

# Fokus

Klinik für Chirurgie am Spital Thun

*Das grosse  
Interview*

Mit Prof. Dr. med.  
Georg R. Linke, Chefarzt

*Darmkrebs-  
zentrum*

Dritthäufigste  
Krebsart fordert

*Gefäss-  
zentrum*

Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit



# EDITORIAL



**Dr. iur. Thomas Bähler**  
Verwaltungsratspräsident Spital STS AG

## **Liebe Leserinnen, liebe Leser**

*Im Januar 2019 haben wir FOKUS lanciert – das neue Leuchtturm-Projekt der Spital STS AG. Im Fokus: Das Spital Thun – mit all seinen Kliniken. Auftakt machte vor Jahresfrist das Schwerpunktthema Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin. Dieses Jahr setzen wir auf die Chirurgie. Das ganze Jahr über widmen wir uns dieser Klinik – im Rahmen von Vorträgen, Veranstaltungen und Events. Als kompakte Zusammenfassung dient wieder dieses Magazin, welches Sie gerade in den Händen halten. Sie werden wiederum staunen, wie vielfältig und anforderungsreich eine Klinik in unserem Spital ist – und wie übergreifend mit anderen Disziplinen Hand in Hand gearbeitet werden muss, damit am Schluss die Patientinnen und Patienten erfolgreich behandelt werden können. Kommunikation ist uns wichtig. Deshalb bieten wir Ihnen mit dem FOKUS-Magazin einen Rundum-Leserservice: Neben Beiträgen von unseren Ärztinnen und Ärzten liefern wir Ihnen wertvolle Tipps für den Alltag – sowie Facts & Figures.*

*Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen mit dem Thema Chirurgie am Spital Thun.*



**Bruno Guggisberg**  
CEO Spital STS AG

## **Liebe Leserinnen, liebe Leser**

*Die Spital STS AG, das zweitgrösste, öffentliche Spitalunternehmen im Kanton Bern, ist weiterhin gut unterwegs. Laufend investieren wir in unsere Infrastruktur – oder bauen die Angebote aus. Nach dem umfangreichen Umbau des Operationsbereichs läuft in Thun derzeit die Gesamtsanierung des A-Hauses. Das Projekt Burgstrasse 2 konnte im Herbst 2019 erfolgreich abgeschlossen werden – ebenfalls ein Meilenstein. In diesem Jahr streben wir die Zertifizierung als Darmkrebszentrum an – damit wir die Behandlung von Darmkrebspatienten weiter verbessern können. Womit wir beim Thema Chirurgie sind: Unser FOKUS-Thema 2020. Die Spital STS AG ist überzeugt, Ihnen mit FOKUS die Angebote des Spitals Thun noch näher bringen zu können. Wir verfügen nicht nur über eine top-moderne Infrastruktur, sondern auch über hohe medizinische Fachkompetenz – sowohl bei den Ärzte-Teams in unseren Kliniken als auch beim Pflegepersonal. Wir unternehmen alles, um noch besser zu werden. Heute, morgen und in Zukunft.*

*Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihr Vertrauen in die Spital STS AG.*

# INHALT

---

## 3 EDITORIAL

---

## 6 TEAMWORK

---

## 8 INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. GEORG R. LINKE

«Darmkrebs und Übergewicht beschäftigen uns leider häufig»

---

## 16 HAND IN HAND

Interdisziplinarität: Hand in Hand für die Patientinnen und Patienten

---

## 20 DARMKREBSZENTRUM

Gute Heilungschancen bei Darmkrebs im frühen Stadium

---

## 26 ADIPOSITASZENTRUM

Adipositas – eine belastende Erkrankung für Leib und Seele

---

## 32 GEFÄSSZENTRUM

Der Mensch ist so alt wie seine Gefässe...

---

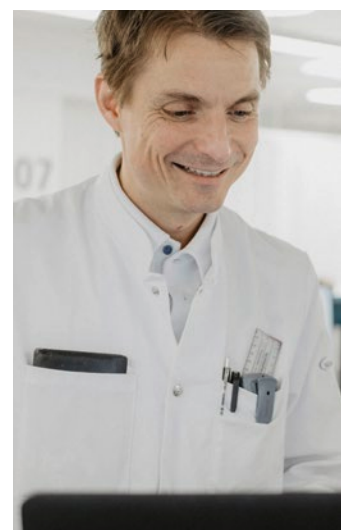
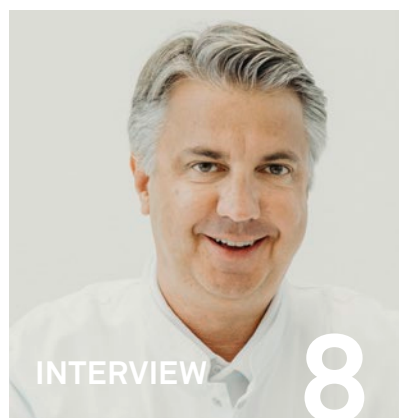
## 38 GEFÄSSCHIRURGIE

Wie Farbultraschall bei Herrn Müller (72) Licht ins Dunkel brachte...

---

## 42 BECKENBODENZENTRUM

Beckenbodenzentrum – Kontinenzprobleme sind behandelbar





## 48 BECKENBODEN-THERAPIE

Tabuthema Beckenboden: Einfach über seinen Schatten springen...

## 52 NOTFALLZENTRUM

Mit über 20'000 Patienten pro Jahr eine Herkulesaufgabe

## 58 HALS-NASEN-OHREN

Zentral organisiert und alles unter einem Dach



## 62 ALLGEMEIN & VISZERALCHIRURGIE

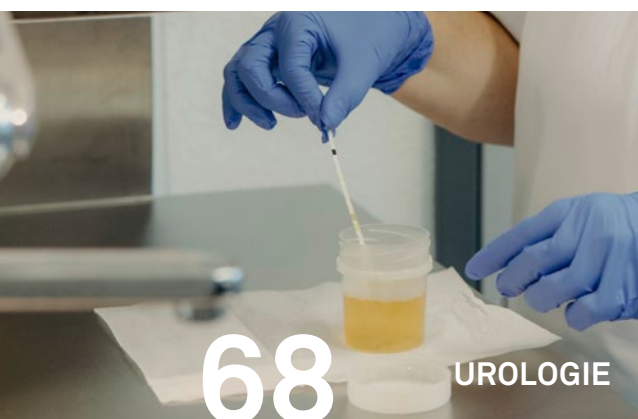
Ein Drittel aller Operationen sind Notfälle

## 68 UROLOGIE

Ein kleines Fach und nur für Männer?

## 74 AUSBILDUNG

Interview mit med. pract. Guillaume Aeby



## 80 AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM BERNER OBERLAND

Eintritt, Eingriff und Austritt – alles am selben Tag

## 82 FACTS & FIGURES SPITAL STS AG

### IMPRESSUM FOKUS 2020 | Klinik für Chirurgie

**Herausgeberin:** Spital Thun (Spital STS AG), Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun | **Projektleitung/Redaktion:** Marco Oswald (TEXTCUBE, Agentur für Kommunikation, Thun), Jasmin Dummermuth (Spital STS AG) | **Koordination:** Jasmin Dummermuth, Sandra Grünig (Spital STS AG) | **Autoren:** Prof. Dr. med. Georg R. Linke, Dr. med. Maximilian von Pichler, Dr. med. Manuel Zürcher, Dr. med. Astrid Zeino, Dr. med. Leander Schürch, Dr. med. Tobias Metzger, Dr. med. Ulla Sammer, PD Dr. med. Peter Reber, Dr. med. Stephan Schneider, Dr. med. Frederike Schneider, Dr. med. Claude Fischer, Dr. med. Peter Haudenschild, Dr. med. Thomas Zehnder, Dr. med. Boudewijn van der Weg, Erna Zimmermann, Dr. med. Martin Schmid | **Fotos:** Phil Wenger | **Gestaltung und Layout:** TEXTCUBE, Agentur für Kommunikation, Thun | **Grafik und Design:** Urs Meyer (TEXTCUBE) | **Druckerei:** Stämpfli Druck AG, Bern | **Auflage:** 70'000 Exemplare.



**Prof. Dr. med. Georg R. Linke**  
Chefarzt Chirurgie



**Dr. med. Maximilian von Pichler**  
Stv. Chefarzt Chirurgie



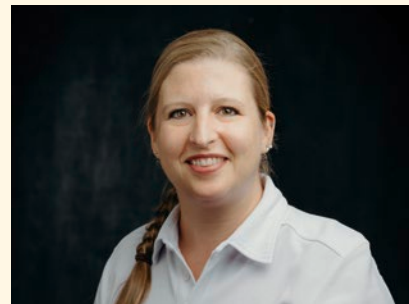
**Dr. med. Manuel Zürcher**  
Leitender Arzt Chirurgie



**Dr. med. Gianni Walker**  
Leitender Arzt Chirurgie /  
Intensivstation



**Dr. med. Astrid Zeino**  
Spitalfachärztin Chirurgie /  
Gefässchirurgie



**Dr. med. Joana Mürmann**  
Spitalfachärztin Chirurgie



**Dr. med. Thilo Schulte**  
Spitalfacharzt Chirurgie



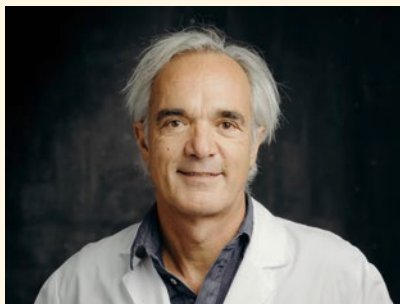
**Armando Escalera**  
Spitalfacharzt Chirurgie



**Guillaume Aeby**  
Stv. Oberarzt Chirurgie



**PD Dr. med. Peter Reber**  
Belegarzt Gefässchirurgie



**Dr. med. Hassan Hakki**  
Belegarzt Gefässchirurgie



**Sandra Grünig**  
Leiterin Sekretariat Chirurgie



**Barbara Berger**  
Leitende Medizinische  
Praxisassistentin Chirurgie



**Dr. med. Leander Schürch**  
Leitender Arzt Urologie



**Dr. med. Tobias Metzger**  
Leitender Arzt Urologie



**Dr. med. Ulla Sammer**  
Leitende Ärztin Urologie



**Dr. med. Kevin Johner**  
Stv. Oberarzt Urologie



**Monika Zwygart**  
Leitende Medizinische  
Praxisassistentin Urologie



**Dr. med. Stephan Schneider**  
Belegarzt HNO



**Dr. med. Frederike Schneider**  
Belegärztin HNO



**Dr. med. Claude Fischer**  
Belegarzt HNO



**Dr. med. Peter Haudenschild**  
Belegarzt HNO

# TEAM WORK

**Wir sind ein Team: In der Klinik für Chirurgie am Spital Thun bieten wir alle chirurgischen Disziplinen unter einem Dach an – kompetent, engagiert und mit viel Empathie und Herz.**



**Prof. Dr. med. Georg R. Linke, Chefarzt Chirurgie am Spital Thun: «Bei uns in der Chirurgie geht es nicht nur um das «Manuelle» der Operation...»**



# «DARMKREBS UND ÜBERGEWICHT BESCHÄFTIGEN UNS LEIDER HÄUFIG»

*Die Chirurgie im Fokus 2020: Im grossen Interview spricht Chefarzt Prof. Dr. med. Georg R. Linke über sein Wirken am Spital Thun, sein Team, über Forschung, Zertifizierung und seine Sorgen bezüglich Übergewicht und Darmkrebs. Aber auch über Momente des Glücks, die er beim Wiedersehen mit Patienten immer wieder erlebt.*

**Herr Linke: Sie sind Chefarzt und passionierter Segler. Durchlüften Sie nach intensiven Stunden im Operationssaal jeweils auf dem Thunersee?**

Prof. Dr. med. Georg R. Linke: (lacht) «Dem ist so. Es gibt schon Tage, wo ich drei grosse Operationen hintereinander habe – und jede dauert drei bis vier Stunden. Manchmal gibt es auch Eingriffe, wo wir sechs oder sieben Stunden im Operationssaal sind. Da ist es schon wichtig, wieder aufzutanken und die Batterien neu zu laden. Und das geht beim Segeln, soweit es Zeit und Dienstplan zulassen, auf dem Thunersee natürlich ausgezeichnet.»

**Die perfekte Work-Life-Balance: Bei Ärzten ja nicht so einfach, oder?**

«Wir arbeiten nicht zu viel – aber sicher viel. Die Präsenzzeit ist hoch. Die Klinik für Chirurgie am Spital Thun stellt einen 24h-Betrieb sicher – über 365 Tage im Jahr. Dr. med. Maximilian von Pichler, mein Stellvertreter und ich sind also das ganze Jahr

über hier – oder zumindest einer von uns. Aber wissen Sie: In Sachen Work-Life-Balance ist es in Thun nicht so schwierig: Die Thunerseeregion bietet derart viel, da kann man problemlos erholen, entspannen und geniessen...»

**Wir könnten auch Ihre Frau fragen...**

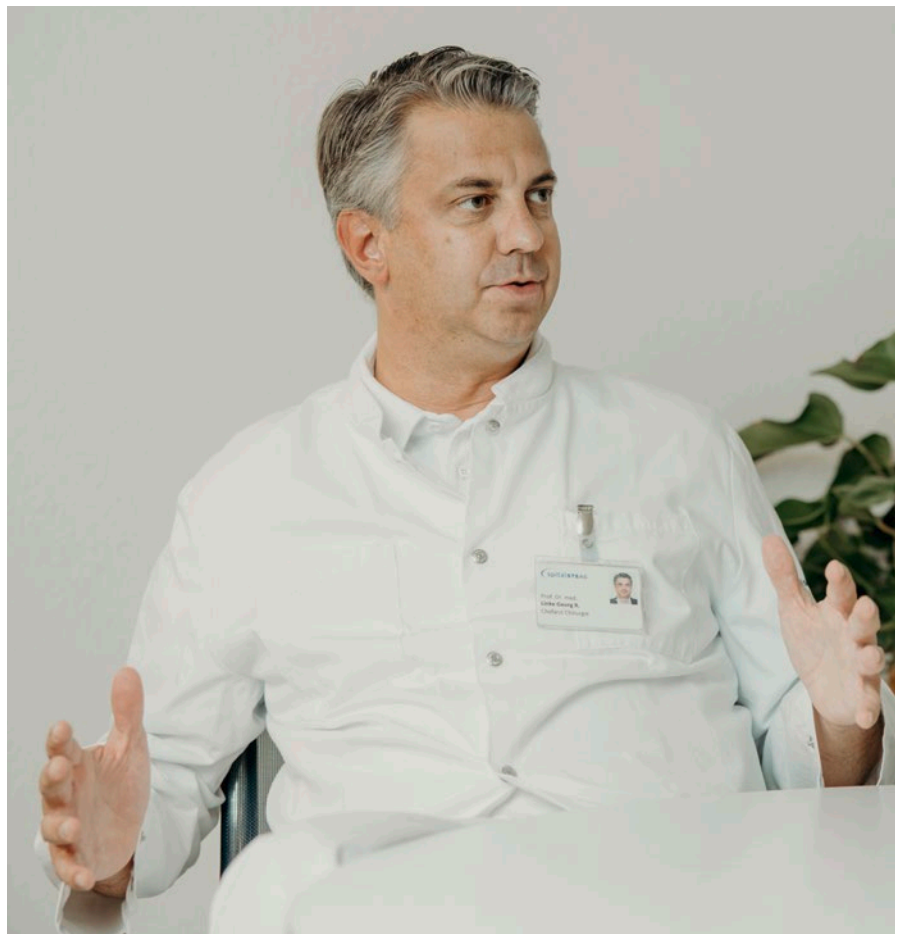
(lacht) «Fühlen Sie sich frei. Nein, im Ernst: Ich habe meine Frau bereits während des Studiums kennengelernt und sie hat dann in St.Gallen im Spital gearbeitet, wo sie im Marketing tätig war. Sie wusste also, auf was sie sich einlässt, mit einem Chirurgen. Sie kann gut damit umgehen, dass ich viel und oft unplanbar arbeite...»

**Können Sie nach anspruchsvollen Eingriffen überhaupt abschalten? Oder tragen Sie Erlebtes abends mit nach Hause?**

«Nein, ich kann ganz gut abschalten. Muss ich auch. Wir arbeiten in der Chirurgie täglich am menschlichen Körper – also mit lebendigem Gewebe.



**Prof. Dr. med. Georg R. Linke, Chefarzt Chirurgie am Spital Thun: «Die Phase nach der Operation ist fast gleich bedeutend wie der Eingriff selber...»**



---

**«Die Notfallversorgung ist eine Herausforderung. Mittlerweile erfolgen pro Tag etwa 30 Prozent der Eingriffe notfallmässig oder kurzfristig.»**

---

Die Operationen sind das eine. Ebenso wichtig ist der anschliessende Heilungsprozess – damit beim Patienten all das Gewebe so zusammenwächst, wie wir uns das vorstellen. Die Phase nach der Operation ist also fast gleich bedeutend wie der Eingriff selber. So gesehen habe ich nach einer Operation also selten schlaflose Nächte – im Gegenteil.»

**Wie sieht bei Ihnen als Chefarzt in der Regel ein Arbeitstag während der Woche aus?**

«Der startet am Spital Thun meist um 6.30 Uhr, um 7 Uhr folgen dann erste Besprechungs-terminen. Eine halbe Stunde später haben wir die Frühbesprechung mit dem gesamten Tagsteam der Chirurgie, wo wir die geplanten Eingriffe und Notfälle durchsprechen. Dann beginnen die Operationen – meist «open end». Nachmittags um 15.30 Uhr haben wir nochmals Rapport, erneut mit der ganzen «Crew». Hier werden insbesondere noch vorhandene Probleme auf Station oder im Notfallzentrum besprochen. Zwei Mal pro Woche gibt es zudem die Chefarztvisiten – sowie natürlich die Sprechstunden.»

**Was sind bei chirurgischen Eingriffen für Sie die grössten Herausforderungen?**

«Da gibt es natürlich einige. Aber zweifellos sicher immer wieder jene Momente, wo während des Eingriffs in kürzester Zeit entschieden werden muss – ob so oder so. Und dies immer in Abwägung und unter Berücksichtigung einer Vielzahl von vorliegenden Informationen. Bei uns in der Chirurgie

geht es nicht nur um das «Manuelle» bei der Operation. Oft müssen wir auch Risiken abwägen – oder je nach Patient und dessen Zustand entscheiden, was nun richtig beziehungsweise gerechtfertigt ist. Das ist vor allem bei älteren Patienten natürlich nicht immer einfach.»

