

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

November 2015

Morbus Parkinson

Rechtzeitig erkennen,
richtig behandeln

Divertikelkrankheit

Entzündungen sind lästig,
doch gut behandelbar

Hepatitis

Fortschritte im Kampf
gegen tückisches Virus

Akutgeriatrie im Spital Tiefenau

Tragendes Netzwerk für betagte Patienten



Entstanden in Zusammenarbeit mit Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

Gefährlicher Jugendentrend

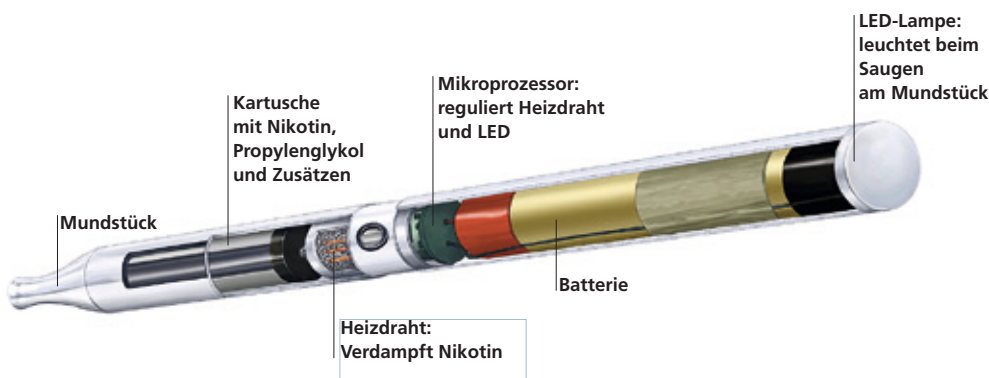
Immer mehr Jugendliche greifen zu E-Zigaretten und E-Shishas und unterschätzen dabei die gesundheitsgefährdende Wirkung des «Dampfens».

Das sogenannte «Dampfen» ist bei Kindern und Jugendlichen beliebt, da es dem Raucherlebnis von Zigaretten nahekommt, jedoch zu keinem unangenehmen Geruch an Kleidern führt. Die fruchtigen süßen Aromasubstanzen (Vanille, Schokolade, Erdbeere usw.), die dabei inhaliert werden können, lassen die meist jungen Konsumenten und Konsumentinnen jedoch oft vergessen, dass sie damit ihre Gesundheit stark gefährden können.

«Entwöhnungsmittel» für Raucher?

E-Zigaretten und E-Shishas sind in der Schweiz erst seit ein paar Jahren bekannt und existieren in verschiedenen Ausführungen. In den elektrischen Zigaretten (E-Zigaretten) wird eine Flüssigkeit (Liquid) mit oder ohne Aromastoffe oder Nikotin verdampft. Die E-Zigaretten bestehen aus einem Mundstück, einer Batterie, einer Kartusche mit der zu verdampfenden Flüssigkeit (Liquid) und einem elektrischen Verdampfer (siehe Bild). Raucher, die vom jahrelangen Nikotinkonsum loskommen möchten, setzen E-Zigaretten zudem oft als «Entwöhnungsmittel» ein. Es ist derzeit jedoch nicht erwiesen, ob E-Zigaretten Rauchende bei einem dauerhaften Rauchstopp auch wirklich unterstützen können.

E-Shishas oder «Shishas to go» entsprechen in Aufbau und Funktionsweise nichts anderem als elektrischen Zigaretten. Der einzige Unterschied besteht darin, dass sie «echten» Wasserpfeifen ähnlich sehen. In der Schweiz sind nur elektronische Zigaretten und E-Shishas ohne Nikotin erlaubt. Für den Eigengebrauch dürfen in limitierter Anzahl jedoch auch E-Zigaretten mit Nikotin eingeführt werden.



Weniger gesundheitsschädlich?

Obwohl mit E-Zigaretten und E-Shishas weniger gesundheitsgefährdende Substanzen als bei herkömmlichen Tabakerzeugnissen inhaliert werden, muss beim Konsum zur Vorsicht geraten werden. Denn die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen sind noch weitgehend unbekannt. Sicher ist: Der Dampf gewisser E-Zigaretten enthält krebserregende Stoffe, sogenannte Aldehyde. Nach der Inhalation verdampfter Liquide (bestehen meist aus einer Mischung von Glycerin, Propylenglykol und anderen Stoffen) kann es bereits nach wenigen Minuten zu einer Einengung der Atemwege kommen. Dies kann längerfristig dazu führen, dass den inneren Organen zu wenig Sauerstoff zugeführt wird, die Herzfrequenz erhöht wird und Entzündungen in den Bronchien entstehen.

Einfach zugänglich

Zudem kann ein regelmässiger Konsum nikotinhaltiger E-Zigaretten und E-Shishas, analog zu herkömmlichen Zigaretten, zu Nikotinabhängigkeit führen. Als Nachahmerprodukte fördern diese das Rauchen allgemein (Übernahme

von Rauchverhalten und Entwicklung von Verhaltensgewohnheiten). Da es für E-Zigaretten und E-Shishas gegenwärtig keine Abgabebeschränkungen gibt, sind diese bereits ohne Altersbeschränkung zugänglich. Die süßen Aromastoffe in den Liquiden sowie die Namen und die bunte Gestaltung bei den E-Shishas wirken auf Kinder und Jugendliche zusätzlich attraktiv. Das Tabakproduktegesetz wird gegenwärtig überarbeitet, damit nikotinhaltige E-Zigaretten unter den gleichen Bedingungen wie herkömmliche Zigaretten für den Verkauf zugelassen werden.

Fazit: Obwohl E-Zigaretten und E-Shishas als weniger schädliche Nikotinprodukte im Vergleich zu herkömmlichen Zigaretten vermarktet werden, sind die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen bisher ungenügend untersucht. E-Zigaretten und E-Shishas verursachen potenziell eine Nikotinabhängigkeit und damit ein erhöhtes Risiko, herkömmliche Zigaretten zu rauchen. Ob E-Zigaretten eine langfristige Entwöhnung von herkömmlichen Zigaretten ermöglichen, ist aktuell noch nicht abschliessend belegt.



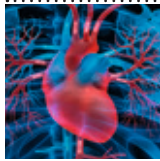
Der Autor

Christophe von Garnier, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin und Pneumologie
Chefarzt und Klinikleiter

Kontakt:

Spital Tiefenau, Spital Netz Bern, Pneumologie
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 87 80
christophe.vongarnier@spitalnetzbern.ch

Karpaltunnelsyndrom: Ergotherapie verbessert die Kraft, Beweglichkeit und die Oberflächensensibilität der operierten Hand. → [Seite 5](#)



Spital Tiefenau zum Ersten ...: Im neuen Herz-Abklärungszentrum steht ein umfassendes und hochwertiges Leistungsangebot bereit. Und man setzt auf eine besonders individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten. → [Seite 8](#)

... zum Zweiten ...: Im Darmzentrum des Spitals Tiefenau arbeiten Spezialisten verschiedener Fachgebiete eng zusammen, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen und Betroffene bestmöglich zu behandeln. → [Seite 10](#)



... zum Dritten ...: Bei betagten kranken Menschen steht die Behandlung ihrer Erkrankung oder Verletzung im Vordergrund – dabei nicht minder aber auch der Erhalt ihrer bisherigen Mobilität und Selbstständigkeit. → [Seite 12](#)

Osteopathie: «Osteo» steht für Knochen, «pathie» für Krankheit – so weit, so gut. Doch was genau ist unter Osteopathie zu verstehen, wo kann sie helfen? → [Seite 15](#)

Suchterkrankungen: Im Psychiatriezentrum Münsingen lernen Abhängige, sich von ihrer krankmachenden Sucht zu befreien. → [Seite 18](#)

Hepatitis C: Seit kurzem gibt es neue Medikamente, mit denen die Leberentzündung geheilt werden kann. → [Seite 22](#)

Darmdivertikel: Vermutlich haben auch Sie welche. Diese Ausstülpungen der Darmschleimhaut bilden sich oft naturgegeben mit dem Alter – mit dem Unterschied, dass Divertikel nicht immer ganz harmlos, doch meist gut behandelbar sind. → [Seite 24](#)



Bauchschmerzen: Meist wissen wir, warum der Bauch schmerzt, uns übel ist oder Durchfall plagt. Doch bei heftigen und unerklärlichen Bauchschmerzen sollte man rasch den Arzt oder Notarzt konsultieren. → [Seite 26](#)

Bewegung und Psyche: Bei psychischen Erkrankungen können sportliche Betätigung oder Bewegung gute Ergänzung zur Psychotherapie sein. → [Seite 28](#)

Spital Riggisberg: Das Spital im Westen Berns ist ganz besonders mit seiner Region verbunden – was damit gemeint ist, das zeigt unser Porträt des Spital-Pflegedienstes. → [Seite 30](#)

Die Letzte: Personen, Agenda, News → [Seite 32](#)

Impressum: Das Magazin «medizinaktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 117 000 Exemplare.

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im April 2016.

Herausgeber: kummerundpartner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 6, 2503 Biel, Tel. 032 373 30 30, info@kplus.ch, www.kplus.ch

Redaktion und Gestaltung: kummerundpartner gmbh, Kerstin Wälti (Leitung), Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Silvia Stähli, Thomas Uhland, Sabine Vontobel, Yves Zenger, Rolf Gerber (Grafik).

Redaktionsbeirat: Professor em. Dr. med. Hans Gerber (Konolfingen), Professor em. Dr. med. Benedikt Horn (Interlaken), Professor em. Dr. med. Henning Schneider (Kehrsatz), Professor em. Dr. med. Heinz Zimmermann (Thun).

Korrektorat und Produktion: Vogt-Schild Druck AG, Derendingen.

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel.

Grauer Star: dank neuer Linse gleich auch «brillenlos»



Die einzige Therapie beim Grauen Star ist die Entfernung der getrübten Linse und die Implantation einer künstlichen Linse. Die modernen Kunstlinsen erlauben es auch, bestehende Sehfehler gleich mitzubehandeln, sodass die Patienten nach dem Eingriff häufig keine Brille mehr benötigen. → [Seite 6](#)

Spital Münsingen: rund um die Uhr bereit



«Im Rahmen der Grundversorgung können wir unseren Patienten eine umfassende Behandlung garantieren», sagt Dr. Jürg Bründler-Krebs, Chefarzt Chirurgie am Spital Münsingen, im Interview. «Und dies rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr.» → [Seite 16](#)

Morbus Parkinson: Früherkennung wichtig



Morbus Parkinson – die Krankheit ist unheilbar, ihr Verlauf lässt sich aber lindern und verlangsamen. Wichtig dabei: Je früher Symptome erkannt werden, desto effektiver die Behandlung, erklärt Professor Bernhard Voller vom Neurozentrum Bern. → [Seite 20](#)

Vorsehung – nicht nur

Das Schicksal, was wissen wir schon, wann es uns ein Schnippchen schlägt, womöglich auf einmal nichts mehr so ist, wie es vorher war. Wir im einen Augenblick Gewähr werden, was Sekunden später Realität ist: der Aufprall, das Zusammenbrechen, die Gewissheit um die eigene Krankheit. So ergeht es täglich tausenden Menschen irgendwo auf der Welt. Meist läuft's dann zum Glück glimpflich ab, helfen Gips oder Verband, Spritze, Nadel, Schmerzmittel, Krücke, Geduld – nicht wenige aber erkranken oder verletzen sich schwer, manche le-



bensbedrohlich. So oder so: Menschen in Notlage und ihre Angehörigen haben vor allem eine Hoffnung, nämlich die nach rascher Hilfe und baldiger Genesung – kaum sonst wo ist die Chance dazu grösser als in der Schweiz. Gottseidank.

Nicht nur Gottgegeben

Gerade aktuell dürfen wir, die wir hier leben, uns bewusst werden, wie gut es das Schicksal mit Land und Leuten meint, und das nicht zum ersten Mal und auch nicht ganz zufällig, nicht nur Gottgegeben. Denn ohne unser Zutun –, dem Willen des Einzelnen für das eigene Wohl zu sorgen *und* zu dem unserer Gemeinschaft beizutragen, auch zu deren Sicherheit und Offenheit – wird nicht bleiben, was ist. Natürlich wird es kaum gelingen, immer alles richtig zu machen, doch wir sollten uns darum bemühen. In jeder Situation richtig zu agieren, darum geht es in der Notfallmedizin. Da gilt es, auf «Knopfdruck» über Hochkomplexes, oft Existenzielles zu entscheiden, Betroffenen und Angehörigen Sicherheit zu vermitteln, beruhigend zu wirken – auch dafür sind die Spitäler in Aarberg, Münsingen, Riggisberg und in der Tiefe-

nau Bern gerüstet, mit leistungsfähiger Infrastruktur, eingespielten Teams. Darauf können Sie und ich vertrauen, egal, wo uns das Schicksal begegnet, in der Stadt, im hintersten Winkel des Gantrischgebiets, im Aare-, Gürbetal, dies- oder jenseits des Frienisbergs.

Keine gleichwertige Alternative

Die einen stellen sich die Untersuchung als sehr unangenehm vor und lassen sie deshalb sein. Andere machen sich wenig Gedanken darüber, «warum auch, ich bin ja beschwerdefrei». Wieder andere monieren, das Untersuchungsergebnis könne einen in falscher Sicherheit wiegen oder verursache, wenn sich Auffälliges ergebe, nur Stress, unnötige weitere Abklärungen, überflüssige Eingriffe. Die Argumente, die sich viele über 50-Jährige zurechtlegen, um sich nicht einer Darmspiegelung unterziehen zu müssen, sind vielfältig, kreativ – und falsch. Denn es gibt keine gleichwertige Alternative. Wer seinen Darm spiegeln lässt, hat die Chance, dass eine Krebserkrankung früh erkannt und dann schonender, wirksamer und mit oft guter Heilungsaussicht behandelt werden kann. Denn treten bei Darmkrebs Symptome wie Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen auf, dann ist die Krankheit – von der lange nichts zu spüren ist – oft schon fortgeschritten.

Mitarbeit Angehöriger

Die Zahlen dürften in etwa auch für die Schweiz zutreffen: In Deutschland betrinkt sich einer von fünf Männern und eine von zehn Frauen mindestens einmal pro Monat. Bei jungen Männern trinkt jeder Zweite riskant viel, bei jungen Frauen jede Dritte. Die Gründe für die hohe Zahl von Menschen, die bei Alkohol oder Medikamenten, Nikotin und anderem das Mass verlieren, sind vielfältig und jede und jeder weiss, dass man sich damit Schaden zufügt. Manche meinen, sich selber von der Sucht befreien zu können, doch ohne die Hilfe von aussen *und* die Mitarbeit Angehöriger klappt's meist nicht.

Bernhard Kummer, Herausgeber

So wird die Hand wieder alltagsfit

Ergotherapeuten unterstützen Menschen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind. Auch beim Karpaltunnelsyndrom kann sie zur Linderung der Beschwerden beitragen.

Taubheitsgefühle bis hin zu Missempfindungen in Daumen-, Zeige- und Mittelfinger, kribbelnde Finger nachts oder brennende, feurige Schmerzen – dies sind typische Symptome des Karpaltunnelsyndroms. Bei dieser Erkrankung der Hand wird der sogenannte Nervus medianus im Karpaltunnel am Handgelenk komprimiert, was zu einer verminderten Durchblutung, einer Funktionsstörung mit Einschlafgefühl («Ameisenlaufen») in den Fingern sowie mit der Zeit zu einer irreversiblen Schädigung des besagten Nervs führen kann. Je nach Schwere der Symptome und Nervenschädigung wird das Karpaltunnelsyndrom konservativ, zum Beispiel mit einer Handgelenksschiene vorwiegend für die Nacht, entzündungshemmenden Medikamenten oder chirurgisch behandelt.

Behandlung vor dem Eingriff

Äussert der Hausarzt den Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom, kann es sehr hilfreich sein, bereits vor der Operation mit der ergotherapeutischen Behandlung zu beginnen. «Im Vordergrund steht dabei die Linderung der Schmerzen, die im Verlauf auch tagsüber bei jeder Bewegung auftreten können. Je nach Ausprägung der Symptome wird eine individuelle Lagerungsschiene angefertigt», sagt die Ergotherapeutin Silvia Lautenbach. «So überbrücken wir die Zeit bis zur Erstkonsultation bei den Fachärzten.»

Das Aufbauen von Vertrauen, die Aufklärung und eine Schmerzlinderung gibt den Patienten schon vor einer Operation ein sicheres Gefühl. So verstehen sie besser, dass es verschiedene Heilungsverläufe geben kann und es auch mal

etwas mehr Zeit und Geduld erfordert, bis die betroffene Hand wieder voll beweglich, kraftvoll und schmerzfrei ist und mit guter Oberflächensensibilität im Alltag eingesetzt werden kann.

