

Gesundheit

Emmental



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Regionalspital Emmental AG und weiteren Gesundheitsinstitutionen aus dem Emmental



Hirnschlag

Wettlauf gegen die Zeit

Mit SPEZIAL:
Spital Emmental –
das Jahr 2017 im Rückblick

Alpine Rettung Schweiz

Mit Seil und Hund unterwegs



Die Rettungsstation Emmental der Alpenen Rettung Schweiz hat eine neue Rettungschefin – Silvia Tschopp ist eine von gesamtschweizerisch nur drei Frauen in dieser Funktion.

Silvia Tschopp und ihr Stellvertreter Simon Brechbühler arbeiten beide am Standort Langnau des Spitals Emmental, wo sich auch das Materialmagazin der Emmentaler Retter befindet. Sie leitet ein Team von 31 Rettern, darunter sind acht Einsatzleiter, drei Mediziner, eine Hundeführerin und ein Helikopterspezialist. Im Vergleich zu Rettungsstationen wie Lauterbrunnen oder Oberhasli gibt es im Emmental nur relativ wenige Einsätze. Die Retter mit den gelben Jacken rücken nämlich dann aus, wenn die Ambulanz nicht hinfahren oder der Helikopter nicht hinfliegen kann. Oft sind es aber auch Einsätze zur alpin-

technischen Unterstützung der Luftretterorganisation, so beispielsweise Lawinenunfälle oder Longline-Rettungen aus einer Felswand. Im Emmental geht es meist um Sucheinsätze bei vermissten Personen, Gleitschirmunfälle oder um Einsätze in der Emmeschlucht Rübloch.

Aktive Bergsteiger

Nicht selten leisten aber die Retter auch Hilfe über die Grenzen des Emmentaler Einsatzgebietes hinaus. Deshalb kommt auch den regionalen und nationalen Übungen und Fortbildungen eine besondere Bedeutung zu. Bei einer grösseren Suchaktion muss das Zusammenspiel mit anderen Rettungsstationen oder anderen Partnerorganisationen wie der Polizei funktionieren. Die Retter aus dem Emmental sind allesamt aktive Bergsteiger und haben oft im Rahmen

ihrer Ausbildung zum SAC-Tourenleiter oder Gebirgsspezialisten der Armee das Handwerk der improvisierten Rettung erlernt. In Ausbildungskursen der Alpenen Rettung Schweiz werden die Fähigkeiten zur organisierten Rettung vermittelt und Spezialisten wie die Lawinen- und Geländesuchhundeführer ausgebildet.

Retter arbeiten freiwillig

Die Rettungsstation Emmental setzt sich aus Rettern aus dem oberen Emmental zusammen, die mehrmals pro Jahr zusammen Alpinetechnik, Seilbahnrettung, Personensuche und Erste Hilfe üben. Dies im Rahmen von Freiwilligenarbeit – nur die Einsätze sind entlohnt. Die Retter werden von der REGA-Einsatzzentrale 1414 via Pager oder Mobiltelefon aufgeboden und rücken vom Spital Langnau aus, je nach Einsatz auch mal mit dem Helikopter.

Die Auskunftspersonen



Silvia Tschopp
Teamleiterin Rettungsdienst Spital Emmental
Standort Langnau
Rettungschefin und Fachspezialistin Medizin
der Rettungsstation Emmental der ARS

Kontakt:

silvia.tschopp-ars@outlook.com



Simon Brechbühler
Stv. Rettungschef und Fachspezialist Medizin
der Rettungsstation Emmental der ARS

Kontakt:

simonbrechbuehler@hotmail.com

Alpine Rettung Schweiz

Die Alpine Rettung Schweiz (ARS) ist eine Stiftung, bestehend aus der Schweizerischen Rettungsflugwacht (REGA) und dem Schweizer Alpen-Club (SAC). Finanziert wird die Organisation durch Betriebsbeiträge der Stifter REGA und SAC, Einnahmen von Einsätzen und Beiträgen der Kantone (4 Rappen pro Einwohner). Es gibt über die ganze Schweiz verteilt 86 Rettungsstationen mit 2900 Rettern, darunter 120 Helikopterspezialisten, 60 Hundeführer, 60 Mediziner und 30 Canyoningspezialisten. Im Aufbau ist der Einsatz von Drohnen. Im 2016 wurden bei 680 Einsätzen total 930 Personen gerettet.



