Ausgabe April 2019

Gesundheit

Bern

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

SPITAL AARBERG INSELGRUPPE · SPITAL MÜNSINGEN INSELGRUPPE · SPITAL RIGGISBERG INSELGRUPPE · SPITAL TIEFENAU INSELGRUPPE

Notfallstationen:

Gut gerüstet für alles, von Schnittwunden bis zum Herzinfarkt

Diabetesberatung

«Zucker» – die tägliche Herausforderung

Gerade bei Diabetes ist es wichtig, sich Wissen über die Krankheit anzueignen. Die Diabetesberaterinnen im Spital Tiefenau unterstützen Patienten darin, eigenverantwortlich mit der Erkrankung umzugehen.

Diabetes mellitus ist weitverbreitet: Rund eine halbe Million Menschen sind in der Schweiz daran erkrankt – Tendenz steigend; etwa 90 Prozent von ihnen leiden am Diabetes Typ 2. Bei ihnen produziert der Körper zwar weiterhin selber Insulin, allerdings nicht genügend oder der Körper kann es nicht mehr wirksam verwenden. Diabetes Typ 2 wird begünstigt durch genetische Veranlagung, Übergewicht, Bewegungsmangel und zu energiereiche Ernährung. Gerade zu Beginn der Erkrankung kann durch eine Ernährungsanpassung, regelmässige Bewegung und Gewichtsreduktion eine starke blutzuckersenkende Wirkung erzielt werden. Eine gute Blutzuckereinstellung in den ersten Jahren nach der Diagnose ist besonders wertvoll, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und Folgeerkrankungen vorzubeugen. Im Laufe der Jahre werden zusätzlich zu den Lebensstilmassnahmen meist Medikamente benötigt. Nach langjährigem Diabetes kann Insulin notwendig sein, um den Zuckerstoffwechsel wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Nicht selten ist dies der Moment, in dem die Diabetesberaterinnen im Spital Tiefenau und Münsingen in Kontakt mit ihren Patienten kommen.

Die meisten Patienten sind nicht wegen ihres Diabetes im Spital. «Oft ist ihre primäre Erkrankung der Auslöser, dass ihr Blutzucker ausser Kontrolle gerät und sie plötzlich auf Insulin angewiesen sind», sagt Diabetesberaterin Oda Machemer. Dann heisst es, diese Patienten zu unterstützen, zu informieren und zu schulen, damit sie später im Alltag möglichst wenige Einschränkungen haben.

Alltagsherausforderungen meistern

So werden die Patienten beispielsweise darin geschult, wie sie ihren Blutzucker selbst messen oder sich Insulin verabreichen, sie lernen aber auch, wie sie sich in bestimmten Situationen, beispielsweise bei Sport, beim Autofahren oder auf Reisen am besten verhalten. «Wir schauen mit den Betroffenen, wie die Behandlung möglichst an die Bedürfnisse ihres Alltags angepasst werden kann und wie sie mit typischen Problemen umgehen können.» Wichtig ist auch das Wissen über die Krankheit, über die richtige Ernährung und vor allem das richtige Vorgehen bei Unter- und Überzuckerung. «Die Patienten lernen zum Beispiel, wie sie eine Unterzuckerung vermeiden können», so die Diabetesberaterin, «wir machen ihnen anhand ihrer eigenen Körpererfahrungen bewusst, wie sich ein zu tiefer Blutzucker anfühlt.» Mit diesem «Körperwissen» können sie Symptome wie Schwitzen, Zittern oder Heisshunger als Vorboten einer Unterzuckerung deuten und den Blutzuckerabfall wirksam auffangen.

Lebensstil beeinflusst Blutzucker

Auch wenn einige Patienten während ihres Spitalaufenthalts eine Therapie mit Insulin benötigen, heisst das beim Diabetes Typ 2 nicht, dass sie Zeit ihres Lebens auf die Gabe dieses Hormons angewiesen sind. «Es kommt immer auf das Veränderungspotenzial der Patienten an», sagt Oda Machemer. Patienten, die übergewichtig sind, wenig Bewegung haben oder bisher wenig Informationen zur Ernährung erhalten haben, haben gute Chancen, den Blutzucker mit einer Veränderung ihres Lebensstils zu normalisieren. Für ältere Patienten hingegen, die bereits seit Jahren sogenannte Antidiabetika zu sich nehmen und nun wegen einer Nierenschwäche auf diese verzichten müssen, kann häufig dank einer kleinen täglichen Insulindosis ein stabiler Blutzucker erreicht und eine Mangelernährung vermieden werden.

Gut zu wissen

Im Spital Tiefenau und Münsingen werden stationäre wie ambulante Beratungen angeboten. Die Diabetesberatung wird mit ärztlicher Verordnung von der Grundversicherung bezahlt. Eine gute Beratung ist immer sinnvoll, zu Beginn der Erkrankung ist sie aber besonders wirksam!
Seit Kurzem bieten die Diabetesberaterinnen des Spitals Tiefenau ihre Dienste auch im ***Spital Münsingen*** *an. Davon profitieren nebst allen anderen Patienten auch schwangere Frauen, denn bei 5 bis 10 Prozent aller Schwangerschaften kommt es zu einem sogenannten Schwangerschaftsdiabetes. Nach der Geburt verschwindet diese Art des Diabetes meist wieder.*

Die Auskunftspersonen

Oda Machemer
Diabetesfachberaterin HF

Kontakt:
Spital Tiefenau, Insel Gruppe
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 85 91
oda.machemer@spitaltiefenau.ch

Simone Grossenbacher
Diabetesfachberaterin in Ausbildung

Kontakt:
Spital Münsingen, Insel Gruppe
Krankenhausweg 18/20, 3110 Münsingen
Tel. 031 682 81 89
simone.grossenbacher@spitaltiefenau.ch

Editorial

Vielen Erkrankungen gemeinsam ist der Schmerz – er signalisiert uns, dass etwas in unserem Körper nicht stimmt. Doch manchmal verselbstständigt er sich und wird chronisch. Zähne zusammenbeissen und hoffen, dass der Schmerz nachlässt, ist die falsche Strategie, sagt Dr. med. Frank Frickmann, Schmerztherapeut am Spital Aarberg. Denn es steht eine ganze Reihe effektiver Behandlungsoptionen zur Verfügung, mit denen Betroffene Schmerzen in den Griff bekommen können (Seite 18).

So unterschiedlich, wie Menschen Schmerzen empfinden, so verschieden reagieren sie im Umgang damit. Während ein Patient Schmerzen im Brustbereich verharmlost, obwohl sie Vorboten eines Herzinfarkts sein könnten, sucht der andere eine Notfallstation auf, nur weil er sich mit der Gartenschere leicht in den Finger geschnitten hat. Es ist darum sinnvoll, gewisse Alarmzeichen von lebensbedrohlichen Erkrankungen zu kennen und sofort zu reagieren, sagt Dr. med. Jörg Isenegger, Chefarzt Medizin im Spital Riggisberg (Seite 10). Im Spital Tiefenau beispielsweise werden jährlich rund 12 000 Patienten notfallmässig behandelt; rund um die Uhr sorgen 25 Fachpersonen dafür, dass den Verletzten und Erkrankten rasch und kompetent geholfen wird. Sie meistern hektische, lebensbedrohliche, aber auch «harmlosere» Situationen gleichermassen professionell (Seite 8).

Nicht jede Erkrankung macht sich jedoch mit Schmerzen bemerkbar. Ein Beispiel ist die nachlassende Funktion der Nieren. Zu Beginn spüren die Betroffenen nichts – erste Symptome zeigen sich erst, wenn die Schäden bereits weit fortgeschritten sind. Drohen die Nieren gar ganz zu versagen, müssen sich Patienten einer «Blutwäsche», einer Dialyse unterziehen – zum Beispiel im Spital Aarberg (Seite 4).

Viel Vergnügen beim Lesen
Kerstin Wälti, Chefredaktorin

Inhalt

Dialyse: wenn die Nieren versagen 4

Fehlsichtigkeit: dank Operation auf Sehhilfe verzichten können 6

Notfallzentrum Spital Tiefenau: optimale Erstversorgung, wenns eilt 8

Richtiges Verhalten bei Notfällen – und bei Bagatellen 10

Tagesklinik Münsingen: Patienten profitieren von individueller Pflegebetreuung 12

Daumenarthrose: wenn jeder Griff schmerzt 15

Depressionen: Hausärzte, Kliniken und ambulante Dienste arbeiten zusammen 16

Anhaltende Schmerzen sollten frühzeitig behandelt werden 18

Hypnose kann helfen, Schmerzen zu kontrollieren 20

Neue Bücher rund um die Gesundheit 21

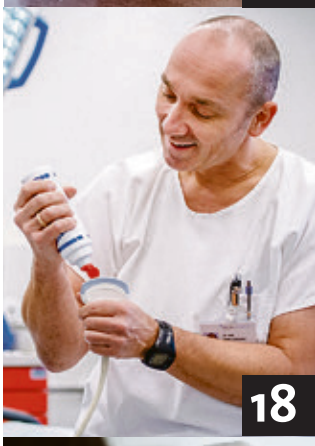
Zahnmedizin: dreidimensionales Röntgen liefert mehr Informationen 22

Onkologie-Ambulatorium Spital Tiefenau: persönliche Begleitung der Krebspatienten 24

Betten bei Übergewicht – worauf achten? 26

Inselspital verbessert Operationen von Hüftfrakturen im Alter 28

Vorträge rund um die Gesundheit 28



Impressum: Das Magazin «Gesundheit Bern» entsteht in Zusammenarbeit mit den Spitälern Aarberg, Münsingen, Riggisberg und Tiefenau der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.
Auflage: 120 000 Exemplare
Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2019.
Herausgeber: Kummer + Partner GmbH, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 6, 2503 Biel, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kplusr.ch
Redaktion und Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, Kerstin Wälti (Leitung), Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Thomas Uhland, Sabine Vontobel, Rolf Gerber (Grafik)
Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal
Korrektorat: rubmedia AG, Wabern
Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

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

Bild: Tanja Läser, Insel Gruppe

Nierenversagen

Leben mit «Blutwäsche»

Eine abnehmende Nierenfunktion ist zwar eine typische Alterserscheinung, doch Krankheiten und Lebensstilfaktoren beschleunigen diesen Vorgang. Besonders Diabetes und Bluthochdruck setzen dem Entgiftungsorgan zu.

Ist die Funktion der Niere über einen langen Zeitraum so sehr vermindert, dass sie ihre Aufgaben nicht mehr richtig erfüllen kann, spricht man von einer chronischen Niereninsuffizienz. Dann sammeln sich Stoffe, die der Körper normalerweise mit dem Harn ausscheidet, im Blut an. Es kommt zur Harnvergiftung. Ohne ausreichende Nierenfunktion kann der Mensch nicht überleben.

Zwar ist es normal, dass die Funktion der Nieren im Alter leicht abnimmt, aber der Abbau kann durch Krankheiten und Lebensstilfaktoren beschleunigt werden. Eine chronische Niereninsuffizienz kann verschiedene Ursachen haben. In fast einem Drittel der Fälle sind die Nieren infolge Diabetes mellitus geschädigt. Ausserdem kann eine chronische Nierenfunktionsstörung auch durch einen unbehandelten Bluthochdruck, chronische Entzündungen der Niere, Erkrankungen der Blutgefässe, Zystennieren oder die regelmässige Einnahme von bestimmten Schmerzmitteln hervorgerufen werden. Neben diesen möglichen Ursachen bestimmen oft auch erblich bedingte Faktoren mit, wie ein chronisches Nierenversagen verläuft.

Dank medizinischer Fortschritte werden wir immer älter und können auch im höheren und hohen Alter noch von operativen Eingriffen wie beispielsweise Herzoperationen profitieren. Da aber auch die Blutgefässe mitaltern und mit steigendem Alter weniger durchblutet werden, vergrössert sich das Risiko, dass sie immer mehr verkalken und nach einer gewissen Zeit aussteigen. Das gilt besonders auch für die Niere: Die Hälfte der Patienten, die eine Nierenersatztherapie benötigen, sind 70 und mehr Jahre alt.

Zu Beginn keine Schmerzen

Viele Menschen wissen gar nicht, dass ihre Filterorgane nicht mehr vollumfänglich funktionieren, denn chronische Niereninsuffizienz tut nicht weh, macht am Anfang kaum Symptome, doch die Schädigung schreitet unaufhaltsam voran. Erst wenn die Nieren nur noch eine Leistung von weniger als 20 Prozent erbringen, sind sie nicht mehr in der Lage, Giftstoffe in ausreichendem Masse auszuscheiden oder das Flüssigkeits- und Salzgleichgewicht im Körper aufrechtzuhalten. Der Körper speichert Wasser, übersäuert und wird bestimmte Salze wie etwa Kalium nicht mehr los. Symptome der mit Nierenversagen einhergehenden Überwässerung sind das Lungenödem, die Neigung zu Wassereinlagerungen im Gewebe und Brustfell- beziehungsweise Herzbeutelergüsse. Weitere Symptome sind Beschwerden im Magen-Darm-Trakt wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, Bluthochdruck, Blutarmut oder Potenzstörungen.

Die für eine chronische Niereninsuffizienz typisch erhöhte Konzentration von Giftstoffen im Körper kann sich auf die Nerven und das Gehirn auswirken mit diesen möglichen Folgen: Sensibilitätsstörungen, Konzentrationsschwäche, Schläfrigkeit und Verwirrtheit. Zudem kann sich über die verminderte Hormonfreisetzung auch das Blutbild verändern. Eine nierenbedingte Blutarmut äussert sich durch rasche Ermüdbarkeit, Blässe und herabgesetzte körperliche Belastbarkeit. Durch Veränderungen im Knochenstoffwechsel können auch Knochenschmerzen und -brüche auftreten. Die Blutgerinnung ist verändert, und in einigen Fällen neigen Menschen mit chronischer Niereninsuffizienz verstärkt dazu, blaue Flecken auszubilden. Weitere Symptome sind Juckreiz und Wadenkrämpfe.

Zur Diagnose einer Nierenfunktionsstörung werden im Rahmen einer Blutuntersuchung die Nierenwerte im Blut bestimmt. Hierzu gehört insbesondere die Bestimmung der Retentionswerte Kreatinin und Harnstoff.

Bis hin zur Blutwäsche

Welche Behandlung gegen eine chronische Niereninsuffizienz zum Einsatz kommt, richtet sich danach, welche Grunderkrankung vorliegt und welches Stadium die chronische Nierenerkrankung erreicht hat. Im Vordergrund steht beim chronischen Nierenversagen die Behandlung der Grunderkrankung. Hierzu gehören die medikamentöse Behandlung von Bluthochdruck, die richtige Einstellung der Blutzuckerwerte, das Sistieren von schädigenden Medikamenten und gegebenenfalls die Behandlung von Harnwegsinfekten.