Wichtig: Pflege der Narbe

Optimal ist es, wenn die Ergotherapie einige Tage nach der Operation weiterläuft. Um einer Verklebung des Narbengewebes vorzubeugen, wird die Narbe in der ersten Phase der Therapie sanft massiert und mobilisiert, allenfalls

Ergotherapie lindert Schmerzen vor einer Operation und verbessert Beweglichkeit und Kraft der Hand nach dem Eingriff.

wird ein spezielles Schallwellengerät zur Tiefenmassage eingesetzt. Während den therapiefreien Zeiten und nach der Fadenentfernung sollten die Narbe und das umliegende Gewebe dreimal täglich mit kreisenden Bewegungen und sanftem Druck massiert und mit einer fetthaltigen Creme oder Narbensalbe behandelt werden. Von grosser Bedeutung ist auch die Ödembehandlung. Ein Ödem (Lymphflüssigkeit) sollte so schnell wie möglich aus dem Gewebe abtransportiert werden. Dazu kann der Patient mehrmals täglich seinen Arm höher lagern und sanft von den Fingerspitzen bis in die Achsel ausstreichen sowie immer wieder die Finger locker öffnen und schliessen. Während die Narbe verheilt, wird mit leichten



Kurzporträt «ergo.aktiv» Gümligen

In der rollstuhlgängigen Praxis werden Patienten mit orthopädischen, rheumatologischen und neurologischen Krankheitsbildern und Erkrankungen oder Verletzungen von Schulter, Arm und Hand behandelt, die in ihrer Selbstständigkeit und in ihrem Alltag eingeschränkt sind. Individuelle Schienenanfertigung, Anpassung und Versorgung von Hilfsmitteln sind wichtige Bestandteile der Behandlung, ebenso die Abklärung der Wohnsituation. In der Praxis besteht auch die Möglichkeit, über einen grossen Bildschirm Konzentration, Ausdauer, Geschicklichkeit, Beweglichkeit, Kraft usw. zu trainieren.

Bewegungsübungen begonnen (Beugen der Finger bis zur Faust, Heranführen des Daumens an die einzelnen Finger, verschiedene Greifübungen), trainiert werden auch die Kraft und die Sensibilität. Die Ergotherapeutin leitet zudem die Patienten an, wie sie alltägliche Verrichtungen handgelenkschonend durchführen können und gibt ihnen individuelle Übungen mit auf den Weg. Die regelmässige Besprechung und Anpassung eines Heimprogrammes für die Patienten reduziert die Termine in der Ergotherapie. Silvia Lautenbach: «Ich achte darauf, dass sich diese Übungen gut in den Alltag integrieren lassen.»



Die Auskunftsperson

Silvia Lautenbach, dipl. Ergotherapeutin HF
Inhaberin von ergo.aktiv

Kontakt:

Worbstrasse 180, 3073 Gümligen b. Bern
Tel. 079 911 82 07
ergoaktiv@hin.ch
www.ergoaktiv.ch

Extra:
Link zur Website
ergo.aktiv





Grauer Star und refraktive Linsen Chirurgie

Bessere Optik dank Linsenersatz

Mit den heutigen Kunstlinsen, die bei der Grauen Star-Operation eingesetzt werden, kann gleichzeitig auch eine bestehende Fehlsichtigkeit korrigiert werden. Der Eingriff gilt als einer der sichersten überhaupt.

Wenn die Welt auf einmal unscharf erscheint oder ein wenig matt, als würde man durch eine Milchglasscheibe blicken, dann ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass ein Grauer Star (Katarakt) vorliegt – besonders, wenn man über 60-jährig ist. Denn wie alles im Körper durchläuft auch die Augenlinse einen natürlichen Alterungsprozess und wird im Laufe des Lebens, in der Regel eben ab dem 60. Lebensjahr, trüber. Durch die Trübung vermindern sich die Sehschärfe und das Kontrastsehen, die Farben verblassen und man wird blendungsempfindlicher. Der natürliche Alterungsprozess ist die häufigste Ursache für die Entstehung des Grauen Stars, er kann aber auch angeboren sein oder aufgrund von Verletzungen oder Entzündungen des Auges, von Stoffwechselerkrankungen (Diabetes) oder von Medikamenten-Nebenwirkungen auftreten.

Operation ist einzige Therapie

Der Graue Star lässt sich weder durch Anpassung neuer Brillengläser noch durch Medikamente behandeln, die einzige Therapiemethode ist die operative Entfernung der trüben Linse und die Implantation von Kunstlinsen, sogenannten Intraokular-Linsen (IOL). Dementsprechend ist die Graue Star-Operation

weltweit der häufigste operative Eingriff. Alleine in der Schweiz werden jährlich etwa 100 000 Katarakt-Operationen durchgeführt. Dank den enormen Fortschritten in der Kataraktchirurgie kann die Graue Star-Operation mittlerweile zu den sichersten Operationen überhaupt gezählt werden, Risiken und Komplikationsraten konnten enorm minimiert werden. Mehr als 90 Prozent der Patienten können nach dem Eingriff wesentlich besser sehen. Leidet ein Patient zusätzlich an einer anderen Augenkrankheit wie der altersabhängigen Makuladegeneration, einem Glaukom oder einer Durchblutungsstörung des Sehnervs, kann dies das Ergebnis allerdings verschlechtern.

Früher wartete man mit der Katarakt-Operation, bis der Graue Star «reif» war, heute richtet sich der Zeitpunkt der Operation vor allem danach, wie stark die Sehverschlechterung das tägliche Leben beeinträchtigt und wie hoch der Leidensdruck des Patienten ist. Zudem sind die Messungen für multifokale Linsen bei einem allzu fortgeschrittenen Star oft zu ungenau, weshalb zumindest eine Kontrolle beim Augenarzt mit entsprechenden Messungen nicht allzu spät durchgeführt werden sollte. Die schmerzfreie Operation verläuft ambulant und dauert

rund 15 Minuten. Mit Augentropfen wird das Auge unempfindlich gemacht – es wird keine Spritze gebraucht. Die trübe Linse wird mittels Laser (Femto-Phako) oder Ultraschall entfernt und durch eine Kunstlinse ersetzt. Diese wird durch einen nur 2,3 Millimeter breiten Schnitt am Rande der Hornhaut ins Auge eingeführt. Sie nimmt den ursprünglichen Platz der natürlichen Augenlinse ein und ist von aussen von blossen Auge nicht erkennbar.

Gleichzeitige Korrektur von Fehlsichtigkeit
Kunstlinsen werden seit über 50 Jahren eingesetzt und haben sich als äusserst dauerhaft und gewebeverträglich erwiesen. Eine eingepflanzte Kunstlinse behält ihre Klarheit für den Rest des Lebens. Dank der enormen Entwicklung der Kunstlinsen können heute aber nicht nur die Sehbeeinträchtigungen behoben werden, die sich durch den Grauen Star ergeben, sondern auch Fehlsichtigkeiten wie Kurz-, Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmung und Alterssichtigkeit korrigiert werden. Somit wird die Graue

.....
Die Graue Star-Operation ist absolut schmerzfrei, braucht keine Spritze und dauert rund 15 Minuten.
.....

Star-Operation immer mehr auch zu einem sogenannten refraktiv chirurgischen Eingriff – einer chirurgischen Korrektur einer Fehlsichtigkeit. Die Entscheidung, welche Art von Kunstlinse (Intraokularlinse, IOL) am besten geeignet ist, trifft der Patient nach gründlichen Voruntersuchungen und Beratungen durch den Augenarzt. Die Stärke (Brechkraft) der Kunstlinse, die eingesetzt werden soll, muss individuell für jeden Patienten und für jedes Auge berechnet werden. Dem Arzt stehen heute verschiedene, äusserst fortschrittliche Linsen zur Wahl.

Standard: Einstärkenlinse

Bei den Einstärkenlinsen (auch sphärische Linse genannt) sieht man nach der Operation auf eine bestimmte Entfernung scharf. Die meisten Patienten wünschen in die Ferne scharf zu sehen und brauchen dann zum Lesen und

Verschiedene Wege führen zu einem Leben ohne Brille



Dank moderner und sicherer Methoden der refraktiven Chirurgie (Eingriffe zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten) lassen sich heute Kurz- und Weitsichtigkeiten, Hornhautverkrümmungen oder Alterssichtigkeit in vielen Fällen korrigieren. Grundsätzlich wird zwischen zwei grundlegenden Operationstechniken unterschieden: der Veränderung der Brechkraft der Hornhaut mit Laser oder der Implantation künstlicher Intraokularlinsen in das Auge. Mit Linsenverfahren sind höhere Korrekturen möglich als bei den refraktiven Lasermethoden; gerade bei hoher Fehlsichtigkeit, starker Hornhautverkrümmung, sehr dünner Hornhaut oder Alterssichtigkeit ist eine Laserbehandlung nicht immer möglich. Die Linsenimplantation kann zudem jederzeit rückgängig gemacht werden. Vor allem bei jüngeren Patienten mit noch klaren Augenlinsen, die (noch) nicht unter einem Grauen Star leiden, können als Alternative zum Augenlaser bei allen Fehlsichtigkeiten sogenannte phake Intraokularlinsen eingesetzt werden. Dabei wird eine zusätzliche Linse ins Auge eingepflanzt, welche ähnlich einer Kontaktlinse den Sehfehler korrigiert. Das AugenCentrum Zytglogge bietet Patientinnen und Patienten die modernsten refraktiven Methoden, die ein Leben ohne Brille ermöglichen können. In der Klinik wird zudem beim Linsentausch das neu entwickelte Operationsverfahren mit dem Femtosekundenlaser angewandt. Das heisst, die natürliche Linse wird nicht mit Ultraschall manuell entfernt, sondern mit dem computergesteuerten Laser – dies sorgt für noch genauere Ergebnisse und ist schonender. Welche Methode für die jeweiligen Patienten am besten geeignet ist, wird in einem umfassenden Beratungsgespräch erläutert.

Schreiben eine Brille. Den normalsichtigen Patienten ist die Lesebrille von der Alterssichtigkeit her bekannt. Die Einstärkenlinse wird von der Grundversicherung anlässlich der Kataraktoperation vollumfänglich vergütet. Sie kann mit einer speziellen Oberfläche gewählt werden, welche das Sehen unter schlechten Lichtverhältnissen wie bei Nebel, Dämmerung und Dunkelheit optimiert. In diesem Fall spricht man von einer asphärischen Einstärkenlinse. Diese kann zum verbesserten Schutz der Netzhaut vor schädlichen UV-Strahlen zusätzlich mit einem Blaulichtfilter ausgestattet sein.

Multifokale und torische Linse

Multifokale Linsen ermöglichen gutes Sehen in die Ferne und Nähe und erlauben die Brillenfreiheit bei circa

80 Prozent der täglichen Aktivitäten. Diese Speziallinsen sind heute von so hoher Qualität, dass sie immer mehr auch bei fehlsichtigen Patienten eingesetzt werden, die vor allem von der Alterssichtigkeit geheilt werden wollen. Da es sich hier um eine Speziallinse handelt, werden die Kosten nicht von der Grundversicherung getragen. Patienten mit einer Hornhautverkrümmung können mittels einer torischen Kunstlinse nach der Operation auf eine bestimmte Entfernung ohne Brille scharf sehen. Meist wird das scharfe Sehen in die Ferne bevorzugt und eine Lesebrille zur Hilfe genommen. Möchte man ganz auf eine Brille verzichten, braucht es bei einer Hornhautverkrümmung eine torische Multifokallinse. Auch diese Linse muss selber bezahlt werden.



Der Autor

Matthias Baumann, Dr. med.
Facharzt FMH für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie

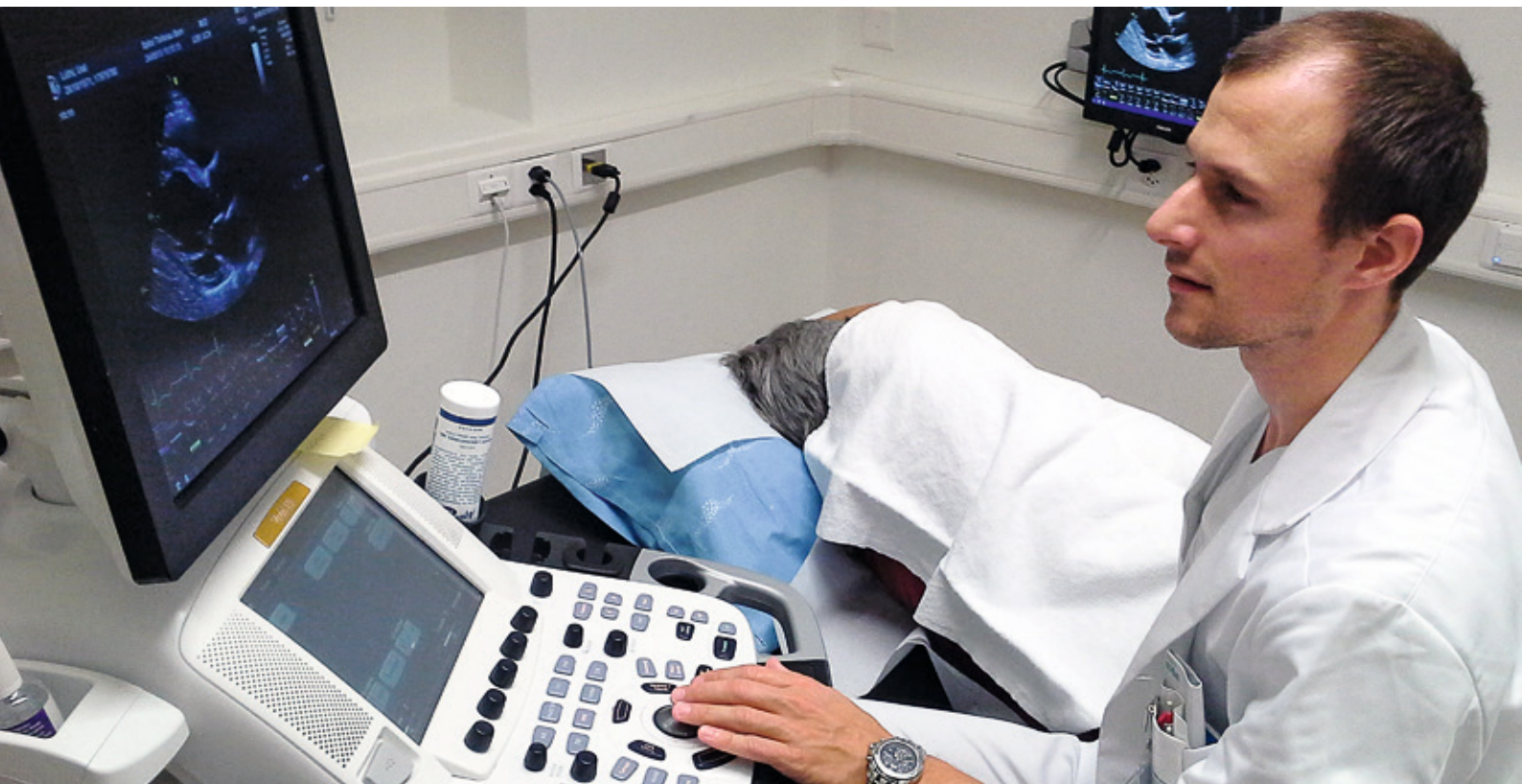
Praxis:

AugenCentrum Zytglogge
Zytglogge 1, 3011 Bern
Tel. 031 311 58 33
praxis@augencentrum.com
www.augencentrum.com

Extra:
Link zur Website
AugenCentrum
Zytglogge Bern



Individuelle Betreuung grossgeschrieben



Wer unter Herzproblemen leidet, ist am Spital Tiefenau gut aufgehoben. Die Patienten profitieren von einem umfassenden, qualitativ hochwertigen Leistungsangebot – und einer individuellen Betreuung.

Das Herz ist der Antreiber unseres Kreislaufs. Es erbringt eine beachtliche Leistung. Doch wie jeder Motor kann auch das faustgrosse Organ ab und zu aus dem Takt geraten, holpern und stolpern. Oder im schlimmsten Fall seinen Dienst versagen. Um dies zu verhindern, sollte es vor schädlichen Einflüssen geschützt und bei Anzeichen von Unregelmässigkeiten einer Prüfung unterzogen werden. Erkrankungen des Herzens und der Herzkranzgefässe sowie erhöhter Blutdruck, der sich auf Herz, Niere, Gehirn und Gefässe auswirkt, können zu plötzlichen

lebensbedrohlichen Komplikationen führen. Immer häufiger treten diese Krankheitsbilder auch bei Menschen im mittleren Lebensalter auf.

Harmlos oder gefährlich?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Todesursache Nummer 1. Dies hat sich trotz Prophylaxe und effektiven Therapiemöglichkeiten nicht verändert. Zurückführen ist das vor allem auf den heutigen Lebensstil in der westlichen Zivilisation. Betroffene mit Beschwerden im Brustbereich sollten sich ärztlich abklären lassen. Harmlose und gefährliche Symptome voneinander zu unterscheiden und gegebenenfalls entsprechend intervenieren zu können, ist eine komplexe medizinische Angelegenheit und gehört in die Hände von speziell dafür ausgebildeten Fachärzten. Sie sind erfahren, haben das erforderliche technische Können und den Blick für das Wesentliche.

Individuelle Betreuung und Behandlung

Seit Ende 2013 hat sich die Kardiologie am Spital Tiefenau – im Hinblick auf die Fusion der Insel Gruppe AG mit der Spital Netz Bern AG – neu definiert

und eingerichtet. Das neue Abklärungszentrum für Herzerkrankungen gewährleistet die komplette Betreuung, von der Abklärung über die Weiterweisung und Nachbetreuung. Dem Team ist es wichtig, dass die Patienten fixe Ansprechpartner haben und eine hohe medizinische Qualität erhalten.

Im neuen Abklärungszentrum der Kardiologie befasst man sich mit sämtlichen Ursachen und Manifestationen von Herzerkrankungen. Hierzu gehören die Durchblutungsstörungen am Herzen (koronare Herzerkrankung), Herzschwäche (Herzinsuffizienz), Herzklappenfehler und verschiedene andere Formen von Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien). Zudem wird auf die Erfassung und Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren Wert gelegt, wie zum Beispiel Bluthochdruck, Rauchen, Zuckerkrankheit, erhöhte Blutfettwerte, Übergewicht, familiäre Belastung oder chronischer Bewegungsmangel.

