen des Zahnfleisches und des Kieferknochens zu vermeiden, die zu einem Verlust des Implantats führen können. Auch sind regelmässige, am besten halbjährliche Besuche bei der Dentalhygiene empfehlenswert, um Beläge um die Zähne und Implantate entfernen zu lassen und bei allfälligen Problemen frühzeitig intervenieren zu können.

Tipps generell

- Erkundigen Sie sich nach Ausbildung und Routine des implantierenden Zahnarztes. Der behandelnde Zahnarzt verfügt im Idealfall über eine zusätzliche mehrjährige Weiterbildung (Fachzahnarzt-Ausbildung) in Parodontologie, Oralchirurgie oder rekonstruktiver Zahnmedizin sowie allenfalls über einen Weiterbildungsausweis (WBA) für orale Implantologie der Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft (SSO). Es gibt Spezialisten wie auch qualifizierte Allgemein Zahnärzte, die sich spezifisch eine Kompetenz in der Implantologie erarbeitet haben. Sie übernehmen entweder das Einsetzen von Implantaten oder deren prothetische Versorgung (Zahnaufsatz) oder führen beide Therapien durch.
- Wählen Sie vorzugsweise einen SSO-Zahnarzt, da im Falle eines Misserfolgs bei den kantonalen Begutachtungskommissionen der SSO kostenlos Beschwerde eingereicht werden kann.
- Vorsicht, wenn von Sofort-Implantaten mit gleichzeitigem Knochenaufbau und fester Krone gesprochen wird. Denn muss Knochen aufgebaut werden, dauern seriöse Implantierungen mehrere Monate, da Knochen und Zahnfleisch Zeit zum Abheilen brauchen.
- Auch sollte der Zahnarzt die Patienten auf die Risiken einer Implantierung hinweisen oder allenfalls Alternativen zum Implantat anbieten.
- Vor der Implantation sollte der Zahnarzt die Mundhygiene prüfen, eine Parodontitis ausschliessen oder vorgängig behandeln.
- Vorsicht auch bei Billig-Implantaten – es lohnt sich, ein qualitativ gutes Implantat-System zu wählen, das wissenschaftlich durch Langzeitstudien geprüft ist und von vielen Zahnärzten verwendet wird.

Die Auskunftsperson



Dr. med. dent. Beat Röthlisberger
 Fachzahnarzt für Parodontologie
 Vorstandsmitglied Schweizerische Gesellschaft
 für Parodontologie (SSP) 2011–2019

Kontakt:

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



Link zur Website
 Zahnarztpraxis
 am Marktplatz



Berner Reha Zentrum AG Lernen, den Alltag zu meistern

Das Team der Ergotherapie im Berner Reha Zentrum trainiert mit den Patientinnen und Patienten die Fähigkeiten, die sie brauchen, um in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren zu können.

«Wir bereiten unsere Patientinnen und Patienten darauf vor, ihren Alltag in den eigenen vier Wänden wieder selbstständig meistern zu können und ihre sozialen Kontakte so gut wie möglich aufrechtzuerhalten», sagt Sandro Becher, Leiter der Ergotherapie im Berner Reha Zentrum. Er und sein Team gehören zum rund 45-köpfigen Therapieteam, das gemeinsam mit den Pflegenden und der Ärzteschaft ein Ziel verfolgt: Dass die Patientinnen und Patienten nach dem Aufenthalt wieder in ihre eigenen vier Wände zurückkehren können und dass ihnen die Integration in ihr altes Leben und ihren Alltag möglichst gut gelingt. Diese Arbeit ist immer interdisziplinär; an den wöchentlichen Reha-Rapporten tauschen sich alle Beteiligten über jeden Patienten, jede Patientin aus, stellen die Therapiefortschritte fest, koordinieren ihre Massnahmen und legen allenfalls neue Behandlungsziele fest.