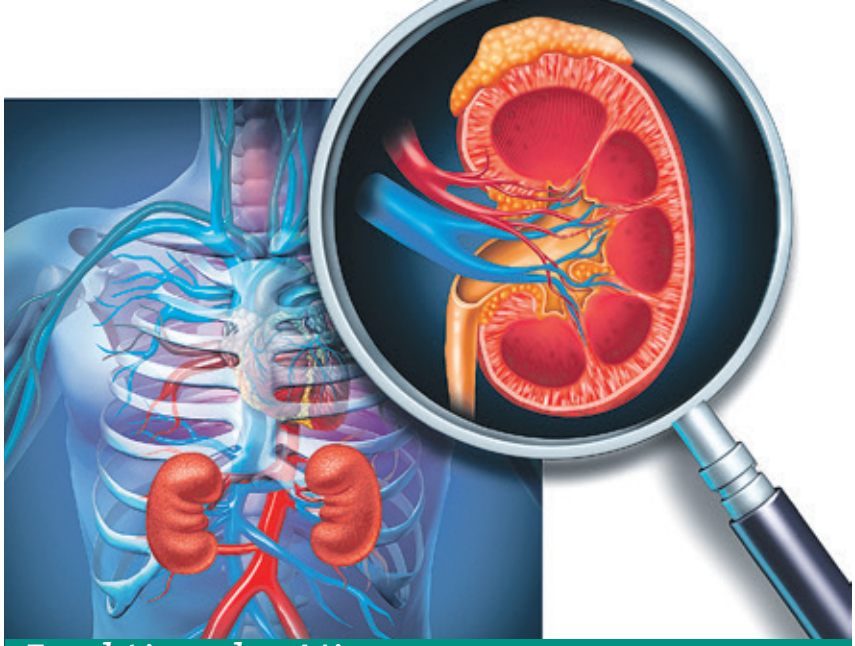
Solange die Nierenfunktion noch nicht vollständig erloschen ist, können neben Medikamenten auch Änderungen der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten die Niereninsuffizienz hinauszögern. Dazu gehört neben genügend körperlicher Bewegung und Verzicht aufs Rauchen auch eine Diät mit moderater Proteinzufuhr und ohne Exzesse, da die Aminosäuren der Proteine (unsere Hauptsäurequelle) zu Harnstoff abgebaut werden. Im Endstadium der Niereninsuffizienz muss sich der Patient einer Nierenersatztherapie unterziehen.

Hämodialyse am häufigsten

Bei der Hämodialyse fliesst das Blut des Patienten über ein Schlauchsystem durch eine Maschine, die das Blut filtert. Dazu wird eine Spülflüssigkeit am Blut vorbeigeleitet. Getrennt sind die beiden Flüssigkeiten durch eine dünne Membran, die ein Vermischen verhindert, aber Wasser und Schadstoffe durchlässt. Da in der Spülflüssigkeit viel weniger Teilchen vorhanden sind als im Blut, besteht ein Konzentrationsunterschied, der sich automatisch ausgleicht. Dieses physikalische Prinzip heisst Diffusion. Dadurch gehen Schadstoffe in die Spülflüssigkeit über. Das gereinigte Blut wird dem Körper anschliessend wieder zugeführt.

Bei der Hämodialyse findet die Reinigung des Blutes ausserhalb des Körpers statt. Wird das Bauchfell des Patienten als Filter genutzt, spricht man von Peritonealdialyse oder Bauchfelldialyse. Dazu wird die Bauchhöhle des Patienten mit Spülflüssigkeit gefüllt. Auch hier greift das physikalische Prinzip der Diffusion: Weil sich in der Spülflüssigkeit deutlich weniger Teilchen befinden als im Blut, gehen diese nach und nach in die Spülflüssigkeit über.

Die Dialysen dauern in der Regel etwa vier Stunden und müssen an drei Tagen pro Woche durchgeführt werden. Wichtig für Dialyse-Patienten ist eine angepasste Ernährung. Es kann nötig sein, die Trinkmenge einzuschränken, um den Körper nicht durch unnötig viel Flüssigkeit zu belasten. Anders als im Vorstadium einer Niereninsuffizienz ist für die meisten Patienten eine eiweissreiche Ernährung wichtig.



Funktion der Nieren

Unsere beiden Nieren sehen aus wie zwei faustgrosse Bohnen. Sie sind richtige Multikünstler, denn sie übernehmen viele lebenswichtige Aufgaben: Sie filtern Gift- und Abfallstoffe aus unserem Körper, regeln unseren Säure-Basen-Haushalt, reinigen täglich 1000–1500 Liter Blut, regulieren den Blutdruck und produzieren wichtige Enzyme und Hormone. So aktiviert die Niere das Vitamin D3, das die Aufnahme von Kalzium über den Darm und die nachfolgende Einlagerung in die Knochen ermöglicht. Wenn die Nieren ihre Filter-Aufgabe nicht mehr übernehmen, sammeln sich die Abfallstoffe im Blut und schädigen den ganzen Körper.

Vortrag

Nierenversagen: Wie kommt es dazu, was lässt sich dagegen tun?
27. November, Spital Aarberg, 19 Uhr
Referent:
Prof. Dr. med. Dominik Uehlinger

Die Auskunftsperson

Prof. Dr. med. Dominik Uehlinger
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie
Chefarzt Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital Bern

Kontakt:
Inselspital, Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie
Freiburgstrasse 15, 3010 Bern
Tel. 031 632 31 44
uehlinger@mph.unibe.ch

Neues Dialyse-Angebot in Aarberg

Ende Januar 2019 ist im Spital Aarberg ein neues, für die Region wichtiges Dialyse-Angebot gestartet. Neu können Dialyse-Patienten wohnortsnah dreimal wöchentlich von acht Dialyse-Plätzen profitieren und müssen nicht mehr nach Bern oder Biel fahren. Auf der Dialyse-Station des Spitals Aarberg stehen ausgebildete Fachpersonen im Einsatz. Das Dialyse-Zentrum Aarberg verknüpft damit das ausgereifte Know-how in Aarberg mit der Kompetenz des Inselspitals im Bereich der Nephrologie.

Chirurgie der Fehlsichtigkeit

Scharfer Blick dank Operation

Der Wunsch, auch ohne Sehhilfe scharf sehen zu können, lässt sich mit einer operativen Korrektur oft erfüllen. Ob dies mit Laser oder der Implantation von Kunstlinsen ins Auge geschieht, hängt sowohl von der Stärke der Sehschwäche, der Beschaffenheit der Hornhaut und dem Alter ab.

Zwei von drei aller 15- bis 74-Jährigen in der Schweiz sind heute fehlsichtig und auf Sehhilfen wie Brille oder Kontaktlinsen angewiesen. Doch manche Brillenträger empfinden selbst das schönste Brillengestell als Handicap, und auch mit Kontaktlinsen können sich nicht alle Fehlsichtigen anfreunden. Immer mehr Schweizerinnen und Schweizer entscheiden sich für eine Korrektur ihrer Fehlsichtigkeit mittels chirurgischer Methoden – sie müssen diese allerdings aus dem eigenen Portemonnaie berappen. Denn die Krankenkassen zahlen den Eingriff nur, wenn er medizinisch nötig ist, das heisst, die Sehschärfe der Augen untereinander stark abweicht und mit Brille oder Kontaktlinsen nicht korrigiert werden kann.

Laser oder Linse?

Dank moderner Methoden der sogenannten Refraktiven Chirurgie, wie Eingriffe zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten in der Fachsprache genannt werden, können heute Kurz- und Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmungen und auch Alterssichtigkeit in vielen Fällen operativ gut behandelt werden. Grundsätzlich wird dabei zwischen zwei grundlegenden Operationstechniken unterschieden: der Veränderung der Brechkraft der Hornhaut mit Laser oder der Implantation künstlicher Linsen in das Augeninnere. Ob die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff (Laser oder Linsenimplantation) gegeben sind, wird im Rahmen einer sorgfältigen Voruntersuchung, Abklärung und Beratung des Patienten eruiert. Dabei werden alle Augenabschnitte genauestens untersucht, ebenso wie die Struktur und Beschaffenheit von Hornhaut und Pupille und Art und Ausmass der Sehschwäche; Letzteres ist für die Bestimmung des Behandlungsverfahrens von besonderer Bedeutung.

Voraussetzungen für Laser

Denn mittels Laserchirurgie können nur Fehlsichtigkeiten innerhalb bestimmter Grenzwerte behandelt werden; gerade bei hoher Fehlsichtigkeit, starker Hornhautverkrümmung oder Alterssichtigkeit ist eine Laserbehandlung nicht immer möglich; in diesen Fällen kommen Linsenimplantate zum Einsatz. Auch dürfen keine anderen Augenerkrankungen (Grauer Star, Grüner Star, Hornhauterkrankungen) oder Erkrankungen wie Rheuma oder Diabetes vorliegen. Weil bei Kindern und Jugendlichen bis etwa 18 Jahre die Augenentwicklung nicht abgeschlossen ist, ist hier die Laserbehandlung nicht sinnvoll; Gleiches gilt bei Schwangeren, weil die hormonelle Veränderung häufig auch die Sehkraft oder den Heilungsprozess beeinflusst. Das «ideale Alter» der Patientin, des Patienten für eine Augenlaser-Therapie liegt zwischen 25 und 45 Jahren. Die Alterssichtigkeit kann nur beschränkt mit Laser korrigiert werden, denn sie ist durch eine weniger elastische Augenlinse verursacht; eine Laseroperation setzt jedoch nicht bei der Linse, sondern bei der Hornhaut an.

Bewährte «Lasik»-Methode

Die «Femto-Lasik» stellt die neuste Lasertechnik zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten dar. Dabei wird ein äusserst dünnes «Deckelchen» der Hornhaut nach einer örtlichen Betäubung mit dem sogenannten Femto-Sekundenlaser geschnitten und zur Seite gehoben, anschliessend wird die im Voraus berechnete Menge Hornhaut abgetragen, um die gewünschte Korrektur zu erzielen. Danach wird der Hornhautdeckel wieder zurückgeklappt. Eine Naht ist nicht nötig, nach der Operation treten kaum Schmerzen auf. Patienten verfügen bereits nach ein bis zwei Tagen wieder über ein gutes Sehvermögen, nach vier bis acht Wochen ist die Sehstärke stabil. Es können beide Augen am selben Tag operiert werden, der Eingriff dauert nur wenige Minuten und erfolgt ambulant. Die «Lasik»-Methode wird seit 25 Jahren angewandt und stellt ein überaus sicheres und komplikationsgeringes Operationsverfahren dar; doch sie ist, wie jede andere medizinischen Intervention, nicht gänzlich risikofrei – es besteht die Gefahr einer Infektion oder einer Wundheilungsstörung. Es kann auch zu vorübergehend trockenen Augen oder einer Schwächung der Hornhautstruktur kommen, was vor allem beim Ausüben von Kampfsportarten zu beachten ist.

Kontaktlinse im Auge

Lasereingriffe sind nicht rückgängig zu machen, weil die Gewebeentfernung definitiv ist – im Gegensatz zu Linsenverfahren. Diese bieten sich in der Regel an bei höherer Fehlsichtigkeit – Korrekturen sind von plus 10 bis minus 25 Dioptrien möglich –, starker Hornhautverkrümmung und Altersichtigkeit sowie bei relativ dünner Hornhaut. Dabei kann eine sogenannte phake Linse in das Auge implantiert werden, welche wie eine Kontaktlinse den Sehfehler korrigiert – als «phak» werden diese Linsen bezeichnet, weil die eigene Linse nicht entfernt wird (griechisch: phakos = Linse). Die Kunstlinsen werden vor oder hinter die Iris platziert. Für eine Korrektur der Fehlsichtigkeit mittels einer phaken Intraokularlinse müssen verschiedene Voraussetzungen des Auges erfüllt sein (Vorderkammertiefe, Pupillenweite usw.) Geeignet ist das Verfahren bei jüngeren Menschen, deren Augen noch von Nah- auf Weitsicht umschalten können, also vor dem Einsetzen der Alterssichtigkeit.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die natürliche Linse durch eine Kunstlinse mit der erforderlichen Stärke zu ersetzen – dies geschieht in der Regel bei der Operation des Grauen Stars. Bei diesem Eingriff kann so gleichzeitig auch eine Fehlsichtigkeit korrigiert werden. Auch bei Menschen zwischen 50 und 60 Jahren, die neben einer Weitsichtigkeit und Alterssichtigkeit auch schon unter einem beginnenden Grauen Star leiden, kann der Ersatz der natürlichen Linse eine gute Option sein.

Grosse Auswahl an Kunstlinsen

Kunstlinsen werden seit über 50 Jahren eingesetzt; sie haben sich als äusserst dauerhaft und gewebeverträglich erwiesen. Die Entscheidung, welche Art von Kunstlinse am besten geeignet ist, trifft der Patient nach einer gründlichen Untersuchung mit Vermessung des Auges und einer umfassenden Beratung durch den Augenarzt. Es stehen verschiedene Linsentypenmodelle mit unterschiedlicher Linsenstärken zur Verfügung, die teilweise auch mit einer speziellen Oberfläche ausgestattet werden, um beispielsweise das Sehen unter schlechten Lichtverhältnissen wie bei Nebel, in der Dämmerung oder Dunkelheit zu verbessern oder um die Netzhaut vor schädlichen UV-Strahlen zu schützen. Sonderlinsen wie beispielsweise die Multifokallinsen mit abwechselnden Zonen für Nähe und Ferne korrigieren die Nah- und Fernsicht und somit auch die Alterssichtigkeit, sodass man bei circa 80 Prozent der Alltagsaktivitäten keine Brille mehr benötigt. Eine Alternative zu den multifokalen Linsen ist die Monovision, bei der jedes Auge separat auf eine unterschiedliche Distanz eingestellt wird, sodass man sowohl in die Nähe als auch in die Ferne scharf sieht – und somit auch die Alterssichtigkeit korrigiert wird.

Rund ums Auge

Kurzsichtigkeit (Myopie): *Kurzsichtige Menschen können nur in der Nähe scharf sehen. Alles in der Ferne wird im Auge nicht scharf abgebildet. Bei der Kurzsichtigkeit ist das Auge zu lang gebaut für die Brechkraft des optischen Systems oder die Hornhaut ist zu stark gekrümmt für den Bau des Auges.*

Weitsichtigkeit (Hyperopie): *Grund für die Weitsichtigkeit ist ein zu kurz gewachsenes Auge. Unter natürlichen Bedingungen können Weitsichtige durch Scharfstellen (Akkommodieren) meist sehr gut in die Ferne und mit etwas Anstrengung auch gut in die Nähe sehen.*

Alterssichtigkeit (Presbyopie): *Ab dem fünften Lebensjahrzehnt verliert die Augenlinse ihre Elastizität und das Auge kann sich immer weniger auf Objekte in der Nähe einstellen; ohne Lesebrille geht es nicht mehr.*

Hornhautverkrümmung (Astigmatismus): *Bei Menschen mit Astigmatismus ist der Brennpunkt des Auges aufgrund von verschiedenen Hornhautwölbungen zerstreut, das Sehen in Nähe und Ferne ist schlecht.*

Die Auskunftsperson

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

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

Link zur Website AugenCentrum Zytglogge Bern

Notfallzentrum Spital Tiefenau

Professionelle Hilfe in hektischen Situationen

Mit fast 12 000 Patienten pro Jahr gehört die Notaufnahme des Spitals Tiefenau zu den wichtigsten in der Region Bern.

Niemand wünscht sich, hierher zu kommen. Und doch sind alle froh, dass es sie gibt: die Notaufnahme. Immer wenn ein Spitaleintritt nicht warten kann, führt der Weg über sie. Rund um die Uhr sorgen etwa 25 ausgewiesene Fachpersonen – medizinisches und Pflegepersonal verschiedener Fachrichtungen – in der Notaufnahme des Spitals Tiefenau dafür, dass Patientinnen und Patienten schnell und kompetent geholfen wird.