**Sie führen das Team Allgemein- und Viszeralchirurgie, hinzu kommen die Teams der Gefässchirurgie, der Urologie und des Bereichs Hals-Nasen-Ohren. Und dann sind Ihnen neben Kaderärzten auch noch 15 Assistenzärzte unterstellt. Ein ziemlich grosser Laden also...**

«Ja, das stimmt. Da braucht es schon gute Strukturen und Abläufe, damit es Hand in Hand funktioniert. Auch interdisziplinär, also übergreifend in andere Kliniken und deren Disziplinen. Entsprechend sind wir ziemlich hierarchisch, also top-down aufgebaut: Chefarzt und Stv. Chefarzt kümmern sich mehrheitlich um die Oberärzte, diese wieder um die Assistenzärzte. Letztere stehen bei uns in der Facharzt-Ausbildung, im Rahmen ihrer sechsjährigen «Wanderschaft» auf dem Weg zum Oberarzt. Und nicht zu vergessen: Dann haben wir auch noch unser Pflegepersonal, welches Tag und Nacht einen grossartigen Job macht.»

**Können Sie überhaupt einen Arbeitstag normal planen? Die steigenden Notfallzahlen sind ja schwer kalkulierbar...**

«Ja, die Notfallversorgung ist eine Herausforderung, keine Frage. Mittlerweile erfolgen pro

Tag etwa 30 Prozent der Eingriffe notfallmässig oder kurzfristig. Das erfordert von unserem Ärzteteam, dem ganzen Operationsteam und dem Pflegepersonal auf den Stationen natürlich höchste Flexibilität. Und das Tag für Tag, auf allen Stufen. Aber ich kann Ihnen versichern: Wir haben das im Griff.»

**Proktologie, Viszeralchirurgie, Übergewichtsoperationen, Gefässchirurgie, urologische Eingriffe... Die Klinik für Chirurgie verfügt am Spital Thun nebst der Allgemeinchirurgie über viele chirurgische Spezialbereiche.**

«Wir haben im Spital tatsächlich verschiedenste Disziplinen, welche von unseren jeweiligen Spezialisten unter einem gemeinsamen Klinikdach angeboten werden. Grosses persönliches Engagement ist da absolute Voraussetzung – natürlich auch hohe Fachkompetenz und vor allem viel Empathie und Herz. Wir setzen uns ja für Menschen ein. Und weil heute alles ziemlich komplex ist, müssen wir interdisziplinär bestmöglichst vernetzt sein – um so mit kurzen Wegen Leistung aus einem Guss und auf höchstem Niveau anbieten zu können.»

**Zentraler Pfeiler Ihrer Klinik ist die Allgemein und Viszeralchirurgie, die Darmkrebschirurgie nimmt dabei einen beträchtlichen Anteil ein. Darmkrebs ist offenbar zunehmend – ist das richtig?**

«Leider ja. Darmkrebs ist mittlerweile die dritthäufigste Krebserkrankung und die zweithäufigste Krebstodesursache. In der Schweiz werden jährlich über 4'000 neue Darmkrebsfälle diagnostiziert. Betroffen sind zunehmend auch jüngere Leute. Kann Darmkrebs aber früh diagnostiziert werden, bestehen gute Heilungschancen. Je nach Stadium kann Darmkrebs geheilt oder gut eingebremst werden. Auch bei jüngeren Menschen.»

**Um die Behandlung von Darmkrebspatienten zu verbessern, strebt die Spital STS AG in diesem Jahr die Zertifizierung als Darmkrebszentrum an...**

«Dem ist so. Und zwar mit dem Label der Deutschen Krebsgesellschaft und als «European Cancer Center». Eine solche Zertifizierung stellt strenge Anforderungen nicht nur hinsichtlich Anzahl

und Qualität der durchgeführten Darmkrebsoperationen, sondern an alle in diesem Netzwerk beteiligten Partner: Onkologie, Gastroenterologie, Stomaberatung, Pflege und Selbsthilfegruppen – um nur einige davon zu nennen. Für die Zertifizierung ist die Teilnahme am Qualitätsregister Pflicht, also Voraussetzung, um überhaupt zertifiziert werden zu können. Der Zertifizierungsprozess hilft uns, unsere Strukturen und Pfade zu überprüfen – allenfalls sogar zu optimieren.

**Der Darmkrebs beschäftigt: Gibt es daher ein sogenanntes Tumorboard?**

«Ja. Und zwar deshalb, weil die Behandlung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen wie Darm- und Mastdarmkrebs eine enge, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit voraussetzt. Und diese wird bei uns am Spital Thun sehr gut gelebt. Am wöchentlich stattfindenden Tumorboard geben alle involvierten Spezialisten – also Onkologen, Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen, Radioonkologen und gegebenenfalls Fachärzte aus weiteren betroffenen Fachgebieten – ihre Expertise ab, so dass für jeden Patienten ganz individuell die beste Behandlung und Therapie gewählt werden kann. Das Tumorboard ist also eine sehr wichtige Runde.»

---

**«Auch am Spital Thun haben wir im Bereich Übergewichtschirurgie eine Zunahme an operativen Eingriffen.»**

---

### **Wechseln wir zum Thema Übergewicht: Auch das betrifft die Chirurgie...**

«Das stimmt. In unserem Adipositaszentrum behandeln wir Übergewicht mittels konservativen und/oder neuesten interventionellen Behandlungen und Therapien. Beispiel Schlauchmagen und Magen-Bypass. Auch hier arbeiten wir interdisziplinär: Unser Team umfasst dann bei der Abklärung und Behandlung Spezialisten der Inneren Medizin, Endokrinologie, Psychologie, Physiotherapie, Ernährungsberatung und Viszeralchirurgie.»

### **Offenbar gibt es in der Schweiz immer mehr Menschen mit Übergewicht...**

«Das stimmt leider ebenfalls. Auch am Spital Thun haben wir im Bereich der Übergewichtschirurgie eine Zunahme an operativen Eingriffen. Sicher ist die Situation noch nicht so akut wie in anderen Ländern – Beispiel USA. Aber das Thema beschäftigt. Alarmierend ist vor allem, dass immer mehr Kinder und Jugendliche davon betroffen sind – aufgrund von ungesunder Ernährung oder Bewegungsarmut. Das ist schon bedenklich.»

### **Bei Zusatzpfunden hilft ja dann womöglich eine Diät...**

«Das wäre schön. Und da spreche ich jetzt Klar-

text: Es gibt bisher keine Diät, die nach wissenschaftlichen Kriterien ermöglicht, dauerhaft Gewicht zu reduzieren. Das ist einfach Fakt – auch wenn es ungerne gehört wird oder in der Werbung anders klingt. Das soll nicht heissen, dass es einzelnen Patienten nicht doch gelingt, ihr Übergewicht dauerhaft zu reduzieren – aber das ist leider die Ausnahme. Die Operation ist aktuell das einzige Verfahren, bei welchem Gewicht und Folgerisiken vermindert werden können. Das ist eine wissenschaftliche Tatsache.»

### **Übergewichts-Operationen sind auch bei Ihnen in der Klinik zunehmend. Wie muss man sich einen solchen Eingriff vorstellen?**

«Dr. von Pichler verantwortet diesen Fachbereich mit seiner grossen Erfahrung in der Übergewichtschirurgie. Der Eingriff erfolgt am Magen und gegebenenfalls am Dünndarm. Das Magenvolumen kann verkleinert werden, wodurch ein rasches Sättigungsgefühl einsetzt. Beim Magenbypass wird die Resorptionsstrecke des Dünndarmes verkürzt, sodass weniger Nährstoffe aufgenommen werden. Wir nehmen beim Patienten also kein Gewicht raus, sondern schaffen die Bedingungen, dass beim Patienten nach dem operativen Eingriff die Gewichtsreduktion einsetzen kann. In der Regel ist es so, dass ein Patient nach der Operation rasch



Besprechung im Stationszimmer.



**Prof. Dr. med. Georg R. Linke zusammen mit Assistenzarzt Nathanael Chavez und Pflegefachfrau Sabine Birri auf Visite.**

an Gewicht verliert. Und ganz wichtig, auch häufig verbessern sich das Übergewicht begleitende Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes. Dies ist entscheidend, denn es gilt nicht nur das Übergewicht, sondern auch die risikoreichen Begleiterkrankungen zu behandeln.»

**Sie haben in St.Gallen Ihre chirurgische Ausbildung begonnen, waren neun Jahre dort und anschliessend am deutschen Universitätsklinikum Heidelberg als Oberarzt tätig – und jetzt seit 2016 als Chefarzt Chirurgie am Spital Thun. Wie erleben Sie die Spital STS AG?**

«Als tolle Arbeitgeberin, visionär denkend und top-aufgestellt. Wir können uns zeigen. Eine besondere Stärke ist, dass alle Chefärzte in der Geschäftsleitung eingebunden sind – wir übernehmen gemeinsam Verantwortung und arbeiten an der Gestaltung des Spitals und dessen Zukunft mit. Ein Vorteil sind auch die kurzen Wege in unserem Haus – und damit in die anderen Kliniken. In einem Klinikum wie Heidelberg, mit mehreren tausend Mitarbeitenden, war dies natürlich anders – und die Strukturen und Abläufe viel komplexer.»

**Wo sehen Sie die Klinik für Chirurgie am Spital Thun in fünf Jahren?**

«Ach wissen Sie: Das Gesundheitswesen ist kein Wunschkonzert. Wir stecken da – und das meine ich jetzt nicht negativ – im Korsett der Gesundheitsbehörden und weiterer externer Faktoren, die wir nur bedingt beeinflussen können. Die haben natürlich eigene Strategien, Visionen, Ziele und Vorstellungen. Da wäre es völlig vermessen, als Herr Linke aus Thun irgendwelche Wünsche zu platzieren. Als Klinik wollen wir aber sicherstellen, für die Bevölkerung unserer Versorgungsregion eine verlässliche und gut organisierte Anlaufstelle zu sein – und auch zu bleiben. Wir wollen innovativ sein und die Zukunft als Herausforderung sehen. Diesbezüglich senden wir auch immer wieder Leuchtsignale aus – und beweisen damit Fortschritt und Innovation: so zum Beispiel in der Rektumchirurgie im Rahmen der Hochspezialisierten Medizin (HSM) oder als erstes

im Kanton Bern zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie.»

**Zum Schluss noch zur Forschung: Sehen Sie da in Ihrem Bereich Fortschritte?**

«Ganz klar ja. Ohne Forschung kein medizinischer Fortschritt. So einfach ist das. Forschung heisst aber auch Datenaustausch: Die Zukunft der Forschung und der Medizin basiert immer mehr und fast ausschliesslich nur noch auf Daten. Daher ist die Datenverfügbarkeit von höchster Wichtigkeit – und im Interesse aller. Zum Bereich Forschung gehört auch das Thema Operations-Trauma: Dieses muss für Patienten weiter minimiert werden – das erachte ich ebenfalls als wichtiges Ziel. Und zum Schluss sind da noch die Roboter: Auch hier ist die technische Entwicklung rasant. Ich würde mir natürlich für unsere Klinik Robotertechnik wünschen, weil aus meiner Sicht kein Zweifel besteht, ob, sondern ab wann Roboterunterstützung in der Chirurgie nicht mehr wegzudenken ist. Die Technik ist mittlerweile sehr ausgereift. Der Roboter wird in Zukunft als Plattform für intraoperative Unterstützungssysteme dienen. Es gilt nicht, den Chirurgen zu ersetzen, sondern ihn in der täglichen Arbeit zu unterstützen. Schauen wir mal...»

**Sie scheinen ein glücklicher Mensch zu sein. Und auch ein glücklicher Chefarzt...**

«Da haben Sie Recht. Schauen Sie: Was gibt es schöneres, als ehemaligen Patientinnen und Patienten zu begegnen, die wieder gesund und zufrieden sind? Das macht den Beruf eines Chirurgen so erfüllend. Wenn wir hier einen Beitrag leisten können, dass es unseren Patienten nach einem Eingriff rasch wieder gut geht, ist das ein wunderbares Gefühl. Genau das motiviert uns, täglich unser Bestes zu geben – und noch besser zu werden.»

Herr Linke: Herzlichen Dank für das Gespräch – und weiterhin viel Erfolg mit Ihrer Klinik und Ihrem gesamten Ärzte- und Pflegeteam der Chirurgie am Spital Thun. ■

Interview: Marco Oswald







# HAND IN HAND

# INTERDISZIPLINARITÄT: HAND IN HAND FÜR DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

*Interdisziplinäre Zusammenarbeit,  
Kompetenzzentrum und Zertifizierung: Drei Themen,  
über die viel berichtet wird. Wo aber liegt  
der Nutzen für den Patienten? Die Chirurgie des  
Spitals Thun liefert Antworten...*

Von Interdisziplinarität, Kompetenzzentren und Zertifizierungen ist aktuell in der Medizin viel zu lesen. Wo aber ist der Nutzen für die Patientinnen und Patienten? Am Beispiel der Behandlung von Darmkrebs sieht man, warum heute die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen und Berufsgruppen immer wichtiger wird. Gab es früher meist nur die Operation als Behandlungsmöglichkeit bei Darmkrebs, können kleine Tumore heutzutage sogar endoskopisch entfernt werden. Eventuell kann vor einer Operation durch den Onkologen eine Chemotherapie und/oder Bestrahlung erfolgen. Je nach Ergebnis der Gewebeuntersuchung des Operationspräparates müssen dann weitere Therapien folgen. Dank dieser medizinischen Fortschritte haben sich die Behandlungserfolge von Patienten mit Darmkrebs immer weiter verbessert. Um diese für den Patienten optimale individuelle Behandlung und Betreuung zu organisieren braucht es ein Netzwerk aller Beteiligten: Beispiel Darmkrebszentrum. Am Spital

Thun gibt es unter Beteiligung der Chirurgischen Klinik mehrere Zentren, die sich der interdisziplinären Behandlung von krankhaftem Übergewicht, Gefässleiden, Erkrankungen des Beckenbodens oder eben von Darmkrebs verschrieben haben.

## **Zertifizierung: Der Weg ist das Ziel**

Die Chirurgische Klinik mit den Standorten Thun und Zweisimmen hat sich seit 2016 intensiv modernen Behandlungsmethoden als auch den hohen Qualitätsansprüchen der heutigen Zeit im Gebiet der Hernienchirurgie verschrieben. Sämtliche Eingriffe an beiden Spitalstandorten wurden im Rahmen des Qualitätsregisters «Herniamed», an dem sich international rund 300 Spitäler beteiligen, erfasst und ausgewertet. Im Verlauf erfolgte die Initialisierung des Zertifizierungsprozesses zum «Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie», der 2019 erfolgreich abgeschlossen werden konnte – und das in Thun als erste Klinik im Kanton Bern, und drittes Spital in der Schweiz überhaupt.



## Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie

Im Rahmen der Zertifizierung wurden vor Ort die entsprechenden Vorgaben bezüglich der strukturellen Standards, organisatorischen Vorgehensweisen als auch der Anzahl der durchgeführten Eingriffe und Qualitätsergebnisse wie Komplikationsraten überprüft. Insgesamt werden jährlich in Thun und Zweisimmen über 400 Hernien-Eingriffe durchgeführt. Des Weiteren müssen die verantwortlichen Chirurgen sich selber in den aktuellen offenen als auch minimalinvasiven Operationsverfahren fortbilden, entsprechend «Nachwuchs» weiterbilden und wissenschaftlich tätig sein.

Die Zertifizierung stellt einen konsequenten Schritt und die Fortsetzung der qualitativ hochstehenden operativen Behandlung von Hernienpatienten im Spital Thun dar. Sie ist Bestätigung und Motivation für die Mitarbeitenden der Chirurgischen Klinik, sich weiterhin für die Versorgung der ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau einzusetzen. ■

Text: Prof. Dr. med. Georg R. Linke



**Prof. Dr. med. Georg R. Linke**  
Chefarzt Chirurgie

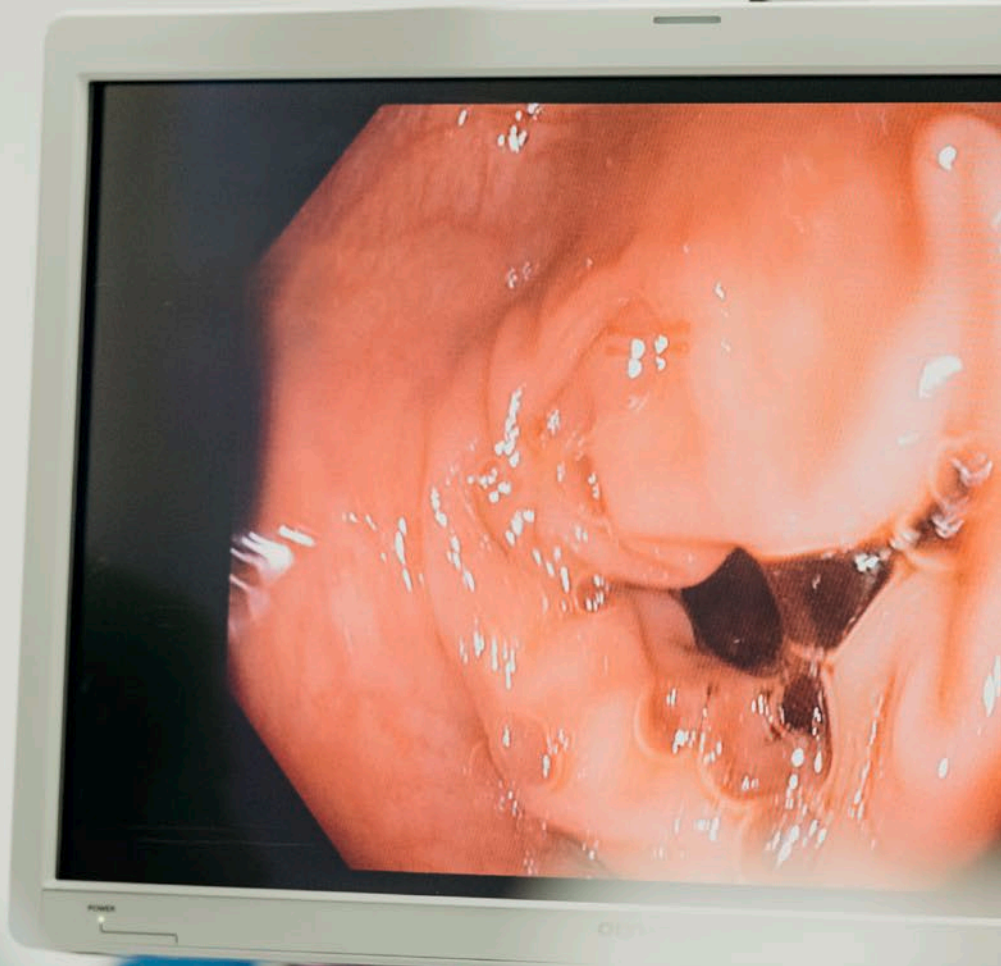
**Beruflicher Werdegang:** Studium Humanmedizin Ruprecht-Karls Universität Heidelberg. **2003 bis 2010** Klinik für Chirurgie (Prof. J. Lange), Kantonsspital St.Gallen. **2010 bis 2016** Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie (Prof. M. W. Büchler), Ruprechts-Karls-Universität Heidelberg.