Ambulant abklären und behandeln

Das neue Herz-Abklärungszentrum am Tiefenauspital ist eine Anlaufstelle für Menschen mit Herzproblemen, die Wert

legen auf eine möglichst stressarme Betreuung, die auf ihre Anliegen und Ängste eingeht. Dabei legen wir Augenmerk auf eine sorgfältige, aber rasche Abklärung und Behandlung auf höchstem Niveau. Das Fachpersonal besteht zum Teil aus international anerkannten Spezialisten, die praktisch das gesamte Spektrum modernster Abklärungstechniken abdecken.

Das Abklärungszentrum ist nach aussen und innen hervorragend vernetzt: Die vertiefte und unkomplizierte Zusammenarbeit mit den Subspezialisten des Inselspitals ist sehr befruchtend. Sie ermöglicht nötigenfalls den raschen Zugang zu hochspezialisierten Eingriffen. Aber auch vor Ort ist die Kardiologie permanenter Ansprechpartner der medizinischen Notfall-, Intensiv- und Bettenstation. Überhaupt sind die Wege zwischen den verschiedenen Disziplinen, Fachgebieten und Spitälern kurz. Die Kommunikation unter den Ärzten ist exzellent. Das Tiefenauspital hat eine ideale Grösse, um weder bei der individuellen Betreuung des Patienten noch in der Fülle des Angebotes Abstriche machen zu müssen. Beides liegt uns sehr am Herzen.

Bei Bedarf rascher Zugang zu hochspezialisierter Medizin dank enger Zusammenarbeit mit dem Inselspital.

Umfassendes Leistungsangebot

Modernste Gerätschaften, fachliches Wissen und die jahrelange Erfahrung der direkt vor Ort oder im Austausch mit dem Inselspital tätigen Spezialisten garantieren eine hochkompetente Abklärung und Behandlung von Herzproblemen. Dazu gehören die Ballondilatation (Aufdehnung) von verengten Herzkranzgefässen, die Verödung aller Arten von Herzrhythmusstörungen oder die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Auch für die Durchführung eines Schluckultraschalls zur Untersuchung der Herzklappen und -vorhöfen werden die Patientinnen und Patienten von den umliegenden Landspitälern zugewiesen. Als besonde-



Kurzporträt Herz-Abklärungszentrum Spital Tiefenau Bern

In der Herzsprechstunde werden Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen auf Zuweisung des Hausarztes ambulant untersucht. Die kardiologischen Abklärungen – inklusive notwendige, nicht invasive Abklärungen wie beispielsweise Belastungstests oder Echokardiografie – werden mit einem Zeitbedarf von zwei bis drei Stunden an einem Vormittag oder Nachmittag durchgeführt.

Nicht-invasiv:

EKG und Belastungs-EKG; Spiroergometrie; Langzeit-EKG; Echokardiografie inkl. Stressechokardiografie und Transösophageale Echokardiografie (Schluckultraschall); Schrittmacherkontrollen; Magnetresonanztomographie MRT (ab Januar 2016).

Invasiv, Elektrophysiologie:

Koronarangiografie; Ballondilatation und Stenting der Herzkranzarterien; Schirmverschluss (PFO); Myokardbiopsie/Perikardpunktion; Lungenangiografie; Angiografie und Dilatation der Bein- und Nierenarterien; Schrittmacher- und Defibrillatorimplantation; elektrophysiologische Untersuchung (EPU); Ablation.

Ambulantes Rehabilitationsprogramm:

In kleinen Gruppen werden Patientinnen und Patienten tageweise nach einer Herzoperation, nach einem Herzinfarkt oder nach einer elektiven Ballondilatation betreut und geschult. Unter kundiger Leitung fassen sie wieder Zutrauen zu ihrem Körper und lernen ihre Lebensweise besser ihrer Herzerkrankung anzupassen.

res diagnostisches Angebot ab Januar 2016 gilt es die Herz-Magnetresonanztomographie (MRT) hervorzuheben. Diese Technologie ermöglicht es uns, Herzuntersuchungen ohne radioaktive Strahlung mit einer exzellenten Qualität durchzuführen.

Das neue Herz-Abklärungszentrum im Tiefenauspital ist optimal auf die Bedürfnisse von Menschen mit Herzproblemen und ihren Ängsten ausgerichtet. Die kompetenten Fachspezialisten legen Wert auf eine individuelle, moderne, sorgfältige und rasche Abklärung.



Der Autor

Jean-Paul Schmid, PD Dr. med.
Facharzt FMH für Kardiologie und
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt

Kontakt:

Spital Tiefenau, Spital Netz Bern, Kardiologie
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 86 21
kardiologie.tiefenau@spitalnetzbern.ch

Gut beraten ist, wer vorsorgt

Darmkrebs entsteht meist über Jahre aus gutartigen Vorstufen, ein bis zwei Millimeter kleinen Polypen. Diese werden bei einer Darmspiegelung nicht nur entdeckt, sondern gleich auch entfernt. Doch viele stellen sich die Spiegelung als sehr unangenehm vor.

Darmkrebs (kolorektales Karzinom) ist die dritthäufigste Krebserkrankung in der Schweiz. Rund eine Person von 15 erkrankt im Laufe ihres Lebens an dieser Krebsart, jährlich werden schweizweit etwa 4000 Neuerkrankungen registriert. Und bisher wurde noch nicht herausgefunden, wie das Risiko vermindert werden kann. Die gute Nachricht: Wird er frühzeitig erkannt, lässt sich Darmkrebs gut behandeln, und in den meisten Fällen kann der Patient oder die Patientin vollständig geheilt werden.

Frühzeitig erkannt, lässt sich Darmkrebs gut behandeln und die vollständige Heilung ist möglich.

Voraussetzung dafür ist, dass man sich regelmässig untersuchen lässt. Die Karzinome entwickeln sich aus Darmpolypen, kleinen Schleimhautwucherungen im Darm. Sind zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keine Polypen sichtbar, genügt es in der Regel, in zehn Jahren erneut zu untersuchen. Dank der langsamen Entwicklung dieser Krebsart reichen



lange Untersuchungsintervalle in der Regel aus (siehe Infobox Seite 11). Sind Symptome vorhanden, muss allerdings sofort eine Untersuchung eingeleitet werden.

Nicht unangenehmer als Zahnarzt

Der unangenehmste Teil der Darmspiegelung dürfte die Vorbereitung darauf sein, denn hier gilt es, für klare Sicht im Darm zu sorgen. Sind Teile des Darms noch durch Stuhlreste und Speiseteile verdeckt, kann die Untersuchung wertlos sein und muss unter Umständen wiederholt werden. Deshalb müssen in den Tagen vor der Untersuchung Ernährungsgewohnheiten vorübergehend geändert und spezielle Abführmittel nach Vorgabe eingenommen werden. Die eigentliche Untersuchung hingegen ist kaum unangenehmer als ein Zahnarztbesuch. In der Regel wird sie im Darmzentrum des Stadtspitals Tiefenau Bern ambulant durchgeführt. Es wird empfohlen, dafür einen

halben Tag einzurechnen, sich aber den Rest des Tages frei zu halten und sich keine wichtigen Angelegenheiten vorzunehmen. Der Patient oder die Patientin wird für die Untersuchung in einen Tiefschlaf versetzt, sodass

Symptome von Darmkrebs

- Allgemeine Schwäche und Müdigkeit, kann auf Eisenmangel durch Blutverlust hinweisen;
- Blut im Stuhl beziehungsweise nach dem Stuhlgang auf dem WC-Papier;
- plötzlich auftretende, unerklärliche Stuhl-Unregelmässigkeiten wie Durchfall und Verstopfung im Wechsel, neu aufgetretene schwere Verstopfung oder anhaltender Durchfall;
- Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit;
- Schmerzen im Bauchbereich.

Dickdarmspiegelung

Die Dickdarmspiegelung wird empfohlen:

- Personen über 50 Jahren, im Rahmen der empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen (Untersuchung alle 10 Jahre bei unauffälliger erster Darmspiegelung);
- Personen mit hohem Darmkrebsrisiko, also Menschen, bei denen in der Familie (Verwandte ersten Grades) Darmpolypen oder -krebs aufgetreten sind. Hier empfiehlt sich die Vorsorgeuntersuchung alle fünf Jahre, bereits ab dem 40. Lebensjahr oder zehn Jahre vor dem Alter, in dem die Erkrankung beim Verwandten aufgetreten ist. Ein hohes Risiko weisen auch Personen auf mit bekannter genetischer Veranlagung (individuelle, deutlich engmaschigere Untersuchungsintervalle);
- Personen mit Symptomen (sofortige Untersuchung).

nach der Untersuchung ein kurzes Ausschlafen notwendig ist. Autofahren ist am Untersuchungstag nach diesem Schlaf nicht erlaubt.

Nach einem einleitenden Gespräch mit dem untersuchenden Arzt wird die Patientin oder der Patient in einen überwachten Schlaf versetzt (keine Vollnarkose). Dann wird eine Sonde mit einer kleinen Kamera in den Darm eingeführt, mit welcher der Dickdarm genau betrachtet werden kann. Dies wird nicht als schmerzhaft empfunden.

Angebot des Darmzentrums

Im Darmzentrum am Stadtspital Tiefenau dreht sich alles um den Bauch. Nicht nur Krebserkrankungen werden hier behandelt, sondern auch chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie Erkrankungen des Beckenbodens und des Afters. Neu wird hier die gastroenterologische Funktionsdiagnostik (spezielle Speiseröhren- und Enddarm-Untersuchungen sowie Atemtests) durchgeführt und mit der des Inselspitals koordiniert. Fachpersonen verschiedener Fachgebiete arbeiten zum Wohl der Patientinnen und Patienten eng zusammen. Zugleich können diese damit rechnen, dass nicht täglich ein anderes Gesicht am Krankenbett auftaucht und dass auch in den Sprechstunden Kontinuität besteht, sodass sie stets von der gleichen Ansprechperson betreut werden.

den, weil die untersuchte Person ohnehin im Tiefschlaf liegt und die Sonde recht dünn und flexibel ist. Sind Darmpolypen vorhanden, werden sie im selben Arbeitsgang abgetragen und im Labor des Universitätsspitals Bern genau analysiert. Nach dem Aufwachen werden bei einem Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin der Befund und allenfalls nötige weitere Schritte besprochen.

Spezialisten arbeiten zusammen

Werden sehr grosse Polypen oder gar Tumoren gefunden, wird noch während der Untersuchung ein Chirurg zur Befunddemonstration beigezogen; es ist einer der Vorteile des Darmzentrums, dass Spezialisten verschiedener Fachgebiete eng zusammenarbeiten. Am Tumorboard, einem «Runden Tisch» zur Fallbesprechung der Tumorpatienten, sitzen Spezialistinnen und Spezialisten für Gastroenterologie, Chirurgie, Radiologie, Onkologie und Pathologie aus dem Spital Tiefenau und dem Universitätsspital in

einer Videokonferenz zusammen. Sie beraten sorgfältig das für den Patienten beste therapeutische Vorgehen. Selbstverständlich wird dieses auch mit dem Hausarzt eng abgesprochen und der Patient ausführlich informiert.

Individuelle Behandlung

Wenn nötig, wird ein chirurgischer Eingriff geplant, der in der Regel innerhalb weniger Tage oder Wochen erfolgt. Dabei wird das befallene Stück des Darms entfernt – meist mit der sogenannten «Schlüsselloch-Methode», bei der die Heilung schneller erfolgt. Um die Gefahr von Ablegern zu vermindern, werden auch die Lymphknoten der Region entfernt. Allenfalls wird auch eine Chemotherapie ins Auge gefasst, um auch kleinste Metastasen sicher zu behandeln. So erhalten Patientinnen und Patienten nicht nur die Behandlung mit den besten Heilungschancen, sondern es wird zugleich Wert darauf gelegt, dass sie sich dabei so wohl wie möglich fühlen.

Die Auskunftspersonen



Daniel Inderbitzin, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie,
speziell Viszeralchirurgie
Klinikleiter und Chefarzt Chirurgie
Leiter Darmzentrum
daniel.inderbitzin@spitalnetzbern.ch



Radu Tutuian, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Gastroenterologie
Chefarzt Gastroenterologie
Stv. Leiter Darmzentrum
radu.tutuian@spitalnetzbern.ch



Maria Studer, Dr. med.
Fachärztin FMH für Chirurgie
Oberärztin Chirurgie
Kordinatorin Darmzentrum
maria.studer@spitalnetzbern.ch



Michaela Neagu, Dr. med.
Fachärztin FMH für Gastroenterologie
Oberärztin Gastroenterologie
michaela.neagu@spitalnetzbern.ch

Kontakt:

Spital Tiefenau, Spital Netz Bern, Darmzentrum
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern, Tel. 031 308 88 10
Tel. 031 308 88 25 (Chirurgie), Tel. 031 308 89 44 (Gastroenterologie)



Akut-Geriatrie am Spital Tiefenau

Damit Stürze nicht ins Heim führen

Seit Juli betreibt die Geriatriische Universitätsklinik im Spital Tiefenau eine akutgeriatriische Station. Diese schafft gemeinsam mit Spezialisten des Inselspitals einen Bereich für Alters-traumatologie – davon profitieren betagte Menschen nach Sturzverletzungen oder Knochenbrüchen.

Kamen früher betagte Patienten vom Spital oft direkt ins Pflegeheim, verhindert heute die Akutgeriatrie in vielen Fällen eine Heimeinweisung. Dabei ist die rehabilitative («wiederherstellende») Komponente sehr zentral. Als medizinisches Fachgebiet beschäftigt sich die Geriatrie mit der Gesundheit im Alter und den klinischen, präventiven, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten beim älteren Menschen. Der Patient oder die Patientin wird sukzessive darauf vorbereitet, den Alltag wieder eigenständig zu meistern, wenn nötig mithilfe von Angehörigen oder institutioneller Nachsorge wie zum Beispiel der Spitex. Das heisst, dass auf der akutgeriatriischen Abteilung nicht nur das akute Problem wie etwa eine Lungenentzündung oder eine Oberschenkelhalsfraktur behandelt wird, sondern dass ein grosses Team aus Ärzteschaft, Pflege, Physio-, Ergo- und Logotherapie sowie dem Sozialdienst daran arbeitet, dass die Patienten möglichst wieder nach Hause zurückkehren können.

Akutgeriatrie auf dem Platz Bern

Die Geriatriische Universitätsklinik betreibt am Standort Spital Tiefenau eine akutgeriatriische Station für

Patientinnen und Patienten ab 70 Jahren mit einer akuten Erkrankung. Gleichzeitig zur Behandlung dieser Erkrankung werden intensive rehabilitative Massnahmen durchgeführt, welche die Selbstständigkeit erhalten und fördern sollen. Die Zuweisung erfolgt durch die vorbehandelnden Haus-, Heim- oder Spitalärztinnen und Spitalärzte oder über die Notfallstation des Spitals Tiefenau.

Im Rahmen der Behandlung wird ein multidimensionales geriatriisches Assessment (umfassende altersmedizinische Beurteilung – siehe Infobox Seite 13) erstellt und darauf basierend die Behandlung sowie Behandlungsdauer individuell festgelegt. Mit dem Einbezug des Umfelds der Patienten (Angehörige, Haus- und Heimärzte, ambulante Dienste wie die Spitex und andere, Alters- und Pflegeheime) wird rund um den Patienten ein tragendes Netzwerk aufgebaut, damit ein Austritt nach Hause möglich wird.

Zusammenarbeit mit Orthopädie

Die Geriatriische Universitätsklinik, die altersmedizinische Behandlungen an den Standorten Spital Tiefenau, Spital Belp und Inselspital anbietet, arbeitet eng mit der orthopädischen Chirurgie

Hospitalisationsdauer verkürzen, Kosten senken

Gemäss der Publikation «Osteoporose und Stürze im Alter – ein Public-Health-Ansatz» des Bundesamtes für Gesundheit (erschienen 2004) zeigt sich eine deutliche Zunahme des Anteils an den «über 55-Jährigen» an der Gesamtbevölkerung bereits bis 2020, gleichzeitig steigt die Sturzrate pro 1000 Personen/Jahr ab dem 65. Lebensjahr deutlich an. In der Konsequenz steigt die Häufigkeit an Hüfterkrankungen ebenfalls. Verschiedenste Studien zeigen auf, dass gestürzte Patienten (Schenkelhalsbruch oder Hüftfraktur), die in einem koordinierten, multidisziplinären Behandlungspfad therapiert wurden, einerseits wesentlich weniger lang im Akutspital bleiben mussten, andererseits auch weniger unter Komplikationen litten. Die Datenlage zeigt: Wenn Komplikationen sowie die Sterblichkeit gesenkt werden können, lassen sich auch Kosten senken. Dabei miteingeschlossen sind die Prävention für weitere Frakturen und physiotherapeutische Massnahmen, die einen zweiten Sturz vermeiden helfen. Auch mittels umfassender Osteoporose-Abklärung lassen sich mittel- bis langfristig die Gesamtkosten massiv senken: Hat eine betagte Person beispielsweise eine Wirbelsäulen- oder Speichenfraktur, ist das Risiko, dass sie sich im selben oder nächsten Jahr weitere, andere Frakturen zuzieht, sehr hoch.

zusammen, die im Spital Tiefenau im Verbund mit der gleichnamigen Klinik im Insepspital betrieben wird. Von diesem Angebot aus einer Hand an mehreren Standorten profitieren die betagten Patientinnen und Patienten direkt und unkompliziert: So werden bei Sturzverletzungen und Knochenbrüchen komplexe Fälle wie Wirbelsäulen- oder Beckenfrakturen, Tumoren am Knochenapparat (orthopädische Tumorchirurgie) im Insepspital operiert und im Spital Tiefenau auf der Geriatrie ärztlich nachbetreut (wenn seitens Patient erforderlich).