Vielfältige Einsatzgebiete

«Die Unterstützungsmöglichkeiten, welche die Ergotherapie bieten kann, sind vielfältig», so der Ergotherapeut. Dazu gehören beispielsweise das Training von Alltagsaktivitäten, Selbsthilfe- und Haushaltstraining, Ergonomie im Alltag, Hilfsmittelberatung, Hilfsmittelanpassung und -training, Gelenkschutzinstruktion oder Wahrnehmungs- und Gedächtnistraining. «Wir bieten den Patienten Hand und begleiten sie dabei, ihre alltäglichen Tätigkeiten möglichst selbstständig, wenn nötig mit Hilfsmitteln, Adaptionen oder erlernten

Kompensationsstrategien ausüben zu können.» Das Ziel ist die sogenannte Partizipation (Teilhabe) an der Gesellschaft, das heisst, das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation beziehungsweise einen Lebensbereich. Dazu gehört, die Lebensqualität und -zufriedenheit der Patienten zu fördern und ihnen zu ermöglichen, ihre Rolle in persönlichen, sozialen und beruflichen Lebensbereichen wiederzuerlangen oder zu erhalten.

Motivation als Antriebsfeder

«Am Anfang ist es wichtig, zusammen mit den Patienten ein individuelles Ziel





zu formulieren. Dabei erfassen wir die Schwierigkeiten, welche die Patienten selbst empfinden, und berücksichtigen dabei die Ressourcen, die ihnen zur Verfügung stehen», so Sandro Becher. «Die grösste Antriebsfeder ist immer die Eigenmotivation; wenn es uns gelingt, diese beim Patienten zu wecken, sind oft erstaunliche Fortschritte möglich.»

Eingehen auf individuelle Bedürfnisse

Körperliche Einschränkungen werden in der Ergotherapie ebenso erfasst wie Umweltbedingungen, emotionale Befindlichkeiten, Gewohnheiten, soziale Fähigkeiten oder Interessen. «Die persönliche Geschichte wird in die Therapie miteinbezogen, denn es ist wichtig, die Patienten dort abzuholen, wo sie stehen. Nicht jede Tätigkeit ist für jeden Patienten, jede Patientin gleich wichtig.» Zudem spielt es eine Rolle, ob jemand alleine lebt und dies auch weiterhin selbstständig tun möchte, oder ob ein Partner da ist, der allenfalls bei gewissen Handreichungen helfen kann. «Wir instruieren auch die Angehörigen, wie sie nach dem Ende des Rehabilitationsaufenthalts bei der Körperpflege, beim Anziehen oder weiteren Alltagsaktivitäten fördern und unterstützen können.»

Zudem wird die Wohnsituation der Patienten in der Therapieplanung berücksichtigt. «Wenn wir wissen, welche Hindernisse die Patienten in ihrem eigenen Umfeld antreffen, ob beispielsweise eine Dusche oder ein Bad zur Verfügung steht und wie die räumliche Anordnung in der Küche aussieht, können wir die Therapiemassnahmen ganz gezielt an

die jeweiligen Bedürfnisse anpassen und allenfalls schon mit den richtigen Hilfsmitteln üben. Wenn notwendig, empfehlen wir externe Unterstützung, wie etwa einen Mahlzeitendienst oder eine Haushaltshilfe.»

Behandlungsbeispiele

Im Berner Reha Zentrum behandeln die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Patienten aller Fachrichtungen. Vor allem aber profitieren geriatrische und orthopädische Patienten von den ergotherapeutischen Massnahmen. So unterschiedlich die Patienten, so individuell sind auch die auf sie zugeschnittenen Therapien. Manche Patienten benötigen nach einer Rückenoperation Hilfe beim Waschen oder Anziehen (zum Beispiel

Socken und Schuhe) und sie müssen lernen, ihre Bewegungsabläufe im Alltag an die aktuelle Situation anzupassen. Gefahrlos in die Badewanne zu steigen oder die Toilette alleine benutzen zu können sind weitere Ziele. Bei anderen Patienten steht die Zubereitung von Mahlzeiten im Vordergrund: Mit ihnen üben die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zum Beispiel, wie sie den Einkauf planen sollen oder wie sie das Essen zubereiten können, auch wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Manchmal müssen Patienten an ihren kognitiven und sozialen Fähigkeiten arbeiten: Sie brauchen beispielsweise Unterstützung bei der Planung des Haushalts oder beim Management der Finanzen, oder müssen lernen, wie sie sich im öffent-

Ergotherapie kurz erklärt

Die Ergotherapie stellt die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt. Sie trägt zur Verbesserung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität bei und befähigt Menschen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens und an der Gesellschaft teilzuhaben. Ergotherapeuten unterstützen und begleiten Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit beeinträchtigt oder von Einschränkungen bedroht sind. Dies kann zum Beispiel infolge eines Unfalls, einer Krankheit, einer Entwicklungsstörung oder aus psychischen Gründen der Fall sein. Die Ergotherapie unterstützt Patienten dabei, sich in ihrer veränderten Lebenssituation zurechtzufinden. Der Behandlungsschwerpunkt richtet sich nach den individuellen Problemen eines Patienten in Bezug auf Selbstständigkeit, Lebensqualität und Teilnahme an ihm wichtigen Lebensbereichen. Ergotherapie umfasst die Förderung von Motorik, Wahrnehmung, kognitiven und sozio-emotionalen Fähigkeiten.