**2014** Venia legendi für das Fach Chirurgie, Universität Heidelberg. **2016** Verleihung der Bezeichnung ausserplanmässiger Professor, Universität Heidelberg. Facharzt Chirurgie FMH. Facharzt Viszeralchirurgie (Deutschland/EU). Schwerpunkt Viszeralchirurgie SGVC.



# DARMKREBS ZENTRUM





Am Monitor wird die Darmspiegelung verfolgt.

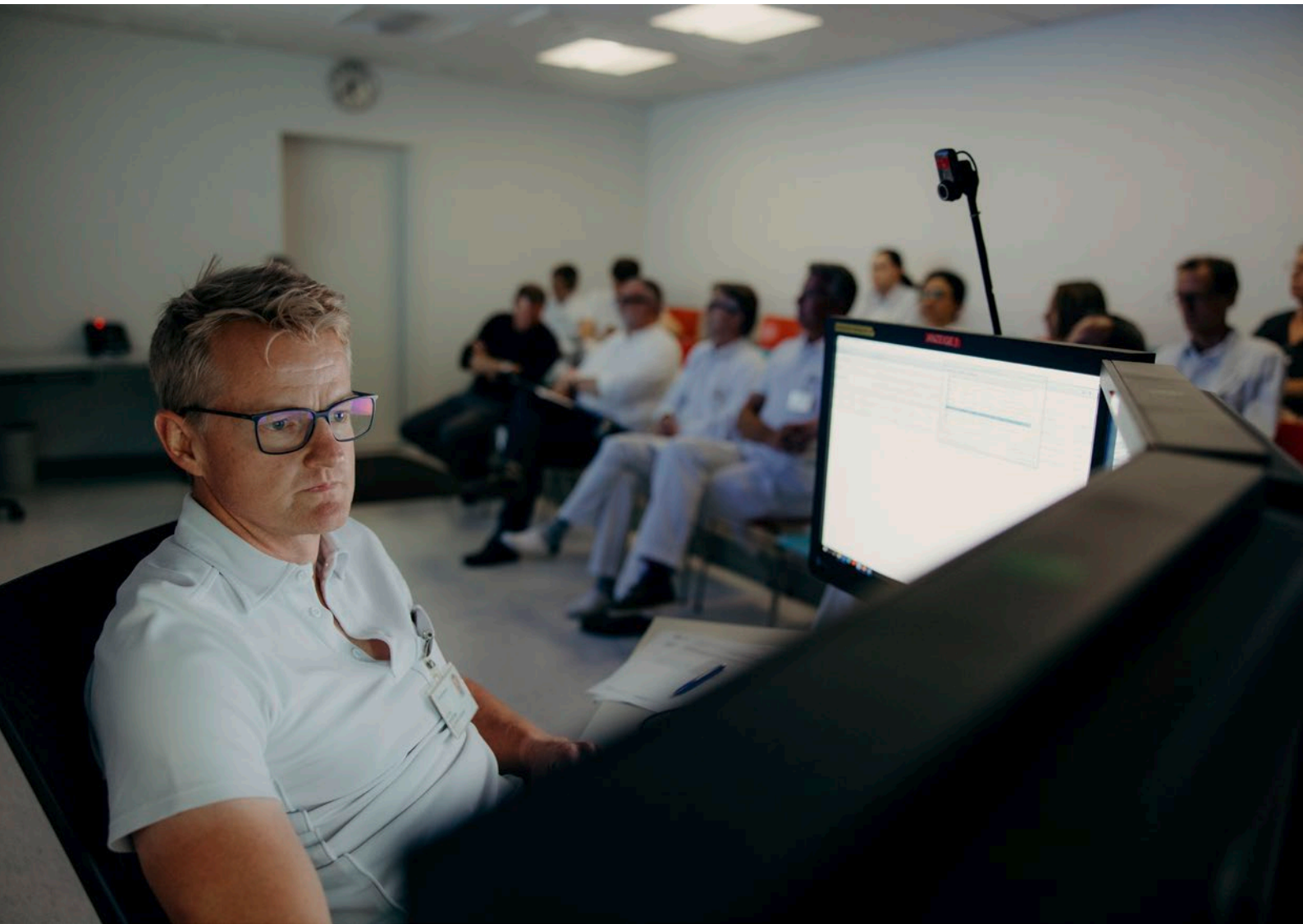
# GUTE HEILUNGSCHANCEN BEI DARMKREBS IM FRÜHEN STADIUM

*Unter dem Begriff Kolorektales Karzinom werden Darmkrebserkrankungen des Dickdarms und des Mastdarms zusammengefasst. Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebsart und betrifft vorwiegend Menschen über 50 Jahre – zunehmend aber auch jüngere. Am Spital Thun ist die Chirurgie Teil des Darmkrebszentrums Thun-Berner Oberland – mit ausgewiesenen Fachärzten.*

In der Schweiz erkranken jährlich über 4'000 Menschen an Dick- oder Mastdarmkrebs – Tendenz leider zunehmend. Das Kolorektale Karzinom ist somit in unserem Land die dritthäufigste Krebsart. Im Gegensatz zu anderen Krebserkrankungen besteht selbst in fortgeschrittenen Stadien dank der guten Therapiemöglichkeiten heute meist eine gute Prognose – in frühen Stadien ist Darmkrebs heilbar. Für die Entstehung sind mehrere Risikofaktoren bekannt, unter anderem nimmt das Risiko einer Erkrankung ab etwa dem 50. Altersjahr deutlich zu. Typischerweise verursacht Dickdarmkrebs über lange Zeit keine oder nur milde Symptome, weshalb der Vorsorge beziehungsweise Früherkennung eine besonders wichtige Rolle zukommt.

## **Anzeichen für Darmkrebs**

Veränderte Stuhlgewohnheiten, Stuhldrang ohne Entleerung, Wechsel von Verstopfung und Durchfall sowie Blut im Stuhl sind die häufigsten Symptome bei Darmkrebs. Auch Gewichtsabnahme und Müdigkeit können allgemeine Symptome eines Tumors im Darm sein. Eher selten macht sich Dickdarmkrebs mit Bauchschmerzen bemerkbar. Der Dünndarm ist von der Erkrankung eher seltener betroffen. Daher wird die Erkrankung Darmkrebs umgangssprachlich als Dickdarmkrebs verstanden. Ein erhöhtes Risiko für Dickdarmkrebs kann bei folgenden Faktoren bestehen: Familiäre Belastung mit Darmkrebs, Polypen im Dickdarm, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Übergewicht oder zu wenig Bewegung.



Interdisziplinäre Besprechung am Tumorboard mit verschiedenen Spezialisten.

### Diagnose – Therapie – Nachsorge

Die Betreuung der Patienten mit Darmkrebs erfolgt meist nach einem festgelegten Ablauf. Dieser beginnt in der Regel mit der Zuweisung durch den Hausarzt zur Darmspiegelung. Findet sich hier ein Tumor, welcher sich in der Gewebeuntersuchung als bösartig erweist, so folgen weitere Untersuchungen (Radiologie, Labor). Unter Berücksichtigung aller so gewonnenen Informationen beziehungsweise des Tumorstadiums kann dann die Empfehlung zur massgeschneiderten Therapie ausgesprochen werden. Hierzu dient auch das sogenannte «Tumorboard», wo sich wöchentlich alle beteiligten Experten zur Fallbesprechung treffen.

Die Therapie entspricht in aller Regel einer Operation, da nach heutigem Wissen ohne Operation keine definitive Heilung zu erwarten ist. Je nach Stadium und Lokalisation des Tumors ist zusätzlich zur Operation eine Chemotherapie nötig. Aufgrund der Lage im Beckenboden ausserhalb des Bauchraumes stellt der Mastdarmkrebs eine Sondersituation dar und ist zusätzlich für eine Bestrahlung zugänglich. Nach der abgeschlossenen Therapie schliesst sich über einen Zeitraum von fünf Jahren eine Nachsorge an, welche meist nach einem Schema abläuft und sowohl Gespräche sowie Untersuchungen einschliesst.



### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Diagnose Dickdarmkrebs stellt nicht nur medizinisch eine Herausforderung dar. Für die Betroffenen bedeutet sie eine grosse psychische und physische Belastungssituation und betrifft ihr gesamtes Umfeld. Um die Patienten auf ihrem Weg ganzheitlich betreuen und begleiten zu können ist es unerlässlich, dass eine Vielzahl von Disziplinen und Berufsgruppen eng und gut strukturiert zusammenarbeiten. Nur so kann eine hochstehende, zeitgemässe und menschlich würdige Betreuung sichergestellt werden. Um die vorhandenen Strukturen und Möglichkeiten vor Ort optimal nutzen und die Qualität regelmässig überprüfen zu können, wird für dieses Jahr die Zertifizierung als Darmkrebszentrum mit dem Label der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und als Label «European Cancer Centre» angestrebt.

**Übrigens:** Wussten Sie, dass in der Schweiz die Krankenkasse ab dem 50. Altersjahr die Kosten für eine Dickdarmspiegelung als Vorsorgeuntersuchung übernimmt? Ohne Vorsorge erkrankt in der Schweiz ca. eine von 20 Personen an Darmkrebs, mit Vorsorge etwa eine von 60 Personen. Sie können sich daher auch ohne verdächtige Symptome oder Risikofaktoren zwischen dem 50. und 70. Altersjahr alle zehn Jahre für eine Vorsorgespiegelung – am besten via Hausarzt – anmelden lassen. Die Grundlage, warum die Möglichkeit einer Vorsorgeuntersuchung gefördert wird, ist folgende: Dank der Dickdarmspiegelung kann durch das Auffinden und Entfernen von Polypen (Krebs-Vorstufen) das Entstehen von Dickdarmkrebs vermieden werden. In anderen Fällen kann Dickdarmkrebs im Frühstadium diagnostiziert werden. Hierdurch ergibt sich die Möglichkeit, den Tumor frühzeitig zu behandeln und den Patienten somit heilen zu können. ■

Text: Dr. med. Manuel Zürcher



**Dr. med. Manuel Zürcher**  
Leitender Arzt Chirurgie


**Beruflicher Werdegang:** 1998 bis 2004 Studium der Humanmedizin Universität Bern (Staatsexamen 2004). 2005/06 Assistenzarzt Chirurgie Spital Burgdorf. 2007 Dokortitel der Medizin (Universität Bern). 2007 bis 2010 Assistenzarzt Chirurgie Universitätsspital Basel. 2009/10 Auslandsrotation am Frimley Park Hospital, England. 2011/12 Assistenzarzt Chirurgie Kantonsspital Aarau & Erlangung des Facharzttitels

Chirurgie FMH. 2012/13 Oberarzt Chirurgie Spital Uster. 2014 bis 2016 Oberarzt Chirurgie Kantonsspital Aarau, Erlangung des Schwerpunkttitels «Allgemeinchirurgie und Traumatologie SGACT». Seit März 2016 Leitender Arzt Chirurgie am Spital Thun und Fachverantwortlicher Chirurgie am interdisziplinären Beckenbodenzentrum.



A photograph of an office desk with a wooden surface. A black desk lamp is positioned on the desk. In front of the lamp is a white sign with the text "ADiMet" printed on it. The background shows a blurred office environment with a whiteboard and a window.

# ADIPOSITAS ZENTRUM

A vertical photograph showing the lower half of a person standing on a white platform scale. The person is wearing black, form-fitting leggings and black flat shoes. The scale has a black mat on top and a control panel on the right side. In the background, a person in a white lab coat is partially visible on the left, and a white wall with a door is on the right. The floor is a light-colored, polished surface.

Der Gewichtsverlauf wird regelmässig kontrolliert.

# ADIPOSITAS – EINE BELASTENDE ERKRANKUNG FÜR LEIB UND SEELE

*Adipositas ist eine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit. Im Volksmund auch Fettleibigkeit genannt. Fettsucht ist weltweit ein Problem – immer mehr Leute sind davon betroffen. Das Adipositaszentrum am Spital Thun ist Teil der Chirurgischen Klinik. Und jeden Tag gefordert.*

**A**deps heisst Fett – der lateinische Begriff steht für Adipositas, die Ernährungs- und Stoffwechselerkrankung mit starkem Übergewicht, die sich in einer übermässigen Zunahme des Körperfettes mit krankhaften Auswirkungen zeigt. Übergewicht wird von der Weltgesundheits-Organisation WHO als Krankheit anerkannt und mit dem Body Mass Index (BMI) bestimmt. Dieser berechnet sich wie folgt: Der BMI berechnet sich aus dem Körpergewicht (kg) dividiert durch das Quadrat der Körpergrösse (m<sup>2</sup>). Dabei gilt ein BMI-Wert von 18,5 bis 24 als «Normalgewicht». Zwischen 25 und 29 spricht man von «leichtem Übergewicht» – ab 30kg/m<sup>2</sup> dann von Adipositas.

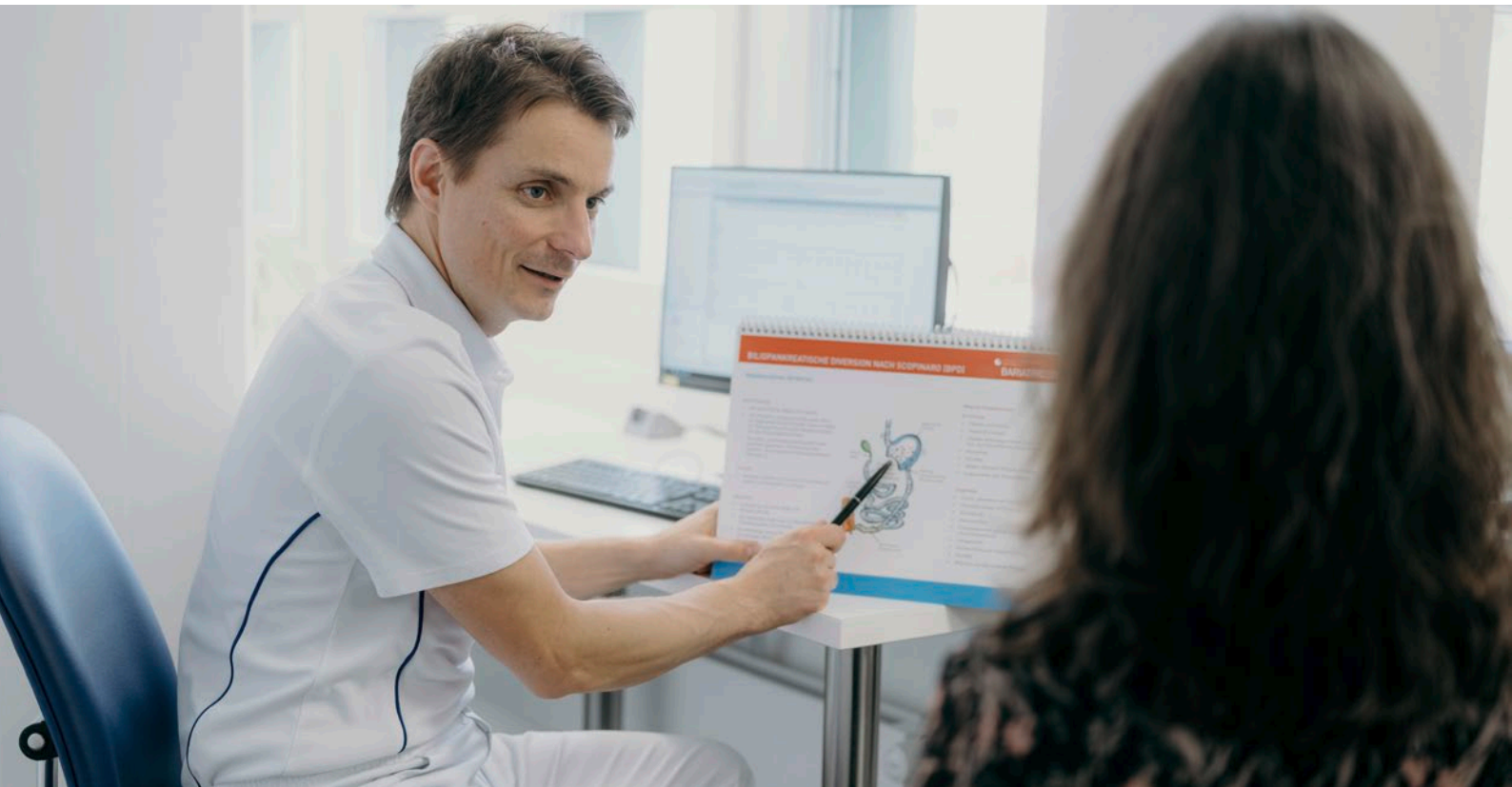
## **Zahlen alarmierend**

Adipositas hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem zunehmenden Problem entwickelt. Das noch vor geraumer Zeit prägende Strassenbild von stark übergewichtigen Menschen aus den USA hat sich längst auch in Europa manifestiert – und aktuelle Zahlen warnen vor weiterer Zunahme krankhafter

Adipositas. Adipositas ist kein Schönheitsfehler – sondern bestimmt massgeblich durch Begleiterkrankungen die Lebensqualität und Lebenserwartung.

## **Spezielle Risikofaktoren**

Je nach Veranlagung entsteht Übergewicht beziehungsweise Adipositas, wenn jemand weniger Energie verbraucht als er oder sie mit der Nahrung aufnimmt. Dazu kann eine zu energiereiche Nahrung beitragen – wie beispielsweise zuckerhaltige Nahrungsmittel, Softdrinks oder Alkohol. Aber auch mangelnde körperliche Aktivität, wie es bei einer sitzenden Tätigkeit und motorisierten Mobilität heute vielfach der Fall ist. Viele Menschen essen zwar richtig und gut – aber zu viel. Dazu tragen leider auch das Überangebot an zucker- und fett-haltigen Nahrungsmitteln sowie Frustessen bei Stress bei. Die Entwicklung von Übergewicht kann auch im Zusammenhang mit hormonellen Störungen, Stoffwechselstörungen oder der Einnahme von Medikamenten stehen.