Wartezeiten werden verkürzt

Treten in der Nachbetreuung Komplikationen auf, sind die involvierten Fachpersonen vor Ort, können Wundkontrollen oder konsiliarische Dienstleistungen übernehmen oder noch einmal eine sogenannte Infiltration verabreichen, eine Spritze setzen. Der Patient, die Patientin bleibt also im

ständigen Kontakt mit dem Team der orthopädischen Chirurgie. Durch diese konsequente Zuweisung von weniger aufwendigen Behandlungen ans Spital Tiefenau wird mehr Platz für komplexe Behandlungen in der Universitätsklinik für Orthopädie am Insepspital geschaffen, was wiederum die Wartezeiten verkürzt und den Patienten zugutekommt. Das Poliklinikangebot der Orthopädischen Chirurgie im Spital Tiefenau umfasst sämtliche Subspezialitäten der Orthopädie wie Verletzungen und Erkrankungen der Wirbelsäule, der oberen Extremitäten, von Hüfte, Knie und Fuss. In elektiver Orthopädie und Traumatologie werden am Spital Tiefenau die weniger komplexen Fälle behandelt.

Nicht immer ist es der Sturz alleine

Oft weist der betagte Patient, die betagte Patientin eine Multimorbidität auf, leidet also an verschiedenen Krankheiten und ist eher verwund- oder verletzbar. Die im fortgeschrittenen Alter

Parallel zur Behandlung werden rehabilitative Massnahmen durchgeführt und ein tragendes Netzwerk rund um die betagten Patienten aufgebaut.

abgenommene Muskelmasse, -kraft und -leistung, die sogenannte Sarkopenie, gilt als eine wichtige Ursache der Gebrechlichkeit des alten Menschen. Erleiden betagte Menschen ein Trauma, stürzen sie beispielsweise, hat dies neben einer allfälligen Frakturbehandlung vielfältigen Einfluss: Im Spital sind sie einem veränderten Umfeld, dem Einfluss von Narkose und Operation und der Immobilität ausgesetzt. Zudem werden in der Regel mehrere verschiedene Medikamente eingenommen, wobei die Medikamententoleranz durch die Geschehnisse herabgesetzt ist. Das Risiko für Komplikationen und Folgeerkrankungen, für Chronifizierung und Verlust der Autonomie und der Verschlechterung der Selbststän-

digkeit ist bei eingewiesenen betagten Patientinnen und Patienten erhöht. Das behandelnde Team von Spitalfachpersonen ist also mit verschiedensten und komplexen Defiziten und Krankheiten des gerontotraumatologischen Patienten konfrontiert. Diese Komplexität verlangt eine interdisziplinäre Betreuung und setzt auf Prävention und Therapie von Schmerz, Delir, Sturzneigung, Osteoporose, Dekubitus (Wundliegen als Folge langen Liegens bei bettlägerigen Kranken), Mangelernährung sowie auf die Reintegration in das soziale Umfeld, Erhalt und Wiederherstellung der funktionellen Gesundheit, Erreichen einer möglichst grossen Autonomie und Ermöglichung und Sicherstellung an gesellschaftlicher Teilnahme.

Operation auch im hohen Alter

Da wir einerseits immer älter werden, dabei oft lange aktiv bleiben und oft bis ins hohe Alter noch Rad fahren oder sonst mobil sind, nimmt auch die Anzahl an Brüchen zu wie Becken-,

Assessment und Therapieplan

Das Geriatriische Assessment ist ein diagnostischer Prozess, der multidimensional und interdisziplinär stattfindet und zum Ziel hat, die medizinischen, psychosozialen und funktionellen Probleme sowie Ressourcen des Patienten zu erfassen und einen umfassenden Behandlungs- und Betreuungsplan zu entwickeln. Assessments sind dann wirksam, wenn mit der Erhebung auch Massnahmen wie individuelle Therapien, Kraftaufbau, Hilfsmittelanpassung/-versorgung, kognitives Training, Schluckabklärung, Handlungsplanung/Aufmerksamkeit und Haushaltplanung eingeleitet werden. Zu den Erfolgen des geriatrischen Assessments und der sich daraus ergebenden therapeutischen Massnahmen wie individuelle Therapien zählen die Steigerung der Selbstheilfähigkeit, die Verminderung von Pflegebedürftigkeit und die Reduktion der Mortalität.

Wirbelsäulen- oder Schenkel- und Schulterfrakturen. Trotz vorbestehender Osteoporose können diese auch bei betagten und hochbetagten Menschen noch operiert werden. Zwar ist der Entscheid, ob eine Operation noch vorgenommen werden soll oder nicht, nicht immer einfach. Hier braucht es den Dialog und auch aus internistischer Perspektive eine Beurteilung. Wenn aber die Aussicht auf eine Schmerzreduktion oder Verbesserung besteht, spricht nichts gegen eine Operation. Insofern die Person operabel, also in der Lage ist, eine Narkose zu überstehen.

Schneller mobil dank moderner Technik

Da ist zum Beispiel die 87-jährige Dame mit einer Hüftprothese, die ihr vor einem halben Jahr in einem anderen Spital etwas zu tief gesetzt wurde. Die alte Frau stürzt zu Hause so unvorteilhaft, dass die Prothese ins Becken drückt und dieses bricht (Fig. 1a). In Absprache mit ihrer Tochter und dem behandelnden Chirurgen entscheidet sie sich trotz ihres Alters für einen Eingriff, bei dem ihr Becken mit Platten durch Professor Keel wieder stabilisiert und darauf eine neue Hüftpfanne aus Edelmetall eingesetzt wird (Fig. 1b). Die moderne Operationstechnik erlaubt heute anstelle einer massiven Öffnung kleinere Schnitte (minimalin-



vasive Zugänge), wobei diese kleineren Eingriffe kürzere Operationszeiten, geringeren Blutverlust und frühere volle Mobilisierbarkeit aufweisen.

Zwei Tage nach der Operation kann die 87-Jährige bereits wieder aufstehen und ihre Hüfte belasten. Da sie weiter keine Nebenerkrankungen wie Nieren- oder Herzinsuffizienz hat und auch kein Delir aufweist, folgt die standardisierte Austrittsplanung zusammen mit ihrer Tochter. Im Gespräch wird gemeinsam ent-

schieden, wie es weitergeht, ob die alte Frau daheim selbstständig leben kann oder Unterstützung braucht respektive in ein Altersheim umziehen muss. Dank der Rehabilitation in der Geriatrie wird die Heimkehr wieder möglich. Die betagte Patientin hat nach eingeschränkter Beweglichkeit wieder Lebensqualität und ihre Selbstständigkeit zurückgewonnen und ist den Ärzten zutiefst dankbar: «Danke, dass Sie den Mut hatten, mich mit 87 Jahren zu operieren.»



Fig. 1a



Fig. 1b



Die Auskunftspersonen

Andreas Schönenberger, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin,
Schwerpunkttitel Geriatrie
Chefarzt Geriatrie Spital Tiefenau



Marius Keel, Prof. Dr. med.
Chefarzt Orthopädie Spital Tiefenau
Chefarzt Traumatologie Inselspital
Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie Inselspital

Kontakt:

Spital Tiefenau, Spital Netz Bern, Geriatriische Universitätsklinik
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 81 11
andreas.schoenenberger@spitalnetzbern.ch

Spital Tiefenau, Spital Netz Bern, Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 88 81
Tel. 031 632 11 11 (Inselspital)
marius.keel@spitalnetzbern.ch

Zur «Balance» zurückfinden

Ziel jeder Behandlung mittels Osteopathie ist das Lösen von Blockaden und Verspannungen, damit der Körper seine Selbstheilungskräfte wieder mobilisieren kann.

Die Osteopathie ist eine ganzheitliche Behandlungsmethode, die Gesundheit als funktionelles Gleichgewicht versteht. Durch die Anwendung verschiedenster manueller Techniken gelingt es dem Osteopathen, Funktionsstörungen des Organismus zu erkennen und zu behandeln. Es kann etwa sein, dass ein Patient über eine lange Zeit unter schulmedizinisch

Nicht die Symptome einer Erkrankung stehen im Vordergrund, sondern deren Ursachen.

unerklärbaren Kopfschmerzen leidet. In solch einem Fall nimmt der Osteopath den gesamten Körper unter die Lupe. Dabei kann zum Beispiel herauskommen, dass der Betroffene unter einer Dysfunktion der Halswirbelsäule leidet, Verspannungen im Bauchraum hat oder eine hartnäckige Fehlstellung im Bewegungsapparat bis hinab zu den Füßen. Wie eine Kettenreaktion können derartige Störungen über die Faszien Beschwerden an einer ganz anderen Körperstelle auslösen. Aus diesem Grund stehen für den Osteopathen nicht die eigentlichen Symptome im Vordergrund der Behandlung. Er sucht viel mehr nach den Ursachen der Krankheit, deren Einordnung ins gesamte Körpersystem und legt alles daran, das individuelle Gleichgewicht des Patienten wieder herzustellen.

Anamnese und Untersuchung

Weil der Schmerz nicht immer dort herkommt, wo er sitzt, geht der Behand-

lung immer eine gründliche Anamnese voraus. Während dieses Vorgesprächs über die Symptome, ihren Verlauf und die Krankenvorgeschichte des Patienten werden auch familiäre Faktoren und die Lebensgewohnheiten besprochen. Ebenfalls wichtig: Bevor der Osteopath, die Osteopathin mit der Arbeit beginnen kann, müssen schulmedizinische Ursachen der Beschwerden im Rahmen einer gründlichen Voruntersuchung ausgeschlossen werden. Dies passiert entweder beim Osteopathen selber oder im Vorfeld beim überweisenden Arzt. Falls eine osteopathische Behandlung nicht infrage kommt, wird der Patient an einen geeigneten Spezialisten überwiesen.

Am Anfang der eigentlichen osteopathischen Behandlung stehen dann unterschiedliche Mobilitätstests und die Suche nach erhöhten Spannungen im Körper. Mit viel Fingerspitzengefühl und Fachwissen setzt der Osteopath im Anschluss daran manuelle Impulse, die Verspannungen und Blockaden im Organismus lösen und dem Körper auf diese Weise helfen, sich selber zu regenerieren.

Geschützter Berufsstand

Seit Anfang 2013 ist die Berufsbezeichnung «Osteopath/in» geschützt. Nur jene Praktizierenden, die das interkantonale Diplom (nach bestandener GDK-Prüfung) erworben haben, dürfen sich als solche bezeichnen und sind Mitglieder des Schweizerischen Verbands der Osteopathen. Der Studiengang an einer Fachhochschule umfasst die dreijährige



Die Autoren

Stefanie Burri und Mathieu Vouillamoz
Osteopathen, diplomiert GDK-CDS,
Mitglieder SVO-FSO

Praxis:

Hirschenplatz 1A, 3250 Lyss
Tel. 032 530 14 90
info@osteopathielyss.ch
www.osteopathielyss.ch



Osteopathie – wann?

Osteopathische Behandlungen können in jedem Lebensalter (vom Kleinkind bis zum Betagten) durchgeführt werden. Hier eine Auswahl an Indikationsmöglichkeiten: Rückenbeschwerden, Ischias, Nackenschmerzen, Haltungsstörungen; Kopfweg; Gelenkprobleme (zum Beispiel Knieschmerzen); funktionelle Störungen des Verdauungssystems; Verletzungsfolgen (zum Beispiel Schleudertrauma, Verstauchungen); Schädelasymmetrien, Koliken, Unruhe, Verstopfungen, Schiefhals bei Babys; Beschwerden während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

Die Kontaktdaten aller Mitglieder des Schweizerischen Verbands der Osteopathen (SVO-FSO) sind im Internet unter www.svo-fso.ch zu finden.

Grundausbildung (Bachelor), gefolgt von einem Aufbaustudium (Master) und einer zweijährigen Assistenzzeit. Erst danach ist man zur Führung einer eigenen Praxis befugt. Die Kosten von osteopathischen Behandlungen werden durch die entsprechenden Zusatzversicherungen gedeckt, zählen also nicht zum Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung).

Extra:
Link zur Website
Osteopathie Lyss



«Wir wollen den Patienten Sicherheit vermitteln»

Die meisten Notfälle können im Spital Münsingen gut behandelt werden. Dr. med. Jürg Bründler-Krebs, Chefarzt Chirurgie, spricht im Interview über medizinische Professionalität und Empathie, die den Patienten und deren Angehörigen helfen sollen, Stress und Ängste abzubauen.

Herr Bründler, was versteht man unter einem medizinischen Notfall?

Dr. med. Jürg Bründler-Krebs: Ein medizinischer Notfall ist ein akut auftretendes gesundheitliches Problem, das sofort geklärt und behandelt werden muss. Der subjektive Schweregrad dieser Situation ist jedoch individuell. Nicht jeder Patient, jede Patientin interpretiert körperliche Beschwerden gleich, und auch das Schmerzempfinden ist von Mensch zu Mensch verschieden. Die Definition Notfall kann also nicht verallgemeinert werden.

Wie gehen Sie bei der Anmeldung, Einlieferung eines Notfall-Patienten vor? Die Einschätzung der Dringlichkeit des medizinischen Problems ist sicher nicht immer einfach...

Die Triage der Notfall-Patienten ist in der Tat eine wichtige und anspruchsvolle Aufgabe. Denn es gilt, in verschiedener Hinsicht Entscheidungen zu treffen. Primär ist es wichtig, abzuklären, ob der Patient mit den zur Verfügung stehenden materiellen und personellen Mitteln vor Ort behandelt werden kann oder ob er ins Zentrumsspital – in unserem Fall das Inselspital Bern – weiterverlegt werden muss. Auch stellt sich die Frage, ob der Zustand des Patienten bei einer akuten Gefährdung vor einer Verlegung stabilisiert werden muss. Zudem sollte die zeitliche Dringlichkeit



sofort beantwortet werden können, um entsprechende Behandlungsprioritäten festzulegen.

Welches Angebot umfasst die interdisziplinäre Notfallstation in Münsingen?

Im Rahmen der Grundversorgung können wir eine umfassende Behandlung unserer Patienten garantieren. Eine möglichst rasche Beurteilung sowie die therapeutischen Massnahmen können durch unsere interdisziplinär funktionierende Notfallstation abgedeckt werden. Fachärzte der Medizin, Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Orthopädie und Neurochirurgie stehen jeden Tag rund um die Uhr für eine kompetente Beurteilung und Therapie zur Verfügung. Im Rahmen einer umfassenden Grundversorgung konzentrieren wir uns auf die sogenannte Chirurgie des Häufigen. Die Akutchirurgie umfasst die Diagnose und Behandlung häufiger Erkrankungen und Verletzungen aller Organsysteme. Die gesamtheitliche Diagnostik und Behandlung von Notfallpatienten mit Mehrfacherkrankungen ist ein grosses Anliegen der Klinik. Dabei spielt die interdisziplinäre Zusammenarbeit

mit dem Gesamtspital eine wichtige Rolle. Modernste Techniken wie die minimalinvasive (gewebeschonende) Chirurgie, die Laparoskopie (Schlüssellochchirurgie), die Laserchirurgie und die endoskopische Chirurgie sorgen für optimale Voraussetzungen und eine schnelle Genesung unserer Patienten.

Und wann sind die Voraussetzungen gegeben für eine Verlegung des Notfall-Patienten an das Inselspital?

Massgebend für diese Beurteilung ist immer die Frage, ob das zu erreichende medizinische Resultat mit den materiellen und personellen Ressourcen vor Ort und mit der geforderten Sicherheit erreicht werden kann. Diese Beurteilung beinhaltet sogenannte harte wie auch weiche Faktoren. Zu den harten Faktoren zählt sicherlich die Nicht-Verfügbarkeit von Ressourcen, die für eine erfolgreiche Therapie zur Verfügung stehen müssen. Ich denke beispielsweise an mehrfachverletzte Patienten, die sowohl während wie auch nach der Behandlung in einem kritischen Zustand sind und vor Ort nicht versorgt werden können. Ein weiterer harter Faktor ist die Risikobeurteilung. Risi-

ken, die aufgrund von Vorerkrankungen bestehen, sind während und bei der Nachbehandlung des Patienten entscheidungsrelevant. So kann beispielsweise eine einfache operative Therapie aufgrund der Schwere der Vorerkrankungen eine erweiterte Nachbehandlung (auf der Intensivstation) nach sich ziehen, die vor Ort nicht durchgeführt werden kann.

Zu den weichen Faktoren gehören beispielsweise individuelle Probleme des Patienten, die keine unmittelbare Notwendigkeit für eine Verlegung ins Zentrumsspital darstellen.

Wo sehen Sie die Vorteile «Ihrer» Notfallstation am Spital Münsingen?

Der Vorteil liegt in den vielen fachspezifischen Leistungen, die aus einem überschaubaren, auf die Grundversorgung ausgerichteten Angebot rasch bereitgestellt werden können. Die familiäre und persönliche Umgebung, sowohl im

Fachärzte verschiedener Disziplinen stehen täglich und rund um die Uhr zur kompetenten Beurteilung und Therapie zur Verfügung.

ambulanten wie auch im stationären Bereich, sind für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und somit für eine erfolgreiche Behandlung unabdingbar. Zudem kann der Patient sicher sein, dass bei Notwendigkeit innert kürzester Zeit die therapeutischen Mittel des Zentrumsspitals zur Verfügung stehen.