Kommt jemand durch die Tür des Notfalls – sei es liegend oder zu Fuss – kümmert sich sofort eine speziell ausgebildete und erfahrene Pflegeperson um diese Person und nimmt eine Ersteinschätzung vor. Wie schlecht geht es der Person? Wie dringend muss sie versorgt werden? Welche Notmassnahmen sind allenfalls angezeigt? Bei 12 000 Patienten, die jährlich in der Notaufnahme des Spitals Tiefenau behandelt werden, kann es schon einmal zu kleineren Staus kommen. Die erste Triage gewährleistet, dass nicht etwa Patienten warten müssen, deren Leben auf dem Spiel steht. In der Regel sind jedoch die Wartezeiten gering.

Die Notaufnahme ist hufeisenförmig angeordnet: Um ein zentrales Desk, von dem aus jede Behandlungskoje über Monitore überwacht werden kann, führt ein breiter Gang. Von hier aus gelangt man in die elf rundum angeordneten Kojen. Mit dieser Anordnung sind die Wege kurz, und das Pflegepersonal hat vom Desk aus fast die gesamte Station im Blick.

Gut hinhören ist zentral

Dazu trägt auch der modern organisierte Ablauf in der Tiefenau-Notaufnahme bei. Er folgt wissenschaftlichen Standards, welche eine optimale Versorgung gewährleisten. Nach der Ersteinschätzung kommen die Patienten in eine der elf Behandlungskojen. Dort werden sie durch den Arzt oder die Ärztin untersucht. Insbesondere werden sofort Atemwege, Beatmung, Kreislauf und Hirnfunktionen überprüft. Die Vitalzeichen – Blutdruck, Puls, Atmung, Bewusstsein und Temperatur – werden überwacht, Blut wird zur Untersuchung abgenommen und bei Bedarf werden weitere technische Abklärungen angeordnet. Zur Untersuchung gehört auch eine ausführliche Befragung zur Vorgeschichte, zu Risikofaktoren, zur Medikation und auch zur sozialen Situation.

Empathisch zu sein und gut hinzuhören, ist dabei eine der wichtigsten Fähigkeiten des Personals in der Notaufnahme. Während einige Personen dazu neigen, ihren Zustand zu verharmlosen, schätzen ihn andere schlechter ein als er ist. Alle Mitarbeitenden können mit solchen Situationen umgehen. Ein grosser Teil des Pflegepersonals verfügt über die Zusatzausbildung Expertin Notfallpflege und

ist damit befähigt, solche und andere Schwierigkeiten und hektische Situationen professionell zu meistern.
Wo eine lebensbedrohliche Situation vorliegt, hat in jedem Fall die Stabilisierung der lebenswichtigen Funktionen Vorrang. Der sogenannte Schockraum, wo ein interdisziplinäres Expertenteam zur Verfügung steht, ist speziell dafür eingerichtet, Menschen mit schweren Erkrankungen zu versorgen.
Für weitere Untersuchungen stehen den Notfall-Patienten im Tiefenau modernste diagnostische Apparate wie Computertomografie, MRI, Herzkatheterlabor, Darm- und Lungenspiegelungen oder hochauflösender Ultraschall zur Verfügung. Sind die Notfall-Untersuchungen und die erste Behandlung abgeschlossen, wird entschieden, ob die Person wieder nach Hause geschickt werden kann oder ob sie zur Behandlung oder Beobachtung im Spital bleiben muss.

Viele Disziplinen vor Ort

Patienten, welche die Mitarbeitenden der Notaufnahme nicht abschliessend behandeln können, werden durch Spezialisten im Spital Tiefenau weiterbehandelt oder ans Inselspital weiterverwiesen. Als Spital der Grundversorgung verfügt das Tiefenau-Spital über Spezialisten in den Bereichen Innere Medizin, Gastroenterologie, Chirurgie, Pneumologie, Kardiologie, Orthopädie, Rheumatologie, Radiologie, Infektiologie, Onkologie, Intensivmedizin, Anästhesie und Geriatrie. Für Fälle, die über diese Fachgebiete hinausgehen, wie etwa Schlaganfälle, arbeitet das Spital Tiefenau eng mit Fachärzten des Universitätsspitals zusammen. Gemeinsam decken die Spitäler alle denkbaren Fälle ab.
Die häufigsten Zuweiser der Notaufnahme sind einerseits Hausärzte, andererseits Ambulanzen, die schwer erkrankte Personen oder Unfallopfer einliefern. Häufig weisen sich Patienten aber auch selbstständig direkt ein, oder Telefonberatungen wie Medphone raten ihnen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Zu den häufigsten Gründen, aus denen jemand an der Tür der Tiefenau-Notaufnahme läutet, gehören Erkrankungen von Herz und Lunge sowie der Verdauungsorgane und der Harnwege; im Winter haben zudem Grippefälle Hochsaison. Auch Verletzungen werden häufig behandelt, wobei im Winter der Schneesport, im Sommer andere Outdoor-Sportarten im Vordergrund stehen. Schliesslich spürt die Notaufnahme des Tiefenau auch, wenn im Raum Bern Grossveranstaltungen stattfinden; dann nämlich sind besonders viele Alkoholvergiftungen zu behandeln.

Notfall

Demnächst wird die Inselgruppe mit der Renovierung des Spitals Tiefenau beginnen. Rund 11,3 Millionen Franken investiert sie in gebäudetechnische Sanierungsarbeiten, welche bei laufendem Betrieb durchgeführt werden. Damit sichert die Insel Gruppe den nachhaltigen Betrieb des Spitals Tiefenau. Auch die Notaufnahme wird von den Bauarbeiten betroffen sein.

Weiterbildung als Herzensanliegen

Die Notaufnahme des Spitals Tiefenau gehört zu den wichtigsten in der Region Bern. Doch nicht nur Patienten schätzen das Know-how des Spitals, sondern auch angehendes Personal in Gesundheitsberufen. Das Tiefenau ist eines der Lehrspitäler der Universität Bern. Auch aus dem Ausland, vorrangig aus Deutschland und Österreich, kommen junge Ärztinnen und Ärzte zur praktischen Ausbildung hierher.
Doch auch die Weiterbildung des eigenen Personals ist im Tiefenau-Spital eine Herzensangelegenheit. Es gibt interne Weiterbildungen, die sich speziell an Assistenz- und Unterassistenzärzte richten. Für andere Bildungsveranstaltungen können sich die Teilnehmenden via Video-Übertragung direkt in die Weiterbildung des Inselspitals einklinken.
Speziell an die Belegschaft der Notaufnahme richten sich Weiterbildungen, bei denen Notfälle immer wieder simuliert werden, und zwar über die Disziplinen hinweg. Hier trainieren Pflegende an der Seite von Ärzten mit Dummys, an denen sich so ziemlich jede Notfallsituation simulieren lässt. Denn wer Notfälle vielfach durchgespielt hat, wird auch in realen Situationen nicht so schnell den Kopf verlieren.

Die Auskunftspersonen

Dr. med. Simon Johannes Bosbach
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Fähigkeitsausweis klinische Notfall-Medizin SGNOR
Leitender Arzt, Leiter Notfall

Meike Krause
Leiterin Pflege

Kontakt:
Spital Tiefenau, Insel Gruppe
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 81 11
simonjohannes.bosbach@spitaltiefenau.ch
meike.krause@spitaltiefenau.ch

Hilfe Notfall!

Allergischer Schock, Hirnschlag, Herzinfarkt – da ist Eile geboten

Nicht jede körperliche Beschwerde ist gleich ein Notfall. Es gibt aber Alarmsignale, die auf gravierende Probleme hinweisen. Zeit ist dann das kostbarste Gut.

Was für den einen Patienten wie eine Lappalie daherkommt, erlebt der andere als lebensbedrohlichen Notfall. Das subjektive Empfinden ist in solchen Situationen sehr unterschiedlich. Es ist deshalb sinnvoll, darüber Bescheid zu wissen, welche Symptome oder körperlichen Beschwerden bei allen Betroffenen sofort die Alarmglocken läuten lassen sollten. Starke Brustschmerzen, plötzliche Atemnot, Lähmungserscheinungen, allergische Reaktionen mit Kreislaufbeschwerden oder Erstickungsangst nach Insektenstichen, Vergiftungen, grossflächige Verbrennungen, Verletzungen an Kopf oder Wirbelsäule, Knochenbrüche – das alles sind Notfälle, die umgehend in ärztliche Behandlung gehören und bei denen kein Zaudern angebracht ist.

Verschiedene Vorerkrankungen wie Diabetes oder Asthma können bei plötzlicher Verschlechterung ebenfalls zum Notfall werden (siehe Infobox unten). Generell gilt es, in Notfallsituationen auf das eigene Körpergefühl zu achten, Symptome zu erkennen und sie vor allem ernst zu nehmen. Gerade Kinder, ältere Menschen oder Patienten mit anderen Erkrankungen begleitet man lieber einmal zu viel auf die Notfallstation als einmal zu wenig.

Wenn die Brust schmerzt

Schmerzen im Brustbereich beispielsweise können banalen Ursprungs sein, aber auch eine ernsthafte Erkrankung des Herzens oder der Lunge anzeigen und Vorboten eines Herzinfarkts oder einer Lungenembolie sein. Beschwerden, die eher stechend lokal empfunden werden und die mit keinen anderen Symptomen verbunden sind, erweisen sich meist als harmlos.

Die typische Angina pectoris als Ausdruck einer verminderten Durchblutung des Herzens wird in den meisten Fällen als Druck oder Enge wahrgenommen, kann in den Arm oder Hals und in den gesamten Brustkörper ausstrahlen und geht nicht selten mit einem beklemmen-

Spezifische Notfälle

Unterzuckerung bei Diabetikern, epileptische Anfälle, Stoffwechselstörungen bei Kindern, Bluterkrankungen, Asthma, hormonelle Störungen: Wenn Familienangehörige daran erkrankt sind, ist es wichtig, dass das Umfeld bei notfallmässiger Handlungsunfähigkeit des Betroffenen darüber Bescheid weiss, welche Schritte unverzüglich einzuleiten sind. Deshalb sollten Eltern oder Lebenspartner in Therapie und Behandlung einbezogen und vom Hausarzt oder Spezialisten entsprechend angeleitet und geschult werden.

Bild: Pia Neuenschwander

Notfallsituation: was tun?

In lebensbedrohlichen Situationen muss über die Notrufnummer 144 unverzüglich der Rettungsdienst alarmiert und wenn nötig Erste Hilfe geleistet werden. Der Rettungsdienst bringt den Patienten ins nächste Spital oder, wenn es die Dringlichkeit erlaubt, in die Klinik seiner Wahl. Bei nicht lebensbedrohlichen Situationen ist der Hausarzt die erste Ansprechperson. Ist er nicht abkömmlich, gibt die regionale Notfallnummer Auskunft. Oft melden sich die Patienten auch direkt im Notfall-Zentrum. Grundsätzlich ist eine Voranmeldung nicht nötig. Ein Anruf ist jedoch hilfreich, um die Abläufe besser zu koordinieren.

den Gefühl der Angst einher. Gefährliche Warnzeichen bei Brustschmerzen sind: Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Schwindel oder Herzrasen. Sollte der Betroffene bewusstlos werden und nicht mehr atmen, sind lebensrettende Sofortmassnahmen notwendig.

Der Herzinfarkt ist immer eine Notfallsituation. Das Problem ist ein teilweiser oder ein kompletter Verschluss eines Herzkranzgefässes. Die Folge: Bereiche des Herzmuskels erhalten keinen Sauerstoff mehr und sterben nach kurzer Zeit ab. Die Ursache dafür ist meist eine Krankheit der Herzkranzgefässe. Herzkranzgefässe sind diejenigen Arterien, die den Herzmuskel mit Blut und Sauerstoff versorgen. An der Wand der Gefässe können sich Blutfette und später Kalk ablagern, was zur Bildung eines Belags führt, den sogenannten «Plaques». Diese «Plaques» engen den Innenraum der Gefässe ein.

Die Oberfläche einer «Plaque» kann auch unvorhersehbar aufbrechen, es bildet sich ein Gerinnsel (Thrombus). Dieses Gerinnsel engt den Innenraum des Gefässes zusätzlich ein oder verschliesst dieses sogar komplett. Während einer solchen Durchblutungsstörung können lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen mit Herz-Kreislauf-Stillstand auftreten. Ein Herz-Kreislauf-Stillstand muss sofort mit wiederbelebenden Massnahmen bekämpft werden. Anschliessend muss das fast oder ganz verschlossene Herzkranzgefäss möglichst innert weniger Stunden operativ geöffnet werden, um den Blutfluss zu normalisieren.

Ein Blitz aus heiterem Himmel

Auch der Hirnschlag ist eine dramatische Krankheit. Das Leben von 16 000 Personen in der Schweiz wird dadurch jährlich auf einen Schlag verändert. Oft erscheint den Betroffenen der Hirnschlag wie ein Blitz aus heiterem Himmel. Er kommt meist auf leisen Sohlen, unerwartet und ohne Vorboten. Etwa die Hälfte aller Betroffenen ist über 70 Jahre alt. Seine Folgen sind eine der Hauptursachen für Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Alter. Generell zählt «das Schlägli» zu den häufigsten Erkrankungen und ist in der Schweiz – zusammen mit Herz-Kreislauf- und Krebs-Erkrankungen – verantwortlich für die meisten Todesfälle.

Zu einem Hirnschlag kommt es, wenn die Blutzufuhr in einem Bereich des Gehirns unterbrochen ist. In etwa 85 Prozent der Fälle verstopft ein Blutgerinnsel ein Gefäss. Die Nervenzellen im betroffenen Bereich erhalten zu wenig oder gar keinen Sauerstoff mehr. Sie werden rasch geschädigt und gehen zugrunde. Deutlich seltener ist eine Hirnblutung. Dabei platzt ein Gefäss, worauf sich das Blut ins Hirngewebe ergiesst.

Ein Hirnschlag ist immer ein Notfall. Wichtig ist, ihn rasch zu erkennen und richtig zu reagieren. In den meisten Fällen treten eines oder mehrere der folgenden Anzeichen auf: plötzliche Lähmung, Gefühlsstörung oder Schwäche, meist nur auf einer Körperseite (Gesicht, Arm oder Bein), plötzliche Blindheit (oft nur auf einem Auge) oder Doppelbilder, Sprachstörungen, heftiger Schwindel mit Gehunfähigkeit, plötzlicher, ungewöhnlich heftiger Kopfschmerz. Bei einem Hirnschlag ist Zeit das kostbarste Gut. Je schneller sich der Patient in ärztlicher Behandlung befindet, desto grösser ist die Chance, dass er überlebt und möglichst wenig Folgeschäden davonträgt.

Geschockter Körper

Allergien kommen immer häufiger vor. In der Schweiz sind heute gegen drei Millionen Menschen davon betroffen – allen voran Kinder und Jugendliche. Gemäss Studien leiden rund 20 Prozent der Bevölkerung an einer Pollenallergie und bis zu 15 Prozent an Asthma. Allergie-Beschwerden werden in verschiedene Typen aufgeteilt. Ein Heuschnupfen mit wässernden Augen und laufender Nase ist demzufolge viel weniger gefährlich als eine allergische Reaktion auf einen Bienenstich, bei dem der gesamte Körper heftigst reagiert.