Dr. med. Maximilian von Pichler, Stv. Chefarzt Chirurgie, erklärt das Operationsverfahren zur Gewichtsreduktion.

### Folgerscheinungen

Die Folgen von Übergewicht und Adipositas zeigen sich hauptsächlich in Form metabolischer Erkrankungen. Entscheidend für das metabolische Risiko ist nicht der BMI alleine, sondern das Fettverteilungsmuster. Besonders nachteilig wirken sich Fettdepots im Bauchraum und an den inneren Organen (sogenannter Apfeltyp) aus. Das innere Bauchfett (viszerales Fettgewebe) beeinflusst den Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel besonders ungünstig. Als risikoärmer gilt eine mehr hüft- und Oberschenkelbetonte Fettverteilung (sogenannter Birnentyp). Zu den metabolischen Erkrankungen, welche unser biologisches System belasten, gehören Diabetes mellitus, Bluthochdruck, erhöhte Fettblutwerte und Beschwerden des Muskel- und Gelenkapparates. Auch das Krebsrisiko steigt – sowie die Unfruchtbarkeit, welche dann vor allem junge Familien belastet, weil der Kinderwunsch nicht in Erfüllung geht. Fakt ist: Mit der massiven Zunahme von Fettgewebe kommt unser Körper an seine Leistungsgrenze – Kompensationsmechanis-

## **Adipositas ist eine ernstzunehmende Krankheit.**

men nehmen im zunehmenden Alter ab. Die Folge: Der Patient wird kränker und schwächer.

### **Adipositaszentrum am Spital Thun**

Adipositas therapie ist vielfältig und bedarf eines professionellen interdisziplinären Teams, welches sich mit den aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen und Empfehlungen für die optimale Therapie adipöser Patienten beschäftigt. Das Adipositaszentrum des Spitals Thun ist Teil der Chirurgischen Klinik – und seit 2017 akkreditiertes primäres Versorgungszentrum. Der Titel wird durch die Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders vergeben. Das Adipositaszentrum am

Spital Thun setzt sich aus einem interdisziplinären Team mit Internisten, Psychologinnen, Ernährungsberaterinnen, Physiotherapeuten und Chirurgen zusammen – damit eine optimale Betreuung der Patienten vom Zeitpunkt der Erstvorstellung bis zur individuellen Therapiefindung gewährleistet ist. Ab einem BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> erhalten krankhafte adipöse Patienten eine professionelle Begleitung durch die unterschiedlichen Fachdisziplinen.

### Schlüssellochtechnik

Wenn alle konservativen Massnahmen keine Gewichtsreduktion und Verbesserung der Begleiterkrankungen bewirken, werden nach internationalen Standards und leitliniengerecht alle operativen Therapieformen der Adipositaschirurgie angeboten. In unseren hochmodernen Operationsälen werden diese Operationen in Schlüssellochtechnik durchgeführt, und eine hochstandardisierte

Betreuung nach der Operation durch Pflegefachpersonen und Ärzte verschafft den Patienten einen optimalen Spitalaufenthalt. Eine lebenslange Nachsorge gewährleistet die Genesung der Adipositas-erkrankung langfristig zu begleiten. Seit 2016 besteht zusätzlich eine aktive Selbsthilfegruppe, die eine wichtige Informations- und Austauschplattform für Patienten und Betroffene darstellt und monatlich in den Räumen des Spitals Thun zusammenkommt.

Adipositas ist eine ernstzunehmende Krankheit. Am Spital Thun hat sich die Klinik für Chirurgie zum Ziel gesetzt, betroffenen Menschen im Berner Oberland eine professionelle und einfühlsame Therapieeinrichtung anzubieten – in der für jeden Einzelnen die richtige Therapieform zur Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung konzipiert wird. ■

Text: Dr. med. Maximilian von Pichler



**Dr. med. Maximilian von Pichler**  
Stv. Chefarzt Chirurgie

**Beruflicher Werdegang:** Studium der Humanmedizin an der Karl-Franzens Universität Graz. **1996 bis 1999** Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin am Kardinal Schwarzenberg Klinikum in Schwarzach. **2000 bis 2004** Ausbildung in Plastischer Chirurgie und rekonstruktiver Mikrochirurgie an der Ludwig Maximilians Universität München, am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg sowie an der Leopold Franzens Universität Innsbruck. **2004 bis 2011** Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie,

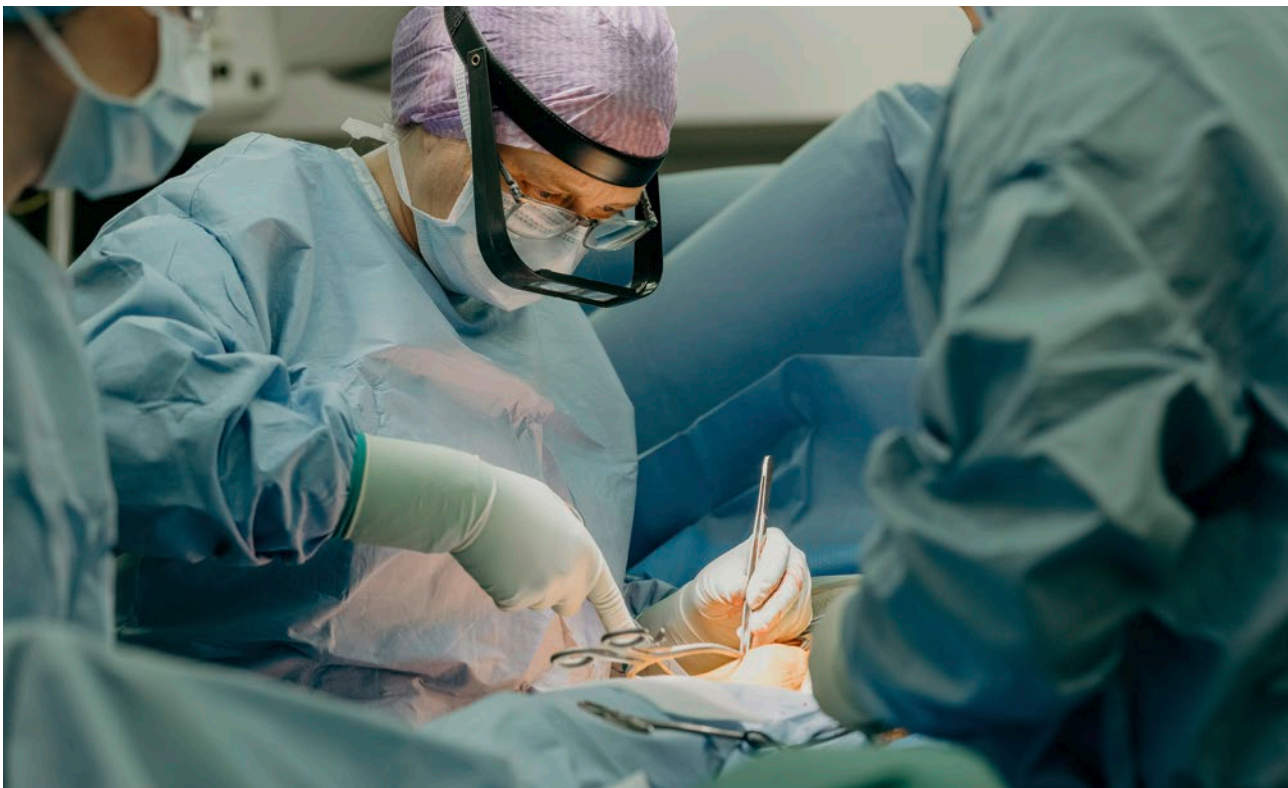
spezieller Viszeralchirurgie an der Justus Liebig Universität in Giessen. **2007 bis 2011** Sektionsleiter für Adipositaschirurgie und Rekonstruktive Mikrochirurgie, Universität in Giessen. **2011 bis 2016** Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie und rekonstruktive Mikrochirurgie und als stellvertretender ärztlicher Direktor der Asklepios Klinik Burglengenfeld. **Seit April 2016** Stv. Chefarzt der Klinik für Chirurgie und Leiter Adipositaszentrum am Spital (Spital STS AG). Zusatzbezeichnung in Notfallmedizin und Proktologie.







# GEFÄSS ZENTRUM



Oben: PD Dr. med. Peter Reber und Dr. med. Astrid Zeino planen eine Operation anhand der Computertomografie.  
Unten: Dr. med. Astrid Zeino bei einer gefässchirurgischen Operation. Die Gefässnaht erfolgt unter Lupenvergrösserung.

# DER MENSCH IST SO ALT WIE SEINE GEFÄSSE...

*Gefässerkrankungen sind neben Tumorerkrankungen die häufigsten Krankheits- und Todesursachen – Tendenz steigend.*

*Als Alexis Carrel 1912 den Medizin-Nobelpreis für die Entwicklung von Nahttechniken für Gefässrekonstruktionen und Organtransplantationen erhielt, war damals die klinische Entwicklung der Gefässchirurgie noch nicht dort, wo sie heute ist.*

**U**nter Gefässerkrankungen versteht man krankhafte Veränderungen der Arterien, Venen oder Lymphgefässe. Diese Veränderungen können den Blutstrom in den Gefässen einschränken oder im schlimmsten Fall ganz blockieren – und dadurch schwere Funktionsstörungen in den betroffenen Körperregionen auslösen. Weil sie zu Anfang häufig ohne grössere Beschwerden verlaufen, werden Gefässerkrankungen in manchen Fällen erst spät erkannt. Das Spital Thun ist seit 2014 als Gefässzentrum USGG (Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten) zertifiziert.

## **Probleme beim Gehen**

Eine der häufigsten Gefässerkrankungen ist die arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), die zu Stenosen (Engstellen) und Verschlüssen im Blutgefässsystem führt. Durch diese Durchblutungsstörung treten zunächst Schmerzen beim Gehen auf. Der Patient wird gezwungen, nach wenigen Metern stehen zu bleiben (sog. «Schaufensterkrankheit»). Bei Nichtbehandlung kann es im weiteren Verlauf zu Ruheschmerzen und Gewebeschädigungen kommen. Die häufigsten Risikofaktoren sind Nikotinkonsum, Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck und Fettstoff-

wechselstörung. Da die Gefässschäden in der Regel generalisiert auftreten ist es wichtig, andere Organsysteme zu untersuchen, vor allem das Herz, die Halsschlagader und die Hauptschlagader.

### Einsetzen der eigenen Vene

Bei konventionellen, offenen Operationen wird am Gefässzentrum in der Klinik für Chirurgie am Spital Thun zum Beispiel die körpereigene Vene oder Kunststoffprothesen als Ersatz für verengte und verschlossene sowie für krankhaft erweiterte Gefässe eingesetzt. Wenn möglich werden minimalinvasive endovaskuläre Verfahren durchgeführt, die für den Patienten schonender sind. Über einen Katheter kann zum Beispiel eine Engstelle in einem Gefäss gedehnt – oder die Stelle mit einem Stent (Gefässstütze) abgesichert wer-

den. Dies geschieht unter Röntgenkontrolle und kann wenn nötig auch im Operationssaal mit einer offenen Operationsmethode kombiniert werden (Ausschälplastik der Leiste und Stent der Beckenschlagader).

### Geschichtlicher Rückblick

Ein Meilenstein für die Beherrschung der Blutgerinnung war die Entdeckung des Heparins im Jahre 1916 durch den US-Amerikaner Jay McLean. Erst die Entwicklung des Bluttransfusionswesens mit den Blutgruppen machte grössere Eingriffe überhaupt möglich. Die erste erfolgreiche Bypassoperation mit körpereigener Vene erfolgte 1949 durch Jean Kunlin – und hat bis heute Gültigkeit. Während sich dagegen für den Ersatz grösserer Arterien Kunststoffersatz in vielfältiger Form ent-



**Dr. med. Astrid Zeino**  
Spitalfachärztin Chirurgie

**Beruflicher Werdegang:** 1986 bis 1993 Studium der Humanmedizin an der Universität Homburg/Saar. 1993 Staatsexamen. 1995 Approbation, im gleichen Jahr Promotion. 1993 bis 2002 Facharztausbildung Chirurgie mit anschliessend Schwerpunktausbildung Gefässchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar. 2000 Fachärztin für Chirurgie sowie European Board of Surgery. 2003 Schwerpunktbezeichnung Gefässchirurgie, im selben Jahr Erziehungszeit. 2004 Assistenzärztin im Gefässzentrum Hof für Phlebologie/Lymphologie. 2005 Erziehungszeit. 2006 bis

2008 Fachärztin im Lukas-Krankenhaus Neuss (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie/akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Düsseldorf). 2008 bis 2015 Fachärztin und ab 2011 Oberärztin in der Gefässchirurgie/Johann-Etienne-Krankenhaus Neuss, akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Düsseldorf. Seit Mai 2015 am Spital Thun (Spital STS AG).

## **Im Gefässzentrum am Spital Thun arbeiten Angiologen, interventionelle Radiologen und Gefässchirurgen eng zusammen.**

wickelte. Eine weitere Operationstechnik, welche bis heute standardmässig verwendet wird, ist die Thrombendarteriektomie (Ausschälplastik), die Cid Dos Santos 1947 erstmals durchführte. In den letzten Jahrzehnten war die Entwicklung von neuen minimalinvasiven Katheter-gestützten Operationstechniken (endovaskuläre Gefässchirurgie) rasant. Diese Entwicklung macht umso mehr die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen zur besten Versorgung des Gefässkranken nötig. Im Gefässzentrum am Spital Thun arbeiten deshalb Angiologen, interventionelle Radiologen und Gefässchirurgen interdisziplinär und eng zusammen – zum Wohl des Patienten. ■

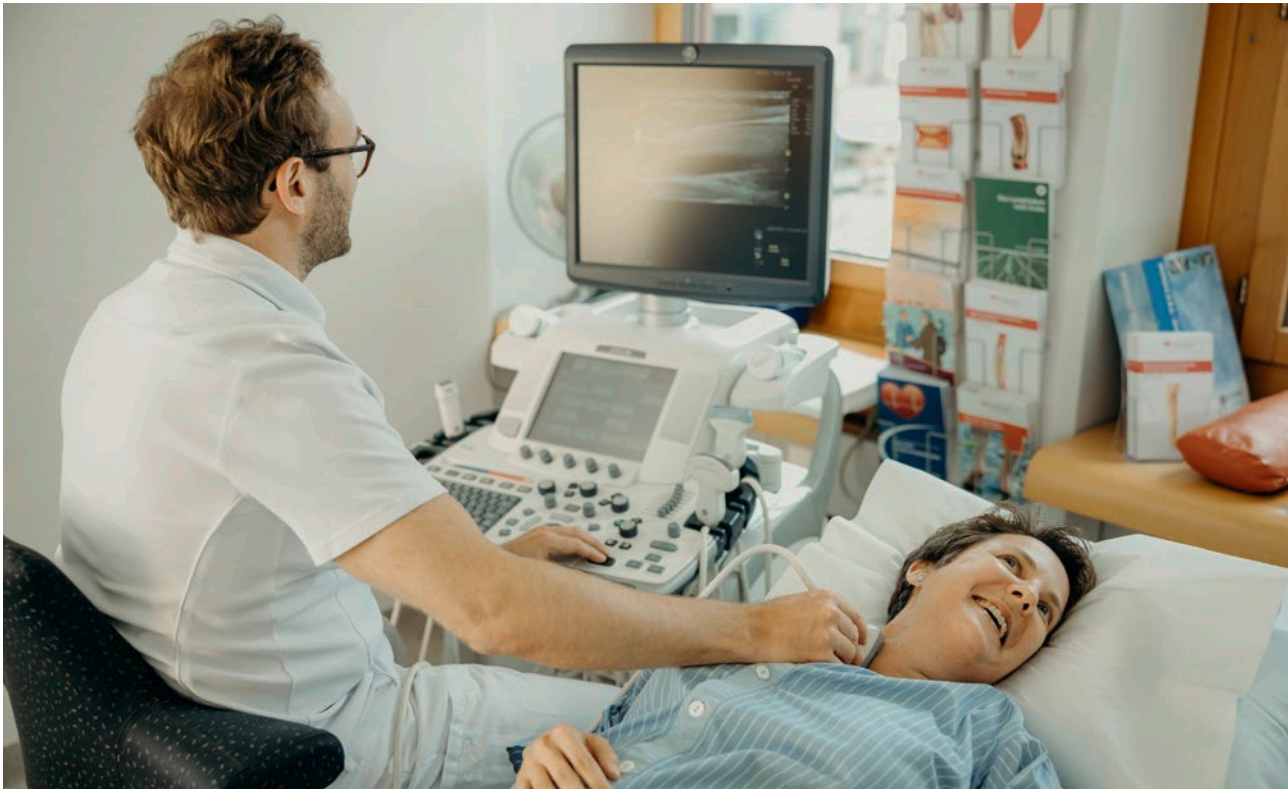
Text: Dr. med. Astrid Zeino, PD Dr. med. Peter Reber



**PD Dr. med. Peter Reber**  
Belegarzt Gefässchirurgie

**Beruflicher Werdegang:** 1980 bis 1986 Medizinstudium an der Universität Bern. 1986 Staatsexamen. 1986 Doctor medicinae der Universität Bern. 1990 bis 1991 Assistenzarzt, Klinik für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie, Inselspital Bern. 1992 bis 1994 Oberarzt, Chirurgische Klinik, Regionalspital Interlaken. 1994 bis 1995 UCLA Los Angeles, Department of General Surgery. 1995 Spezialarzt FMH Chirurgie. 1995 bis 1997 Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie, Inselspital Bern. 1999 European Board Qualification for Vascular Surgery (EBSQ). 1999 Habilitation und Venia docendi für Chirurgie. 1999 Lei-

ter a.i. der Abteilung für Gefässchirurgie, Klinik für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie, Inselspital Bern. 2000 Belegarzt, Herz-Gefässzentrum HGZ, Lindenhofspital Bern. Seit Dezember 2018 am Spital Thun (Spital STS AG).