Viele Patienten haben grosse Angst vor einem Notfall-Eintritt. Wie reagieren Sie darauf?

Der kranke Mensch befindet sich immer in einer Ausnahmesituation. Ist er dann auch noch von seinem Leiden überrascht worden und muss notfallmässig deswegen Hilfe in einem ungewohnten Umfeld in Anspruch nehmen, erfährt er zusätzlichen Stress. Diesen Stress gilt es zu minimieren. Mit Empathie versuchen wir, auf die Patienten und ihr Problem einzugehen. Es gilt, ihnen durch technische Faktoren (Aufnahmesituation, Wartezeit, Erstkontakt, Information, Erklärungen

Kurzporträt Notfallstation Spital Münsingen Untersuchungs- und Behandlungsangebot

Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie): Blinddarm, Magenmanschettenoperation, Dickdarmchirurgie, Bauchwandbrüche usw.

Traumatologie/Sportmedizin: Behandlung von Knochen-, Gelenk-, Muskel- und Sehnenverletzungen. Operative Versorgung von Knochenbrüchen, Handgelenks-, Ober- und Unterarm- sowie Schultergelenksfrakturen. Sportverletzungen werden nach neusten Behandlungsprinzipien in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Fachärzten für Orthopädie behandelt.

Handchirurgie: Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Hände (inkl. mikrochirurgische Operationen), Karpaltunnel- und weitere Nervenkompressionssyndrome.

Urologie: Behandlung von Erkrankungen der Nieren und Harnwege.

Gefässchirurgie: Behandlung von Krampfadern-Beschwerden und Ulkusleiden (Beingeschwüre).

Wundsprechstunde: Behandlungen werden im Wundambulatorium auch mittels moderner Vakuumtherapie durchgeführt.

Innere Medizin: Akute Erkrankungen von Herz, Blut und Kreislauf, Lunge, des Magen-Darm-Traktes, des Stoffwechsels, des Bluts, der Nieren, der Haut und des Nervensystems, von Infektionen und rheumatischen Erkrankungen.

Daneben werden zahlreiche Spezialuntersuchungen durch die assoziierten Spezialdisziplinen durchgeführt. Gynäkologische Notfälle und geburtshilfliche Notfälle werden ebenfalls abgedeckt, ebenso wie allgemeinmedizinische Notfälle.

usw.) Sicherheit zu vermitteln und ihre Probleme durch medizinische Professionalität innert kurzer Zeit lösen zu können beziehungsweise Lösungswege aufzuzeigen. Diese Forderung setzt eine hohe Leistungsbereitschaft des medizinischen Notfall-Personals voraus.

Nicht jede Patientin, jeder Patient, welle die Spital-Notfallstation aufsucht, ist auch tatsächlich ein Notfall – richtig?

Der kranke Mensch hat in seinem Ausnahmestand häufig keine Einsicht hinsichtlich der Schwere seines Leidens. Er hat ein Problem, das ihn körperlich und emotional belastet und das er so rasch wie möglich gelöst haben will. Die Zahl der Patienten und Patientinnen ohne festen Hausarzt hat tatsächlich zuge-

nommen. Daher nehmen immer mehr Menschen die Leistungen unserer Institution in Anspruch. Die Verfügbarkeit der Notfallstation rund um die Uhr und die Option, die gewünschten Leistungen ohne Voranmeldung in Anspruch nehmen zu können, verstärkt diesen Trend, der auch ein Abbild unseres Lifestyles ist. Die Kollision von objektiv dringlichen und nicht dringlichen Fällen ist somit programmiert, der daraus resultierende Unmut der Betroffenen ebenfalls. Das Resultat ist eine überlastete Notfallstation, die die Bedürfnisse beider Kategorien (Notfall und notfallmässige Konsultation) befriedigen muss. Wir sind tatsächlich jeden Tag aufs Neue gefordert, dieser Situation Rechnung zu tragen und die verschiedenen Bedürfnisse durch eine angepasste geeignete Struktur aufzufangen.



Die Auskunftsperson

Jürg Bründler-Krebs, Dr. med.

Facharzt FMH für Chirurgie

mit Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie

Fähigkeitsausweis Notarzt, Notfallmedizin (SGNOR)

Chefarzt

Kontakt:

Spital Münsingen, Spital Netz Bern, Chirurgie

Krankenhausweg 20, 3110 Münsingen

Tel. 031 682 82 82

juerg.bruendler@spitalnetzbern.ch



Psychiatriezentrum Münsingen

Wenn die Sucht zum Problem wird

Suchterkrankungen kommen häufig vor und stellen die Ursache für eine Vielzahl psychischer und körperlicher Folgeerkrankungen dar. Die Suchttherapie im Psychiatriezentrum Münsingen befreit abhängige Patienten aus ihren Zwängen.

Im Gegensatz zu anderen psychischen Erkrankungen, die eine zunehmende Akzeptanz in der Bevölkerung verzeichnen können, stellen Suchterkrankungen wie beispielsweise der Missbrauch von Alkohol oder Medikamenten weiterhin ein gesellschaftliches Tabuthema dar. Betroffene stossen immer wieder auf Ablehnung ihres Umfeldes, nach dem Motto «dem ist sowieso nicht mehr zu helfen» oder «der ist doch selber schuld». Dies führt häufig zu Entmutigung und Hoffnungslosigkeit und verhindert die Aufnahme einer hilfreichen Therapie. Zahlreiche wissenschaftliche Studien beweisen jedoch die langfristige Wirksamkeit von Therapieprogrammen. Eine adäquate Therapie führt nicht nur seltener zu Rückfällen, sondern auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität im Allgemeinen.

Zu viel ist zu viel

Von Sucht spricht man, wenn sich ein Verhalten zu oft wiederholt und dadurch dem Sozial-, Familien- und Berufsleben der betroffenen Person bedeutenden Schaden zufügt. Wird das Verhalten unterlassen, entstehen Entzugserscheinungen und Gefühle wie Angst und Unwohlsein. Häufig entwickelt sich ein süchtiges Verhal-

ten schleichend aufgrund langjähriger Gewohnheiten und bleibt von den Abhängigen, aber auch von ihrem Umfeld, lange unbemerkt. Ob ein missbräuchlicher Konsum von Alkohol oder Medikamenten vorliegt, ist deshalb nicht immer einfach einzuschätzen. Vermuten Angehörige oder Arbeitgeber, dass jemand die Kontrolle über seinen Konsum verloren hat, dürfen sie sich nicht scheuen, die Betroffenen direkt darauf anzusprechen. Die Reaktionen fallen dabei sehr unterschiedlich aus. Einige empfinden es als Erleichterung, dass ihr Verhalten bemerkt wird, andere können sich selbst nicht eingestehen, dass ihr Konsum problematisch ist. Sie reagieren mit Rechtfertigungen, Scham oder Rückzug. Wichtig ist, sich bewusst zu sein, dass das Konsummuster eines Abhängigen nicht durch sein Umfeld verändert werden kann.

Erst wenn die Erkrankten selbst Einsicht in ihre Sucht haben, können sie ihr Konsumverhalten ändern. Sind alle Beteiligten nicht mehr in der Lage, die Suchtprobleme aus eigener Kraft zu lösen, ist es angezeigt, fachliche Unterstützung beizuziehen.

Weniger bekannt ist, dass sich viele Alkohol- und Medikamentenprobleme auf dem Boden bereits bestehender

psychischer Erkrankungen (sogenannte Komorbiditäten) ausprägen können. So werden beispielsweise Ängste oder Depressionen der Betroffenen im Sinne eines Selbstheilungsversuchs mit Suchtmitteln bekämpft. In diesem Fall, aber auch beim Scheitern ambulanter Behandlungsversuche, prüfen die Fachleute, ob Anzeichen für eine stationäre suchtspezifische Behandlung vorliegen. Das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) bietet mit seinem spezialisierten Suchtbereich besondere Kompetenzen für die Behandlung solcher komorbider psychischer Störungen.

Neues Behandlungskonzept in Münsingen A-Linie, so heisst das Angebot des PZM. Die ganzheitliche Suchtbehandlung erfolgt in zwei spezialisierten Therapie-

Das Konsummuster einer abhängigen Person lässt sich nur durch diese selbst verändern – nicht durch ihr Umfeld

einheiten. Die Akutstation bietet einen sogenannten «qualifizierten Entzug» an. Auf der offen geführten Abteilung wird zunächst eine medikamentengestützte Entgiftungsbehandlung durchgeführt. Die typische Suchterkrankung gibt es aber nicht. Deshalb wird gemeinsam mit dem zuständigen Arzt oder Psychologen für alle Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt. Neben therapeutischen Einzel- und Gruppentherapien erfolgt eine diagnostische Abklärung. Das Therapieprogramm dauert rund drei Wochen und umfasst unter anderem das Erlernen von Strategien zur Vorbeugung von Rückfällen sowie den Umgang mit Stress. Wird im Verlauf festgestellt, dass eine längere stationäre Behandlung notwendig ist, gibt es die Möglichkeit, eine ausgedehntere suchtspezifische Therapie mit dem Schwerpunkt Psychotherapie durchzuführen. Diese erfolgt auf einer gesonderten Therapiestation über einen individuell festgelegten Zeitrahmen. Im Zentrum der Behandlung stehen dabei intensive Einzel- und Gruppengespräche, die durch suchtspezifische Therapiemodule und Gruppenangebote

wie Yoga, Musik- und Kunsttherapie abgerundet werden.

Wichtig: die Mitarbeit Angehöriger

Das soziale Umfeld der Betroffenen wird bei der Behandlung auf den Abteilungen immer eng miteinbezogen. Gerade bei Suchterkrankungen ist bekannt, dass gravierende Auswirkungen auf das familiäre System bestehen und dass Angehörige auch zur sogenannten Co-Abhängigkeit neigen können. Hierbei leiden die Bezugspersonen eines Patienten selbst unter einer Sucht in irgendeiner Form oder sie fördern unbeabsichtigt die Sucht des Suchtkranken. Dies kann sich beispielsweise darin äussern, dass Familienangehörige den Suchtmittelkonsum des Betroffenen finanzieren. Sie beabsichtigen dabei, den Leidensdruck des Abhängigen zu reduzieren, sind sich aber nicht aktiv bewusst, dass sie dadurch die Krankheits- und Leidensdauer verlängern. Das PZM bietet deshalb eine regelmässig stattfindende Angehörigengruppe an, wo sich Familienangehörige oder Personen aus dem Freundeskreis informieren und austauschen können.

Nach der Therapie ist vor der Therapie

Auch die Vorbereitung auf eine begleitende ambulante Weiterbehandlung ist zentral. Denn eine Suchterkrankung ist eine Erkrankung, die mit Rückfällen einhergehen kann. Ein Rückfall sollte ernst genommen werden, muss aber nicht gleich eine Katastrophe sein, die in ein früheres Konsummuster zurückführt. Nicht der Rückfall ist der Rückschritt, sondern der unpassende Umgang damit. Aus diesem Grund wird die regelmässige ambulante Betreuung

bereits während des stationären Aufenthaltes organisiert. Das PZM bietet die Möglichkeit einer überbrückenden ambulanten Nachsorge in der klinik-eigenen Alkoholambulanz oder der Tagesklinik an.

Im ambulanten Bereich hilft eine enge Kooperation mit der Berner Gesundheit die Nachfrage abzudecken. Durch die Bündelung der stationären und ambulanten Kompetenzen kann so der Behandlungsübergang nahtlos, ohne Zeit- und Informationsverlust erfolgen.

Angehörigenarbeit im Psychiatriezentrum Münsingen

In den letzten Jahren ist Angehörigenarbeit zunehmend selbstverständlich geworden und die Angehörigen werden als wichtige Ressource in den Behandlungsprozess einer Patientin oder eines Patienten miteinbezogen. Angehörigenarbeit im Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) umfasst jedoch nicht nur den Einbezug von Bezugspersonen, sondern auch die Angebote der Beratungsstellen. Diese richten sich sowohl an das Umfeld von aktuellen Patientinnen und Patienten des PZM, wie auch an Zugehörige von Personen, die nicht oder nicht mehr im PZM behandelt werden. Im Falle eines suchtkranken Menschen bieten die Angehörigen-Treffen der Suchtlinie Raum für Information, Diskussion und einen offenen Erfahrungsaustausch. In einem geschützten Rahmen werden an drei Themenabenden die Bereiche «Entstehung der Krankheit», «Rückfall» und «Co-Abhängigkeit» behandelt. Die Angehörigenabende finden jeden zweiten Mittwoch im Monat und ohne die betroffenen erkrankten Menschen statt. Fachpersonen des PZM begleiten die Abende. Weitere Informationen unter www.pzm.gef.be.ch.



Die Auskunftspersonen

Ingo Butzke, Dr. med.
Leitender Arzt Fachklinik für
Psychiatrie Münsingen



Philippe Pfeifer, Dr. med.
Oberarzt Fachklinik für
Psychiatrie Münsingen, A-Linie

Kontakt:

Psychiatriezentrum Münsingen PZM
Hunzingenallee 1, 3110 Münsingen
Tel. 031 728 81 11
info.pzm@gef.be.ch
www.pzm.gef.be.ch

Extra:
Link zur Website
Psychiatriezentrum
Münsingen



Früherkennung ist wichtig

Rund 15 000 Menschen leiden in der Schweiz an Morbus Parkinson. Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto besser behandelbar ist sie.

Über 4 Millionen Menschen leiden weltweit an Morbus Parkinson. Prominente wie der ehemalige Weltklasseboxer Muhammad Ali oder der amerikanische Schauspieler Michael J. Fox gingen mit der Erkrankung an die Öffentlichkeit und gründeten Stiftungen zur Erforschung der Krankheit und Behandlung von Patienten. Laut Studien wird die Zahl der Erkrankten bis ins Jahr 2030 auf rund 8,7 Millionen anwachsen.

Häufige neurologische Störung

Morbus Parkinson ist damit eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Meist tritt die Krankheit zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf. In Einzelfällen können sich die ersten Symptome bereits ab dem 30. Lebensjahr zeigen. Männer sind generell häufiger betroffen als Frauen. Die Ursache der Erkrankung ist bis heute trotz intensiver Forschung nicht eindeutig geklärt. Als Auslöser gilt das vermehrte spontane Absterben bestimmter Nervenzellen, die im Gehirn Dopamin produzieren.

Durch den Verlust von Dopamin kommt es insbesondere zu den typischen drei Hauptbeschwerden. Die zwei häufigsten Symptome sind die Unbeweglichkeit (Akinesie) mit Verlangsamung der Bewegungen und die vermehrte Steifigkeit in der Muskulatur (Rigor). Als drittes Symptom ist das Zittern (Tremor) zu erwähnen, das meist in Ruhe auftritt und manchmal erst später zu den anderen beiden Hauptbeschwerden hinzukommt. Fehlt der Tremor, dauert es oft viel länger, bis die Erkrankung vom Patienten, den Angehörigen und selbst von den Ärzten als solche erkannt wird. Die Unbeweglichkeit und die Steifigkeit, die auch in Folge in Muskeln und Gelenken Schmerzen verursachen kann,



werden dann fälschlicherweise dem Alter oder Erkrankungen des Bewegungsapparates zugeordnet.

Zellschwund schreitet voran

Anfangs werden flüssige Bewegungsabläufe zunehmend schwerer. Die Patienten bemerken dies oft zuerst beim Schreiben, bei handwerklichen Tätigkeiten oder beim Spielen eines Musikinstruments. In weiterer Folge werden kleine Arbeiten wie Zähneputzen sowie Knöpfe schliessen den Patienten immer beschwerlicher, die Sprache wird zudem oft leiser und undeutlich, die Mimik nimmt ab (Maskengesicht) und der Körper neigt sich leicht nach vorne. In späteren Stadien der Erkrankung kommt meist noch eine Störung des Gleichgewichts hinzu.

Zu den sogenannten motorischen Störungen gesellen sich weitere häufige Begleitsymptome hinzu, da sich der Zellschwund im Gehirn kontinuierlich ausbreitet. Diese reichen von psychischen Veränderungen wie Depressionen, Angststörungen oder Schlaflosigkeit bis zu Störungen der Verdauung (Verstopfung) und in der Blutdruck- und Temperaturregulation. In fortgeschrittenem Stadium treten zudem bei

vielen Betroffenen noch Hirnleistungsstörungen auf.

Unterstützende bildgebende Verfahren

Die Diagnose des Morbus Parkinson orientiert sich meist an den typischen Beschwerden. Das ist aber insbesondere am Beginn der Erkrankung, der oft schleichend ist, nicht immer einfach, da die «typischen» Parkinson-Symptome auch auf andere Erkrankungen hindeuten können. Ausserdem gibt es eine noch häufigere Form des Zitterns, das nicht mit dem Morbus Parkinson zusammenhängt (Essenzieller Tremor). Bei diesem fehlen jedoch die anderen Hauptsymptome. Die wichtigste Massnahme bei einem Verdacht auf die Erkrankung ist die Zuweisung zu einem Neurologen. Weisen die Anzeichen und die neurologischen Symptome auf einen Morbus Parkinson hin, wird in der Regel mit einer medikamentösen Therapie begonnen. Verbessern sich die Symptome unter der Therapie, bestätigt dies die Diagnose. Zusätzlich werden bildgebende Verfahren wie Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRI) eingesetzt, um andere Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen auszuschliessen.

Zudem kann in speziellen Fällen mit radioaktiven Medikamenten nachgewiesen werden, ob sich die Dopamin-ausschüttenden Zellen im Gehirn reduziert haben (Untersuchung mit dem sogenannten SPECT oder PET).