Allergien können den Alltag der Patienten stark beeinträchtigen und im schlimmsten Fall gravierende gesundheitliche Konsequenzen haben. Die grösste Gefahr ist der allergische Schock (auch anaphylaktischer Schock genannt). Dabei reagiert das Immunsystem auf eine bestimmte Substanz überempfindlich. Diese Substanz kann in Nahrungsmitteln und Medikamenten enthalten sein oder durch Insektenstiche übertragen werden.

Nimmt der Körper eine fremde Substanz über den Magen-Darm-Trakt, die Nase oder die Haut auf, prüft das Immunsystem, ob es sich um einen Krankheitserreger handelt. Ist das der Fall, wird er durch eine komplexe Abwehrreaktion bekämpft. Gelegentlich kann das Immunsystem nicht zwischen schädlichen und unproblematischen Substanzen unterscheiden und wehrt sich plötzlich gegen ganz harmlose Stoffe. Diese Schocks sind nicht zu unterschätzen. Es können zusätzlich Schwindel, Atemnot und Übelkeit auftreten. Wie sich die Symptome ausbreiten, ist sehr schwer vorauszusehen. Auch wenn es in den ersten Minuten noch harmlos aussieht, ist die Situation lebensbedrohlich. Neben dem meist auftretenden Juckreiz auf der Haut, ist immer mindestens ein anderes Organsystem in Mitleidenschaft gezogen. Ein allergischer Schock gilt als die schwerste Form allergischer Reaktionen. Wird er nicht innerhalb kürzester Zeit behandelt, so kann es schnell zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand kommen. Deswegen ist es wichtig, so schnell wie möglich einen Notarzt zu rufen.

Vortrag

Hilfe, Notfall: Symptome erkennen und richtig handeln
11. September, Spital Riggisberg, 19 Uhr
Referent: Dr. med. Jörg Isenegger

Hirnschlag: BE FAST

Die englische Wortkombination BE FAST («sei schnell») steht für einen Test, mit dem Laien in der Regel einen Schlaganfall rasch erkennen können:
***B**alance (Gleichgewicht): Hat die Person plötzlich Probleme mit dem Gleichgewicht und der Koordination?*
***E**yes (Augen): Hat die Person eine plötzliche Sehstörung: eine Erblindung auf einem Auge oder beiden Augen, sieht sie doppelt oder verschwommen?*
***F**ace (Gesicht): Bitten Sie die betroffene Person zu lachen oder die Zähne zu zeigen. Steht der Mund schief oder hängen die Mundwinkel einseitig herunter?*
***A**rm: Bitten Sie die Person, beide Arme horizontal nach vorne zu strecken, zu heben und die Daumen nach oben zu drehen. Hängt oder fällt einer der Arme runter?*
***S**peech (Sprache): Bitten Sie die Person zu sprechen. Ist die Sprache undeutlich oder schwer verständlich?*
***T**ime (Zeit): Zögern Sie nicht, alarmieren Sie die Notrufnummer 144. Jede Minute zählt.*

Die Auskunftsperson

Dr. med. Jörg Isenegger
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, FA Klinische Notfallmedizin
Chefarzt Medizin

Kontakt:
Spital Riggisberg, Insel Gruppe
Eyweg 12, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 72 20
joerg.isenegger@spitalriggisberg.ch

Tagesklinik im Spital Münsingen

Patienten profitieren von der engen Betreuung

Die Auflagen des Bundes sind klar: Seit Januar 2019 gilt ambulant vor stationär. Das zwingt die Spitäler zu veränderten und angepassten Prozessen. Das Spital Münsingen hat aus der Not eine attraktive Tugend gemacht.

Die neu eingerichtete Tagesklinik im Spital Münsingen kann sich sehen lassen: Das umgebaute und farblich aufgefrischte ehemalige Viererzimmer der medizinischen Abteilung ist ein heller und grosszügiger Raum mit Blick ins Grüne geworden. Das Eckzimmer mit interessantem Grundriss bietet Platz für vier Betten, eine Liege und einen Sessel; je nach Bedürfnis der Patientinnen und Patienten (nicht alle Tagespatienten müssen den Aufenthalt liegend im Bett verbringen.) Ein weiterer Bestandteil des Raumes ist ein Arbeitsplatz für die diensthabende Pflegefachkraft, die eigens exklusiv für die Tagesklinik verantwortlich ist. Die ambulant eintretenden Tagesklinikpatienten werden den ganzen Tag ab Eintritt am Morgen bis zum Austritt am Abend von derselben Person begleitet, betreut und gepflegt. Das ist ein grosser Mehrwert für die ambulanten Patienten: Vor der Einführung der Tagesklinik wurden sie auf einer nicht immer fix zugeordneten Abteilung vom dortigen Pflegepersonal nicht exklusiv, sondern im Rahmen der täglichen Pflegearbeit betreut.

Gleichbleibende Ansprechperson

Patienten suchen die Tagesklinik aus folgenden Gründen auf: für einen der sechs Eingriffe, die seit Januar dieses Jahres nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen (siehe Infobox Seite 13), für eine andere kleine Operation oder für eine Bluttransfusion, eine Antibiotikabgabe oder Ähnliches. Sie alle haben eines gemeinsam: Sie treten ab 6.45 Uhr morgens ein, bleiben ein paar Stunden im Spital und treten bis spätestens 17 Uhr abends wieder aus. Während dieser Zeit haben sie eine Ansprechperson, die sie in allen Belangen begleitet und den Verlauf des Eingriffs oder der Behandlung genauestens kennt und dokumentiert. Diese individuelle Pfle-

Pascal Gugler, Insel Gruppe

ge-Betreuung gewährt nicht nur einen qualitativ hochstehenden und sicheren ambulanten Spitalaufenthalt, sondern erlaubt auch zusammen mit der Ärzteschaft aus Anästhesie, Medizin und Chirurgie eine persönliche Begleitung während des ganzen Aufenthalts.

Mehr Kontakt mit der Anästhesie

Dank der zentralen Lage des Tagesklinikzimmers neben dem Operationssaal können die Patienten nicht nur vor, sondern auch nach dem Eingriff noch einmal persönlich von einem Arzt angeschaut und nach Hause entlassen werden. Vorher erlaubte die örtliche Distanz zwischen Operationssaal und Patientenzimmer und das nicht prozess-optimierte Tagesprogramm der ambulanten Patienten oft keine Ärztebesuche im Verlauf des Tages. Die Patienten mussten warten, bis ihr Operateur sein Tagesprogramm abgeschlossen hatte und zu ihnen auf die Abteilung kommen konnte. Erst dann konnte das weitere Prozedere wie Instruktionen für das Verhalten nach der Operation, Nachkontrollen und Anlaufstellen bei Problemen besprochen werden. Auch ein Besuch durch die Ärzteschaft der Anästhesie mit Besprechung der weiterführenden Schmerztherapie ist jetzt immer möglich.

Ambulant vor stationär

Da in der Schweiz mehr Eingriffe stationär durchgeführt werden als im Ausland, hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) entschieden, dass folgende sechs Gruppen von Eingriffen nur noch von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden, wenn sie ambulant vorgenommen werden:

- *Einseitige Krampfaderoperationen der Beine*
- *Eingriffe an Hämorrhoiden*
- *Einseitige Leistenhernienoperationen*
- *Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter*
- *Kniearthroskopien inkl. arthroskopische Eingriffe am Meniskus*
- *Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden*

Grundsätzlich ambulant vorzunehmende Eingriffe können allerdings auch stationär durchgeführt werden, wenn dafür eine Notwendigkeit vorliegt. Die Ausnahmekriterien umfassen unter anderem schwere oder instabile Co-Morbiditäten (z. B. schwere Nieren- oder Herzinsuffizienz), schwere instabile psychische Störungen oder einfach fehlende erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff.

Der Beschluss des EDI hat zum Ziel, bei diesen Eingriffen eine einheitliche Regelung für alle Versicherten in der Schweiz zu schaffen. Im Jahr 2016 bestand ein Verlagerungspotenzial von 33 000 stationären Fällen, die ambulant hätten operiert werden können. Zu diesem Schluss kommt eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN). Mit seinem Entscheid fördert das EDI die ambulante Leistungserbringung und trägt zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitsbereich bei. Die Studie weist für die ab Anfang 2019 ambulant durchzuführenden Eingriffe ein Einsparpotenzial in den Kantonen von rund 90 Millionen Franken aus.

Der Anteil der ambulanten Eingriffe variiert je nach Kanton erheblich: In den Kantonen Zürich, Schwyz, St. Gallen, Bern, Tessin und Appenzell Innerrhoden liegt der Anteil der ambulanten Eingriffe unter 50 Prozent. Und im Kanton Jura ist er mit 84 Prozent doppelt so hoch wie im Kanton Appenzell Innerrhoden.

Das Pflegepersonal der neu geschaffenen Tagesklinik rekrutiert sich aus den Reihen der medizinischen Abteilung und arbeitet in einem Viererteam in abwechselnder Tagesverantwortung. Dabei wurden und werden die Pflegefachkräfte on the job eigens für die neuen Aufgaben geschult und von der Anästhesie, die die Tagesklinik aufgebaut hat und fachlich betreut, begleitet und unterstützt.

100 ambulante Patienten mehr

Die neuen Vorgaben vom Bundesamt für Gesundheit bedeuten mehr ambulante Patienten. Für das Spital Münsingen sind das – zusätzlich zu den rund 400 aktuellen – deren 100, die pro Jahr mehr im Tagesbetrieb behandelt und betreut werden müssen. Da bereits vorher versucht wurde, den Spitalaufenthalt so kurz wie möglich zu gestalten, ist der Zuwachs überschaubar. Während aber grössere Häuser genügend ambulante Patienten aufweisen und eigens dafür eingerichtete Tageskliniken bauen, müssen sich kleinere Standorte wie Münsingen bestmöglichst neu organisieren und ausrichten – bei gleichbleibendem Personal. Das heisst für das Spital konkret: Patienten, die vor der neuen Regelung, zum Beispiel bei einer Leistenbruchoperation, über Nacht bleiben konnten, müssen heute in nur einem Tag versorgt werden. Dem Personal steht also bei gleichem Arbeitsaufwand weniger Zeit zur Verfügung. Dass dieses Arbeitspensum mit gleichbleibendem Personaletat geleistet werden kann, bedeutet wiederum für die Tagesklinikpatienten, dass sie mit Ende der Tagesschicht austreten müssen. Damit dies ohne negativen Konsequenzen für die Patienten erfolgen kann, müssen die Tagesklinikeintritte minutiös geplant und durchstrukturiert werden. Allerdings bleibt das Spital hier flexibel: Beim geringsten Zweifel über die Sicherheit einer ambulanten Operation wird das Behandlungsvorgehen geändert.

Kurzinterview mit Dr. Monika Stibal, Chefärztin Anästhesie

«Tagesklinik hat uns zusammengeschweisst»

Frau Dr. Stibal, Sie sind nicht nur Initiantin, sondern auch ärztliche Leiterin der Tagesklinik. Wie entwickelt sich das Projekt?

Sehr gut. Wir alle sind sehr zufrieden mit dem Pilotversuch, den wir demnächst als reguläres Angebot weiterführen wollen. Seitens Patienten kriegen wir nur positive Rückmeldungen. Und die Pflegecrew der Tagesklinik setzt sich mit viel Engagement und Herzblut für das neue Angebot ein, lernt täglich neu. Und das mit sichtbarem Spass. Zudem gibt es für die Pflegenden der Medizin, die sonst zu einem grossen Teil ältere, oft mehrfacherkrankte Patienten behandeln, auf der Tagesklinik auch eine gute Abwechslung: Die Patienten der Tagesklinik sind in der Regel jünger und, abgesehen vom nötigen ambulanten Eingriff, gesund.

Sie haben die Tagesklinik aufgebaut und verantworten den Ablauf. Warum nicht ein Arzt, eine Ärztin aus der Medizin oder Chirurgie?

Es macht Sinn, dass die Tagesklinik von einer Schnittstellenabteilung geführt wird. Die Anästhesie arbeitet mit allen Einheiten und – das ist mein persönlicher Anspruch – muss mit allen Abteilungen sehr gut und eng zusammenarbeiten können.

Die Tagesklinik wurde letztlich geschaffen, um Kosten zu sparen. Begrüssen Sie diesen Schritt?

Ja, auch wenn es für uns Mehrarbeit bedeutet, und die Liste der ambulanten Eingriffe jedes Jahr länger werden wird. Der medizinische Fortschritt macht es möglich, dass immer mehr chirurgische Eingriffe ambulant durchgeführt werden können. Die Patienten der Tagesklinik profitieren letztlich sehr von der engen Betreuung über den ganzen Aufenthalt. Aber für die Spitäler ist das Programm ambulant vor stationär eine grosse Herausforderung, die wir ohne Möglichkeit zur Mitsprache umzusetzen haben. Es wird für die Spitäler sehr schwierig werden, eine Tagesklinik kostendeckend zu betreiben. Für uns in der Praxis sind die politischen Entscheide nicht immer ganz einfach zu akzeptieren.

Die Pflegeequipe hat sichtlich Spass an der Tagesklinik. Wie wichtig ist eine motivierte Crew?

Das A und O. Ohne engagierte Mitarbeitende hätten wir das Zimmer nie so rasch umgestalten und umorganisieren können. Die Pflegenden haben viel Zeit in die Planung gesteckt und so als Team mitgeholfen, aus wenig viel zu machen. Die Tagesklinik hat uns alle im Haus zusammengeschweisst. Diese enge Zusammenarbeit über die Berufsgruppen hinweg ist sehr motivierend und zeigt, dass aus der Not heraus oft sehr viel Tolles entstehen kann.

Die Auskunftsperson

Dr. med. Monika Stibal
Fachärztin FMH für Anästhesiologie und für Allgemeine Innere Medizin
Chefärztin Anästhesie
Ärztliche Leiterin der Tagesklinik

Kontakt:
Spital Münsingen, Inselgruppe
Krankenhausweg 18/20, 3110 Münsingen
Tel. 031 682 80 08
monika.stibal@spitalmuensingen.ch

Daumenarthrose

Schmerzen und verminderte Kraft

Die Daumenarthrose ist die häufigste Verschleisserscheinung im Handbereich; sie betrifft überwiegend Frauen ab 45 Jahren. Mit ergotherapeutischer Anleitung und Hilfsmitteln lassen sich die Beschwerden oft gut lindern.

Annemarie B. freut sich auf die Gartenarbeit. Wenn da nur nicht dieser unbequeme Griff der Gartenschere wäre. Nach einer knappen halben Stunde Gartenarbeit beginnt der Daumen zu schmerzen – zuerst ein leises Brennen, das später in Stechen übergeht. Annemarie leidet unter einer Daumenarthrose: Der Daumen reagiert bei Kraftaufwand mit Schmerzen. Werkzeuge halten fällt schwer, Büchsen und Deckel lassen sich nicht mehr so leicht öffnen, und auch Vakuumverpackungen sind eine Herausforderung.
Bei der Rhizarthrose handelt sich um eine Abnützungserkrankung am Sattelgelenk. Der Gelenkknorpel mit seiner für das Gelenk schmierenden, stossdämpfenden Funktion wird abgerieben, an einigen Stellen des Gelenkes reiben Knochen auf Knochen. Die Folge davon sind Schmerzen, manchmal eine Schwellung, Bewegungseinschränkungen, mit der Zeit ein Kraftverlust. Da der Daumen für die Greif- und Haltefunktion und somit für fast alle Handlungen im Alltag überaus wichtig ist, fällt eine Arthrose besonders empfindlich ins Gewicht.