Editorial

Alle 30 Minuten erleidet eine Person in der Schweiz einen Hirnschlag, pro Jahr sind dies 16 000 Menschen. 4000 Betroffene sterben daran, ein Drittel bleibt behindert. Jeder dritte Hirnschlagpatient erreicht das Spital zu spät, um wirksam behandelt werden zu können. Die Chance, den Hirnschlag ohne ausgeprägte oder gar frei von Behinderungen zu überleben, ist grösser, je rascher die verschlossenen Hirngefässe wieder eröffnet werden können – das heisst, je schneller die Patienten in einem sogenannten Stroke Center oder Stroke Unit behandelt werden können. Damit keine wertvolle Zeit vergeudet wird, sind Patienten darauf angewiesen, dass Menschen in ihrer Umgebung die Symptome eines Hirnschlags kennen und unverzüglich den Notruf 144 alarmieren. «Doch manche ältere Person in unserem Einzugsgebiet wartet lieber mal ab, statt unverzüglich den Notfall aufzusuchen oder den Rettungsdienst über die Notrufnummer 144 zu alarmieren», sagt Dr. med. Felix Nohl, der ärztliche Leiter der Notfallstation in Burgdorf (Artikel Seite 4). Um diese Zeitverluste zu minimieren und das Wissen über die Hirnschlag-symptome zu erhöhen, informiert die Schweizerische Herzstiftung momentan die Bevölkerung in Fernsehspots über die wichtigsten Symptome eines Hirnschlags – plötzlich auftretende Lähmung, Seh- und Sprachstörungen. Denn eine repräsentative Umfrage hat ergeben, dass der Wissensstand der Bevölkerung zum Thema Hirnschlag ungenügend ist und deshalb viele Patienten zu spät oder gar nicht behandelt werden. Bleibt zu hoffen, dass sich dies dank der Kampagne ändern wird.

Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Lesen dieser Ausgabe des ehemaligen «medizinaktuell» und heutigen «Gesundheit Emmental», das neu in einem aufgefrischten Layout erscheint.

Kerstin Wälti, Chefredaktorin

Inhalt

Hirnschlag: Rasche Hilfe rettet Leben	4
Resistente Bakterien: Antibiotika heilen nicht immer	6
Sprunggelenksarthrose: Beweglichkeit erhalten	8
Intensivmedizin: Patientenwille ist entscheidend	10
Spitex unterstützt pflegende Angehörige	12
Spital Emmental: Rückblick und Ausblick	14
Geschäftsjahr 2017: mehr Patienten	16
Parkplatzprobleme beim Spital behoben	17
Spital Emmental baut Netzwerke aus	18
Langnauer Lungenspezialist im Interview	20
FaGe: ein Beruf mit vielen Facetten	21
Chronische Schmerzen mit Physiotherapie behandeln	22
Langzeitpflege: Zusammen statt gegeneinander	25
Beruhigungsmittel vorsichtig dosieren	27
Mit Komplementärmedizin gegen Unruhe	30
Entspannt durch die Wechseljahre	32
Krebs: Schicksal oder beeinflussbar?	34
Neue Ärzte und Vorträge rund um die Gesundheit	36

Impressum: Das Magazin «medizinaktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit der Regionalspital Emmental AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Region Emmental, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 62 500 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Dezember 2018.

Herausgeber: kummerundpartner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Aarbergstrasse 64, 3250 Lyss, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kummerundpartner.ch

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

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Korrektur: Rub Media 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 manchmal nur die männliche Form verwendet.



12



14



22



30

Hirnschlag

Jede Minute zählt – 144 anrufen



Bei einem Hirnschlag ist Eile geboten. Mit dem Auftreten der ersten Symptome beginnt ein Wettlauf gegen die Zeit. Daher ist wichtig, dass Betroffene sofort Hilfe holen, damit sie in einem spezialisierten Spital abgeklärt und behandelt werden können.