Das Berner Reha Zentrum bietet therapeutische Leistungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich an. Das Ergotherapie-Team bestand vor acht Jahren noch aus drei Mitarbeitenden, heute kümmern sich acht Fachpersonen sowie zwei Aktivierungstherapeuten und eine Mitarbeiterin im Werkatelier um die Patienten.



lichen Verkehr zurechtfinden können. «Wir trainieren die Patienten in den Aktivitäten des täglichen Lebens und leiten sie zur Selbsthilfe an.» Dazu gehört auch der Umgang mit Hilfsmitteln bei Alltagsverrichtungen, die für die unterschiedlichsten Bereiche zur Verfügung stehen. Diese Aktivitäten des täglichen Lebens – in der Fachsprache abgekürzt ADL – spielen eine bedeutende Rolle in der Ergotherapie, denn sie ermöglichen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und bestimmen die Lebensqualität.

Geübt werden diese vielfältigen Alltags-tätigkeiten entweder im Zimmer oder Bad der Patienten oder in den Räumlichkeiten der Ergotherapie. Dazu gehören nebst einem Werkatelier auch ein Therapiehaushalt mit Küche und eine Übungsbadewanne. Die einzelnen Massnahmen werden vom Behandlungsteam koordiniert und laufend überwacht; sie umfassen Einzel- und/oder Gruppenbehandlungen, selbstständiges Training nach Anleitung und – im Hinblick auf den Klinikaustritt – das Erlernen eines speziellen Folgeprogramms

zur Anwendung zu Hause. Bei Bedarf führt das Ergotherapie-Team des Berner Reha Zentrums ein ambulantes Therapieangebot nach dem Austritt weiter, «das Erlernte kann zusammen mit den ihnen vertrauten Therapeuten in ihr persönliches, häusliches Umfeld integriert werden. Dies gibt Patienten oft die nötige Sicherheit für die erste Zeit nach dem Austritt», sagt Sandro Becher und fährt fort: «Ein grosser Teil unserer Patienten können wieder in ihr gewohntes Lebensumfeld zurückkehren.»

Landesweite Ausstrahlung

Die Berner Reha Zentrum AG in Heiligenschwendi ist eine der schweizweit führenden und im Kanton Bern die grösste Spezialklinik für

- muskuloskelettale (Bewegungsapparat, Gelenke, Muskeln),
- kardiovaskuläre (Herz-, Kreislaufsystem),
- pulmonale (Atemwege, Lunge),
- internistische und onkologische (Reha nach Infektionen, Operationen, Magen-Darm-Erkrankungen, Tumorbehandlungen) sowie
- geriatrische (Reha von Menschen meist über Alter 75 im Anschluss an eine Erkrankung mit Spitalaufenthalt) Rehabilitation.

Behandlungsziel ist die bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patientinnen und Patienten sowie eine nachhaltige Prävention.

Im Berner Reha Zentrum, hoch über dem Thunersee gelegen, werden jährlich gegen 3000 Patienten durch rund 460 Mitarbeitende betreut. Das 1895 als Heilstätte für Tuberkulose entstandene Zentrum ist Mitglied von SWISS REHA, dem Zusammenschluss der namhaftesten Rehabilitationskliniken der Schweiz.

Die Auskunftsperson



Sandro Becher
Dipl. Ergotherapeut
Leiter Ergotherapie

Kontakt:

Berner Reha Zentrum AG
Schwendi 299, 3625 Heiligenschwendi
Tel. 033 244 34 85
s.becher@rehabern.ch



Link zur Website
Berner Reha
Zentrum AG

Reha-Pflegeklinik EDEN

«Wir nehmen uns Zeit für Gespräche»

Das Team des Hausdienstes setzt alles daran, dass sich die Bewohnenden und Gäste in der Klinik wohlfühlen. Dabei geht es um mehr als Sauberkeit und Hygiene – persönliche Gespräche, zwischenmenschliche Beziehungen sind ebenso wichtig.