Was tun gegen Arthrose?

Ein abgeriebener Knorpel lässt sich nicht mehr aufbauen – man kann jedoch einiges tun gegen die Schmerzen: Spezifische, schmerzlindernde Salben sind das eine, aber es braucht noch mehr: Ergonomische Bewegungen der Hände sowie kleine «Hilfsmittel» im Alltag, die den Kraftaufwand minimieren, bringen sofortige Linderung der Beschwerden.

Bewegen, nicht unnötig belasten

Die Ergotherapeutin leitet die Patientin – meist im Rahmen von drei bis fünf Sitzungen – darin an, wie sich alltägliche Verrichtungen mit der Hand, im Haushalt oder am Arbeitsplatz unkompliziert und daumenschonender ausüben lassen; wie das Daumengelenk weniger belastend genutzt werden kann. Sie gibt Tipps und zeigt, wie sich der Kraftaufwand bereits mit kleinen Griffverdickungen vermindern lässt oder wie ein ergonomisches Messer auch ein härteres Brot ohne Schmerzen schneiden kann.

Ruhebett für den Daumen

Eine Schiene dient als «Ruhebett» für das strapazierte Gelenk. Die Patientin erkennt rasch selbst, wann, wie oft und wie lange sie die Schiene tragen kann und will. Manche bevorzugen es, die Schiene während der Verrichtung manueller Arbeiten zu tragen, andere wiederum nur nachts, zur Schlafenszeit. Die Schiene schafft eine bequeme und stabilisierende Position des Daumens und bietet einen guten Schutz gegen ungünstige Bewegungen. Nicht selten gelangen pro Patientin zwei, drei verschiedene Schienenmodelle zum Einsatz, um so unterschiedlichen Belastungen im Alltag möglichst gut zu entsprechen.

Aussichten für Betroffene

Einiges von dem, was Patientinnen in der Ergotherapie erlernen, findet rasch «Anklang», anderes bedarf der Gewöhnung und muss auf die jeweilige Patientin fein abgestimmt, eventuell verändert werden – das ist normal und sehr wichtig, denn jede Patientin hat individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten und muss auch selber herausfinden, was ihr am meisten Erleichterung verschafft. Die Rückmeldungen der Patientinnen sind aber eindeutig: Schienen und Alltagshilfen lindern die Schmerzen, zumindest so weit, dass sich ein chirurgischer Eingriff um längere Zeit – Monate bis Jahre – hinauszögern lässt. Erst wenn ergotherapeutische Massnahmen allein nicht mehr ausreichen und die Patientin sich in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt fühlt, sind weitere schmerzlindernde Massnahmen (Cortisoninjektionen) oder eine Operation am betroffenen Daumensattelgelenk in Erwägung zu ziehen.

Die Auskunftsperson

Esther Bohli
Dipl. Ergotherapeutin HF
Leiterin Handtherapie Bern

Praxis:
Handtherapie Bern, Praxis für Ergotherapie
Monbijoustrasse 73, 3007 Bern
Tel. 031 371 03 31
info@handtherapie-bern.ch
www.handtherapie-bern.ch

Bild: Fotolia

Depressionen

Rechtzeitig erkennen, wirksam behandeln

Die meisten depressiven Störungen sind mit den heutigen Therapien gut behandelbar. Die Realität zeigt noch ein anderes Bild: Mehr als die Hälfte der an einer Depression erkrankten Menschen wird heutzutage zu spät behandelt, erhält keine oder eine unzureichende Therapie. «Stepped Care Kanton Bern» will diese Situation verbessern.

Jede fünfte Person erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression. Eine depressive Störung kann jeden treffen, unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialem Status. Depressionen äussern sich oft in körperlichen Beschwerden, manchmal sogar in Suizidgedanken. Für Aussenstehende ist es schwierig, das Leiden der erkrankten Menschen zu verstehen. Ein «Reiss dich zusammen!» hilft keinem Betroffenen.

Stepped Care Kanton Bern

Durch die engere Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Kliniken und ambulanten Diensten erhalten an Depressionen erkrankte Menschen rascher eine wirksame Behandlung. Das innovative Projekt wird gemeinsam vom Berner Bündnis gegen Depression, dem Psychiatriezentrum Münsingen, der Universität Bern und der Universität Zürich lanciert. In neu entwickelten Fortbildungen können Hausärzte ihr Wissen über die verschiedenen Formen depressiver Störungen vertiefen und erfahren, welche Therapien wirksam sind. Sie lernen, wie sie an leichten Depressionen leidende Patienten selber unterstützen oder wie sie diese unkompliziert an Fachstellen weiterleiten.

Telefontherapie und Onlinetherapie

Patienten, deren Hausarzt sich bei «Stepped Care Kanton Bern» beteiligt, erhalten eine Behandlung, bei der zeitgemässe wissenschaftlich erprobte und nachweislich wirksame Therapiemethoden angewendet werden. Zusätzlich zu den etablierten Methoden wie Psychotherapie oder medikamentöser Behandlung werden die Patienten mittels Telefontherapie und Onlinetherapie unterstützt. Dabei ziehen die Fachpersonen auch weitere biologische Verfahren wie die Lichttherapie in Betracht. Welche dieser Methoden geeignet sind, besprechen die Betroffenen mit ihrem behandelnden Arzt.

Selbsttest Depression

Seit Anfang April 2019 liegen in Hausarztpraxen und Beratungsstellen Flyer auf. Darin finden Interessierte einen Test mit neun einfach zu beantwortenden Fragen (siehe unten). Der Selbsttest lässt sich auch mit ein paar Klicks auf der Website des Berner Bündnisses gegen Depression ausfüllen und ausdrucken. Personen, die beim Selbsttest mehr als 5 Punkte erreichen, wird empfohlen, den Fragebogen dem Hausarzt vorzuweisen oder sich direkt mit der Psychotherapeutischen Praxisstelle der Universität Bern oder der PZM Stepped Care Beratungsstelle in Verbindung zu setzen.

Fragebogen online und weitere Infos:
www.berner-buendnis-depression.ch

PZM Stepped Care Beratungsstelle:
Tel. 031 720 83 33
(Montag–Freitag, 9–12/13–16 Uhr)

Psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern:
Tel. 031 631 45 81

Die Auskunftsperson

lic. phil. Philipp Schmutz
Projektleiter Stepped Care Kanton Bern
Bündnis gegen Depression Bern
Psychologe, Integrierte Depressionsbehandlung Münsingen IDM

Kontakt:
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG
Hunzigenallee 1, 3110 Münsingen
steppedcare@pzmag.ch
www.pzmag.ch

Nur schlecht drauf? Oder steckt mehr dahinter? Machen Sie den Test.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?	*Überhaupt nicht*	*An einzelnen Tagen*	*An mehr als der Hälfte der Tage*	*Beinahe jeden Tag*
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	0	1	2	3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	0	1	2	3
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	0	1	2	3
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	0	1	2	3
Verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis, zu essen	0	1	2	3
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	0	1	2	3
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren	0	1	2	3
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil zappelig, ruhelos und hatten einen stärkeren Bewegungsdrang?	0	1	2	3
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	0	1	2	3
			Total	

Chronische Schmerzen

Ein Indianer kennt keinen Schmerz

Bei anhaltenden Schmerzen sollte man frühzeitig einen Schmerzspezialisten aufsuchen, damit sie sich nicht chronifizieren. Neben Medikamenten gibt es weitere Möglichkeiten, mit Schmerzen umzugehen.

Was Schmerzen sind, muss man niemandem erklären. Schnell hat man sich beim Gemüserüsten in den Finger geschnitten oder mit dem Hammer auf den Daumen gehauen. Kopfschmerzen bei Stress sind ebenso bekannt wie der Muskelkater nach einer Wanderung. Diesen Schmerzen gemeinsam ist, dass sie kommen – und nach einiger Zeit von selbst wieder verschwinden. Sie sind Warnsignale, die uns mitteilen: Vorsicht, da stimmt im Körper etwas nicht. Auch wenn wir die Warnung im Fall des gequetschten Daumens etwas früher hätten brauchen können, ist diese Art des Schmerzes positiv.

Doch es gibt die andere Seite: Schmerz, der sich im Leben breit macht, der lähmt und die Lebensfreude nimmt. Diese Art von Schmerz beginnt oft als akuter Schmerz, etwa im Zusammenhang mit einer Verletzung oder einer Krankheit. Doch es besteht die Gefahr, dass er sich chronifiziert. Wenn das entsprechende Schmerzzentrum im Hirn während längerer Zeit Signale aus dem Körper empfangen hat, wird es immer empfindlicher. Das heisst: Es braucht eine immer geringere Ursache, um das gleiche Schmerzempfinden auszulösen. Schliesslich können Schmerzpatientinnen und -patienten mitunter starke Schmerzen empfinden, obschon es dafür längst keinen körperlichen Grund mehr gibt.

Schnell zur Schmerztherapie

Aus diesem Grund heisst die Devise bei der Schmerztherapie: Wehret den Anfängen! Zähne zusammenbeissen und darauf hoffen, dass der Schmerz nachlässt, ist die falsche Strategie. Auch auf Hausmittelchen, esoterische Heilsversprechen oder irgendwelche Pillen, die man gerade noch vorrätig hat, sollte man nicht allzu sehr vertrauen. Langfristig fährt am besten, wer sich frühzeitig an eine Schmerzspezialistin oder einen Schmerzspezialisten wendet.

Diese werden Schmerzmittel verschreiben und dies zu Beginn nicht zu knapp. Das Ziel ist, den Schmerz zu vertreiben und dann die Dosis bis zur idealen Menge zu reduzieren. Würde der Arzt oder die Ärztin den umgekehrten Weg wählen und die Dosis langsam steigern, ginge es lange, bis eine Wirkung einträte. Die schmerzgeplagte Person würde allenfalls die Therapie vorzeitig enttäuscht abbrechen.

Nicht jedes Schmerzmittel wirkt gegen die gleiche Art von Schmerzen. Auch Präparate aus derselben Klasse wirken unterschiedlich. Untersuchungen haben gezeigt, dass selbst häufig verschriebene Medikamente nur bei gerade mal jeder vierten Person das gewünschte Ergebnis zeigen. Die Spezialistin oder der Spezialist wird deshalb sorgfältig abklären,

welches Mittel bei einer bestimmten Person und einem bestimmten Leiden am besten wirkt.
Pflanzliche Mittel können die chemischen bisweilen ergänzen oder gar ersetzen. Wer allerdings glaubt, pflanzliche Mittel wirkten ohne Nebenwirkungen, der irrt. Medikamente bringen immer auch Nebenwirkungen mit sich, pflanzliche ebenso wie synthetische. Und nicht jedes pflanzliche Mittel wirkt über den Placebo-Effekt hinaus. Als Faustregel kann gelten: Was die Krankenkasse zahlt, wirkt.

Schmerz an den Rand schieben

Selbst mit den besten Schmerzmitteln lässt sich nicht jeder Schmerz ganz vertreiben. Chronische Schmerzen haben die Tendenz, alles andere zu verdrängen. Darum: Weg mit dem Schmerz aus dem Zentrum des Lebens! Es gibt ein Leben neben dem Schmerz, dieses soll gepflegt werden. Konkret kann das heissen: sich nicht zurückzuziehen, sondern aktiv Beziehungen zu pflegen. Im Gespräch braucht der Schmerz kein Tabu zu sein, es soll sich aber auch nicht jede Unterhaltung um ihn drehen. Hobbys, Bewegung und frische Luft können ebenfalls helfen, die Gedanken auf andere Wege zu bringen und den Schmerz an den Rand zu verdrängen.
Übertriebene Fürsorge der Angehörigen kann dazu beitragen, dass der Schmerz in den Mittelpunkt des Lebens geschoben wird. Schmerzpatienten sollten ihrem Umfeld deshalb klar mitteilen, welche Art von Fürsorge ihnen angenehm ist, was ihnen guttut – und was eher das Gegenteil bewirkt.
Eintönige Arbeit mit gleichförmigen Bewegungen kann schon bei gesunden Menschen Rücken- und Schulterschmerzen auslösen. Umso mehr sollten Personen mit chronischen Schmerzen darauf achten, Abwechslung in den Arbeitsalltag zu bringen. Statt zwei Stunden lang Wäsche zu bügeln, die Arbeit in kurze Etappen einteilen. Pausen wirken oft Wunder, und kleine Belohnungen motivieren.

Die psychologische Ebene

Den Indianern sagt man nach, sie hätten selbst grosse Schmerzen ertragen, ohne die Miene zu verziehen; so jedenfalls hat es uns einst Karl May erzählt. Man mag dem Erzähler glauben oder nicht – der wahre Kern ist: Wie wir mit unseren Schmerzen umgehen, hat einen grossen Einfluss darauf, wie wir sie empfinden.
Placebo-Effekte können genutzt werden; deshalb «wirken» wohl auch die Präparate aus der Esoterik-Abteilung der Apotheke. Allerdings haben diese Wirkungen enge Grenzen, weshalb diese Mittel die Therapie im besten Fall ergänzen. Im schlechteren Fall zögern sie eine echte Therapie hinaus und erschweren sie damit. Darum soll der Schmerz zuerst mit wirksamen Medikamenten bekämpft werden.

Unterstützt durch Hypnose

Vielleicht kannten Karl Mays Indianer auch Hypnosetechniken, die es ihnen erlaubten, sich in schmerzlichen Situationen gewissermassen in eine andere Welt zurückzuziehen. In Frankreich gibt es zum Beispiel – fern aller esoterischen Ideen – ein Spital, in dem zum Teil auch ohne Anästhesie nur unter Hypnose operiert wird. Auch wer nicht gleich so weit gehen will, kann von diesem Wissen profitieren und seine Schmerztherapie mit Hypnose unterstützen. Schliesslich wird die medizinische Hypnosetherapie empfohlen und deren Wirksamkeit ist wissenschaftlich bewiesen.