**Oben: Dr. med. Non-Merens Haupt, Leitender Arzt Angiologie, führt eine Ultraschalluntersuchung der Halsgefäße durch.  
Unten: Dr. med. Non-Merens Haupt beim Durchblutungstest der Beine.**

# WIE FARBULTRASCHALL BEI HERRN MÜLLER (72) LICHT INS DUNKEL BRACHTE...

*Die Angiologie – oder Gefässmedizin – hängt eng mit der Chirurgie zusammen. Die Zusammenarbeit ist auch hier interdisziplinär.*

*Der Chefarzt der Medizinischen Klinik am Spital Thun, Dr. med. Thomas Zehnder, zeigt anhand eines Fallbeispiels auf, was bei einem Patienten mit Beinschmerzen am Schluss wirklich diagnostiziert wurde – und mit welcher Methode Erfolg erzielt werden konnte.*

**D**er Angiologe – oder Gefässmediziner – kennt den Aufbau und den Verlauf der verschiedenen Gefässe im Körper. Zu seinem Fachgebiet gehören Verengungen und Verschlüsse von Arterien, aber auch Erkrankungen der Venen wie zum Beispiel Krampfadern oder Thrombosen. Die Behandlungen erfolgen oft in enger Zusammenarbeit mit den Fachärzten für Gefässchirurgie.

Die moderne Medizin ist heute ohne eine Vielzahl von Spezialisten nicht mehr denkbar. Gerade im Spital – auch in Thun – sind viele Behandlungen nur dank der Zusammenarbeit von verschiedenen Fachdisziplinen möglich. Eine solche Zusammenarbeit hat einen unmittelbaren Nutzen für den Patienten, da die Behandlungsqualität markant gesteigert werden kann.

## **Gefässzentrum Thun zertifiziert**

In der Gefässmedizin wurde schweizweit schon vor Jahren erkannt, dass die strukturierte Zusammenarbeit ein Erfolgsfaktor ist, weshalb mit der Einführung von zertifizierten Gefässzentren begonnen wurde. Das Spital Thun hat sich bereits 2014 als eines der ersten Spitäler in der Schweiz zertifizieren lassen – und behandelt seither konsequent alle Patienten nach diesen Richtlinien. Das Herzstück dieser Zusammenarbeit ist das «Gefässboard», bei welchem sich wie in «Tumorboards» Spezialisten regelmässig austauschen – und Expertisen abgeben. Das «Gefässboard» am Spital Thun tagt alle zwei Wochen. Wovon aber profitiert dank diesem der Patient? Dr. med. Thomas Zehnder, Chefarzt Medizin, zeigt es anhand eines Praxisbeispiels auf...



Dr. med. Thomas Zehnder, Chefarzt der Medizinischen Klinik, behandelt eine Gefässverengung mittels Ballonkatheter und Stent unter Röntgenkontrolle.

### Beispiel Herr Müller (72)

Herr Müller ist 72 Jahre alt. Seit über einem Jahr beklagt er sich über Schmerzen im rechten Bein. Vor allem das Gehen macht ihm Mühe. Zuvor hatte Herr Müller Rückenprobleme, worauf er sich mit Physiotherapie behandeln liess – vergeblich. Der Hausarzt überwies ihn dann an einen Rücken­spezialisten. Leider brachte auch dies nichts – die Schmerzen beim Gehen erfuhren keine Linderung. Was dann? Der Hausarzt hegt den Verdacht, dass bei Herrn Müller ein Gefässproblem vorliegen könnte. Herr Müller wird ans Spital Thun überwiesen, mit einem Termin in der Angiologie. Die Abklärung mit dem Farbultraschall und die richtige Diagnose bringen dann Licht ins Dunkel: Das rechte Bein von Herrn Müller ist nur noch zu 50 Prozent durchblutet. Grund scheint eine Verstopfung der Oberschenkelarterie zu sein. Der Gefässspezialist schlägt zusätzliche Abklärungen mittels Computertomografie vor.

### «Gefässboard» bringt die Lösung

Kurze Zeit später tagt das «Gefässboard». Dort stellt der zuständige Angiologe den Fall Müller vor, der Radiologe präsentiert die Bilder der Computertomografie. Es zeigt sich ein rund 30cm langer Verschluss der Oberschenkelarterie, gleichzeitig liegt aber noch eine Verengung in der Beckenarterie vor. Da Herr

---

***Im «Gefässboard»  
wird diskutiert, wie  
Herr Müller am besten  
behandelt werden kann.***

---



Müller bis vor wenigen Jahren stark geraucht hat und unter erhöhtem Blutdruck litt, scheint das nun Spuren hinterlassen zu haben. Im «Gefässboard» wird diskutiert, wie Herr Müller am besten behandelt werden kann. Der Gefässchirurg schlägt eine Bypass-Operation vor – allerdings muss vorher der Angiologe noch mittels Ultraschall die Venen des Patienten untersuchen, da diese für den Bypass gebraucht werden. Der Radiologe gibt zu bedenken, dass die Verengung in der Beckenarterie auch mitbehandelt werden muss. Entsprechend einigt man sich darauf, dass die Verengung anlässlich der Gefässoperation direkt im Operationssaal mit dem Ballonkatheter und einem Stent behandelt wird. Die Assistenzärztin weist darauf hin, dass bei Herrn Müller neu auch eine Zuckerkrankheit festgestellt worden sei. Diese muss zunächst durch den Hausarzt mit einer Nahrungsumstellung und Medikamenten behandelt werden.

#### Untersuchungen über drei Wochen

Nach drei Wochen sind alle Untersuchungen abgeschlossen. Nun wird der Patient vom Gefässchirurgen über den Ablauf der Operation aufgeklärt.

Diese dauert dann drei Stunden – und verläuft sehr gut. Auch das Einlegen des Stents durch den Radiologen erfolgt ohne Probleme. Nach dem Eingriff verbleibt Herr Müller noch eine Woche im Spital. Bereits hier merkt er, dass beim Ablaufen von zwei Längen im Spitalflur, die lästigen Beinschmerzen weg sind. Nach der Entlassung muss Herr Müller zu Hause blutverdünnende Medikamente einnehmen – mit weiteren Medikamenten wird auch sein Cholesterin gesenkt. Einen Monat später hat der Patient einen weiteren Termin beim Gefässspezialisten: Mit Farbultraschall wird geprüft, ob der neue Bypass weiterhin auch korrekt funktioniert. Heute geht es Herrn Müller wieder ausgezeichnet. Dank der raschen und unkomplizierten Zusammenarbeit mehrerer Spezialisten konnte Herrn Müllers gesundheitliche Störung behoben werden. Der Hausarzt wird nun zusammen mit dem Spezialisten aus dem Gefässzentrum den Patienten weiterhin – und über Jahre – betreuen, damit auch langfristig ein gutes Resultat erreicht werden kann. ■

Text: Dr. med. Thomas Zehnder



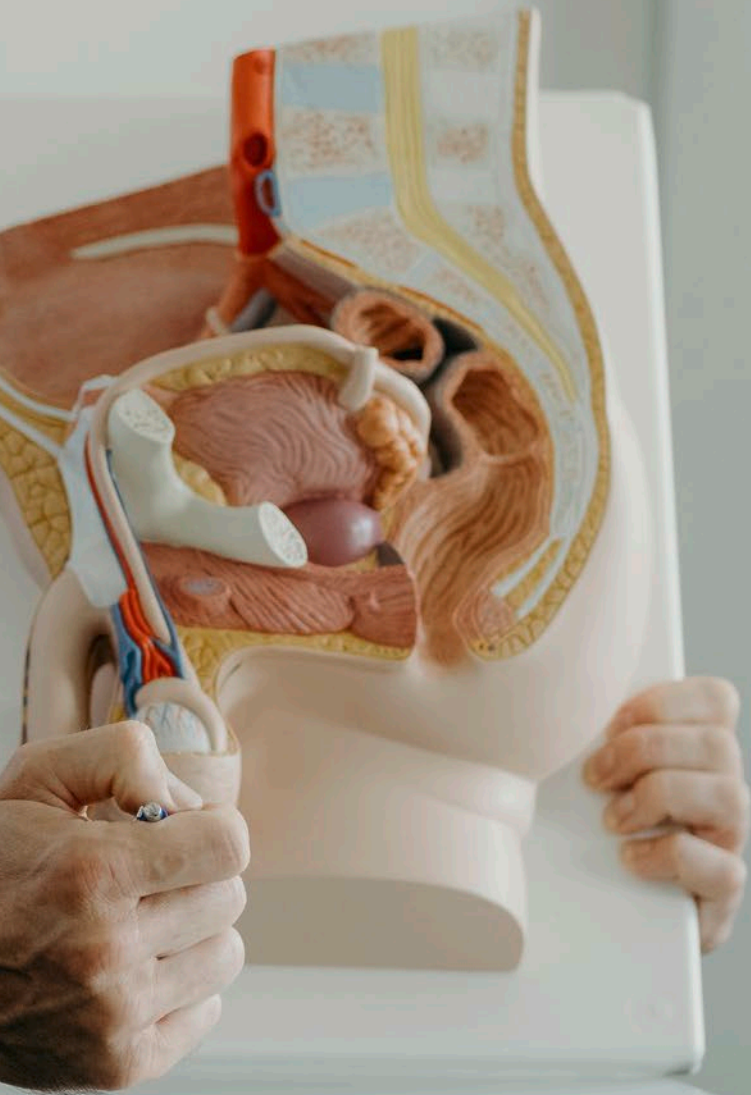
**Dr. med. Thomas Zehnder**  
Chefarzt Medizinische Klinik

**Beruflicher Werdegang:** Studium Humanmedizin an der Universität Bern, **1992** Promotion. Danach tätig am Inselspital Bern, an der Universitätsklinik Bern, am Tiefenauspital Bern sowie am Spital Thun. **1994** Erlangung Facharztstitel FMH für Allgemeine Innere Medizin und **1998** für Angiologie. **2004 bis**

**2007** Nachdiplomstudium in «Managed Health Care» am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW). **Seit 1999** am Spital Thun in verschiedenen Funktionen.

A man with a beard and short hair, wearing a white polo shirt, is sitting at a desk. He is looking down and to the right, possibly at a computer screen. A black keyboard is visible in the foreground. The background is a plain, light-colored wall.

# BECKEN BODEN ZENTRUM





**Nadelelektroden werden am Innenknöchel platziert. Die periphere Nervenstimulation kommt z.B. bei Stuhlinkontinenz zum Einsatz.**

# BECKENBODEN- ZENTRUM – KONTINENZPROBLEME SIND BEHANDELBAR

*Im Beckenbodenzentrum am Spital Thun kümmert sich ein interdisziplinäres Team von Spezialisten um Beckenbodenprobleme bei Frauen und Männern.*

**E**rkrankungen des Beckenbodens sowie Symptome wie ungewollter Harn- und Stuhlvverlust sind weit verbreitet und nehmen stetig zu (vgl. auch Artikel Seite 49). Obwohl diese Gesundheitsprobleme die Lebensqualität der Betroffenen oft deutlich einschränken, stellen sie immer noch häufig ein Tabuthema dar, über das nicht gesprochen wird.

Beim Beckenboden handelt es sich um eine komplexe Struktur. Ferner liegen häufig kombinierte Beschwerden vor, die dann nicht selten einer fachübergreifenden Diagnostik und Therapie bedürfen. Mit dem Ziel, die Situation der Betroffenen zu verbessern, ist daher eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von zentraler Be-

deutung. Aus diesem Grund besteht das Team des Beckenbodenzentrums Thun aus Spezialisten der Fachdisziplinen Gynäkologie, Neuro-Urologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Radiologie und Physio-/Schmerztherapie. Ferner stehen fachkompetente Inkontinenzberaterinnen zur Verfügung. Das Team legt grössten Wert auf eine umfassende individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten; Fingerspitzengefühl, Erfahrung und nicht zuletzt auch Zeit für persönliche Gespräche und Anteilnahme sind hierbei unabdingbar.

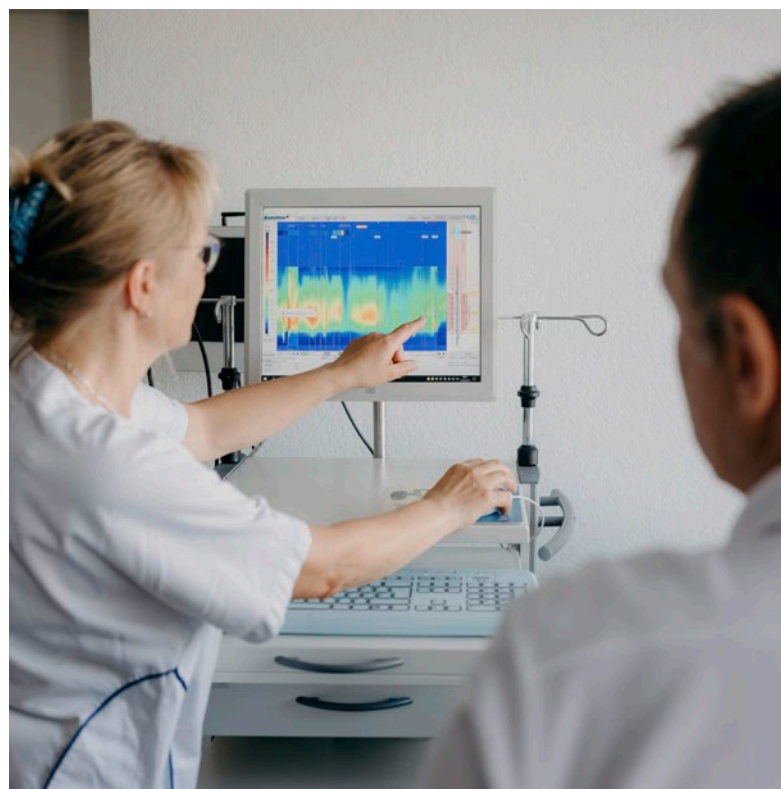
Im interdisziplinären Beckenbodenzentrum am Spital Thun werden unter anderem folgende Symptome abgeklärt:

- Harn- und Stuhlinkontinenz
- Verstopfung, Durchfall
- Hämorrhoiden
- Schmerzen im Bereich des Beckenbodens
- Beschwerden im Zusammenhang mit einer Senkung bzw. einem Vorfall der Beckenorgane (Harnblase, Gebärmutter, Enddarm, Anus)

Zur Optimierung der Diagnostik kommen modernste Geräte/Instrumente zum Einsatz, um selbst komplexe Störungen des Beckenbodens erkennen und anschliessend befundabhängig therapieren zu können.

Zum Behandlungsspektrum des Beckenbodenzentrums Thun gehören zum Beispiel:

- Beckenbodenphysiotherapie
- Nervenstimulationsverfahren
- Injektion von Botulinum-A-Toxin (Botox®) in den Blasenmuskel
- Schmerztherapie
- Weitere minimalinvasive Operationen



Die Funktion des Schliessmuskels wird gemessen und am Bildschirm ausgewertet.



**Dr. med. Boudewijn van der Weg**

Belegarzt Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum Spital Thun

**Beruflicher Werdegang:** Studium der Humanmedizin Universität Bern. **1998** Staatsexamen Humanmedizin. **1998 bis 2003** Assistenzarzt Spitäler Thun und Tiefenau sowie Inselspital (Innere Medizin und Pädiatrie). **2003 bis 2006** Oberarzt Medizinische Klinik Thun. **2004** Facharzt FMH Innere Medizin. **2006 bis 2009** Gastroenterologie Kantons-

spital St.Gallen sowie Universitätsspital Lausanne. **2009** Facharzt FMH Gastroenterologie. **2010 bis 2019** Leitender Arzt Gastroenterologie Spital STS AG sowie Ärztlicher Leiter Beckenbodenzentrum. **Seit 2020** Belegarzt Beckenbodenzentrum Spital Thun und Praxistätigkeit in Thun.

## Beckenbodenzentrum an zwei Beispielen

### 1) Stuhlinkontinenz:

Bei ungewolltem Stuhlverlust besteht häufig die Ansicht, dass wohl nur noch eine Schliessmuskel-Operation, die schwierig durchzuführen und risikobehaftet ist, helfen könne. Zudem sei das Resultat womöglich nicht zufriedenstellend. Diese Aussagen sind veraltet – und haben heutzutage keine Gültigkeit mehr. Mehr als 80 Prozent der betroffenen Patienten mit Stuhlinkontinenz kann nach genauer Abklärung bereits mit einfachen Massnahmen ohne Operation geholfen werden. So kommt zum Beispiel häufig eine elektrische Stimulation der Enddarmnerven in Frage, die schmerzlos und ambulant mit grossem Erfolg durchgeführt werden kann. Eine Operation am Schliessmuskel ist nur in sehr seltenen Fällen notwendig.

### 2) Hämorrhoiden:

Ein Krankheitsbild, das häufig operativ angegangen werden muss, sind Hämorrhoiden, welche zu

Stuhlschmierungen, Blutungen, Juckreiz und Fremdkörpergefühl führen können. Das Wort «Hämorrhoiden» stammt aus dem Griechischen – und bedeutet übersetzt «Fliessendes Blut». Als Hämorrhoiden werden vergrösserte Gefässpolster bezeichnet, die sich am oberen Ende des Analkanals befinden. Diese Gefässpolster – meistens drei – sind für die Feinkontinenz verantwortlich. Das bedeutet, sie können kleinste Mengen Luft und Flüssigkeit im Analkanal zurückhalten, indem sie sich aneinanderlegen und den Analkanal sozusagen luft- und wasserdicht machen. Durch eine Vergrösserung dieser Polster können behandlungsbedürftige Beschwerden entstehen. Dank neuester technischer Errungenschaften kommen auch hier zunehmend schonende therapeutische Verfahren zum Einsatz. Zu diesen gehört beispielsweise die sogenannte Radiofrequenzablation (vergleichbar mit einer Lasertherapie), eine schmerzarme Behandlungsmethode, die im Beckenbodenzentrum am Spital Thun im Rahmen eines ambulanten Konsultationstermins angeboten wird. ■

Text: Dr. med. Boudewijn van der Weg,  
Dr. med. Manuel Zürcher, Dr. med. Ulla Sammer



**Dr. med. Ulla Sammer**

**Leiterin Beckenbodenzentrum Thun, Leitende Ärztin Urologie, Spezialfachärztin Neuro-Urologie**

**Beruflicher Werdegang:** 1998 bis 2005 Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 2005 bis 2006 Assistenzärztin Urologie, Inselspital, Bern. 2007 Assistenzärztin Urologie, Kantonsspital Frauenfeld. 2008 bis 2009 Assistenzärztin Urologie, Klinikum Nürnberg. 2009 bis 2012 Assistenzärztin Urologie, Siloah

St.Trudpert Klinikum, Pforzheim. 2012 bis 2018 Oberärztin Neuro-Urologie, Zentrum für Paraplegie, Universitätsklinik Balgrist, Zürich. 2018 Oberärztin Urologie, Spital Thun (Spital STS AG). 2019 Leitende Ärztin Urologie. Seit 2020 Leiterin Beckenbodenzentrum.