Selbstständigkeit erhalten

Morbus Parkinson ist nicht heilbar, die Erkrankung bedarf einer lebenslangen medikamentösen Therapie. Das Ziel der Behandlung ist der möglichst lange Erhalt der Selbstständigkeit in Beruf und Privatleben sowie das Vorbeugen von Begleiterkrankungen und Komplikationen. Alle Massnahmen dienen dem Ziel, die Symptome zu lindern. Grundlage der medikamentösen Therapie ist es, den Mangel an Dopamin im Gehirn auszugleichen beziehungsweise den Dopamin-Spiegel im Gehirn zu erhöhen und/oder die Wirkung des vorhandenen Dopamins zu verstärken. Dadurch können Symptome wie motorische Beschwerden oder Zittern gemildert und manchmal sogar ganz beseitigt werden. Es gibt verschiedene Medikamente, die hier eingesetzt werden.

Leider kann es mit fortschreitender Erkrankung und Behandlungsdauer auch zu weiteren Problemen kommen. Einerseits kann die Wirkung der Parkinsonmedikamente nachlassen. Die Symptomkontrolle wird dann oft auch kürzer. Eine unangenehme Folge der nachlassenden Medikamentenwirkung sind plötzliche Phasen ausgeprägter Unbeweglichkeit (sogenanntes «off»), die sich mit Phasen der Wirksamkeit («on») abwechseln. Zudem kann es im «on» auch zu einer gewissen Überbeweglichkeit kommen, bei der unwillkürliche Bewegungen erzeugt werden. In diesen Stadien nehmen nicht selten auch die nicht-motorischen Symptome (Depressionen, Verdauungsstörungen, geistige Störungen usw.) merklich zu und die Betroffenen müssen mit einer Kombinationstherapie unterschiedlicher Medikamente behandelt werden. Dies benötigt viel Fingerspitzengefühl, Einfühlungsvermögen und Erfahrung des behandelnden Arztes. Eine aktive Mitarbeit der Patienten und teilweise auch der Angehörigen ist zudem unerlässlich.

Operative und ergänzende Therapien

In fortgeschrittenem Stadium der Erkrankung kann es bei einem kleinen Teil der Patienten so weit kommen,

dass mit der oralen Medikation keine wirkungsvolle Symptomkontrolle mehr möglich ist. Für diese meist Schwerstbetroffenen (unter 10 Prozent) stehen mit operativen Methoden (tiefe Hirnstimulation, seltener auch eine Pumpentherapie) zwar noch weitere Therapieoptionen offen, leider sind diese aber nicht für alle Patienten geeignet und werden von den Krankenkassen oft (noch) nicht alle übernommen. Die medikamentöse Therapie wird oft ergänzt durch physikalische und gegebenenfalls psychologische Be-

Unbeweglichkeit mit Verlangsamung der Bewegungen, vermehrte Steifigkeit in der Muskulatur und Zittern sind die Hauptsymptome des Morbus Parkinson.

handlungen. So bleibt die Beweglichkeit möglichst lange erhalten und die Belastung bei seelischen Problemen sinkt. Das Therapieangebot umfasst unter anderen Physio-, Ergo-, Stimm-, Sprech-, Schluck- oder Entspannungstherapie sowie spezielle psychologische Verfahren.

Beweglich bleiben, Stürze vermeiden

Sportliche Betätigung trägt wesentlich dazu bei, dass krankheitsbedingte körperliche Symptome verbessert werden. Oft wird diese auch mit Unterstützung der Physiotherapeuten ausgeführt. Während zu Beginn der Erkrankung die Bewahrung der körperlichen Beweglichkeit im Zentrum steht, geht es mit dem Fortschreiten zunehmend darum, Stürzen oder Gelenkverstei-

fungen vorzubeugen. Es gibt eine breite Angebotspalette an Sportarten, die für Parkinson-Betroffene geeignet sind, wie zum Beispiel Aerobic, Cardio- oder Ergometer-Training, Qigong, Gymnastik, Laufbandtraining, Schwimmen, Nordic Walking, Tanzen, Thai Chi, Wandern oder Wassergymnastik. All diese Übungsformen eignen sich zur Verbesserung von Muskelkraft, Haltungsstabilität, Schrittgeschwindigkeit, Ausdauer, Gleichgewicht und Koordination.

Informationsdefizit vorhanden

Das Informationsdefizit bei Morbus Parkinson ist leider ein grosses Problem. Da die Krankheit in der Regel schleichend und mit sehr individuellen Symptomen beginnt, ist es von zentraler Bedeutung, diese möglichst früh diagnostizieren zu können, damit mit einer rechtzeitigen Behandlung die Verminderung der Lebensqualität möglichst lange verhindert oder hinausgezögert werden kann. Wird ein Morbus Parkinson frühzeitig erkannt, kann die medikamentöse Therapie zu fast vollständiger Symptommfreiheit führen, sodass die meisten Patienten ein nahezu normales Leben führen können. Die Lebenserwartung der Erkrankten ist etwa gleich hoch wie bei gesunden Menschen.

In späteren Stadien ist die Einbindung und Information für Angehörige besonders wichtig. Die Angehörigen sollten vorsichtig und je nach Stadium passend darauf vorbereitet werden, was in den folgenden Jahren auf sie zukommen wird. Ärzte, Therapeuten und Patientenselbsthilfegruppen beraten gerne über die Möglichkeiten bei der Bewältigung des Alltags mit einem Parkinsonpatienten. Zusätzlich können Tipps über Ansprüche gegenüber Krankenkassen und Behörden gegeben werden. Ein wichtiges Thema ist nicht zuletzt auch die Stressbewältigung der betreuenden Angehörigen.



Der Autor

Bernhard Voller, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Neurologie

Kontakt:

Neurozentrum Bern
Schänzlistrasse 33, 3013 Bern
Tel. 031 330 60 70
www.neurozentrum-bern.ch

Extra:

Link zur Website
Neurozentrum Bern





Hepatitis

Dagegen ist ein Kraut gewachsen

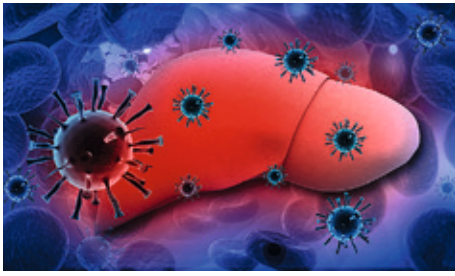
Gegen Hepatitis A und B gibt es gute Impfstoffe. Hepatitis C kann heute mit teuren Medikamenten therapiert und fast immer geheilt werden. Seit Kurzem macht aber ein neuer Impfstoff gegen das Virus Hoffnung auf Infektionsschutz.

Als Hepatitis werden alle entzündlichen Erkrankungen der Leber bezeichnet. Die Entzündung schädigt die Zellen und beeinträchtigt damit die Funktion der Leber, die das zentrale Organ für den gesamten Stoffwechsel im menschlichen Körper ist. Die Entgiftungszentrale kümmert sich etwa um den Abbau und das Ausscheiden von Stoffen, produziert lebenswichtige Eiweisse sowie Gallenflüssigkeit und verwertet Nahrungsbestandteile. Eine Hepatitis kann vielerlei Auslöser haben: Viren, Bakterien, Parasiten, Alkohol oder Medikamente gehören dazu. Am allerhäufigsten wird eine Hepatitis allerdings durch Viren verursacht. Die weltweit am stärksten verbreiteten sind die A-, B- und C-Viren. Sie unterscheiden sich in ihren Übertragungswegen (siehe Infobox Seite 23), in der Gefährlichkeit und darin, wie sie nach neuestem Stand der Entwicklung behandelt oder gar ganz vermieden werden können.

Heilung von Hepatitis C

In jüngster Vergangenheit liessen Forschungsergebnisse rund um das heimtückische Hepatitis-C-Virus aufhorchen. Seit etwa anderthalb Jahren sind neue, gut verträgliche und gleich-

zeitig hochwirksame Medikamente – vorwiegend in Tablettenform – auf dem Markt. Während sich jahrelang nur ein Teil der Patienten heilen liess, sind die Chancen auf vollständige Genesung mittlerweile auf über 90 Prozent gestiegen – Tendenz zunehmend. Die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten sind nicht nur zuverlässiger, sondern auch schonender für den Organismus. Die zuweilen heftigen Nebenwirkungen der alten Medikamenten-Generation (Hautausschläge, Blutarmut, Fieber oder Schüttelfrost) haben Erkrankte oft davon abgehalten, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Und dies, obwohl eine frühzeitige Diagnose den Verlauf der Krankheit positiv beeinflusst hätte. Kehrseite der Medaille: Der neue Medikamenten-Cocktail ist sehr teuer. Rund 20 000 Franken kostet ein Monat der Therapie, die zwei bis sechs Monate dauern kann. Während die Krankenkassen die Behandlungskosten vorher nur ab einem weit fortgeschrittenen Schweregrad der Erkrankung übernommen haben, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im August dieses Jahres, nach Empfehlung von Fachleuten, die Kostenübernahme durch die Grundversicherung etwas ausgeweitet.



Gravierende Folgen möglich

Häufig bleibt eine akute Hepatitis-Infektion weitgehend symptomlos. In einigen Fällen kommt es zu grippeähnlichen Krankheitsgefühlen und einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes. In der zweiten Phase können Patienten eine typische Gelbsucht entwickeln. Dabei verfärben sich Haut, Schleimhäute oder die Lederhaut der Augen aufgrund des Übertritts von Bilirubin – einem Abbaustoff des Hämoglobins – aus dem Blut ins Körpergewebe. Weitere Anzeichen sind dunkler Urin oder Juckreiz. Aber Achtung: Nicht immer ist eine Hepatitis-Erkrankung die Ursache von Gelbsucht. Letzterem Krankheitsbild können auch viele andere Probleme zugrunde liegen, wie beispielsweise Erkrankungen des Blutes oder der Gallenwege. Bei einem Grossteil der Betroffenen heilt eine Hepatitis vollständig aus. Bei etwa fünf bis zehn Prozent der Patienten

Meist verläuft die Hepatitis-Infektion symptomlos, doch sie kann auch zu Leberzirrhose oder Leberkrebs führen.

ten mit Hepatitis B oder C entwickelt sich derweil eine chronische Leberentzündung, die oft von Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen oder auch gelegentlichen Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen begleitet wird. Bei einem Teil dieser Patienten kommt es im Laufe vieler Jahre zu einer Schrumpfleber (Leberzirrhose), die ein totales Versagen der Leberfunktionen oder auch Leberkrebs zur Folge haben kann. Die Leberzirrhose ist heute der häufigste Grund für Lebertransplantationen.

Die häufigsten Hepatitis-Arten

A: Sie wird häufig auch «Reise-Hepatitis» genannt, weil sie vorwiegend in Ländern mit tiefen Hygienestandards vorkommt. Das Hepatitis-A-Virus wird mit dem Stuhl ausgeschieden und gelangt durch den Mund in den Körper. Infektionsträger sind meist durch Fäkalien verunreinigtes Trinkwasser und kontaminierte Nahrungsmittel. Auf ungekochte Speisen (Salate, rohe Früchte, schlecht gegarte Fische oder Meeresfrüchte) sollten Reisende in die Tropen oder Subtropen verzichten. Trinkwasser muss immer abgekocht werden – auch zum Zähneputzen. Vorsicht beim Verzehr von Speiseeis und Eiswürfeln! Gegen die «Reise-Hepatitis» gibt es eine Schutzimpfung.

B: Die hochansteckenden Krankheitserreger werden durch Blut und andere Körperflüssigkeiten (Scheidenflüssigkeit, Sperma, Speichel) beim ungeschützten Geschlechtsverkehr oder beim gemeinsamen Gebrauch von Injektionsspritzen übertragen. Mütter können ihr Kind während der Geburt anstecken. Hepatitis B kommt vorwiegend in asiatischen Ländern, dem Mittleren Osten, Teilen Afrikas oder Amerikas vor. In der Schweiz erkranken jährlich weniger als 100 Personen an einer akuten Hepatitis B. Männer sind weitaus häufiger betroffen als Frauen. In einem Grossteil der Fälle heilt Hepatitis B spontan völlig aus. Sie kann aber auch chronisch verlaufen und schwerwiegende Folgen haben. Gegen den B-Virus gibt es einen guten Impfstoff sowie Medikamente bei einem chronischen Verlauf.

C: Das C-Virus wird praktisch ausschliesslich durch Blutkontakt übertragen. In der Schweiz ist etwa 1 Prozent der Bevölkerung mit Hepatitis-C-Viren infiziert. Noch Anfang der 1990er-Jahre waren verseuchte Blutkonserven die Hauptursache für Neuinfektionen. Dank effizienter Tests ist dies heute praktisch ausgeschlossen. Das Virus wird meist durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen unter Drogenabhängigen oder durch den Einsatz von kontaminierten, scharfkantigen Instrumenten (Tattoos, Piercings) weitergegeben. Seit letztem Jahr sorgt eine neue, gut verträgliche, aber sehr teure Medikamenten-Generation für Diskussionen. Die hochwirksamen Wirkstoffe erzielen Heilungsraten von über 90 Prozent. Zudem tüfteln Forscher seit längerem an einem Impfstoff. Im Rahmen einer Studie wurde dieser in der Schweiz diesen Sommer erstmals einem Patienten verabreicht. Dies gibt zwar Anlass zu Hoffnung – bis zur Markteinführung und allgemeinen Verfügbarkeit des Impfstoffs dürfte es aber noch etwas dauern.

Vorbeugende Massnahmen

Die Folgen einer chronischen Leberentzündung sind also nicht zu unterschätzen – es ist deshalb wichtig, sich gegen eine mögliche Ansteckung mit A-, B- oder C-Viren zu schützen. Zentrale Massnahmen zur Vorbeugung sind das konsequente Einhalten der Safer-Sex-Regeln ausserhalb von festen Beziehungen, Drogenkonsum nur mit sterilen Spritzen, kein direkter Kontakt mit dem Blut anderer Personen sowie der Verzicht auf Tätowierungen in

Ländern mit hohem Hepatitis-Aufkommen und tiefen hygienischen Standards. Gegen Hepatitis A und B gibt es seit längerem äusserst wirkungsvolle Schutzimpfungen, welche Reisenden in die Tropen oder Subtropen (Hepatitis A) sowie allen sexuell aktiven Personen (Hepatitis B) empfohlen werden. Einen Durchbruch scheint es in der Suche nach einem Impfstoff gegen das C-Virus zu geben: In diesem Sommer wurde er in der Schweiz zum ersten Mal einem Patienten gespritzt.



Der Autor

Jörg Paul Isenegger, Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
Chefarzt

Kontakt:

Spital Riggisberg, Spital Netz Bern, Innere Medizin
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 72 20
joerg.isenegger@spitalnetzbern.ch



Darmdivertikel

Ärger mit Aussackungen im Darm

Die häufige Darmerkrankung kann heftige Schmerzen und Verdauungsprobleme hervorrufen. Allerdings verspürt nur ein Bruchteil der Betroffenen überhaupt Symptome. Diese können konservativ behandelt werden, eine Operation ist vor allem bei kompliziertem Verlauf nötig.

Plötzlich auftretende Schmerzen im linken Unterbauch, oft bis in den Rücken ausstrahlend, können ein Anzeichen sein. Vielleicht kommen Übelkeit, Erbrechen und Fieber dazu, und der Stuhl verändert sich zu Durchfall oder Verstopfung und ist mit Schleim und Eiter überzogen. Das können Anzeichen sein für das häufigste chronische Darmleiden überhaupt: die Divertikelkrankheit.

Während sie bei unter 40-Jährigen noch äusserst selten auftritt, nimmt die Häufigkeit mit zunehmendem Alter dramatisch zu. Im Alter von 85 Jahren haben zwei Drittel diese kleinen dünnen Ausstülpungen der Darmwand, die sich nicht aktiv entleeren können und vor allem den Dickdarm betreffen. Bei Beschwerdelosigkeit spricht man von einer Divertikulose. Nur eine Minderheit hat allerdings Beschwerden. Sie äussern sich etwa bei 20 bis 30 Prozent der Betroffenen, dann handelt es sich um eine Divertikelkrankheit. Symptome treten dann auf, wenn Kotverstopfungen dafür sorgen, dass Bakterien in die Darmwand eindringen. Entzünden sich diese Darmabschnitte, entsteht eine Divertikulitis. Beim häufigem Befall kann das zu Eiteransammlungen im kleinen Becken führen. Einzelne Divertikel können vorübergehend bluten – dies zeigt sich als Blut im Stuhl.

Am häufigsten bilden sich Divertikel im Dickdarm im hinteren Darmabschnitt vor dem Mastdarm, im sogenannten Sigma (auf der linken Bauchseite), sie können aber auch in anderen Organen wie zum Beispiel in der Harnblase oder in der Speiseröhre auftreten.

Ursachen und Prävention

Wie sich eine Divertikelkrankheit entwickelt, ist nicht abschliessend geklärt. Etliche Risikofaktoren sind allerdings eindeutig identifiziert. Die altersbedingte Häufigkeit hängt unter anderem mit der zunehmenden Schwäche des Bindegewebes zusammen. Zu viel rotes Fleisch auf dem Speiseplan, geringe körperliche Aktivität, genetische Faktoren, Übergewicht sowie ein dauerhaft zu hoher Druck im Darm – bedingt durch chronische Verstopfung – sind weitere mögliche Auslöser. Genug Wasser, Gemüse, Obst und Vollkornprodukte, aber auch viel Bewegung von Kindesalter an, sind gute Vorbeugungsmassnahmen. Es erstaunt nicht, dass die Divertikelkrankheit in Asien und Afrika seltener vorkommt. Mit zunehmendem Aufkommen eines westlichen Lebensstils steigt jedoch auch dort die Zahl der Betroffenen, ebenso wie unter den jüngeren Menschen in den westlichen Ländern.