Tipps zur Einnahme von Medikamenten

- *Nehmen Sie die Medikamente in der vom Arzt oder der Ärztin verordneten Dosierung ein. Viele Substanzen brauchen einen bestimmten Spiegel im Blut, um ihre Wirkung zu entfalten.*
- *Nehmen Sie die Medikamente regelmässig und zur richtigen Zeit ein.*
- *Halbieren Sie Medikamente nicht, wenn es nicht angeordnet wurde. Viele sind mit einer Schutzschicht überzogen, sodass sie sich nicht im Magen, sondern erst im Darm auflösen. Diese Schutzschicht wird beim Halbieren zerstört, das Medikament wird wirkungslos.*
- *Geben Sie nicht zu schnell auf. Manche Medikamente beginnen erst nach einer gewissen Einnahmezeit zu wirken.*
- *Nehmen Sie das Medikament mit genügend Flüssigkeit ein – aber nicht mit Alkohol.*
- *Keine Angst vor den Nebenwirkungen. In der Regel werden Schmerzmedikamente gut vertragen, auch wenn der Beipackzettel alle möglichen Nebenwirkungen auflistet.*
- *Bei Schmerzpflastern: Wechseln Sie die Hautstelle regelmässig.*

Die Auskunftsperson

Dr. med. Frank Frickmann
Facharzt FMH für Anästhesie,
Schmerztherapie SSIPM/SGSS,
Notarzt SGNOR, med. Hypnosetherapie SMSH
Chefarzt Anästhesie

Kontakt:
Spital Aarberg, Insel Gruppe
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 84 39
frank.frickmann@spitalaarberg.ch

Hypnose

Hilfe bei Schmerzen

Wer ständig unter Schmerzen leidet, hat oft das Gefühl, keine Kontrolle mehr über sein Leben zu haben. Mentales Training und Hypnose können hilfreich eingesetzt werden, um Schmerzen und die Angst davor zu lindern.

In der Schweiz leiden rund 16 Prozent der Bevölkerung an chronischen Schmerzen. Menschen, die während längerer Zeit, wochen-, monate- oder sogar jahrelang Schmerzen verspüren, tragen eine schwere Last. Nicht nur leidet der Körper unter dem Dauerschmerz, sondern auch die Psyche; Einschränkungen im Alltag und im Beruf gehen nicht selten einher mit depressiven Stimmungen, angstvollen Gedanken, Schlafstörungen, verminderter Konzentrationsfähigkeit, Vereinsamung und einem Rückzug aus dem sozialen Leben.
Ängste, Sorgen, kreisende Gedanken über das Jetzt-und-Hier und die Zukunft beeinflussen die Schmerzwahrnehmung. «Die Schmerzen flammen erneut und stärker auf, es kann sich Hilflosigkeit breitmachen und die Psyche leidet», sagt Hypnosetherapeutin und -coach Doris Ayer, und fährt fort: «Je länger dieser Kreislauf anhält, umso schwieriger wird es für die Schmerzleidenden, daraus herauszufinden.»

Angst vor Schmerzen nehmen

Stimmungsschwankungen, Traurigkeit und grübelnde pulsierende Gedanken lassen sich erfolgreich mit Hypnose verändern. «Das Gefühl, Kontrolle über den Schmerz zu erleben, lässt Schmerzen verblassen. Schmerzen können so, zumindest zeitweise, in den Hintergrund verschoben werden», so Doris Ayer. Wichtig sei aber, die Schmerzursache vorerst medizinisch abzuklären und rein körperliche Ursachen auszuschliessen. «Es geht bei der Hypnose nicht einfach darum, den Schmerz wegzusuggerieren, sondern die Angst vor den Schmerzen zu lindern und den Klienten ein Instrument in die Hand zu geben, mit dem sie die Schmerzen selber regulieren können.»
Schmerzen setzen sich aus verschiedenen Elementen zusammen: frühere Schmerzerinnerungen, gegenwärtige Schmerzen und Angst vor zukünftigen Schmerzen. «Dank meinen stetigen Weiterbildungen in der medizinischen Hypnose, meinem grossen Repertoire an Hypnose-Techniken und -Methoden und meiner langjährigen Erfahrung kann ich auf ein breites Wissen zurückgreifen, um die jeweils passende und geeignete Hypnose-Methode für jeden Klienten persönlich zu finden und anzuwenden», sagt die erfahrene Hypnosetherapeutin.

Innere Bilder erarbeiten

Im Zustand der Hypnose, einem Zustand der tiefen Entspannung, sind die Klienten empfänglicher für Suggestionen (Eingebung, Beeinflussung einer Vorstellung oder Empfindung) und Gedanken, die ihnen im gewohnten Geisteszustand nicht vertraut sind.
In diesem Trancezustand zeichnet die Hypnosetherapeutin zum Beispiel positive Bilder, wie der Schmerz anders erlebt werden kann. So können entweder innere Bilder zum Schmerz vorgestellt und in der Vorstellung verändert oder vom Schmerz ablenkende Bilder gefunden werden. «Es werden ungenutzte Ressourcen aktiviert, verstärkt und verankert», sagt Doris Ayer, «immer wieder berichten Menschen nach der Hypnose, dass sie während dieser Zeit absolut keine Schmerzen verspürt haben.» Diese Wahrnehmungsveränderung hält nach einer Sitzung einige Zeit an, besonders, wenn die Patienten lernen, sich selbst zu hypnotisieren und sich die zuvor erarbeiteten inneren Bilder der Schmerzkontrolle hervorzuholen. «Mit Erlernen der Selbsthypnose können Schmerzpatienten täglich das neue Wissen mit dem Erlernten einsetzen und die Veränderung fühlen. Die Psyche und der Körper erholen sich und geniessen eine neu gewonnene Zuversicht und Freiheit.»

Die Auskunftsperson

Doris Ayer
dipl. Hypnosetherapeutin und -coach,
Motivations- und Veränderungscoach,
dipl. ILP-Berater/Coach

Kontakt:
praxis für coaching & hypnosetherapie
Bälliz 40, 3600 Thun
Tel. 079 209 32 06
doris.ayer@bluewin.ch
www.doris-ayer.ch

Link zur Website der praxis für coaching & hypnosetherapie

Buchtipps

Hormone mit Charme!

Fahren die Gefühle Achterbahn, spriessen die Pickel oder legt der Partner einen Ampelstart hin, heisst es oft: Das sind die Hormone! Und tatsächlich: Die geheimnisvollen Botenstoffe sind zentral für Gesundheit, Wohlbefinden und Verhalten. Wenn sie nicht im Gleichgewicht sind, wirft uns das leicht aus der Bahn. Hormone regulieren den Stoffwechsel, sorgen für die Aufrechterhaltung vieler Körperfunktionen, lassen uns jung oder alt aussehen. Dr. Johannes Wimmer entführt in die faszinierende Welt der Hormone und erklärt kompetent und locker, welche hormonell bedingte Beschwerden es gibt, von Abwehrschwäche über Diabetes, PMS, Hautstörungen bis hin zu Übergewicht oder sexuellen Problemen. Ob Glücks-, Sexual- oder Stoffwechselhormone – zahlreiche Aha-Effekt sind garantiert.

Dr. med. Johannes Wimmer: Meine Hormone – Bin ich ferngesteuert? GU, 2018, 128 Seiten, Fr. 23.90

Rückenschmerzen: Volkskrankheit Nummer 1

Jeder Mensch leidet im Laufe seines Lebens mindestens ein Mal an Rückenschmerzen – viele aber Tag für Tag. Viele Betroffene sehen Schmerzmittel oder eine Operation als einzigen Ausweg bei Rückenschmerzen. Doch beides ist oft unnötig, da Rückenschmerzen in vielen Fällen keine körperliche Ursache in Form einer Schädigung, also keine Diagnose haben. Die Schmerzspezialisten Roland Liebscher-Bracht und Dr. Petra Bracht zeigen in ihrem neuesten Buch «Deutschland hat Rücken», dass die Schmerzen meist auf natürliche Weise von den Betroffenen selbst mit einfachen Mitteln «geheilt» werden können. Sie erklären und zeigen logisch und nachvollziehbar, wie Rückenschmerzen gestoppt werden können. Mit einfachen Übungen und einer neuen Selbstbehandlung, die den Schmerz gezielt bekämpfen.

Roland Liebscher-Bracht, Dr. med. Petra Bracht: Deutschlang hat Rücken. Mosaik Verlag, 2018, 400 Seiten, Fr. 20.50

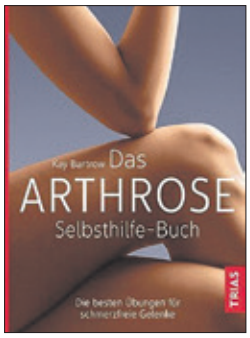
Endlich wieder gut schlafen!

Was hat Fehlernährung mit Schlafstörungen zu tun? Tatsache ist: Wenn dem Körper die Bausteine für bestimmte Hormone fehlen, finden wir keinen Schlaf. Und Bewegung? Erstaunlicherweise hält nicht nur zu wenig, sondern auch zu viel Bewegung wach. Und das ständige Grübelkarussell hat sogar biologisch messbare Folgen! Überraschende medizinische Zusammenhänge und brandaktuelle Erkenntnisse zur Regeneration im Tiefschlaf: Bestsellerautor Dr. med. Ulrich Strunz geht Schlafstörungen dort nach, wo sie entstehen – in den kleinsten Molekülen unseres Körpers. Mit praxiserprobten Sleep-well-Tipps, die für guten Schlaf sorgen.

Dr. med. Ulrich Strunz: Das Schlaf-gut-Buch. Heyne, 2018, 224 Seiten, Fr. 25.90

Übungen für schmerzfreie Gelenke

Ob Knie, Hüfte oder Schulter – wer unter Arthrose leidet, spürt die Schmerzen jeden Tag und fühlt sich im Alltag stark eingeschränkt. Das muss nicht sein! Mit dem richtigen Bewegungs- und Ernährungsprogramm lässt sich viel für das Wohlbefinden und die Beweglichkeit tun. Der Physiotherapeut Kay Bartrow hat ein ganzheitliches Selbsthilfeprogramm zusammengestellt, mit dem man die Schmerzen in den Griff bekommen und das Fortschreiten der Arthrose verlangsamen kann. Die Übungen lassen sich einfach in den Alltag integrieren. Inklusive Tipps aus der «Anti-Arthrose-Küche» durch eine Ernährungsberaterin.



Kay Bartrow: Das Arthrose-Selbsthilfe-Buch. Trias Verlag, 2018, 208 Seiten, Fr. 27.90

Darüber reden, auch wenns peinlich ist

Yael Adler ist Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten und als solche täglich mit Tabuthemen ihrer Patienten konfrontiert. Seien es Inkontinenz, Erektionsstörungen, Unfälle mit Sexspielzeug, Hautausschläge an sehr privaten Stellen, Körpergeräusche – Frauen und Männer suchen bei ihr ärztlichen Rat und vertrauen sich auch darüber hinaus an. In ihrem neuen Buch erzählt Yael Adler unverkrampft, humor- und verständnisvoll von allen Tabuzonen und Tabuthemen des menschlichen Körpers. Ein Buch, das informiert, unterhält und allen aus der Seele spricht.

Dr. med. Yael Adler: Darüber spricht man nicht. Droemer Knaur, 2018, 368 Seiten, Fr. 25.90

Digitale Volumentomografie

Mehr Qualität und Sicherheit

Die Einführung der digitalen Volumentomografie hat die Diagnostik und Therapie in der Zahnmedizin massgeblich verbessert. Das dreidimensionale Röntgenverfahren stellt die anatomischen Strukturen genauer dar und erlaubt eine bessere Behandlungsplanung.

Viele Zahn- und Gewebeschäden im Mund beginnen im Verborgenen. Besonders die Zahnzwischenräume und jene Bereiche der Zähne und des Knochens, die vom Zahnfleisch bedeckt sind, können von blossem Auge nur ungenügend beurteilt werden. In vielen Fällen sind deshalb Röntgenaufnahmen nötig, um die Diagnose zu stellen, krankhafte Veränderungen frühzeitig zu erkennen und die Behandlung zu planen. Vom einfachen Einzelzahnröntgenbild über die zweidimensionale Panoramaschichtaufnahme bis zur dreidimensionalen Schichtaufnahme aller Zähne gibt es verschiedene bildgebende Techniken, die der Zahnarzt je nach Situation und Patient zu Hilfe nimmt.

Wie kaum eine andere Technik in der Zahnheilkunde hat in den letzten Jahren vor allem die digitale Volumentomografie (DVT) das Spektrum in der zahnärztlichen Diagnostik erweitert. 1997 zur Darstellung der knöchernen Strukturen am Schädel entwickelt, ist die DVT seither als bildgebendes Verfahren aus der Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Mit ihr lassen sich feinste Strukturen im Kiefer darstellen, die im zweidimensionalen Röntgen nicht immer eindeutig abgebildet werden. Die Anzahl der in Schweizer Zahnarztpraxen installierten digitalen Volumentomografen nimmt kontinuierlich zu: Gab es 2004 gerade mal drei Geräte in der Schweiz, hat das Bundesamt für Gesundheit neun Jahre später bereits 279 Bewilligungen für DVT-Apparaturen erteilt – Tendenz steigend.

Verbesserte Diagnostik senkt Risiko

Beim digitalen Volumentomografen handelt es sich um ein Hightech-Röntgengerät. Ähnlich wie bei einer herkömmlichen Übersichtsaufnahme des Kiefers fährt ein C-förmiger Bogen in weniger als einer Minute einmal um den Kopf und erzeugt über 250 Aufnahmen mittels Röntgenstrahlen. Diese Schnittbilder werden digital zu einem dreidimensionalen Bild des Kieferknochens und der Zähne verarbeitet. Bereiche, die mit konventionellem Röntgen verborgen bleiben – etwa die exakte Breite und Dichte des Kieferknochens oder der räumliche Verlauf wichtiger Nervenbahnen – können dank der DVT exakt beurteilt werden. Dies verbessert nicht nur die Diagnostik, sondern verringert auch das Risiko, bei einer Operation gesunde Nachbarstrukturen zu verletzen.

Die DVT-Technik entwickelt sich immer weiter. Zu Beginn wurde sie vornehmlich zur Planung von Operationen und dem Setzen von Implantaten verwendet. Mittlerweile wird sie in immer mehr Bereichen der Zahnmedizin verwendet, beispielsweise bei der Planung und Durchführung von Wurzelkanalbehandlungen, bei der Entfernung von Weisheitszähnen, beim Feststellen von Entzündungsherden, bei der Diagnose von erkrankten Zähnen und deren Erhaltungswürdigkeit, bei knöchernen Kiefergelenkserkrankungen oder bei der Aufklärung unklarer Schmerzbeschwerden.

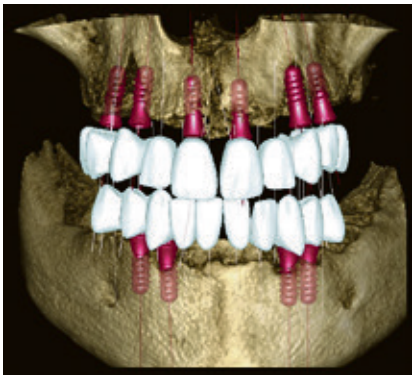
Massgeschneiderte Implantate

Zu den wichtigsten Anwendungsgebieten der DVT gehört nach wie vor die Implantologie. Mittels DVT-Aufnahmen lässt sich das Setzen der Implantate zum

Voraus am Computer, unter Berücksichtigung des Verlaufs der Nerven im Implantatgebiet und unter bestmöglicher Ausnutzung des vorhandenen Knochenangebots simulieren und optimal planen. Auch ein allfälliger Knochenaufbau kann präzis geplant werden, falls zu wenig Knochensubstanz für ein Implantat vorhanden ist. Gestützt darauf können dann auch die Implantate sehr präzis, gewissermassen «massgeschneidert» ausgewählt und dann millimetergenau gesetzt werden. Dadurch wird der Eingriff sicherer und das Resultat exakt vorhersehbar.