Eine Gesichtsasymmetrie, eine Arm- oder Beinlähmung, Sprachschwierigkeiten? Wenn diese Symptome auftreten, sollte nicht lange gezögert und aus falscher Bescheidenheit zugewartet werden. Denn bei zerebrovaskulären Erkrankungen, wenn also die Blutgefässe des Gehirns (Hirnarterien oder Hirnvenen) verstopft sind, beginnt ein Wettlauf gegen die Zeit. Vor rund 20 Jahren galt das «Schlegli» noch als Schicksalsschlag, der mangels besserem Wissen und besserer Therapiemöglichkeiten akzeptiert werden musste. Dazu gehörten einige Wochen Spitalaufenthalt, in der Regel bleibende Lähmungen und schliesslich der Übertritt in ein Pflege- oder Altersheim. Seither hat sich einiges dramatisch verbessert in Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten und Therapie: Ein rasch behandelter Hirnschlag bedeutet heute nicht mehr «Endstation Pflegeheim», sondern eine Rückkehr in die eigenen vier Wände und in den

«Berufs»-Alltag als weitgehend wieder selbstständige Persönlichkeit.

300 Fälle auf 100000 Personen

Studien belegen, dass sich in einem Einzugsgebiet von 100000 Menschen 300 Mal pro Jahr ein Hirnschlag ereignet. Da tut es Not, sich im Notfall richtig zu verhalten und die Symptome zu kennen. Das HELP-Lebensrettungsprogramm der Schweizerischen Herzstiftung hat sich mit ihrer Hirnschlag-Kampagne das Ziel gesetzt, dass die Bevölkerung die Symptome eines Hirn-, aber auch eines Herznotfalls kennt und sofort den Notruf 144 alarmiert. Denn Herzinfarkt, Hirnschlag

und Herz-Kreislauf-Stillstand sind die häufigsten Notfälle in der Schweiz – mit pro Jahr über 50000 Ereignissen. Und: Der Hirnschlag ist eine Erkrankung, die mit einer älter werdenden Bevölkerung aufgrund vermehrter Kalkablagerungen in den Gefässen (Arteriosklerose) zunehmen wird.

Häufige Symptome eines Hirnschlags sind einseitige Lähmungen oder Gefühlsstörungen im Gesicht, Arm oder Bein, Gangunsicherheit oder Gleichgewichtsstörungen, Sehstörungen und Doppelbilder, Sprach-, Wortfindungs- oder Schluckstörungen, Bewusstseinsstörungen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen

Mehr Notfälle im 2017

Das Spital Emmental hat 2017 rund 15 600 Notfall-Patienten betreut: 9800 in Burgdorf, 5800 in Langnau. Die häufigsten Notfälle betrafen auch 2017 heftige Bauchschmerzen, Knochenbrüche, Infektionen der Luftwege, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Magen-Darm-Infektionen. Die Hausärztliche Notfallpraxis (HANP) im Spital Burgdorf verzeichnete 2017 rund 2540 Patienten. Der Rettungsdienst leistete 5473 Einsätze. Gegenüber dem Vorjahr sind die Zahlen überall angestiegen. Seit 1. Januar 2017 steht zu den Spitzenzeiten ein zusätzliches Rettungsteam im Einsatz. Die durchschnittliche Wartezeit bis zum Eintreffen des Ambulanzfahrzeugs beim Notfall-Patienten konnte dank dem neuen Warteraum im Feuerwehrstützpunkt Kirchberg gesenkt werden. Bereits 2016 lag sie bei Notfall-Einsätzen unter 15 Minuten, trotz des weitläufigen Versorgungsgebiets von Schangnau bis Ziebach.

Symptomcheck

FAST («schnell») steht für einen Test, mit dem Laien in der Regel einen Schlaganfall rasch erkennen können:

- **Face (Gesicht):** Bitten Sie die Person zu lächeln oder die Zähne zu zeigen. Steht der Mund schief oder hängen die Mundwinkel einseitig herunter?
- **Arms (Arme):** Bitten Sie die Person, ihre Arme nach vorne zu strecken und die Handflächen nach oben zu drehen. Hängt oder fällt einer der Arme runter? Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, sinken oder drehen sich.
- **Speech (Sprache):** Bitten Sie die Person, einen einfachen Satz nachzusprechen. Ist die Sprache undeutlich, verwaschen oder schwer verständlich?
- **Time (Zeit):** Zögern Sie nicht, alarmieren Sie die Notrufnummer 144.

oder schlagartig auftretende, sehr heftige Kopfschmerzen. Betroffene spüren plötzlich ihre Extremitäten nicht mehr oder sie haben keine Kraft mehr in der Hand oder im Fuss. Sie fallen um, haben eine wirre Sprache oder können nicht mehr richtig sehen. Auch eine Gesichtslähmung – etwa wenn ein Mundwinkel runterhängt – ist ein Alarmsignal.