Arztbesuch bei Symptomen angezeigt

Oft bessern sich die Beschwerden nach dem Stuhlgang. Treten die oben genannten Symptome auf, sollte der Arzt, die Ärztin aufgesucht werden. Denn schwerwiegende oder sogar lebensbedrohliche Komplikationen sind durchaus möglich und müssen rechtzeitig erkannt werden. So können beispielsweise entzündete Divertikel aufbrechen und einen Abszess im Bauch verursachen. Das kann zu einem Darmdurchbruch (Fistel), einer Perforation (Durchbruch in die freie Bauchhöhle), einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) oder zu Darmverengungen bis hin zum Darmverschluss führen. Die Manifestation ist sehr individuell. Es gibt Menschen, die beim ersten Schub gleich Komplikationen haben und andere, die zwar chronische Schmerzen, aber nie einen schweren Verlauf haben. Die typischen Beschwerden und die Vorgeschichte geben erste Hinweise, dass es sich um eine Divertikulitis handeln könnte. Bei der körperlichen Untersuchung werden die Darmgeräusche beurteilt und der Bauch abgetastet. Dabei kann der Arzt, die Ärztin den Schmerz des Patienten lokalisieren und eventuell eine Verhärtung im Unterbauch tasten. Zusätzlich misst er die Körpertemperatur und tastet den Enddarm ab. Bei einer Blutuntersuchung lassen sich meist Anzeichen für eine Entzündung in Form erhöhter Entzündungswerte finden. Eine Ultraschall-Untersuchung des Bauchs oder gegebenenfalls eine Computertomografie (CT) helfen dann, die entzündeten Divertikel zu lokalisieren und herauszufinden, ob es allenfalls zu einem Darmdurchbruch gekommen ist. Eine Darmspiegelung ist im akuten Stadium nicht sinnvoll, da das Endoskop die durch die Entzündung bereits stark beanspruchte Darmwand leichter verletzen kann. Um Komplikationen oder andere Darmerkrankungen wie Krebs oder Morbus Crohn auszuschliessen, ist sie vier bis sechs Wochen nach Abklingen der Entzündung jedoch empfehlenswert. Auch ein an sich harmloses Reizdarmsyndrom kann ähnliche Probleme verursachen.

Therapie in der Regel konservativ

Die Schwere, Ausbreitung der Entzündung und die Beschwerden entscheiden über die Therapie: Divertikel, die keine Beschwerden verursachen, müssen nicht behandelt werden. Massnahmen zur Re-

gulierung des Stuhlgangs und Hemmung der Entzündung (Medikamente, allenfalls Abführmittel, vorübergehende Umstellung auf ballaststoffarme Ernährung) können eine akute, aber unkomplizierte Divertikulitis bessern. Auf die Gabe von Antibiotika kann verzichtet werden, sie ist nur bei einer schweren Entzündung angezeigt oder bei Patienten, die aufgrund einer Vorerkrankung mit einem komplizierteren Verlauf rechnen müssen. Drei Viertel der Divertikelentzündungen verlaufen ohne Probleme, die überwiegende Mehrzahl dieser Patienten ist konservativ behandelbar. Es gibt Hin-

Eine Divertikulitis ist so individuell wie die Patientin, der Patient.

weise auf einen schwereren Verlauf bei Patienten unter Immunsuppression, also Medikamenten, die das Immunsystem unterdrücken.

Chirurgische Behandlung

Jeder vierte Betroffene hat allerdings einen akuten, komplizierten Schub und muss mit Komplikationen rechnen. Diese Patienten müssen ins Spital, wo sie engmaschig kontrolliert werden. Zwar ist auch dann die konservative Behandlung (Antibiotika, künstliche Ernährung, Entleerung von Abszessen) oberstes Ziel. Eine Operation ist nötig, wenn es zu Komplikationen wie zum Beispiel einem Darmdurchbruch oder einer Verengung des Darms kommt. Der Eingriff ist ausserdem sinnvoll bei wiederholten, schmerzhaften Entzündungen oder wenn weitere Behandlungsmethoden nicht anschlagen. Bis vor wenigen Jahren wurde die Teildarmentfernung bereits nach dem zweiten Divertikultisschub empfohlen, die Anzahl der Schübe allein wird

heute allerdings nicht mehr als entscheidendes Kriterium angesehen.

Die Operationsindikation erfolgt «individuell» unter Berücksichtigung von Risikoindikatoren für Rückfälle und Komplikationen sowie abhängig vom Beschwerdebild des Patienten, dem Lebensalter, dem Schweregrad der Schübe, den Lebensumständen und den Begleiterkrankungen. Oft kann die Operation minimalinvasiv mit kleinen Schnitten durchgeführt werden. Das erkrankte Darmstück wird komplett entfernt, die beiden verbliebenen Darmenden werden anschliessend wieder zusammengefügt. Die Hospitalisationszeit beträgt fünf bis sieben Tage, die Genesung beansprucht drei bis vier Wochen.

Weiterer Verlauf

Die Prognose der Darmdivertikel ist im Allgemeinen gut. Die Divertikel bleiben lebenslang, meist ohne Beschwerden, bestehen. Nur gerade 2 bis 10 Prozent der Patienten mit einer unkomplizierten Divertikulitis erleiden nach erfolgreicher Behandlung oder Operation einen Rückfall. Eine Teilentfernung des Dickdarms kann anfänglich zu Veränderungen des Stuhlgangs führen. Die Darmtätigkeit normalisiert sich allerdings meistens wieder. Verschiedene Studien implizieren allerdings, dass das Komplikationsrisiko mit zunehmender Zahl der Schübe ansteigt. Trotz internationaler Therapierichtlinien muss die Behandlung einer Dickdarmdivertikulose individuell angepasst werden. Leider ist es den Ärzten nicht immer möglich, den Verlauf dieser Krankheit und deren möglichen, teilweise schwerwiegenden Komplikationen vorausszusehen. Deswegen ist eine ausführliche Aufklärung des Patienten über die möglichen Konsequenzen der Krankheit unabdingbar, sodass er diese mit den Operationsrisiken abwägen kann und damit seine Entscheidung in Kenntnis der Sachlage treffen kann.



Der Autor

Charles de Montmollin, Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie
Chefarzt

Kontakt:

Spital Aarberg, Spital Netz Bern, Chirurgie
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 82
charles.demontmollin@spitalnetzbern.ch



Starke Bauchschmerzen

Besser gleich zum Arzt

An der Türe der Notfallaufnahme des Spitals Aarberg läuten häufig Personen mit Bauchweh. Dank modernen Diagnosemöglichkeiten kann fast immer geholfen werden.

Plötzlich sind sie da, diese heftigen Bauchschmerzen, dieser Durchfall oder diese Übelkeit. Das kann Angst auslösen, besonders wenn die Herkunft des Leidens unbekannt ist. Vor allem ausserhalb der üblichen Praxiszeiten des Hausarztes ist dann die erste Anlaufstelle die Notfallstation des nächstgelegenen Spitals – beispielsweise diejenige des Spitals Aarberg, die rund um die Uhr geöffnet ist. Was dann zuerst in der Notfallaufnahme, danach im ordentlichen Spitalbetrieb behandelt wird, kann eine Krankheit sein, die unvermittelt ausbricht, wie etwa ein entzündeter Blinddarm oder ein Darmverschluss. Es kann aber ebenso gut ein Leiden sein, das schon seit Jahren besteht, nun aber plötzlich akute Beschwerden verursacht, wie beispielsweise ein Reizdarm mit psychosomatischen Ursachen. Bauchleiden können auf eine Vielzahl von Krankheiten und Leiden hinwei-

sen. Diese lassen sich grundsätzlich in medizinische und chirurgische Probleme unterteilen, also solche, die mit Medikamenten und solche, die operativ behandelt werden müssen. Deshalb klärt der Arzt oder die Ärztin in der Notfallstation immer zuerst die Ursache des Leidens ab. In einem kurzen Gespräch wird gefragt, wie das Leiden angefangen hat, wie lange es schon besteht, welcher Art der Schmerz ist und wo genau er lokalisiert wird. Denn allein damit können bereits gewisse Krankheiten bestimmt oder ausgeschlossen werden.

Schmerzlokalisierung

Schmerzen oben rechts im Bauch etwa können auf Probleme in Leber oder Galle hindeuten. Kolikartige Schmerzen im Bereich der Flanken weisen auf eine Nierenkrankheit hin. Unten rechts liegt der Blinddarm, Schmerzen unten links können durch eine Dickdarmentzündung ausgelöst werden. Und wenn

es beim Wasserlösen brennt, dürfte es sich um eine Blasen- oder Nierenbeckenentzündung handeln.

Umfassende Abklärung

Zur weiteren Diagnostik kann Blut entnommen werden. Dessen Werte lassen auf Probleme der Leber oder der Bauchspeicheldrüse, aber auch ganz allgemein auf Entzündungen schliessen. Urinproben hingegen geben Aufschluss über Nierenerkrankungen. Daneben steht auch einem kleineren Spital wie dem Spital Aarberg die ganze Palette sogenannt bildgebender Diagnosemöglichkeiten zur Verfügung. Für Magenspiegelungen, um etwa Magengeschwüre zu erkennen, werden die Patientinnen und Patienten in eine leichte Narkose versetzt. Mit Ultraschall können insbesondere Gallen- und Nierensteine geortet werden. Auch Computertomografie (CT) und Röntgenbilder sind möglich. Das entsprechende Personal, welches die Geräte bedienen und die Bilder auswerten kann, ist entweder rund um die

Bei unerklärlichen Bauchschmerzen, besonders wenn sie mit Fieber auftreten, nicht lange zuwarten und auch nicht versuchen, sie mit Hausmittelchen zu kurieren.

Uhr im Spital oder kann innerhalb kurzer Zeit aufgeboten werden. Eine Besonderheit ist die Auswertung von CT-Bildern. Diese liegen in digitaler Form vor und können im Grunde an irgendeinem Computer irgendwo auf der Welt ausgewertet werden. Diejenigen im Spital Aarberg werden allerdings entweder im Haus oder bei Bedarf am heimischen PC des Spezialisten bewertet.

Dann nicht zuwarten

Überhaupt gibt es nur selten Notfälle, die im Spital Aarberg nicht abschliessend behandelt werden können. So kann ein (zum Glück sehr seltener) Einriss der Bauchschlagader mittels Computertomografie zwar rasch festgestellt, die lebensrettende Notfalloperation jedoch nur im Inselspital durchgeführt werden.



Plötzlich lebensbedrohlich können Magen- oder Zwölffingerdarm-Geschwüre werden. Sie können unter Umständen so stark bluten, dass der Patient oder die Patientin innerlich verblutet. Wenn der Magen voll von Blut ist, kommt es zum Erbrechen von hellrotem oder kaffeesatzartig zersetztem Blut; der «Kaffeesatz» entsteht durch die Einwirkung von Magensaft auf das Blut. Das Blut kann aber auch durch den Darm als sogenannter Teerstuhl – sogenannt wegen der schwarzen, zähen Konsistenz – ausgeschieden werden.

Meistens kann eine Magenblutung mit Medikamenten und – bei starkem Blutverlust – mit Bluttransfusionen erfolgreich behandelt werden, ohne dass eine Operation nötig ist. Bricht das Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür in die Bauchhöhle durch, spricht man von einem «Platzen». Dies führt zu heftigsten Schmerzen im ganzen Bauchbereich und erfordert eine notfallmässige operative Behandlung.

Alarmzeichen: Fieber, Schüttelfrost

Nicht nur heftiges Bauchweh, sondern auch leichte, kaum auffällige Schmerzen können schnell gefährlich werden. Aus zunächst gar nicht so schlimmen Flankenschmerzen kann sich schnell eine gefährliche Infektion mit sehr hohem Fieber und Kreislaufkollaps (eine sogenannte Sepsis oder Blutvergiftung) entwickeln. Generell sind Fieber und Schüttelfrost ein Alarmzeichen, denn sie

weisen stets auf eine Entzündung hin. Was bei einem grippalen Infekt harmlos ist, kann im Fall einer Gallen-, Darm- oder Nierenentzündung bald einmal lebensbedrohend sein. Deshalb empfehlen wir, bei unerklärlichen Bauchschmerzen, besonders wenn sie mit Fieber auftreten, nicht zu lange zuzuwarten und auch nicht zu versuchen, sie mit Hausmittelchen zu kurieren. Wer frühzeitig zur Notfallaufnahme kommt, rettet unter Umständen sein Leben. Zumindest aber erspart er sich unnötige Schmerzen und Komplikationen.

Wann zum Arzt, Notarzt?

In diesen Fällen muss der Arzt konsultiert werden: bei neuartigen, unerklärlichen Schmerzen, besonders in Verbindung mit heftigem Fieber und Schüttelfrost; anhaltendem Erbrechen, Erbrechen mit Blut, «kaffeesatzartigem» Erbrechen; schwarzem Stuhl; ausbleibendem Stuhl und Darmschmerzen; Bauchschmerzen, die in der Mitte beginnen und in den rechten Unterbauch wandern; kolikartigen Schmerzen; Brennen beim Wasserlösen in Verbindung mit Fieber.

Notfallstation Spital Aarberg

Diese steht rund um die Uhr und während 365 Tagen im Jahr offen, es ist ständig ein Notfallarzt im Haus. Selbstzuweisungen sind möglich, falls der Hausarzt und/oder der Notfallarzt nicht innert nützlicher Frist erreicht werden können. Die telefonische Anmeldung unter Tel. 032 391 82 82 ermöglicht es dem Notfallpersonal, sich auf den oder die Patientin vorzubereiten und allfällige Wartezeiten zu verringern.



Der Autor

Rolf Skjelsvik, Dr. med.
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Stv. Chefarzt

Kontakt:

Spital Aarberg, Spital Netz Bern, Innere Medizin
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 82
rolf.skjelsvik@spitalnetzbern.ch



Bewegung und Psyche

Running out of the Blue

Sport hilft bei psychischen Erkrankungen, denn er hat einen positiven Effekt auf Körper und Seele.

Sport – jetzt auch noch als (Psycho-) Therapie? Nun, die meisten stationären Behandlungsprogramme enthalten auch Elemente körperlicher Aktivierung. Ein 2014 veröffentlichter Überblick verschiedener Untersuchungen zeigt: Körperliche Aktivität (nicht nur Ausdauertraining, auch Tanzen, Tai Chi oder Yoga) wirkt sich eindeutig günstig aus auf depressive Symptome, aber auch bei schizophrenen Störungen. Allerdings bleibt unklar, welche körperliche Aktivität bei welcher psychischen Störung wirksam ist. Gleichzeitig ist aber auch bekannt: Im Zusammenhang mit verschiedenen psychischen Störungen ist die körperliche Aktivität erheblich vermindert, mit entsprechenden zusätzlichen gesundheitlichen Risiken. Wie dürfte Sport oder Bewegung wirken? Nach längerem (mehrwöchigem) Einsatz scheint Sport oder Bewegung vergleichbar antidepressiv zu wirken wie die einschlägigen Medikamente. Dies spricht für einen mindestens teilweise gemeinsamen Wirkungsweg, beispielsweise im Serotonin-System. Wesentlicher könnten oder dürften aber auch hierbei allgemeinere Wirkfaktoren sein: Einerseits wird das direkte, körperliche oder körpernahe Gefühl und Erleben von Selbstwirksamkeit

gefördert. Dies trägt zum Abbau der für Depressionen so typischen negativen (Selbst-)Bewertungen bei. Andererseits regen Sport und Bewegung über die gesteigerte Aktivität auch soziale Interaktionen an und ermöglichen dadurch positive Verstärkungen seitens der sozialen Mitwelt.

«Ich bewege mich, also bin ich!» Die Anregung zu körperlichen Aktivitäten ist als zusätzliche Massnahme sicherlich angezeigt, hat (in Massen geübt) kaum relevante Nebenwirkungen und ist – abgesehen von der Anorexie – für alle psychischen Störungen geeignet.

Dr. med. Peter Zingg, Ärztlicher Direktor

Körper- und Bewegungstherapie

Durch die Zeiten der Menschheitsgeschichte ist der Mensch beständig in Bewegung. In der Körper- und Bewegungstherapie wird diese Bewegung als «Weg zu sich selbst und als Austausch mit der Umgebung betrachtet». Dabei wird nicht nur die physische Bewegung miteinbezogen, sondern auch die Wechselwirkung zwischen geistiger und gefühlsmässiger Bewegung und deren Auswirkung auf die Bewegung im sozialen Raum. Das heisst, dass die Gedanken und Lebenserfahrungen stets an Gefühle gekoppelt sind. Diese wie-

derum finden über den Körper ihren Ausdruck und gestalten den Austausch nach aussen. Die Bewegung findet nicht nur im Individuum statt, sondern zwischen Menschen im sozialen Miteinander. Kann der Mensch diese Komponenten integrieren, gelingt es ihm, nach seinen Bedürfnissen zu handeln. Ein Mensch in der Depression hat diesen Zugang zu den eigenen Bewegungsimpulsen verloren, jener im Burnout übergeht die Signale des eigenen Körpers. Hier setzt die Körper-/Bewegungstherapie an. Über den achtsamen Umgang und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper kann der Mensch wieder Kontakt aufnehmen zu seiner inneren Bewegung, ein Gefäss (Containment) schaffen, welches ihm einen Anker im eigenen Körper ermöglicht und Vertrauen in die eigene Körperwahrnehmung schafft. Durch diese körperliche, nonverbale Erfahrung kann das Wohlbefinden gefördert und die Identität gefestigt werden. Dies schafft Bewegungsfreiheit im Alltag und die Möglichkeit, die innere mit der äusseren Bewegung in Einklang zu bringen.