Anatomie genau dargestellt

Auch bei der Planung und Durchführung von Wurzelkanalbehandlungen kann eine dreidimensionale Bildgebung wert-



volle Zusatzinformationen liefern. Diese Behandlungen gehören zu den komplizierteren zahnchirurgischen Eingriffen, da die Kanäle manchmal gebogen verlaufen, sich stark verästeln und verzweigen und in der Tiefe der Zahnwurzel oft nur schwer zu erkennen sind. Mit einer DVT-Aufnahme können die genaue Lage, Krümmung und Anzahl der Wurzelkanäle sowie der verzweigten Nebenkanälchen bestimmt werden – so werden auch Entzündungen in schlecht zugänglichen Kanälen eher entdeckt und behandelt. Dasselbe gilt bei schwierigen Weisheitszahnentfernungen, wenn die Zähne beispielsweise noch nicht in die Mundhöhle durchgebrochen sind oder quer unter bestehenden Zähnen verlaufen. Mithilfe der DVT können die Lage der Zähne und deren Nachbarstrukturen (Nerven, Zähne usw.) genau dargestellt und beurteilt werden. Dadurch kann der Oralchirurg den Eingriff genauer planen; das Risiko, dass allenfalls Nerven verletzt werden, verkleinert sich, und die Operation kann schonender durchgeführt werden.

Kurzinterview mit Dr. med. dent. Dieter Stuck

«Bei jedem Patient individuell abwägen»

Worin liegen die wesentlichen Vorteile der digitalen Volumentomografie?

Im zweidimensionalen herkömmlichen Röntgen sind Schäden an Zähnen und im Kiefer oft nicht genau zu erkennen. Mit der DTV lassen sich feinste Strukturen im Kiefer darstellen. Dadurch erkenne ich Probleme an Zähnen oder Entzündungen besser, kann Implantate präziser planen, schwer zugängliche Weisheitszähne besser lokalisieren oder Zahnwurzelfrakturen einfacher behandeln. Dank der mit DVT gewonnenen Informationen lassen sich mögliche Schwierigkeiten bereits vor und nicht erst während einer Operation erkennen und können schon im Vorfeld des Eingriffes mit dem Patienten besprochen werden. All das schafft für die Patienten sehr viel mehr Sicherheit und eine beruhigende Atmosphäre. Das Risiko für Komplikationen insgesamt wird deutlich minimiert, Behandlungen können oft schonender durchgeführt werden.

Heisst das, dass bei der Bildgebung vermehrt eine DVT durchgeführt werden sollte?

Nein, eine dreidimensionale Bildgebung ist nicht immer notwendig. Manchmal ist ein zweidimensionales Einzelzahnröntgen durchaus ausreichend; bei unkomplizierten Weisheitszähnen braucht es zum Beispiel keine DVT. Der Zahnarzt oder Oralchirurg wägt bei jedem Patienten ab, ob durch die DVT wirklich bessere Ergebnisse zu erwarten sind oder ob das konventionelle Röntgen zum gleichen Behandlungserfolg führt. Die Anwendung von Röntgen in der Zahnarztpraxis erfolgt nach dem strengen Grundsatz: So wenig wie möglich, so viel wie nötig.

Dies, um die Strahlenbelastung möglichst tief zu halten?

Genau. Ein weiterer Vorteil der DVT – nebst der höheren Auflösung – ist auch die geringere Strahlenbelastung im Vergleich zum CT. Ein einziger Durchlauf hat mit rund 200 µSv (Mikrosievert) eine Strahlenbelastung, die um ungefähr 70 Prozent niedriger ist als die einer herkömmlichen CT-Untersuchung. Das entspricht etwa der Belastung eines Flugs von Frankfurt nach Chicago.

Kann jeder Zahnarzt einfach so ein DVT-Gerät in seine Praxis stellen?

Nein, das ist mit gewissen Auflagen verbunden. Einerseits benötigt ein Zahnarzt zum Betreiben einer Röntgenanlage eine vom Bundesamt für Gesundheit ausgestellte Bewilligung. Voraussetzung dafür ist eine von ihm abgelegte staatliche Prüfung in Strahlenschutz. Für das Betreiben eines Volumentomografen muss man zudem eine zusätzliche Ausbildung absolvieren, d.h. einen viertägigen DVT-Kurs bei der Schweizer Gesellschaft für dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR) besuchen. Die SGDMFR führt diesen Ausbildungskurs in Schnittbilddiagnostik mittels DVT bereits seit 2009 durch.

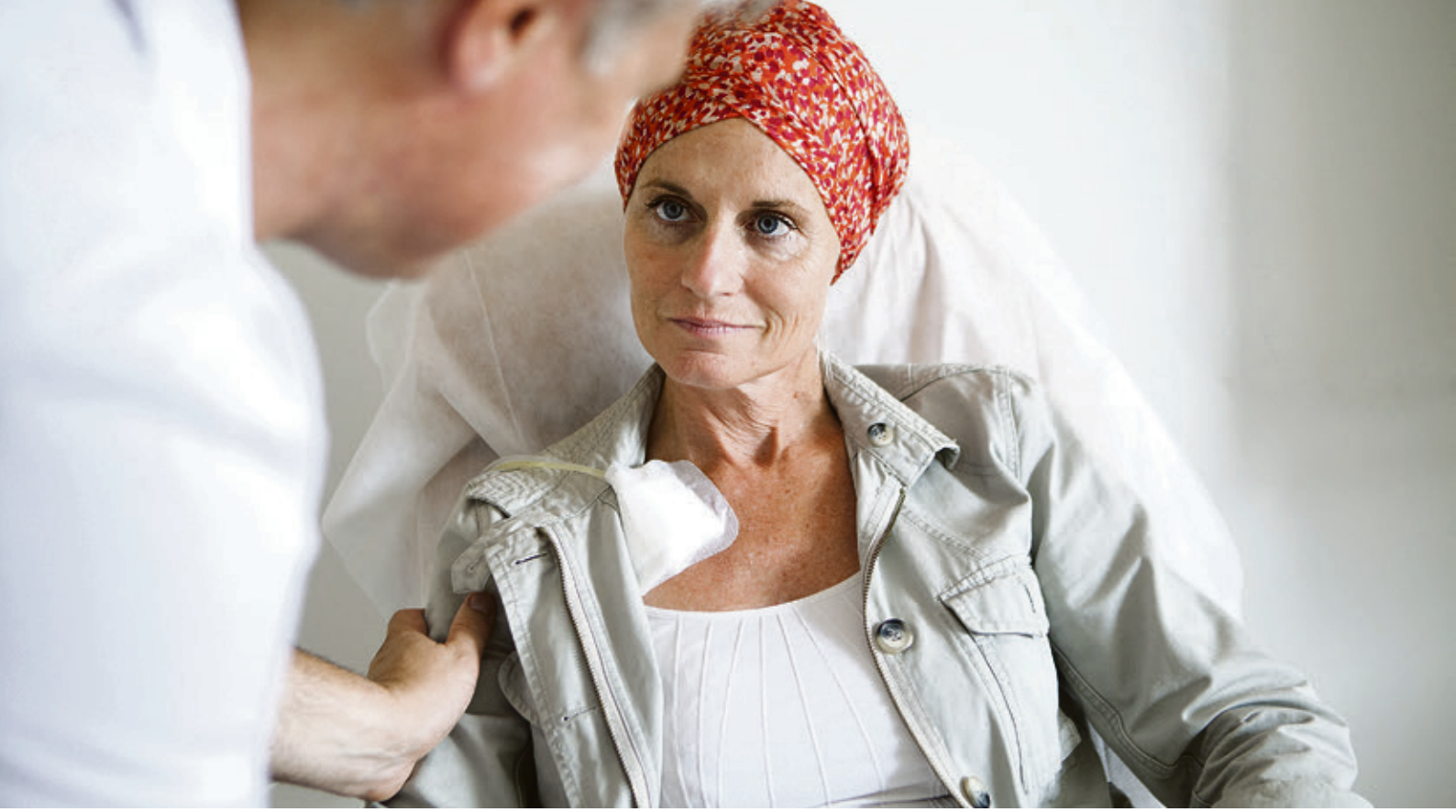
Die Auskunftspersonen

Dr. med. dent. Dieter Stuck
Dentiste du EHC Biel-Bienne

Cand. med. dent. Neil-Jérôme Stuck

Praxis:
Florastrasse 32, 2501 Biel
Tel. 032 329 30 30
info@zahnarzt-biel.ch
www.zahnarzt-biel.ch

Link zur Website von Dr. Stuck



Onkologie-Ambulatorium Spital Tiefenau

Persönliche Begleitung und grosses Know-how

Persönliche Atmosphäre und medizinisches Wissen auf dem neuesten Stand – das Tiefenau-Spital in Bern bietet Patienten mit Krebs beides.

Eine Krebsdiagnose stellt das Leben auf den Kopf; selbst wenn Krebs heute oft kein Todesurteil mehr ist, löst eine Diagnose Ängste und Verunsicherung aus. Umso wichtiger ist es, von Fachleuten begleitet zu werden, die nicht nur die beste Therapie kennen und durchführen können, sondern Patientinnen und Patienten auch verstehen und ihnen während der gesamten Therapie zur Seite stehen.

Viele Krebspatienten fühlen sich wohler in einem kleinen, überblickbaren Spital. Ein Spital, wie es das Spital Tiefenau in Bern ist. Dank ausgewiesener Spezialistinnen und Spezialisten sowie enger Zusammenarbeit mit dem Insel-Spital bietet das Spital im Norden von Bern die ganze Breite an Diagnostik, Therapie und Pflege. Die Fachpersonen des Spitals Tiefenau wissen um die neuesten Erkenntnisse der Krebsforschung und haben Zugriff auf modernste Diagnostik und Therapie. Davon profitieren die Patienten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das onkologische Ambulatorium des Tiefenau-Spitals bietet Patienten regelmässige wöchentliche Sprechstunden an. Der Hausarzt oder die Hausärztin kann das Onkologie-Ambulatorium jederzeit kontaktieren. Besteht ein Verdacht auf Krebs, ist ein Termin für eine umfassende Diagnose innerhalb weniger Tage möglich. Wenn bereits eine Diagnose feststeht, kann kurzfristig ein Termin für die Therapie vereinbart werden.

Am Tiefenau-Spital werden Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen mit Fachärzten aller betroffenen Disziplinen, Pflegepersonal und weiteren unterstützenden Angeboten vor Ort angeboten. So brauchen die Patienten nicht zwischen verschiedenen Praxen und Spitälern herumzureisen. Sie finden alles, was für eine Krebstherapie erforderlich ist, an einem Ort, wo sie mit der Zeit auch alle ihre Ansprechpersonen kennen.

Die Krebs-Spezialisten stellen zunächst eine fundierte Diagnose und erarbeiten in Kooperation mit weiteren Fachexperten die erfolgversprechendste Therapie. Dabei ist ihnen das Tumor-Kolloquium ein wichtiges Hilfsmittel. Hier diskutieren Ärzte verschiedener Fachgebiete jeden Schritt in Diagnostik und Therapie. Wo nötig, wird Spezialwissen von Kollegen des Universitätspitals herbeigezogen. So kommen Erfahrung und Wissen unterschiedlicher Disziplinen der Medizin und der Pflege zusammen, zum Wohle der Betroffenen. Das Tumor-Kolloquium spricht eine Empfehlung aus, die Entscheidung für eine Therapie wird jedoch stets von den betreuenden Krebs-Spezialisten und den Betroffenen gemeinsam festgelegt.

Am Onkologie-Ambulatorium des Spitals Tiefenau können Krebstherapien bei Erwachsenen ambulant durchgeführt werden. Nur besonders seltene oder be-

sonders schwierige Therapien und für die ein stationärer Aufenthalt nötig ist, werden an das Inselspital überwiesen. Es besteht immer auch die Möglichkeit, Betroffene für eine kürzere oder längere Zeit im Spital Tiefenau stationär aufzunehmen. Dies kann etwa bei schweren Nebenwirkungen der Medikamente der Fall sein oder wenn die Versorgung zu Hause nicht sichergestellt ist. Überdies verfügt das Spital über einen Notfallbereich, der das ganze Jahr rund um die Uhr offen ist.

Tipps für den Alltag

Mit den Nebenwirkungen einer Krebstherapie umzugehen, ist nicht immer einfach. Zwar mildern moderne Medikamente die Begleiterscheinungen einer Krebstherapie ab, doch sind sie nach wie vor belastend. Übelkeit, Schleimhaut-Veränderungen, Haarausfall, Missempfindungen an Händen und Füssen oder lähmende Müdigkeit sind nur einige der Nebenwirkungen, die Krebskranke neben Unsicherheiten im psychischen und sozialen Bereich im Alltag bewältigen müssen.

Das onkologische Ambulatorium bietet Gewähr für eine sehr persönliche und menschliche Begleitung der Patienten. Das Pflegepersonal verbringt weit mehr Zeit mit den Betroffenen als es Ärzten möglich ist. Im überblickbaren Betrieb des Spitals Tiefenau und dem kleinen Team des onkologischen Ambulatoriums ist es daher möglich, auch unter den Pflegenden feste Ansprechpersonen zu haben.

So erhalten Betroffene und ihre Angehörigen im Ambulatorium eine umfassende Beratung, wie sie mit den Nebenwirkungen und den Folgen der Krankheit im Alltag umgehen können. Mitunter sind dies Informationen, etwa darüber, wo Betroffene eine gute Perücke oder schöne Kopftücher erhalten. Oder wie sie der Müdigkeit entgegenwirken können. Die Fachleute können auch psychologische Unterstützung vermitteln, die hilft, mit der Krankheit und den Folgen der Therapie besser umzugehen. Nicht zuletzt wird die Nachsorge im gemeinsamen Gespräch festgelegt.

Verfahren zur Krebs-Therapie

Der Kampf gegen den Krebs hat in den letzten Jahrzehnten gewaltige Fortschritte gemacht. Heute sind Krebsarten heilbar, die noch vor einigen Jahren ein Todesurteil bedeutet hätten. Zugleich sind die Therapien erträglicher geworden. Eine Krebstherapie wird heute für jede Patientin und jeden Patienten individuell erarbeitet. Das Ziel ist: eine möglichst gute Wirkung gegen die Krebszellen bei gleichzeitig möglichst geringen Nebenwirkungen.