**Erna Zimmermann, Physiotherapeutin am Spital Thun, erklärt an einem Modell den Beckenboden.**



# TABUTHEMA BECKENBODEN: EINFACH ÜBER SEINEN SCHATTEN SPRINGEN...

*Ein wichtiger Bestandteil der Physiotherapie am Spital Thun ist der Bereich Beckenboden. Erkrankungen des Beckenbodens sind häufig – und leider zunehmend. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – also fachübergreifende Diagnostik und Therapie – sind somit von zentraler Bedeutung. Dank modernster Technik können in Thun komplexe Störungen aber früh erkannt werden.*

**D**er Beckenboden: Man sieht und spürt ihn nicht. Ein kräftiger und gesunder Beckenboden ist aber ausserordentlich wichtig für die Gesundheit: Denn er gibt den Bauch- und Beckenorganen Halt – und unterstützt die Schliessmuskulatur von Harnröhre und After. Er hält auch dem hohen Druck stand, der unter anderem beim Husten, Lachen, beim Pressen beim Stuhlgang oder bei körperlicher Belastung entsteht. Schlechte Haltung, Übergewicht oder viel Sitzen können dem Beckenboden zusetzen – und ihn schwächen. Bei Frauen werden die Muskeln durch Schwangerschaft und Geburt zusätzlich beansprucht. Kein Wunder, ist der Beckenboden oft ein Tabuthema.

## **Komplexität Beckenboden**

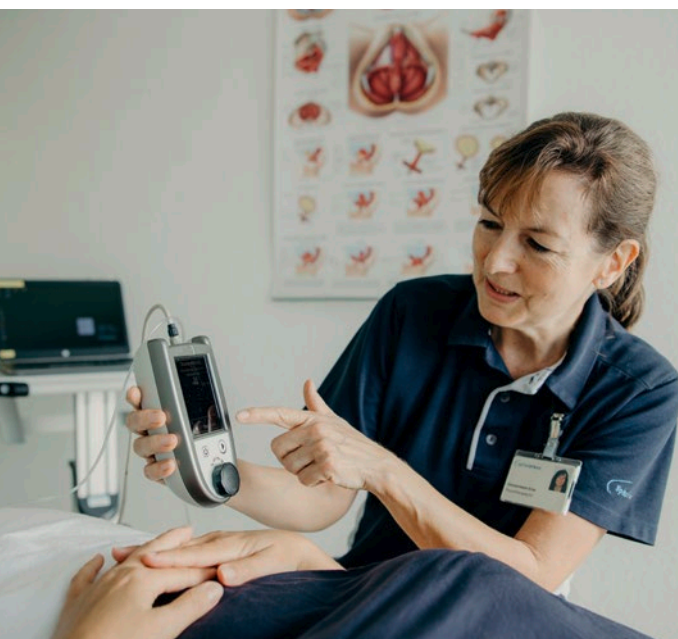
Der Beckenboden ist eine Muskelplatte, die den Bauchraum und die Beckenorgane von unten abschliesst – und an seinen Rändern nach oben gebogen ist. Die Muskeln erstrecken sich vom Schambeinknochen bis nach hinten zum Kreuz- und Steissbein, seitlich setzen die Muskeln an beiden Sitzbeinhöckern an. Für den Enddarm, die Harnröhre und Scheide führen Öffnungen durch die Muskelplatte hindurch. Beim Stuhlgang, Wasserlassen, beim Geschlechtsverkehr oder einer Geburt entspannen sich die Beckenbodenmuskeln. Auch der Damm ist ein Teil des Beckenbodens, er liegt bei Männern zwischen Hodensack und After,



bei Frauen zwischen Scheide und After. Kurz: Der Beckenboden ist ein komplexes Thema.

### **Eher ein Tabuthema**

Die Menschen sprechen nicht gerne über das Thema Beckenboden. Und trotzdem erwischt es uns immer wieder: Läuft der Wasserhahn, muss man beispielsweise auf die Toilette. Beim Husten oder Lachen verliert man plötzlich unkontrolliert Urin. Oder beim Aufstehen vom Sofa geht ebenfalls plötzlich ein Spritzer raus. Alles Symptome, die man ernst nehmen muss – weil offenbar die Beckenbodenmuskulatur nicht so funktioniert wie sie sollte.



Ein nicht optimal funktionierender Beckenbodenmuskel kann körperliche aber auch psychische Auswirkungen mit sich bringen. Inkontinenz wird natürlich nicht gerne angesprochen, entsprechend suchen Betroffene meist zu spät oder gar keine Hilfe auf. Dabei ist die Erfolgschance bei gezielter Beckenbodentherapie sehr hoch – und die Probleme können meist gelindert werden. In der Physiotherapie am Spital Thun gibt es hierzu einen eigenen Bereich Beckenbodentherapie – für Frauen und Männer. Sie ist nicht zu vergleichen mit der Rückbildungsgymnastik nach einer Schwangerschaft oder Übungen aus Gesundheitsmagazinen. Am Spital Thun erhalten alle Patienten ein individuelles, exakt auf sie abgestimmtes Programm. Alle spezialisierten Physiotherapeutinnen haben diverse Weiterbildungen besucht und behandeln nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit – insbesondere mit dem Team des Beckenbodenzentrums – ermöglicht, dass Patienten ganzheitlich untersucht und behandelt werden.



**Beckenbodentherapie mit Hilfe von Biofeedback.**

**So läuft die Therapie**

Bei der Beckenbodentherapie geht es darum, dass zuerst durch gezieltes Erfragen die Gesamtsituation erfasst werden kann. In einer zweiten Sitzung erfolgt die Untersuchung des Beckenbodens, eine gemeinsame Zielformulierung und anschliessend eine erste physiotherapeutische Intervention. Initial stehen da die Wahrnehmungsschulung des Beckenbodens sowie dessen korrekte An- und Entspannung

im Vordergrund. Ebenfalls erhalten die Patienten Tipps und Anregungen für ihr Alltagsverhalten. In nächsten Sitzungen wird mit Spannungsübungen die Beckenbodenmuskulatur gezielt gekräftigt, um anschliessend auch im Alltag wieder perfekt funktionieren zu können. Bei Schmerzen oder Verspannungen kommt das Erlernen der Entspannung zum Zug. Dabei können auch vaginale oder anale Behandlungstechniken hilfreich sein. Gegebenenfalls kann die Beckenbodentherapie mittels Biofeedback (EMG- oder Drucksonden), Elektrostimulation oder manuellen Techniken ergänzt werden. Die Beratung bezüglich möglicher Hilfsmittel gehört hier ebenfalls zur Therapie.

## ***Beckenbodentherapie wird nach ärztlicher Verordnung von der Grundversicherung übernommen.***

**Übrigens:** Wussten Sie, dass die Beckenbodentherapie nach ärztlicher Verordnung von der Grundversicherung übernommen wird? Bei Beckenbodenproblemen lohnt sich also ein frühzeitiger Arztbesuch. Und wenn nötig anschliessend gezielte, professionelle Beckenbodenphysiotherapie am Spital Thun. ■

Text: Erna Zimmermann



**Erna Zimmermann**

Physiotherapeutin, Spezialistin in Beckenbodentherapie, Fachverantwortliche Beckenbodenzentrum

**Beruflicher Werdegang:** 1987 Studiumabschluss als Physiotherapeutin an der Fachhochschule in Leeuwarden. 1987 bis 1992 Physiotherapeutin im Spital Wattenwil. 1992 bis 1998 Leitung diverser Gruppenkurse im Bereich Rückengym-

nastik und Beckenboden. 1998 Wiedereinstieg als Physiotherapeutin im Spital Wattenwil. Seit 2000 Physiotherapeutin am Spital Thun.

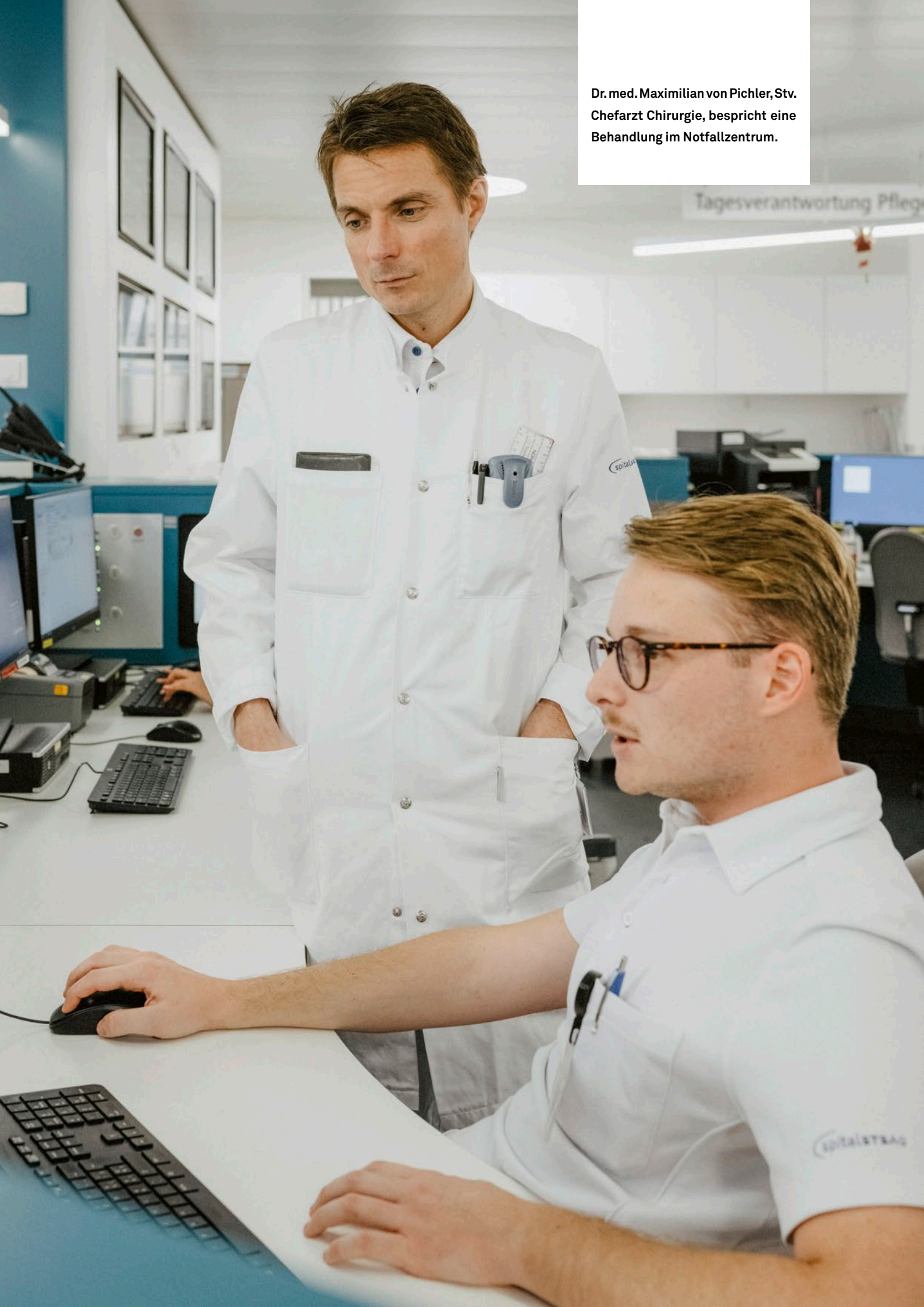


# NOTFALL ZENTRUM

spitalSTSAG  
Schmitt Ulrike  
Leiterin Pflege Notfallzentrum

spitalSTSAG

**Dr. med. Maximilian von Pichler, Stv.  
Chefarzt Chirurgie, bespricht eine  
Behandlung im Notfallzentrum.**



# MIT ÜBER 20'000 PATIENTEN PRO JAHR EINE HERKULESAUFGABE

*Das interdisziplinäre Notfallzentrum am Spital Thun:  
Das Epizentrum schlechthin und Anlaufstelle für die  
Bevölkerung, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr.  
Jedes Jahr werden hier über 20'000 Personen sicher  
und möglichst speditiv erstversorgt und betreut.  
Eine Herkulesaufgabe – auch für die Chirurgie.*

**E**s ist die grösste Notfalleinheit im ganzen Berner Oberland: Das 4'200 Quadratmeter grosse Notfallzentrum am Spital Thun. Jedes Jahr wird das interdisziplinäre Notfallzentrum von über 20'000 Patienten aufgesucht. Heisst: Pro Tag um die 55 Personen. Die meisten davon aufgrund eines wirklichen Notfalls – also ungeplant. Was bedeutet: Sowohl das Ärzteteam wie auch der Pflegedienst müssen zu jeder Zeit auf alles vorbereitet sein. Und flexibel im Handeln – auch bezüglich Priorisierung mit anschliessender Triage.

#### **Sicher und möglichst speditiv**

Ziel des Notfallzentrums ist, dass alle Patienten – unabhängig ihres Alters – sicher und möglichst speditiv erstversorgt werden, inklusive Betreuung. Das ist wortwörtlich eine Herkulesaufgabe. Denn ob Hirnschlag, Herzinfarkt, Beinbruch, Brandverletzung, Herz-Kreislauf-Stillstand oder Bauchschmerzen: Im Notfallzentrum zählt jede Minute. Wer hier arbeitet, weiss: Man muss rund um die Uhr auf Notfall eingestellt sein. Alles muss Hand in Hand laufen – fürs Warten haben Patienten oder



24 Stunden am Tag einsatzbereit: Modernste Medizintechnik im Schockraum des Notfallzentrums des Spitals Thun.

deren Angehörige in der Regel einen kurzen Geduldsfaden. Da liegen je nach Situation auch mal die Nerven blank – verständlicherweise. Das wissen aber nicht nur die dienstleistenden Ärzte – sondern auch das Pflegepersonal.

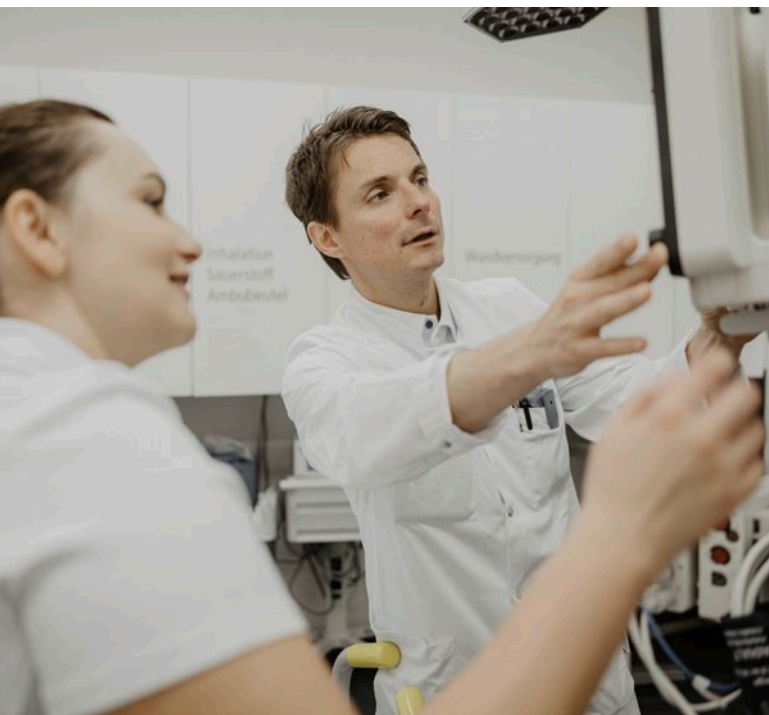
#### **Notfall top-ausgerüstet**

Die wichtigste Anlaufstelle am Spital Thun ist natürlich auch infrastrukturell auf Top-Niveau: Neben 23 modernen Notfallkojen mit Monitorüberwachung stehen dem Notfallzentrum auch zwei Schockräume mit Notfallcomputertomograf zur Verfügung.

#### **Chirurgie rund um die Uhr präsent**

Die Chirurgische Klinik ist im interdisziplinären Notfallzentrum ständig mit einem Facharzt für Chirurgie sowie einem Assistenzarzt präsent und kann sich so jeder Notfallform annehmen – insbesondere aus den Bereichen Bauchchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefässchirurgie, Hals-Nasen-Ohren und Urologie. Patienten mit akuten Erkrankungen, bei welchen eine Operation erforderlich ist, können also rund um die Uhr versorgt werden. Die Chirurgische Klinik gewährleistet zusätzlich neben der ständigen Verfügbarkeit eines erfahrenen Facharztes ebenfalls die Hintergrundanwesenheit





**Dr. med. Maximilian von Pichler mit Assistenzärztin, Birgit Noack: Teamarbeit, eine Selbstverständlichkeit im Notfallzentrum.**

des Chefarztes oder dessen Stellvertreters, der bei komplexen Fragen und schwierigen operativen Situationen beigezogen werden kann. Eine rasche und kompetente Versorgung im Notfallzentrum sowie die möglichst zeitnahe Diagnosestellung sind unabdingbar für die optimale Therapie. Hier arbeiten Chirurgen, Radiologen und Pflegeexperten interdisziplinär – also übergreifend – Hand in Hand zusammen, um den Notfallpatienten unmittelbar und möglichst rasch helfen zu können.

### **Gut zu wissen**

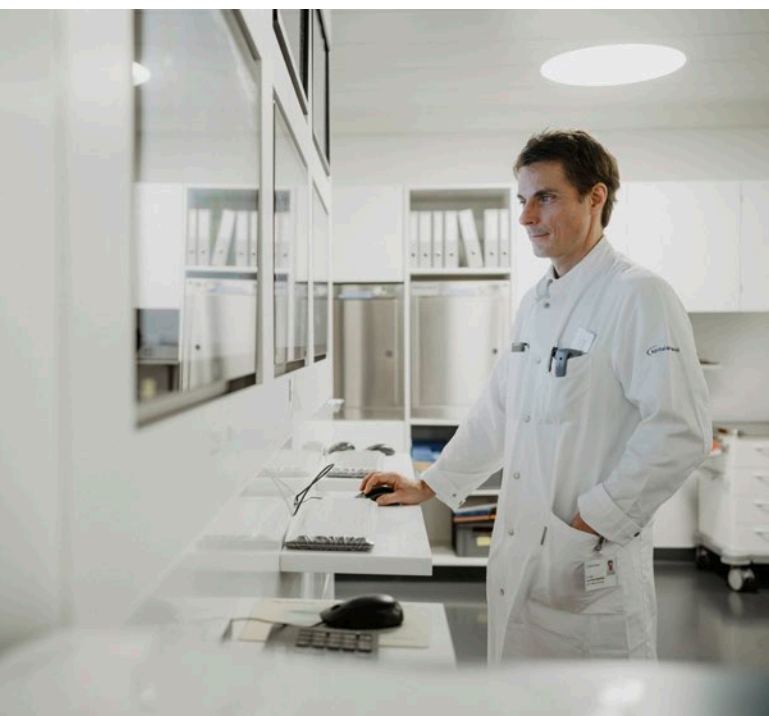
Bei Kindernotfällen ist folgendes wichtig: Am Spital Thun sind keine Kinderärzte tätig (Ausnahme: Jedes Neugeborene wird einmal während des Aufenthaltes von der diensthabenden Kinderärztin/ vom diensthabenden Kinderarzt untersucht). Grundsätzlich werden Patienten jeden Alters im Notfallzentrum medizinisch erstversorgt. Je nach Krankheitsbild werden Kinder dann aber an einen Kinderarzt in Stadt und Region Thun, und wenn nötig ins Kinderspital nach Bern überwiesen.