«Unser Team trägt viel zur familiären Atmosphäre im Haus bei», ist Stephanie Wyttenbach überzeugt. Die Leiterin des Hausdienstes der Reha-Pflegeklinik EDEN und ihre sechs Mitarbeitenden tun weit mehr, als die Räumlichkeiten sauber zu halten und sich um die Wäsche aller Bewohnenden – egal ob Kur-, Kurz- oder Daueraufenthalter – zu kümmern. «Wir bemühen uns, dass sich die Gäste hier wie zu Hause fühlen, und erfüllen individuelle Wünsche.»

Gewohnheiten berücksichtigen

So nimmt das Team des Hausdienstes beispielsweise Rücksicht auf den Tagesablauf der Bewohnenden – wer lange schlafen will, kann dies auch tun, ohne dass Staubsaugergeräusche die Ruhe stören. Überhaupt gehen die Mitarbeitenden so gut wie möglich auf die jeweiligen Gewohnheiten der Gäste ein. «Manche wollen selber einen Teil des Zimmers putzen, andere wünschen, dass wir bestimmte Materialien verwenden oder dass sie die frische Wäsche selber wegräumen können – wir sind da sehr flexibel», so Stephanie Wyttenbach. Neben den fachlichen Fertigkeiten sind

es aber vor allem die zwischenmenschlichen Begegnungen, die den Wohlfühlfaktor erhöhen. «Während wir die Zimmer reinigen, können wir uns mit den Bewohnenden unterhalten. Für diese Gespräche nehmen wir uns gerne Zeit.»

Nicht alltäglich: Wäsche im Haus

Diese zwischenmenschlichen Kontakte werden von den Bewohnenden geschätzt. Ebenso die Tatsache, dass die Wäschearbeiten nicht ausgegliedert, sondern direkt im Haus erledigt werden. Dies ist für alle Bewohnerinnen und Bewohner ein grosser Vorteil, denn so fallen Transportwege und Wartezeiten weg und niemand muss lange auf saubere Wäsche warten. «Es kann vorkommen, dass uns eine Bewohnerin am Samstag eine Bluse in die Wäsche gibt, die sie am Sonntag zum Besuch der Kirche tragen will. Weil wir selber waschen, können wir solche Wünsche gut erfüllen», sagt Stephanie Wyttenbach. Auch kleine Flick- oder Änderungsarbeiten gehören zum Repertoire des Hausdienstes: «Hosen kürzen, Knöpfe annähen – die Bewohnenden sind immer sehr dankbar für solche kleinen Arbeiten, die wir direkt vor Ort erledigen.»

Sauberkeit – die Visitenkarte

Gerade in einer Pflegeinstitution, in der die Bewohnenden besonders anfällig für Infektionen sind, gilt es, hohe Sauberkeits-Standards einzuhalten. «Hygiene wird bei uns gross geschrieben und wir

achten auch sehr darauf, dass alles immer staubfrei ist», so Stephanie Wyttenbach. Sind hochansteckende Krankheiten wie etwa das Norovirus im Umlauf, gelten besondere Regeln: Dann betreten die Mitarbeitenden des Hausdienstes die Zimmer der Bewohnenden mit Schutzkleidern, die sie nach der Reinigungsarbeit entsorgen. Auch wird alles gründlich desinfiziert und die Wäsche jedes einzelnen Bewohners separat verpackt und gewaschen. «Zum Glück sind solche Situationen aber selten.»



Die Auskunftsperson



Stephanie Wyttenbach
Leiterin Hausdienst

Kontakt:

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



Link zur Website
Reha-Pflegeklinik
EDEN AG

Professionell und familiär

Ärztlich verordnete Kuraufenthalte nach einem Unfall oder einer Krankheit sowie Pflegeheimplätze für Dauer-, Übergangs- und Kurzaufenthalte (Ferienbett) – die ISO-zertifizierte Reha-Pflegeklinik EDEN verfügt über 50 Betten. Nebst einer optimalen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung liegt den über 50 Mitarbeitenden am Herzen, dass der Aufenthalt in Ringgenberg individuell, familiär und gemütlich gestaltet wird. Durch das breit gefächerte Angebot an verschiedenen Aufenthaltsarten entsteht eine gemischte und abwechslungsreiche Gesellschaft mit interessanten Begegnungen.