- *Die Chemotherapie ist eine der wichtigen Säulen der Krebstherapie. Die Medikamente greifen Zellen an, die sich schnell vermehren, weshalb z.B. bei einer Chemotherapie die Haare ausfallen. Ihr Vorteil ist, dass sie im gesamten Körper wirken, sodass sich verstreute Krebszellen (Metastasen) bekämpfen lassen. Die Nebenwirkungen lassen sich heute dank Begleitmedikamenten mildern. Eine Chemotherapie wird entweder über eine Infusion oder mittels Tabletten durchgeführt.*
- *Eine sogenannte zielgerichtete Therapie (englisch: «targeted therapy») greift die Krebszellen punktgenau an ihrer Schwachstelle an. Um diese zu finden, werden die Tumorzellen oder das Blut molekulargenetisch untersucht. So lassen sich die Moleküle gezielt angreifen, welche für das Wachstum der Tumorzellen verantwortlich sind. Der Vorteil der zielgerichteten Therapie liegt darin, dass Krebszellen genauer bekämpft werden können, bei geringeren Nebenwirkungen. Vieles ist noch unerforscht, Fortschritte sind jedoch absehbar.*
- *Zwar ist schon lange bekannt, dass das körpereigene Immunsystem in der Lage ist, Krebszellen zu bekämpfen. Doch erst seit wenigen Jahren kann dieses Wissen gezielt in der Therapie eingesetzt werden. Krebszellen schalten bisweilen die Abwehr des Immunsystems aus und entkommen so der Zerstörung. Die Immuntherapie verändert das Immunsystem so, dass es Krebszellen wiedererkennt und erfolgreich bekämpft. Bei gewissen Krebsarten wirkt die Immuntherapie sehr gut. Allerdings besteht das Risiko, dass sich das Immunsystem gegen gesunde Körperzellen richtet und dort Erkrankungen auslöst. Die Medizin setzt grosse Hoffnungen in die Immuntherapie, die noch am Anfang der Anwendung steht.*
- *Weiter gehören die Operation und die Bestrahlung nach wie vor zum Standard-Repertoire in der Krebstherapie. Gerade bei Krebs im Anfangsstadium, wenn dieser noch keine Metastasen gebildet hat, reichen diese beiden Verfahren zur Heilung häufig aus. Oft werden aber Operation und Bestrahlung mit weiteren Therapieverfahren im Rahmen einer sogenannt «multimodalen Therapie» kombiniert.*

Die Auskunftspersonen

Angelika M. Jüngling
Pflegeexpertin, MAS in oncological care
Leiterin Onkologisches Ambulatorium

Dr. med. Attila Kollàr
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie und für Allgemeine Innere Medizin
Spitalfacharzt Onkologie Inselspital und Spital Tiefenau

Prof. Dr. med. Jörg Beyer
Chefarzt Onkologie Inselspital und Spital Tiefenau

Kontakt:
Spital Tiefenau, Insel Gruppe
Onkologisches Ambulatorium
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 85 98
onkologie@spitaltiefenau.ch

Bettsysteme für Schwergewichtige

Gut schlafen, unabhängig vom Gewicht

Ein gutes Bett für einen entspannenden Schlaf zu finden, ist besonders auch für stark übergewichtige Menschen wichtig, damit sich ihre tagsüber bereits belasteten Muskeln, Wirbel und Gelenke in der Nacht erholen können. Das Schlafhaus Lyssach bietet seit einigen Monaten auch Bettsysteme im XXL-Bereich an.

Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) sind mittlerweile auch in der Schweiz zu einer Volkskrankheit geworden: 42 Prozent der Bevölkerung sind übergewichtig oder fettleibig, wie die letzte Schweizerische Gesundheitsbefragung im Jahr 2017 ergeben hat. Diese Befragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik durchgeführt. Zu viel Körpergewicht beeinträchtigt nicht nur die Gesundheit, sondern oft auch die Nachtruhe. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Übergewichtige durchschnittlich weniger gut schlafen als schlankere Personen. Dies, weil sie öfter unter «schlafstörenden» Erkrankungen wie Schlafapnoe (nächtliche Atemaussetzer) oder Reflux (saures Aufstossen) und oft auch Rückenschmerzen leiden. Denn das Übergewicht ist für Körper, Wirbelsäule und Gelenke eine grosse Belastung und sorgt nicht selten für Abnutzungserscheinungen der Wirbel und Bandscheiben, was wiederum Rückenschmerzen hervorruft. Kommt hinzu, dass sich übergewichtige Menschen oft weniger bewegen und demzufolge die Bauch- und Rückenmuskulatur zu wenig trainieren – und gerade diese sollte bei einem grösseren Bauchumfang gestärkt werden, um das zusätzliche Gewicht besser stemmen zu können.

Wirbelsäule richtig stützen

Doch nicht nur Gesundheitsprobleme beeinträchtigen den Schlaf – ein falsches Liegen in der Nacht oder eine ungünstige Bettunterlage können ebenfalls Rückenschmerzen und weitere Verspannungen hervorrufen. «Ein rückengerechtes Bett oder Bettsystem entlastet den Rücken optimal und stützt die Wirbelsäule an den richtigen Stellen, sodass sie bei Seitenschläfern eine gerade Linie und bei Rückenschläfern eine natürliche S-Form bildet», sagt Thomas Rindlisbacher, Inhaber des Schlafhauses Lyssach. «So können sich Wirbelsäule und Muskeln in der Nacht am besten entspannen und regenerieren.»

Tun sich schon normal- bis leicht übergewichtige Menschen manchmal schwer, sich im Matratzendschungel zurechtzufinden und das zu ihrem Körper passende Bettsystem zu finden, so ist das für stark Übergewichtige eine doppelte Herausforderung. So brauchen sie einerseits Matratzen und Lattenroste, die dem Mehrgewicht standhalten und nicht durchhängen, andererseits ist das Sortiment an solchen Bettsystemen relativ klein, und nicht alle Fachhändler kennen sich mit den Bedürfnissen dieser Klientel aus.

«Schwergewichtige Personen brauchen einerseits stabile Matratzen und Roste, die den Körper stützen und genug Gegendruck bieten, gleichzeitig müssen diese genügend weich sein und sich dem Körper anpassen, damit sich der Druck gut verteilt und die Schlafenden eine orthopädisch angenehme Position einnehmen können», so der Schlafexperte, «denn gerade Menschen mit mehr Bauchumfang sind besonders druckempfindlich.»

Individuell auf Bedürfnisse eingehen

Seit einigen Monaten bietet nun das Schlafhaus Lyssach auch Matratzen und Lattenroste für Menschen in einer Gewichtsklasse von 120 bis 190 Kilogramm an – «Produkte von Schweizer Herstellern, die von hoher Qualität sind, gut stützen und dennoch anpassungsfähig sind und auf die wir unsere üblichen Garantieleistungen geben können, sodass auch diese Matratzen – trotz höherer Belastung – eine Lebensdauer von zehn bis 12 Jahren erreichen», wie Thomas Rindlisbacher unterstreicht. Denn für den Geschäftsinhaber und sein Team ist es ein wichtiges Anliegen, möglichst vielen Menschen zu einem erholsamen Schlaf zu verhelfen und diese individuell zu beraten, unabhängig von Gewicht oder von gesundheitlichen Einschränkungen: «Mit diesen Produkten vervollständigen wir unser Sortiment; jetzt können wir wirklich behaupten, dass wir Kunden mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen ein optimales Liegesystem vermitteln können.»

XXL-Matratzen und -Roste

«Wie bei allen anderen Kunden ist auch bei etwas dickeren Menschen wichtig, dass Lattenrost und Matratze optimal aufeinander abgestimmt sind», so der Schlafexperte, «damit das Bett genau an den jeweiligen Körper angepasst werden kann.» Die Matratzen sind vom Aufbau her etwas höher als konventionelle Matratzen, damit die übergewichtigen Schläfer und Schläferinnen tief genug in die Matratze einsinken können. Auch die Lattenroste sind stabiler und massiver gebaut; wie bei herkömmlichen Bettsystemen können die Roste auch mit Motoren ausgestattet werden – so ist wird das Aufstehen vereinfacht.

Der Lattenrost unterstützt aber nicht nur ein bequemes Liegen, sondern er dient zudem auch der Belüftung der Matratze. Pro Nacht verliert der Mensch etwa einen halben Liter Schweiss, übergewichtige Personen schwitzen oft noch mehr. «Die Durchlüftung des gesamten Systems muss daher sehr gut sein, und es müssen atmungsaktive, feuchtigkeitsregulierende Materialien gewählt werden, sowohl bei der Matratze als auch beim Duvet und Kissen», sagt Thomas Rindlisbacher.

Wer fürchtet, dass man für XXL-Matratzen und -Roste auch tief in die Tasche greifen muss, den beruhigt der Fachmann: «Preismässig bewegen sich diese Produkte auf demselben Niveau wie bei den konventionellen Bettsystemen. Man sollte aber doch bedenken, wie viel Zeit man im Bett verbringt und dass ein neues System eine Investition auf eine lange Zeit – und in die Gesundheit – ist.»

Individuelle Schlafberatung

Angesichts des fast unüberschaubaren Angebots an Bettsystemen und technischen Daten ist die Wahl des richtigen Bettes oft eine Herausforderung. Da jeder Mensch einzigartig ist, sollte gerade eine Schlafberatung, oft auch eine Rückenberatung, sehr persönlich und individuell sein. In einer ausführlichen Beratung (auf Termin) ermitteln die Schlafberater des Schlafhauses die genauen Umstände und Gewohnheiten (Krankheiten, Probleme usw.), individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Budgetvorstellungen der Kunden, vermessen deren Körper und führen sie anschliessend an ein Bettsystem heran, das zu ihnen passt und das punktgenau auf ihren Körper eingestellt werden kann. Die Schlafberatung ist kostenlos und unverbindlich.

Online-Rückenkurs

Über seine Website bietet das Schlafhaus einen kostenlosen Online-Rückenkurs an. In den verschiedenen Lektionen (Sitzen, Liegen, Ernährung usw.) werden interessante Informationen vermittelt, wie man sich in den verschiedenen Alltagsituationen rückengerecht verhalten kann. Es werden einfache Rückenübungen, Übungen der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson sowie Tipps für den Alltag vermittelt. Eine Heilpraktikerin zeigt auf, was man bei akuten Rückenschmerzen zur raschen Schmerzlinderung tun kann oder welchen Einfluss die Psyche auf Rückenschmerzen hat.

Die Auskunftspersonen

Britta Heimgartner
Thomas Rindlisbacher
Schlafberater und Inhaber Schlafhaus

Kontakt:
Schlafhaus GmbH
Bernstrasse 3/5, 3421 Lyssach
Tel. 034 445 77 78
info@schlafhaus.ch
www.schlafhaus.ch

Link zur Website Schlafhaus Lyssach

Vom 26.4–5.5. ist das Schlafhaus Lyssach an der BEA, Halle 3.2.IA002

Inselspital verbessert Operationen von Hüftfrakturen im Alter

Die Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Inselspital hat eine neue Methode für Hüftoperationen entwickelt, die international anerkannt ist. Seit 2010 forscht man hier daran, einen schonenderen und effizienten Zugang für die operative Versorgung von Hüftbrüchen bei betagten Patientinnen und Patienten zu finden.

Gerade bei älteren Menschen kommen häufiger Hüftpfannenbrüche vor. Diese können mit den bisherigen OP-Zugängen allerdings nicht ideal versorgt werden. Teils kommt es daher nach der Operation zu Verschleisserscheinungen der Hüfte, was häufig den Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks nach sich zieht. Daher wollten die orthopädischen Chirurgen am Inselspital eine Methode entwickeln, wie man speziell betagte Patienten so operieren kann, dass das eigene Hüftgelenk erhalten werden kann.
Der neue Berner Zugang wurde mehrfach getestet und wissenschaftlich in seiner Wirksamkeit untersucht. Es zeigte sich, dass durch diesen Zugang die frakturierten Gelenkanteile leichter mit Operationsinstrumenten erreicht werden, sodass die stufenfreie Wiederherstellung der Gelenkfläche optimaler gelingt. Die Schrauben zur Fixierung können optimaler platziert und dadurch die Fraktur stabiler gefasst werden. Dadurch werden der Gelenkverschleiss und somit das Einsetzen eines künstlichen Gelenkes idealerweise verhindert.

Neue Methode international anerkannt

Im März 2019 erhielt der Ansatz vom fachwissenschaftlichen «Journal of Bone and Joint Surgery» (JBJS) im Rahmen des Jahreskongresses der «American Academy of Orthopaedic Surgeons» den Editor's Choice Technique Award 2018. Gemäss den Herausgebern ist er ein hervorragendes Beispiel dafür, wie solche Methoden das orthopädische Fachgebiet voranbringen. Ausgezeichnet wurden Prof. Dr. med. Klaus Siebenrock, Direktor und Chefarzt, Prof. Dr. med. Marius Keel, ehemals Chefarzt, PD Dr. med. Johannes D. Bastian, Leitender Arzt für Hüft- und Beckenchirurgie sowie Orthogeriatrie, alle an der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Inselspital, gemeinsam mit Prof. Dr. med. Moritz Tannast (ehemals Inselspital, neu Chefarzt Orthopädische Chirurgie Fribourg).
Die neue Operationsmethode wird am Inselspital angewendet und ist dort Standard in der Versorgung von Hüftbrüchen im Alter. Zwischenzeitlich wird dieser Zugang bereits weltweit auch von anderen Kliniken verwendet.

Nächste Publikumsanlässe

15. Mai, Spital Riggisberg
Prostata, PSA-Wert
Referent: Dr. med. Tobias Gross, Leiter Urologie-Sprechstunde Spital Riggisberg

28. August, Spital Münsingen
Darmkrebsvorsorge und interdisziplinäre Behandlung
Referenten: Dr. med. André Kugener, Leiter Magen-Darm-Praxis Spital Münsingen, Dr. med. Amir Samii, Leitender Arzt Chirurgie Spital Münsingen

11. September, Spital Riggisberg
Hilfe, Notfall! Symptome erkennen und richtig handeln
Referent: Dr. med. Jörg Isenegger, Chefarzt Medizin Spital Riggisberg

25. September, Spital und Altersheim Belp
Stationäre Geriatrische Rehabilitation
Referent: Dr. med. Franz Fäh, Chefarzt Spital und Altersheim Belp

30. Oktober, Spital Aarberg
Hallux, Hammerzehe, Fersensporn – was tun?
Referent: Med. pract. Martin Jäger, Belegarzt Orthopädie Spital Aarberg

6. November, Spital Münsingen
Schwindel – Das bringt uns aus dem Gleichgewicht
Referenten: Prof. Dr. med. Andreas Arnold, Leitender Arzt HNO Spital Münsingen, Dr. med. Andreas Oestmann, Chefarzt Innere Medizin Spital Münsingen

13. November, Spital Tiefenau
Knochenbruch im Alter – wie behandeln?
Referenten: Prof. Dr. med. Andreas Schönenberger, Chefarzt Geriatrische Universitätsklinik Spital Tiefenau, PD Dr. med. Johannes Bastian, Leiter Orthogeriatrie Spital Tiefenau

20. November, Spital Riggisberg
Hallux und andere Fussbeschwerden
Referenten: Dr. med. Oliver Rittmeyer, Chefarzt Chirurgie Spital Riggisberg, Dr. med. Andreas Fischer, Belegarzt Orthopädische Chirurgie Spital Riggisberg

27. November, Spital Aarberg
Nierenversagen: Wie kommt es dazu, was lässt sich dagegen tun?
Referent: Prof. Dr. med. Dominik Uehlinger, Chefarzt Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie Inselspital Bern

4. Dezember, Spital Tiefenau
Allergie, Asthma: unzertrennlich?
Referenten: Prof. Dr. med. Arthur Helbling, Leiter Allergologisch-Immunologische Poliklinik Inselspital Bern, Prof. Dr. med. Christophe von Garnier, Chefarzt Klinik Pneumologie Spital Tiefenau

Im Anschluss an die Vorträge stehen die Referenten dem Publikum jeweils zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung. Die Vortragsabende beginnen um 19 Uhr und dauern bis circa 20 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos, Anmeldung erforderlich per E-Mail an info@kplusr.ch. Allfällige kurzfristige Programmänderungen werden unter www.inselgruppe.ch bekannt gegeben.