**Vorgehen in Notfallsituationen:** Prinzipiell ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen. Aber...

... Sie können Ihren Hausarzt nicht erreichen, weil Sie einen Notfall ausserhalb der Praxiszeiten haben? Der Hausarztnotfall der Region Thun auf dem Areal des Spitals Thun ist gerne für Sie da: [www.notfallthun.ch](http://www.notfallthun.ch).

... Sie suchen rasche und unkomplizierte medizinische Versorgung ohne vorherige Terminabsprache? Ihre Konsultation muss nicht zwingend im Notfallzentrum des Spitals stattfinden? Dann sind Sie beim Medizinischen Zentrum Thun am Bahnhof genau richtig: [www.mz-thun.ch](http://www.mz-thun.ch). ■

Text: Dr. med. Maximilian von Pichler



**Informationen zu den Patientinnen und Patienten sind im Notfallzentrum jederzeit digital abrufbar.**





# HALS NASEN OHREN

# ZENTRAL ORGANISIERT UND ALLES UNTER EINEM DACH

*Wenn einem was im Hals stecken bleibt – oder jemand die Nase voll hat – stösst man im Spital Thun nicht auf taube Ohren: Für Hals, Nase und Ohren sind vier Fachspezialisten die perfekte Anlaufstelle, die am Spital Thun operieren und HNO-Dienste leisten.*

**D**as Fach der Sinnesorgane: Kaum ein anderes Gebiet ist für unsere Wahrnehmung und Kommunikation im Alltag so entscheidend. Ob atmen, sprechen, schlucken, hören, riechen oder schmecken – das perfekte Funktionieren all unserer Organe ist nicht selbstverständlich. Oft nehmen wir diese erst bei punktuellen Einbussen wirklich wahr und realisieren dann, wieviel und was uns plötzlich fehlt. In der Alltagssprache reden wir dann im übertragenen Sinne von: «Im Hals stecken bleiben», «die Nase voll haben» oder «auf taube Ohren stossen». Das HNO Zentrum Thun im Bälliz 40 mit dem Ärzteteam Frederike Schneider, Stephan Schneider und Claude Fischer sowie Peter Haudenschild mit seiner Praxis im Bälliz 12 sind ausgewiesene Fachspezialisten – und beim Thema Hals, Nase und Ohren die richtige Adresse.

## **Die Wichtigkeit des Hörens**

Ein normales Gehör ist für unsere Kommunikation grundlegend. Eine Ertaubung kann zur völligen Isolation und Vereinsamung führen. Hörstörungen sind bereits im Kleinkindesalter für eine normale Sprachentwicklung wichtig, daher werden alle Neugeborenen in den ersten Tagen mit einem

speziellen Hörtest untersucht, um frühzeitig schwerhörige Kleinkinder speziell unterstützen zu können. Unbehandelte Hörstörungen können im Schulalter zu Leistungseinbussen führen, die Berufswahl einschränken, Menschen an der Entfaltung ihres ganzen Potenzials hindern, im Alter zu frühzeitigem Rückzug und Isolation führen. Mit einer Ohruntersuchung und verschiedenen Hörtests wird die genaue Diagnose gestellt und ein Therapieversuch besprochen. Der Grund für eine Hörstörung kann dabei ganz unterschiedlich sein – wie auch die Therapie: Flüssigkeit hinter dem Trommelfell bei Kindern kann entweder mit Nasensprays oder einem kleinen Röhrchen im Trommelfell entlastet werden. Akute Innenohrstörungen oder Tinnitus dagegen werden meist mit Medikamenten behandelt, bei chronischer Schwerhörigkeit hilft oft das Hörgerät. Verletzungen im Ohr (Loch im Trommelfell, Verletzung der Gehörknöchelchen), chronische Ohrentzündungen (z.B. Cholesteatom) oder eine Einschränkung der Beweglichkeit der Gehörknöchelchen (Otosklerose) werden hingegen mit speziellen Ohroperationen behandelt, welche Claude Fischer neu auch in Thun anbietet.

### Gut durch die Nase atmen

Wie befreiend eine gute Nasenatmung ist, beschreiben viele Patienten nach der Behandlung: Bei Kindern kann eine verstopfte Nase durch eine grosse Rachen- oder Gaumenmandel zu nächtlichen Atemstörungen und Entwicklungsverzögerung führen, bei Erwachsenen zu vermehrter Mundatmung und gehäuften Infektionen in Nasennebenhöhlen. Im Gegensatz zu Ohruntersuchungen werden Nase und Nebenhöhlen mit speziellen Endoskopen, die Einblick bis in den Nasenrachen ermöglichen, untersucht. Als Therapie helfen oft kortisonhaltige Nasensprays und Salzwasserspülungen die Symptome zu lindern. Genügen diese Massnahmen nicht, kann eine Operation nötig werden. Grosse Rachen- oder Gaumenmandeln bei Kindern werden dann abgetragen, eine krumme Nasenscheidewand wird begradigt, chronisch entzündete Nasennebenhöhlen werden endoskopisch eröffnet. Die Begradigung schiefer Nasen oder kosmetische Nasenformanpassungen werden ebenfalls angeboten.

### Hals und Gesicht

Entscheidend für die Prognose sind Abklärungen von Veränderungen der Mund- und Rachenschleimhaut oder der Gesichtshaut sowie Knoten an Hals und Gesicht. Rachen und Kehlkopf werden mit speziellen Endoskopen untersucht, bei welcher der Patient die Untersuchung 1:1 mitverfolgen kann. Knoten am Hals wie Lymphknoten, an der Speichel- oder Schilddrüse, werden mit Ultraschall untersucht und können mit einer feinen Nadel gezielt punktiert werden – damit ist die Diagnose rasch geklärt. Während Hautveränderungen oft in der Praxis entfernt werden, erfordert die Entfernung von Schleimhautveränderungen meist eine Narkose. Speicheldrüsen- oder Schilddrüsenoperationen werden unter Narkose unter spezieller Überwachung der benachbarten Nerven vorgenommen. ■

Text: Dr. med. Frederike Schneider,  
Dr. med. Stephan Schneider, Dr. med. Peter Haudenschild,  
Dr. med. Claude Fischer



(v. o. n. u.) Dr. med. Stephan Schneider, Dr. med. Peter Haudenschild und Dr. med. Claude Fischer im Hals-Nasen-Ohren-Zentrum in der Praxis im Bälliz Thun.



# ALLGEMEIN & VISZERAL CHIRURGIE





Die Vitalfunktionen werden während einer Operation am Monitor überwacht.



# EIN DRITTEL ALLER OPERATIONEN SIND NOTFÄLLE

*Die Allgemein- und Viszeralchirurgie umfasst die Beurteilung und Behandlung von Erkrankungen der Weichgewebe, der Bauchdecke und der Inneren Organe, welche Operationen nötig machen. Manchmal muss es schnell gehen – vor allem bei Notfällen...*

**B**linddarm, Darmverschluss oder Tumorerkrankung: Ob ein planbarer Eingriff oder eine Notfalloperation – das Aufgabenspektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Spital Thun ist gross. Was aber ist Allgemein- und Viszeralchirurgie? Sie umfasst die Beurteilung und Behandlung von Erkrankungen der Weichgewebe, der Bauchdecke und der inneren Organe, welche meist eine Operation benötigen. Akute Blinddarmentzündungen, Beschwerden durch Gallensteine (Beispiel Koliken) oder Bauchwandbrüche (Leistenhernien) sind häufig und daher fester Bestandteil der täglichen Arbeit eines Chirurgen. So lange wie der Magen-Darmtrakt von Speiseröhre bis After und so verschieden die inneren Organe sind, so vielfältig sind die Operationen in der Viszeralchirurgie.

Krankhaftes Sodbrennen als Folge eines Zwerchfellbruchs und chronische Divertikelentzündungen des Dickdarmes können erfolgreich durch eine Operation behandelt werden. Krebserkrankungen des Magens oder des Dick- und Mastdarmes erfordern neben einer begleitenden onkologischen Behandlung meist eine operative Therapie. Und nicht zuletzt können Hämorrhoiden durch eine Operation behoben und die Beschwerden rasch gelindert werden.

#### **Manchmal muss es schnell gehen...**

Während viele Eingriffe zusammen mit dem Patienten und dem Hausarzt in Ruhe geplant und besprochen werden können, erfordern akute Beschwerden meist ein schnelles Handeln. Im Not-



**Oben:** Bei der Schlüssellochoperation betrachten die Chirurgen das Operationsfeld auf dem Bildschirm.

**Unten:** Prof. Dr. med. Georg R. Linke bereitet das Netz für die Operation vor.

---

## ***Dank immer schonenderer Operationsverfahren können zahlreiche Eingriffe der Allgemein- und Viszeralchirurgie ambulant durchgeführt werden.***

---

fallzentrum am Spital Thun wird die Diagnose möglichst rasch gestellt und durch den jederzeit verfügbaren Facharzt die Entscheidung zur notwendigen Operation getroffen. Eine Blinddarmentzündung, ein Darmverschluss oder ein Darmdurchbruch können nicht lange warten. Rund ein Drittel aller Operationen in der Allgemein- und Viszeralchirurgie müssen daher ungeplant rasch durchgeführt werden – und das während 24 Stunden am Tag – über 365 Tage im Jahr. Das ist immer eine organisatorische Herausforderung – und zwar auf dem Notfall, im Operationssaal und auf der Station, welche nur Dank einem hohen Engagement und nötiger Flexibilität aller Beteiligten möglich ist.

### **Schnelle Erholung dank minimalinvasiver Chirurgie**

Jede Operation in der Bauchhöhle ist eine Belastung für den Körper. Die minimalinvasive Chirurgie («Schlüssellochchirurgie») ermöglicht durch Vermeidung grösserer Bauchschnitte eine schnelle Erholung. Durch kleine Schnitte in der Bauchdecke werden Videokamera und stabförmige Instrumente in die Bauchhöhle eingeführt und der Eingriff mit Blick auf den Bildschirm durchgeführt. Nur so ist es möglich, dass beispielsweise nach Operationen bei

krankhafter Adipositas die Patienten das Spital bereits nach drei bis vier Tagen wieder verlassen können. Ohne moderne Technik ist dies natürlich nicht möglich – in den modernen Operationssälen im Spital Thun ist hierfür eine optimale Infrastruktur vorhanden. Und die Entwicklung und Verbesserung der Operationstechniken geht immer weiter – der Forschung sei Dank.

### **Ambulantes Operieren**

Nicht zuletzt dank immer schonenderer Operationsverfahren können zahlreiche Eingriffe der Allgemein- und Viszeralchirurgie ambulant durchgeführt werden. Ob Leistenbruch oder Hämorrhoiden – die Operation am Morgen mit gleichzeitiger Entlassung am Nachmittag ist mittlerweile die Regel. Um den sich ändernden Anforderungen und Bedürfnissen gerecht zu werden, wurde im Spital Thun in diesem Jahr das Ambulante Operationszentrum (AOZ BEO) eröffnet (vgl. auch Artikel Seite 80). Für die Patientinnen und Patienten soll dadurch der Weg vom Hausarzt über die chirurgische Beurteilung bis hin zur ambulanten Operation möglichst effektiv, bedarfsorientiert und angenehm gestaltet werden. ■

Text: Prof. Dr. med. Georg R. Linke





# UROLOGIE



**Frau Monika Zwygart, Leitende  
Medizinische Praxisassistentin  
Urologie, prüft die Urinwerte.**

# EIN KLEINES FACH UND NUR FÜR MÄNNER?

*Die Urologie umfasst viele Subspezialitäten – und behandelt dabei Frauen wie Männer. Beide können von Harnsteinen, Harnwegsinfekten, Krebs von Niere und Blase sowie Blasenfunktionsstörungen betroffen sein, Männer zudem von Prostatavergrösserung, Prostatakrebs, Erektionsproblemen und Unfruchtbarkeit – das Spektrum ist umfangreich.*

**A**m Spital Thun wird in der Klinik für Chirurgie das gesamte Spektrum der urologischen Grundversorgung angeboten. Die Urologie verfügt über modernste Instrumentarien, so dass auch spezialisierte Bereiche wie beispielsweise die minimalinvasive Endourologie abgedeckt werden. In einem dynamischen Team mit eingespielten Abläufen werden allgemeine und spezialisierte Urologie-Sprechstunden mit diagnostischen Eingriffen inklusive Spezialuntersuchungen wie zum Beispiel Blasenfunktionsmessungen angeboten. Zum Therapieangebot gehören medikamentöse und funktionelle Therapien wie auch endoskopische

und offene Operationen. Die Spezialisten werden regelmässig fort- und ausgebildet und besuchen Kongresse im In- und Ausland, um allen Patienten stets eine Medizin auf Höhe der Zeit anbieten zu können.

## **Beispiel Steinleiden**

Bei Nierenkoliken können effiziente Medikamente – richtig eingesetzt – rasch Abhilfe schaffen. Wenn nötig kann die Niere auch mittels eines Harnleiter-Stents von der Blase aus abgeleitet werden. Die Steine können mit feinsten Endoskopen entfernt – und wenn zu gross – mit Laser, Ultraschall



Die Niere wird mit dem Ultraschall untersucht.

oder Stosswellen zertrümmert werden. Alternativ kann bei grossen Nierensteinen ein direkter endoskopischer Zugang zur Niere durch die Haut erfolgen. Auch kombinierte Eingriffe gehören zum Spezialgebiet der Urologie am Spital Thun. Steht eine sogenannte Stosswellentherapie von aussen zur Diskussion, so wird eng mit den Urologen des Inselspitals Bern zusammengearbeitet.

#### **Beispiel Prostatavergrösserung**

Bei den meisten Männern nimmt die Prostata mit fortschreitendem Alter an Grösse zu und verursacht so oftmals Beschwerden beim Wasserlösen. Bleibt eine medikamentöse Therapie ohne den gewünschten Erfolg, so kann die Prostata durch die Harnröhre hindurch auf verschiedenste Art abgetragen werden, sei es mittels Laser oder mit einer Stromschlinge.

#### **Beispiel Harnwegsinfekte**

Vor allem Frauen sind von wiederholten Harnwegsinfekten betroffen, weshalb bis zu drei unkomplizierte Blasenentzündungen pro Jahr noch



**Dr. med. Tobias Metzger**  
Leitender Arzt Urologie

**Beruflicher Werdegang:** Medizinstudium im deutschen Heidelberg/Mannheim. Nach dem Studium Urologische Ausbildung am Inselspital Bern inkl. Rotationsstelle in Thun. Hinzu kam eine zweijährige Tätigkeit in der Chirurgie am

Kantonsspital Liestal. Facharzt Urologie seit 2013. Seit 2017 Oberarzt der Urologie am Spital Thun mit Beförderung zum Leitenden Arzt 2019. Zudem Erlangung des Schwerpunkts Operative Urologie im Jahr 2018.



nicht alarmierend sind. Hingegen sollte bei Männern bereits nach der ersten Episode eine Ursachen-suche erfolgen. Mit Erheben der Vorgeschichte, klinischer Untersuchung, Harnstrahlmessung und Ultraschalluntersuchung sowie wenn nötig Blasen-spiegelung lässt sich oft das Problem erkennen und angehen. Natürlich wird auch bei Frauen mit gehäuften oder komplizierten Entzündungen das gleiche Abklärungsschema angewandt.

### Beispiel Blasenkrebs

Ein gesicherter Risikofaktor liegt im Rauchen. Leider haben die Frauen in den letzten Jahrzehnten in Sachen Rauchen zu ihren männlichen Zeitgenossen aufgeholt und so trifft auch sie immer mehr die Diagnose Blasenkrebs. Meist macht sich dieser durch Blut im Urin bemerkbar, dies klassischerweise ohne Schmerzen. Hier ist dann immer eine Blasen-spiegelung nötig. Bestätigt sich der Verdacht, so wird in Narkose der Blasentumor durch die Harnröhre abgetragen. Oftmals reicht dies als Therapie aus, teils muss das Verfahren wiederholt oder durch eine Blasen-spültherapie ergänzt

werden. Seltener ist es nötig bei fortgeschrittenen Tumoren die gesamte Blase zu entfernen, wozu die Patienten nach Bern ins Inselspital überwiesen werden.

### Beispiel Prostatakrebsfrüherkennung

Wünscht ein Mann eine Prostata-vorsorge, so wird nach ausführlicher Aufklärung zunächst ein Blut-test (PSA) gemacht und die Prostata vom Enddarm her abgetastet. Bei Auffälligkeiten kann eine systematische Gewebsprobe der Prostata mit örtlicher Betäubung erfolgen. Bei Bedarf erfolgt vorab eine Bildgebung der Prostata und mit Hilfe eines modernen Roboter-unterstützten Verfahrens (Artemis-System) können gezielt Proben aus auffälligen Arealen entnommen werden. Bei Nachweis von Prostata-krebs wird der Fall – wie jedes neu diagnostizierte Tumorleiden – am hauseigenen interdisziplinären «Tumorboard» besprochen, bei welchem dann durch Spezialisten individuelle Therapieempfehlungen abgegeben werden. ■

Text: Dr. med. Tobias Metzger, Dr. med. Leander Schürch



**Dr. med. Leander Schürch**  
Leitender Arzt Urologie

**Beruflicher Werdegang:** Medizinstudium in Basel. Anschliessend Weiterbildungen im Universitätsspital Basel und am Kantonsspital Baden. **2003** Facharzt-titel Urologie inkl. Schwerpunkt Operative Urologie. Als Oberarzt in Baden,

am Berner Inselspital und zuletzt am Kantonsspital Liestal tätig. **Seit 2011** Leiter der Urologie am Spital Thun.