Vorträge

Beginn jeweils 19.30 Uhr, Dauer bis 21.00 Uhr.

Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos.

8. Oktober 2019 Congress Hotel Seepark, Thun
16. Januar 2020 Zentrum Artos, Interlaken
11. Februar 2020 Kirchgemeindehaus Zweisimmen

Hochsensibilität: Gabe oder Herausforderung?

Referent: Martin Bertsch, Ringgenberg, Coach BSO und Sozialarbeiter FH, HSP-Kongress-Organisator

5. November 2019 Congress Hotel Seepark, Thun
12. November 2019 Kirchgemeindehaus Zweisimmen
21. November 2019 Zentrum Artos, Interlaken

Wie geht ein Miteinander der Generationen?

Referent: Elias Rügsegger, Thun, Initiant «UND» das Generationentandem, Theologiestudent

4. Dezember 2019 Congress Hotel Seepark, Thun
10. Dezember 2019 Kirchgemeindehaus Zweisimmen
12. Dezember 2019 Zentrum Artos, Interlaken

Was soll mit meinem Erbe geschehen?

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

31. Oktober 2019 Zentrum Artos, Interlaken

Schlafprobleme? Na dann gute Nacht!

Referentin: Dr. med. Nele Kischel, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Schlafsprechstunde

14. Januar 2020 Kirchgemeindehaus Zweisimmen
21. Januar 2020 Congress Hotel Seepark, Thun

Schlafstörungen – was kann ich tun?

Referentin: Dr. med. Lilian Junker, Leitende Ärztin Pneumologie, Spital STS AG Thun

18. Februar 2020 Congress Hotel Seepark, Thun
20. Februar 2020 Zentrum Artos, Interlaken
10. März 2020 Kirchgemeindehaus Zweisimmen

Psychisch krank – was heisst das?

Referent: Andrea Adrian Camisa, Bern, selbstständiger Pflegefachmann HF Psychiatrie

22. Oktober 2019 Kirchgemeindehaus Zweisimmen
3. März 2020 Congress Hotel Seepark, Thun
19. März 2020 Zentrum Artos, Interlaken

Der Weg zur besseren Kommunikation: ich bin ok, du bist ok

Referentin: Gabriela Egeli, Solothurn, Dipl. Pflegefachfrau, Transaktionsanalytikerin CTA

Breites Bildungsangebot

Ausgleichen statt Ausbrennen

1. November 2019, 9–16.30 Uhr

Wer gut wirkt, bewirkt

20. Januar 2020, 9–17 Uhr

Demenz Modul 1

4. Februar 2020, 9–16.30 Uhr

Die vergessene Kunst – Wickel und Kompressen

20. Februar 2020, 9–16.30 Uhr

Gehirnjogging

6. März 2020, 9–16 Uhr

Schwierige Themen souverän ansprechen

12. März 2020, 9–17 Uhr

Ich bin für dich da

18. März 2020, 9–17 Uhr

Atmen – auftanken – in die Kraft kommen

23. März 2020, 9–17 Uhr

Demenz Modul 2

28. April 2020, 9–16.30 Uhr

Unser neues, vielseitiges Kursprogramm mit 26 Kursen finden Sie ab Dezember unter www.beocare.ch. Wir senden Ihnen unser Bildungsangebot auch gerne per Post oder per E-Mail zu.

Anmeldungen, weitere Infos:

SRK Kanton Bern

Region Oberland
beocare – Bildung
Länggasse 2, 3600 Thun
Tel. 033 225 00 85
bildung-beocare@srk-bern.ch
www.beocare.ch



Link zur Website
SRK Kanton Bern
Region Oberland

Porträt

SRK Kanton Bern, Region Oberland

Das Schweizerische Rote Kreuz ist die grösste humanitäre Organisation der Schweiz. Das SRK Kanton Bern, Region Oberland, engagiert sich in den Bereichen Gesundheit, Entlastung und Bildung. 48 Mitarbeitende und 560 Freiwillige unterstützen Familien, Einzelpersonen und ältere Menschen mit folgenden Dienstleistungen: Fahrdienst, Notruf, Ergotherapie, Kinderbetreuung zu Hause und beocare – Entlastung Angehörige/Bildung. Das Einzugsgebiet umfasst das gesamte Berner Oberland. Weitere Infos: www.srk-bern.ch/oberland.