Chantal Tanner, dipl. Körpertherapeutin,
Kathrin Spiga, dipl. Körpertherapeutin,
Yvonne Müller, dipl. Körpertherapeutin

Sport und Psychotherapie

Psychisch gesünder durch Sport? Sport als Teil der Psychotherapie zur Behandlung psychischer Störungen? Sowohl in der Wissenschaft als auch in der allgemeinen Presse erfahren diese beiden Fragestellungen eine immer breitere Unterstützung. Empirische Studien sowie klinische Erfahrungen zeigen, dass Sport im Sinne von sportlicher Aktivität, also beispielsweise Ausdauer-, Kampf- und/oder Sportarten mit oder ohne Wettkampfaspekt, einen positiven Effekt auf den Körper und die Psyche hat. Menschen, die an Ängsten und/oder Depressionen erkrankt sind, neigen häufig zu sozialem Rückzug, Inaktivität, negativer Selbst- und Realitätseinschätzung, mangelnder Selbstwirksamkeit, Selbstfürsorge und einem geschwächten Selbstwertgefühl. In der klassischen psychotherapeutischen Behandlung von Angst und Depressionen werden die erwähnten Merkmale zunächst dem betroffenen Menschen bewusst gemacht. Gemeinsam mit ihm werden ein indivi-

dualisiertes Störungsmodell und ein Therapieplan erarbeitet. Sobald die betroffene Person stabilisiert ist, also nicht mehr suizidal ist oder sich in einer akuten Krise befindet, beginnt die lösungsorientierte Arbeit mit der Ressourcenaktivierung. Zum Beispiel wird der Fokus bei einer Inaktivität auf die Überwindung der eingetretenen Limitierungen gelegt. Ziele sind in diesem Kontext die Förderung der Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge. Zur Rückfallprophylaxe wird der betroffene Mensch auf mögliche Krisen und Rückfälle vorbereitet. Unsere Praxiserfahrungen und Erkenntnisse zeigen, dass wir durch den Sport im Alltag die in der Psychotherapie ausgelösten Veränderungsprozesse praktisch erleben und vertiefen können. Beispielswei-

.....
Das einzig Stabile, das ist immer und überall die Bewegung. (Jean Tinguely 2006)
.....

se werden bei einem geschwächten Selbstwertgefühl in der Psychotherapie die zugrundeliegenden Selbstabwertungsprozesse bewusst gemacht und der betroffene Mensch wird mit seiner bisherigen Umgangsweise mit sich selbst konfrontiert. Gemeinsam wird an einer realistischeren Selbsteinschätzung gearbeitet. Der Sport eignet sich als dankbares Trainingsfeld. Unabhängig von der Sportart lernt der betroffene Mensch, seine körperliche Haltung besser wahrzunehmen, seine eigenen Grenzen zu kennen, sie zu respektieren, zu erweitern und zu überwinden. Mittels einer besseren Wahrnehmung für sich selbst und die

eigene Körperhaltung in verschiedenen Trainingssituationen soll ein Transfer in den Alltag gelingen. So kann ein ängstlicher Mensch durch regelmässiges Joggen die Erfahrung machen, dass er durch eine aufrechtere, offensivere Körperhaltung besser atmen, sich bewegen, spüren kann und belastungsresistenter wird. Durch diese gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen entsteht ein gestärktes und realistischeres Selbstbild. Ferner können im Sport die in der Psychotherapie erworbenen Fertigkeiten, wie zum Beispiel Selbstbehauptungs- und Selbstberuhigungsstrategien, Stress- und Konfliktmanagement, Emotionsregulation sowie das positive Selbstgespräch, ein bewussteres Gesundheitsverhalten und die Selbstfürsorge vertieft trainiert werden. Dieses gilt nicht nur in Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung von Ängsten und Depressionen, sondern kann auf sämtliche andere Störungsbilder ausgeweitet werden. Auch wenn die psychotherapeutische Behandlung abgeschlossen ist, kann der Sport im Sinne einer nachhaltigen Rückfallprophylaxe sehr wichtig sein. Die erworbenen Fertigkeiten können durch den Sport vertieft trainiert, automatisiert und erweitert werden. So wird sichergestellt, dass der betroffene Mensch nicht in alte Verhaltensweisen, wie zum Beispiel die Selbstabwertung, zurückfällt. Der Sport als Trainingsfeld birgt, neben der Psychotherapie sowie anderen Behandlungen, das Potenzial zum Wiedererlangen, zur Aufrechterhaltung und zum Ausbau von einem psychischen und physischen Gleichgewicht.

Maryse Dewey, Diplom-Rehabilitationspsychologin (FH), Dr. phil. Isabelle Schmutz Held, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP



Die Auskunftsperson

Peter Zingg, Dr. med.
Facharzt FMH für Psychiatrie
und Psychotherapie
Ärztlicher Direktor

Kontakt:

Privatklinik Wyss AG
Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee
Tel. 031 868 33 33
info@privatklinik-wyss.ch
www.privatklinik-wyss.ch

Extra:
Beitrag des
Bayerischen
Fernsehens zum
Thema ansehen





Spital Riggisberg

Patientenpflege – mehr als nur «Job»

Das Gantrisch-Gürbetal ist stolz auf «sein Spital». Viele Menschen aus der Region arbeiten am Spital und das verleiht diesem eine ganz besondere, persönliche Note. Da kommen Verbundenheit und Kompetenz zusammen. Was damit gemeint ist, zeigt unser «Blick hinter die Kulissen» des Spital-Pflegedienstes.

Die Sicht auf Eiger, Mönch und Jungfrau und auf den Thunersee ist eindrucksvoll, die sanfte Lage am Fusse des Gurnigelgebietes sucht seinesgleichen, und die Natur rund um das Spital Riggisberg auf über 800 Höhenmetern über Meer ist stark in liebevoller Weise, aber auch, weil sie fordert und nimmt: Die Natur hat die Menschen, die hier leben, geprägt. So schnell geben sie nicht auf, sondern sie setzen sich ein für das, was ihnen lieb ist, stehen ein für das, was sie tun, was sie kennen und lieben. Und wofür sie arbeiten.

32 000 Menschen aus 23 Gemeinden

Das Versorgungsgebiet des Spitals Riggisberg der Spital Netz Bern AG umfasst 320 Quadratkilometer. In 23 Gemeinden leben rund 32 000 Menschen und werden von rund 20 Hausärztinnen und Hausärzten erstbetreut, die eng mit dem Spital zusammenarbeiten. Zu den medizinischen Angeboten des

Spitals Riggisberg mit aktuell 75 Betten (44 Betten akut Medizin/Chirurgie – derzeit 31 Betten belegt durch Pflegeheimbewohner Pflegeheim Riggishof) gehören neben dem rund um die Uhr geöffneten Notfall die Chirurgische Klinik (Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Traumatologie, Orthopädie, Physiotherapie, Wundambulatorium), die Medizinische Klinik (Allgemeine Innere Medizin) sowie Radiologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Pädiatrie, Pneumologie, Psychiatrie, Ernährungsberatung und Spezialprechstunden (Gynäkologie).

Breites pflegerisches Aufgabengebiet

Die Arbeit im Spital Riggisberg erfordert von den Pflegenden ein breites Generalistenwissen und Multitasking-Fähigkeiten sowie hohe Selbstverantwortung und Entscheidungsfähigkeit. Das Spektrum der Patientinnen und Patienten ist gross und verlangt von den Pflege-

fachpersonen, Prioritäten zu setzen. So braucht der 15-Jährige mit einer Fraktur nicht dieselbe Pflege wie die alte Frau, die unglücklich gestürzt ist und sich kaum selber versorgen kann. Dafür hat der Junge schon am Nachmittag das halbe Dorf zu Besuch, und der Lärmpegel in seinem Zimmer schwillt an, was eine erste kleine pädagogische Intervention des Pflegepersonals erfordert. Während bei der nicht mobilen Seniorin mit hohem Pflegebedarf zuerst die Angehörigen informiert werden müssen, um gemeinsam den weiteren Verlauf zu diskutieren und über die nächsten Schritte zu entscheiden.

Man kennt sich

Oft kennen die Pflegenden die Patienten persönlich und sind auch über deren Wohnsituation und familiären Verhältnisse im Bild. Dieser persönliche Kontakt schafft eine familiäre Atmosphäre, die viele Entscheidungsschritte beschleunigt und vereinfacht. Der direkte Weg zwischen Patienten und Pflegenden ermöglicht ein Vertrauensverhältnis und führt zeitgleich zu hoher Identifikation der Pflegenden mit dem Spital: Das persönliche Schaffen in übersichtlichem Umfeld, mit kurzen Entscheidungswegen und hoher eigener Selbstverantwortung lässt kein Sich-Verstecken in der Anonymität eines grossen Teams, eines grossen Spitals zu.

Flexible Einsätze

Professionalität und Entscheidungskompetenz zeichnen die Arbeitsweise der Pflegenden im Spital Riggisberg aus und kommen ihnen vor allem im Spätdienst und im Nachtdienst zugute. Dann beispielsweise, wenn die zwei Pflegefachpersonen nicht nur auf der Pflegestation im Einsatz, sondern auch noch durch die Überwachungsstation gefordert sind, die Notfallpforte bedienen und bei Notfällen während der Nacht allfällige Blutanalysen durchführen müssen. Daneben heisst es ab 19.30 Uhr eingehende Telefonate oder Anmeldungen aufzunehmen und weiterzuleiten. – Diese spannenden und herausfordernden Tätigkeiten verlangen fach-, aber auch sozial kompetentes Personal, das diese Art von Aufgaben liebt und genau das unter selbstständiger Pflegearbeit versteht.

Hohes persönliches Engagement

Das Personal des Spitals Riggisberg steht hinter seinem Arbeitgeber, denkt mit und geht die Arbeitsplanung zuweilen pragmatisch-unkompliziert an. Dieses Engagement zeigt sich darin, dass Pflegenden – wenn es der Arbeitsaufwand erlaubt – auch mal früher nach Hause gehen, sich dann aber im Gegenzug sehr flexibel zeigen, wenn viel Arbeit anfällt. Dann kann es vorkommen, dass sich eine Pflegenden von daheim meldet und sich spontan für die Arbeit anbietet. «Ruft einfach an, wenn ihr mich braucht», heisst es dann. Und das zeigt wiederum auf, was die Stellung der Arbeit für viele Pflegenden, die oft auch im Dorf oder der nahen Umgebung wohnen, bedeutet: Es ist mehr als einfach ein Job – es ist eine Herzens-

.....
Im Spital Riggisberg haben Lernende auf unkomplizierte Art und Weise die Möglichkeit, auch andere Fachbereiche kennenzulernen.

angelegenheit. Eine persönliche Sache, die motiviert und anspornt, das eigene Beste zu geben im Wissen darum, dass die Patienten nicht einfach Patienten, sondern nicht selten bekannte Gesichter sind, denen man beim Einkaufen wieder begegnet. Dieses vertraute Arbeiten wird gleichermassen mit regelmässigen Aus-

tauschgruppen wie beispielsweise der Spitex gefördert, die sich mehrmals pro Jahr mit den Pflegenden des Spitals trifft zwecks gegenseitiger Information und Optimierung von Arbeitsabläufen der Schnittstellen Spital-Spitem.

Attraktiver Ausbildungsplatz

Jährlich werden bis zu zehn Lernende/HF ausgebildet, die Einblicke erhalten in den 24-h-Notfall, die Chirurgie/Medizin, die Überwachung, den Ablauf mit ambulanten Patienten, das Wundambulatorium, den Konsiliardienst von Spezialangeboten und den Rettungsdienst.

In Zukunft soll die Kompaktheit des Spitals Riggisberg und die Vernetzung mit der Bevölkerung sowie anderen Institutionen auf Platz wie dem Alters- und Pflegeheim Riggishof oder dem Riggisberger Wohnheim noch mehr genutzt und den Lernenden zugutekommen. Denn mehr als anderswo haben Lernende hier die Möglichkeit, auch andere Fachbereiche kennenzulernen. Möglich machen das die schon heute guten persönlichen Kontakte im Haus oder mit den Nachbarsbetrieben: Auf unkomplizierte Art und Weise sollen die verschiedenen Abteilungen für die Auszubildenden ihre Türen öffnen und das Anbieten von Austauschpraktika künftig noch stärker gefördert und im Sinne eines nachbarschaftlichen Netzwerkes auch auf andere Institutionen angewandt werden, die zum Beispiel im Bereich Medizinaltechnik für ihre Lernenden vom Angebot des Spitals profitieren können. – Eine Win-Win-Situation, die sich für alle lohnt.



Die Auskunftspersonen

Carolina Bosshard
Leitung Pflegedienst



Verena Lehmann
Stationsleitung Pflege

Kontakt:

Spital Riggisberg, Spital Netz Bern, Pflegedienst
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 72 81
carolina.bosshard@spitalnetzbern.ch
Tel. 031 808 72 80
verena.lehmann@spitalnetzbern.ch

Münsingen: neuer Chef der Magen-Darm-Praxis

Die Zukunft der Magen-Darm-Praxis am Spital Münsingen ist dank der Partnerschaft mit der Insel Gruppe AG gesichert: Marcus Herzig wird Nachfolger von Ulrich Baumann.



Bild: Tanja Läser

Dr. med. Ulrich Baumann, (im Bild links und zusammen mit Nachfolger Marcus Herzig), früherer Chefarzt Medizin am damaligen Spital Oberdiessbach und Preisträger des CTI Swiss Medtech Award 2014 (für die Erfindung des Venendruck-Messgerätes «Veinpress»), tritt altershalber kürzer: Seine Magen-Darm-Praxis am Spital Münsingen wird ab 1. Januar 2016 weitergeführt durch Dr. med. Marcus Herzig, bisher Oberarzt am Inselspital Bern. Die fachliche Verantwortung hat Prof. Radu Tutuian, Chefarzt Gastroenterologie am Spital Tiefenau. Dr. Baumann arbeitet seinen Nachfolger in die Praxis ein und wird im Rahmen eines Teilpensums in den nächsten Monaten weiterhin auch Patienten betreuen.

Die getroffene Lösung ist eine vierfache Win-Win-Situation: für die Patienten, weil sie am vertrauten Ort weiterhin kompetent betreut werden und dank dem Verbund mit dem Spital Münsingen und der Insel Gruppe AG leicht Zugang zu allen Praxis- und Spitalleistungen bis hin zur Spitzenmedizin haben; für Ulrich Baumann, der sein zweites Lebenswerk (neben der Veinpress-Entwicklung) in berufene Hände übergibt; für das Spital Münsingen, weil es damit sein umfassendes Angebot in der Grundversorgung auch im medizinischen Bereich sichert; für den Spitalverbund Insel Gruppe AG, weil er mit seinem erneuten Bekenntnis zum Standort Münsingen einen weiteren Baustein im anspruchsvollen Konzept «Abgestufte Versorgung Landspital-Stadtspital-Universitätsspital» setzen konnte.

Medizinvorträge: auch nächstes Jahr

Die beliebte Vortragsreihe «medizinaktuell» wird auch 2016 fortgesetzt. Ärztinnen und Ärzte der Spital Netz Bern AG informieren über Gesundheit und Krankheiten. Die Vorträge, die meist an den Spitälern Aarberg, Münsingen, Riggisberg und Tiefenau stattfinden, haben zum Ziel, die Bevölkerung in gesundheitlichen und medizinischen Fragen kompetent, verständlich und aus erster Hand zu informieren. Dabei wird über Krankheitsbilder, Ursachen und Symptome, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten informiert sowie Tipps und Ratschläge zur Vorsorge vermittelt. Im Anschluss an die Vorträge stehen die Referentinnen, Referenten dem Publikum jeweils zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung. Das Vortragsprogramm 2016 finden Interessierte ab Mitte Dezember unter www.spitalnetzbern.ch

Bern: Startschuss für neues Stadtspital erfolgt

Der Verwaltungsrat der Spital Netz Bern AG hat den Startschuss für die Planung des neuen Stadtspitals gegeben. Er hat eine Projektorganisation unter der Leitung des Vorsitzenden der Geschäftsleitung, Holger Baumann, eingesetzt, welche bis Ende 2016 ein ausführungsreifes Projekt für die ambulante und stationäre Patientenversorgung auf dem Areal Tiefenau ausarbeitet. Das Projekt umfasst detaillierte Abklärungen des neuen Stadtspitals in betrieblicher, baulicher und finanzieller Hinsicht und wird mit Priorität vorangetrieben. Der Neubau soll die Voraussetzungen dafür schaffen, dass das hochstehende erweiterte Grundversorgungsangebot auf dem Stadtgebiet im Rahmen des abgestuften Versorgungsmodells mit dem Universitätsspital und den Landspitälern Aarberg, Münsingen, Riggisberg und Belp konsequent weiterentwickelt werden kann. Patientinnen und Patienten sollen von einer modernen Infrastruktur, optimierten Abläufen und innovativen Behandlungsmethoden profitieren. Schliesslich soll das neue Stadtspital seine Leistungen wirtschaftlicher und konkurrenzfähiger erbringen können.

Nächste Ausgabe

Das Magazin erscheint wieder im April 2016 mit folgenden Themen:

Arteriosklerose und drohender Gefässverschluss • Osteoporose: Wenn Knochen brüchig werden • Kreuzbandriss: komplizierte und häufige Sportverletzung • Nierensteine • Infektionsgefahr Borreliose