# AUSBILDUNG





ting Organ Peria  
www.optimist.at



**med. pract. Guillaume Aeby: «Ich habe mich für die Chirurgie entschieden und werde mich im Verlauf auf ein Organgebiet spezialisieren.»**

# «NACH DEM MEDIZIN-STUDIUM FOLGEN SECHS JAHRE FACHARZT-AUSBILDUNG»

*Das Spital Thun ist anerkannte Ausbildungsstätte: Im Interview mit med. pract. Guillaume Aeby erzählt der stellvertretende Oberarzt der Klinik für Chirurgie, was nach dem Medizinstudium passiert und wie die sechs Jahre Spezialisierung auf dem Weg zum Facharzt ablaufen.*

**Herr Aeby: Sie sind unter den 15 Assistenzärzten, welche derzeit in der Klinik für Chirurgie am Spital Thun tätig sind, der Mann mit der grössten Erfahrung...**

med. pract. Guillaume Aeby: «In Bezug auf die Anzahl Spezialisierungs-Jahre stimmt das. Ich bin auf dem Weg zum Abschluss meiner Facharzt-Ausbildung in Chirurgie, welche sechs Jahre dauert. Aufgrund dessen ist es richtig, dass ich innerhalb unseres Assistenzärzte-Teams die längste Erfahrung aufweise. Und dieses Know-how gilt es auch täglich weiterzugeben – an die jüngeren Assistenzärzte. Dies wird im Spital Thun gefördert, was auch zu einer guten Zusammenarbeit unter den Assistenten führt.»

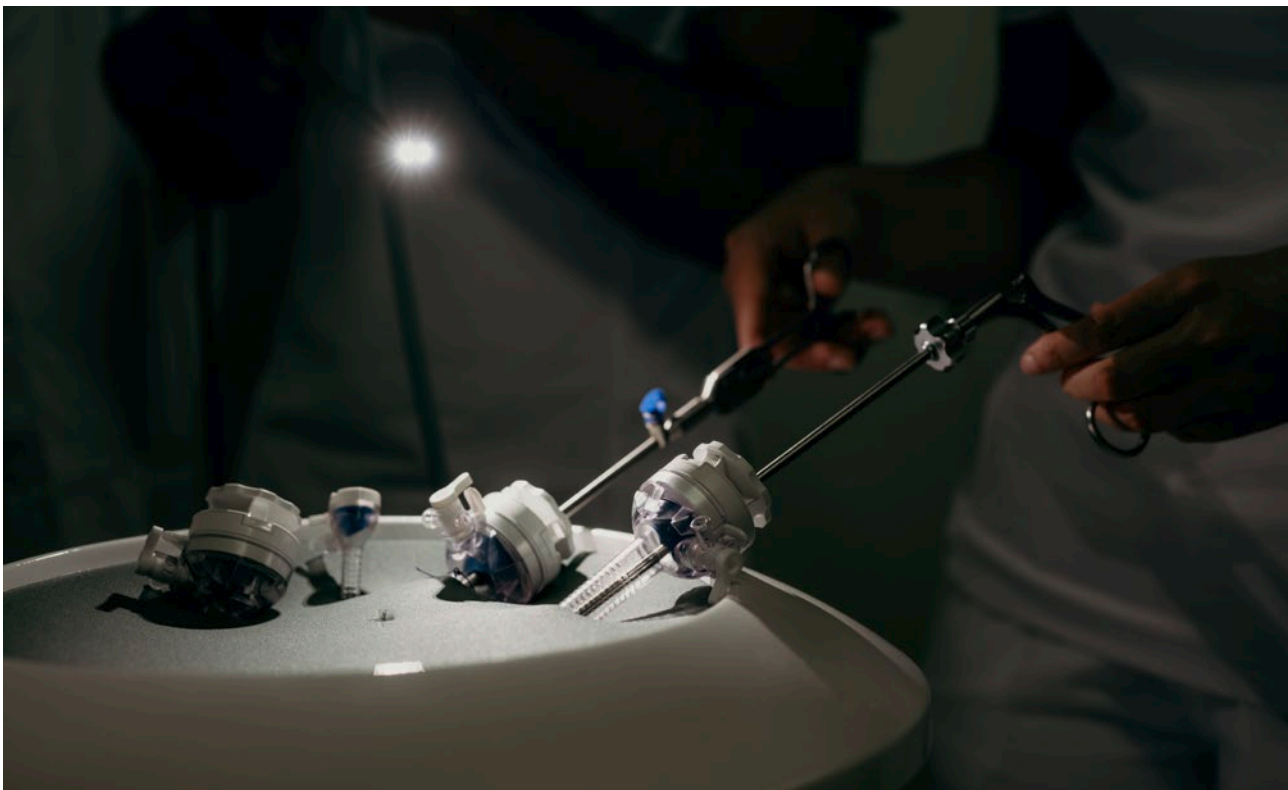
**In der Medizin ist es fast wie im Militär – vom Rekruten zum Korpskommandanten. Oder bei Ihnen: Vom Medizinstudenten zum Chefarzt...**

«Während einer Arzt-Karriere durchläuft man tatsächlich verschiedene Positionen – mit einem

unterschiedlichen Klinikalltag. Nach der abgeschlossenen Matura beginnt das Studium an der Universität – das Medizinstudium dauert dabei sechs Jahre. Die praktische Erfahrung wird gegen Ende des Studiums gesammelt, je nach Universität im fünften oder sechsten Jahr. Dann folgt der Einstieg als Assistenzarzt in einem Spital. Je nach Spezialisierung dauert die Weiterbildung weitere sechs Jahre. Danach wird man Facharzt, später Oberarzt und je nach dem Leitender Arzt. Die Beförderung zum Chefarzt oder ärztlichen Direktor ist dann die Spitzenstellung. Bis dahin ist es aber ein langer Weg, mit Höhen und Tiefen – aber natürlich auch extrem spannend aufgrund der zahlreichen Herausforderungen.»

**Wer führt am Spital Thun die Klinik der Chirurgie?**

«Chefarzt der Klinik für Chirurgie ist Prof. Dr. med. Georg R. Linke. Als sein Stellvertreter ist Dr. med. Maximilian von Pichler in Funktion – sie leiten gemeinsam die Klinik. Das Team der Kader-



**Oben und unten: Am Simulator kann im eigenen Trainingsraum das Nähen und Operieren in Schlüssellochtechnik geübt werden.**

ärztinnen und -ärzte wird durch Leitende Ärzte, Spitalfachärzte und Oberärzte komplettiert. Die Teilbereiche Gefässchirurgie und Urologie werden von jeweiligen Spezialisten geführt und betreut. Und dann sind noch die Assistenzärzte: Derzeit sind wir in der Chirurgie am Spital Thun deren 15.»

### **Jene 15 also, die sich nach dem Berufseinstieg als Assistenzarzt im Fachgebiet Chirurgie sechs Jahre weiterbilden?**

«Richtig. Diesen Weg muss jeder einzelne gehen. Um Facharzt zu werden, muss man sechs Jahre Assistenzarzt sein. Assistenzarzt wird man nach Erteilung der Approbation. Dann gilt es zu entscheiden, welche Facharztausbildung man in einer Klinik bestreiten möchte. Die Hauptfachrichtungen zu Beginn der Arztkarriere sind die Chirurgie, die Innere Medizin und die Anästhesie. In diesen Bereichen kann man sich im Laufe der Assistenzarztjahre weiter spezialisieren. Ich zum Beispiel habe mich für die Chirurgie entschieden und werde mich im Verlauf auf ein Organgebiet spezialisieren. Es kommt jedoch durchaus vor, dass der eine oder andere in dieser Phase die Fachrichtung noch wechselt.»

### **Bleibt ein Assistenzarzt sechs Jahre im selben Spital?**

«Nein. Die Zusammenstellung der Assistenzärzte wird regelmässig gewechselt. Klinikwechsel, also unterschiedliche Arbeitsorte, sind sogar Pflicht für den Erwerb des Facharztstitels. In der Regel ist man in sechs Jahren Assistenzarzt-Tätigkeit an mindestens zwei verschiedenen Spitälern in Ausbildung. Heisst also: Rund alle zwei-drei Jahre in einem anderen Spital.»

### **Und wo waren Sie überall?**

«Die ersten 30 Monate im Kantonsspital Aarau, dann eineinhalb Jahre im Spital Zweisimmen – und die letzten zwei Jahre im Spital Thun. Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannte 2019 die Chirurgische Klinik Thun der Spital STS AG als Weiterbildungsstätte der höchsten Stufe A. Ärztinnen und Ärzte, die den Facharztstitel für Chirurgie anstreben, finden am Spital Thun den höchsten Ausbildungslevel vor.

### **Sie selber haben sich nach einem Jahr für die Fachrichtung Chirurgie entschieden...**

«Ja. Mir gefällt es in der Chirurgie – hier werde ich bleiben. Ende 2020 habe ich die Facharztprüfung. Wenn ich diese bestehe und der Operationskatalog vollständig ist, werde ich Facharzt. Ich freue mich darauf.»

### **Wie war die Ausbildungszeit in Zweisimmen und im Spital Thun?**

«Die Spital STS AG ist eine sehr gute Arbeitgeberin. Ich war in Zweisimmen und bin in Thun mit den Führungskräften sehr zufrieden. Thun ist im Vergleich zu Zweisimmen ein gutes Stück grösser. Ich habe da nicht nur in der Chirurgie Erfahrungen sammeln dürfen, sondern auch im Notfallzentrum Thun und auf der Intensivstation. Diese Rotationen wurden von der chirurgischen Klinik für mich organisiert. Das war für meine Ausbildung sehr wertvoll.»

### **Sie wirken smart, total ruhig und unaufgeregt: Dabei sind Sie eigentlich ein knallharter Kämpfer. Sie spielen American Football, oder?**

(lacht laut) «Ja, das stimmt. American Football war jahrelang meine Passion. Ich bin in Fribourg aufgewachsen – deshalb auch mein Französisch-Slang. Dann habe ich jahrelang in Fribourg und noch einige Zeit in Aarau American Football gespielt – oft auch gegen die AFC Thun Tigers. Doch jetzt ist diese Karriere vorbei. Ich bin bereits über das Verfalldatum hinaus...»

### **Dann haben Sie «American» über Bord geworfen und spielen jetzt nur noch «Football»...**

«Ja, ich spiele Fussball. Aber mit 32 Jahren kickt man bereits bei den Senioren. So hart ist das. Aber es macht Spass. Da ich mit meiner Frau in Bern wohne, spiele ich beim FC Goldstern. Das passt.»

Herzlichen Dank, Herr Aeby für das Gespräch. Wir wünschen Ihnen viel Glück für die Facharztprüfung Ende Jahr. ■

Interview: Marco Oswald



# EINTRITT, EINGRIFF UND AUSTRITT – ALLES AM SELBEN TAG

*Aufgrund des medizinischen und technologischen Fortschritts  
können heute Operationen durchgeführt werden,  
wo der Patient das Spital noch gleichentags verlassen kann.  
Möglich auch im Spital Thun: Dank dem neuen ambulanten  
Operationszentrum Berner Oberland.*



Seit 1. Januar 2019 gilt auch im Kanton Bern die Regelung: «ambulant vor stationär». Aufgrund dieser neuen Auflage hat sich die Spital STS AG entschieden, dass ab Januar 2020 Patientinnen und Patienten, die sich einem ambulanten operativen Eingriff unterziehen müssen, in einem separaten Bereich des Spitals Thun behandelt und betreut werden. So können sie nach dem Eingriff das Spital noch gleichentags verlassen – und zurück nach Hause. Ausnahmen sind natürlich möglich: Ein stationärer Aufenthalt kann zum Beispiel bei Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen, oder wenn bestimmte soziale Umstände vorliegen, weiterhin sinnvoll und angebracht sein, was den Aufenthalt entsprechend verlängern würde.

Die Regelung gilt für sechs Gruppen von elektiven, also nicht dringliche, respektive lebensbedrohliche Eingriffe, die nur noch nach dem ambulanten Tarif (TARMED) vergütet werden:

- Einseitige Krampfader-Operationen (Beine)
- Einseitige Leistenhernien-Operationen
- Kniearthroskopien inkl. Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen oder Adenoiden
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter

Eine optimale Vorbereitung vor der Operation ist für das Spital Thun zentral und absolute Selbstverständlichkeit – ob stationär oder ambulant. Unter Einbezug des Hausarztes und des Patienten erfolgt die genaue Vorbereitung für den ambulanten Eingriff durch den Operateur und den Narkosearzt. Mit Massnahmen wie der telefonischen Anästhesieaufklärung oder dem Einbezug digitaler Hilfsmittel konnten für ambulante Operationen einfachere und patientenfreundlichere Prozesse realisiert werden: Kürzere Wartezeiten, weniger administrativer Aufwand, eine höhere Termintreue am Operationstag und die Behandlung in einer top-modernen Infrastruktur sind nur einige der vielen Vorteile, welche sich durch die neue Abteilung

– also das Ambulante Operationszentrum Berner Oberland – ergeben. Nach dem Eingriff kann die Betreuung und Behandlung des Patienten sogleich wieder vom Hausarzt übernommen werden – oder bei Bedarf auch von den Spitalärzten geleistet werden. Die Operationen finden in zwei ambulanten Operationssälen am Spital Thun statt. Sie sind Teil des Operationstraktes, welcher über modernste Technologie verfügt.

Aus Patientensicht sind Behandlungen, die ambulant durchgeführt werden können, eine überwiegend positive Entwicklung. Da es für viele ungewohnt sein könnte, sich zu Hause vom Eingriff zu erholen, klärt das Behandlungsteam des ambulanten Operationszentrums Berner Oberland die Patienten umfassend auf und bereitet sie sorgfältig auf die Erholungsphase nach dem Eingriff vor. Für Patienten, welche aber aus persönlichen Gründen die erste Nacht nach dem Eingriff lieber im Spital verbringen möchten, bietet das Spital Thun die Möglichkeit einer Übernachtung auf eigene Kosten an. Denn einigen Menschen fehlt es zu Hause an entlastender Unterstützung während der Erholung nach dem Eingriff.

Das Spital Thun verfügt seit Januar 2020 neu über einen separaten Eingang, der direkt in das ambulante Operationszentrum führt und somit betroffenen Patientinnen und Patienten den Weg durch das Spital erspart. Patienten können sich also von Drittpersonen mit dem Auto direkt vor den Eingang fahren lassen. Des Weiteren kann das Spital Thun dank der Partnerschaft mit EasyCab auf Patientenwunsch hin den Transport vom Wohnort ins Spital und wieder zurück organisieren. ■



Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.operationszentrum-beo.ch](http://www.operationszentrum-beo.ch)

Text: Dr. med. Martin Schmid,  
Leiter Ambulantes Operationszentrum Berner Oberland

# FACTS & FIGURES SPITAL STS AG

Alle Angaben **pro Jahr\***, ausser anders angegeben.

## Anzahl Mitarbeitende:



1'982

## Anzahl Nationalitäten:



41

Davon: Ärzte und Akademiker **293**, Personal medizinische Fachbereiche **678**, Personal Ökonomie & Hausdienst **244**, Pflegepersonal **583**, Verwaltungspersonal **152**, Technisches Personal **32**

## Anzahl stationäre Patienten:



16'418

Thun: 14'632, Zweisimmen: 1'786

## Anzahl Operationen:



8'983

Thun: 8'250, Zweisimmen: 733

## Anzahl Geburten:



1'079

## Anzahl Notfallpatienten (exkl. Psychiatrie):



26'323

Thun: 21'477, Zweisimmen: 4'846

## Aufenthaltsdauer der Patienten im Durchschnitt:

4,9 Tage

## Anzahl verwendete Mundschutzmasken:



278'710

## Anzahl verwendete Einweghandschuhpaare:



1'865'550

# FACTS & FIGURES SPITAL THUN

Alle Angaben **pro Jahr\***, ausser anders angegeben.

Anzahl aufbereitete sterile Medizinprodukte:



96'217

Anzahl Telefonanrufe auf die Hauptnummer:



500 pro Tag

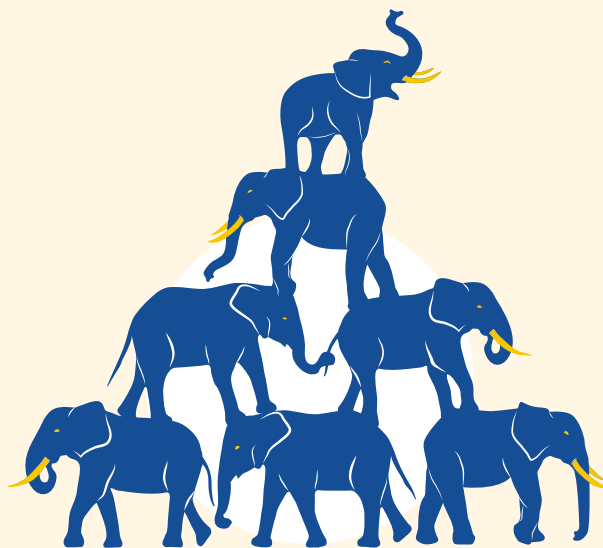
Zurückgelegte Strecke der Patiententransporte:



16'040 km

Entspricht **2x** der Strecke  
von Thun nach Grönland und zurück.

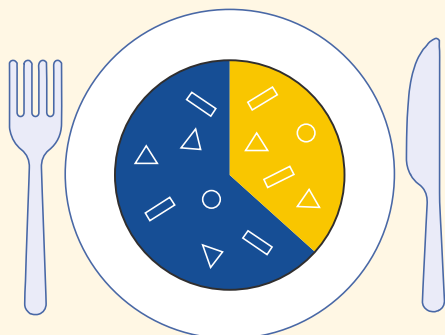
Verwendete Wäsche im Operationssaal:



46'400 kg

Entspricht dem Gewicht von **7 Elefanten**.

Anzahl Mittagessen:



554 pro Tag

Mitarbeitende: 350, Patienten: 204

Anzahl Heissgetränke:



300'000

Davon: Via Cafeteria **165'144**

\* Werte 2018

A decorative graphic at the bottom of the page features a large blue circle overlapping a smaller yellow circle. To the left, a white circle overlaps the blue one, containing contact information. A dotted pattern of small blue dots is visible on the left side, partially overlapping the white circle.

Spital STS AG  
Krankenhausstrasse 12  
3600 Thun  
Telefon 058 636 00 00  
[info@spitalstsag.ch](mailto:info@spitalstsag.ch)  
[www.spitalthun.ch](http://www.spitalthun.ch)