«Manch eine ältere Person in unserem Einzugsgebiet wartet lieber mal ab, statt unverzüglich den Notfall aufzusuchen oder den Rettungsdienst über die Notrufnummer 144 zu alarmieren», sagt

Dr. med. Felix Nohl, der ärztliche Leiter der Notfallstation in Burgdorf. Was an sich sympathisch ist, also nicht wegen jeder Bagatelle den Notfall aufzusuchen, kann zum schicksalhaften Eingriff im Leben eines Menschen werden. Dabei wäre die Chance sehr gross, bei rascher Behandlung ohne bleibende Schäden das Alter in Würde daheim fortfahren zu können.

Kooperation mit Stroke Center

Ganz grundsätzlich gilt, dass Personen mit Zeichen eines möglichen Hirnschlages möglichst rasch via Nummer 144 Hilfe an-

fordern, um damit die weitere fachliche Beurteilung und allenfalls die nachfolgenden zeitkritischen Untersuchungen in die Wege leiten zu können. «Es ist auch wichtig, dass bei weniger klaren Zeichen, wie z.B. einer lediglich unklaren Missempfindung im Gesicht, in einem Arm oder einem Bein, nach gleichem Prinzip vorgegangen wird», betont Felix Nohl.

Müssen Gefässe geöffnet werden, arbeitet das Spital Emmental mit dem Universitätsspital, Inselspital Bern zusammen. So werden alle Patienten, die über 144 nicht direkt ins Inselspital überwiesen werden, sondern aufgrund privater Einweisung an den Notfall Spital Emmental gelangen, unmittelbar nach Bern transportiert. Nach erfolgter Behandlung im Stroke Center werden die Betroffenen wieder nach Burgdorf oder Langnau zurückverlegt.

Kurzinterview mit Dr. med. Felix Nohl, Ärztlicher Leiter Notfallstation

Zuwarten lohnt sich nicht

Herr Nohl, warum darf man nicht zuwarten, wenn man die Symptome eines Hirnschlages vermutet?

Felix Nohl: Als ich 1994 das erste Mal einen Hirn Schlagpatienten untersuchte, war das weitere Vorgehen klar: Drei, vier Wochen Spitalaufenthalt mit je nach Schweregrad bleibender Lähmung. Wir Ärzte und die Pflegenden konnten lediglich dafür sorgen, dass sich bei der Patientin oder beim Patienten vom Liegen keine Druckgeschwüre bilden, dass sich aufgrund von Schluckstörungen keine Lungenentzündung entwickelt und dass wir in absehbarer Zeit einen Pflege- oder Altersheimplatz zur weiteren Betreuung finden.

Heute wird die Bevölkerung immer älter, und damit steigt auch das Risiko eines Hirnschlages. Aber im gleichen Mass haben sich auch Diagnostik, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten mit sehr un-

terschiedlichen invasiven Massnahmen zum Wiedereröffnen der verstopften Gefässe weiterentwickelt, ähnlich wie bei der Behandlung eines Herzinfarktes. Diese verbesserte Therapiemöglichkeit rechtfertigt ein rasches Vorgehen im individuellen Fall.

Das Emmental ist eine topografisch hügelige Gegend. Spielt das gegen eine rasche Intervention?

Die Reaktionszeit ist nicht abhängig von der Topografie. Und telefonieren kann man auch im hintersten Graben, von wo man es in fünf, sechs Stunden bis ins Inselspital Bern schafft. Wenn aber vorher fünf Stunden zugewartet wird, weil der Hausarzt nicht da ist, oder man den «lahmen Arm» am nächsten Morgen noch der Tochter zeigen möchte, kann es zu spät sein. Zuwarten lohnt sich hier ganz sicher nicht!

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Felix Nohl MME
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Stv. Chefarzt Medizin Burgdorf
Ärztlicher Leiter Notfallstation

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 00
felix.nohl@spital-emmental.ch



Dr. med. Martin Egger, MPH
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie
Chefarzt Medizin Langnau

Kontakt:

Spital Emmental
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau
Tel. 034 421 33 00
martin.egger@spital-emmental.ch



Antibiotikaresistenzen

Antibiotika sind eigentlich Naturprodukte – Resistenzen auch

Antibiotika gehören zu den grossen Errungenschaften der modernen Medizin. Sie helfen seit 80 Jahren gegen Bakterieninfektionen. Doch einige Erreger haben sich auf die Medikamente eingestellt. Diese wirken dann nicht mehr – ein grosses Problem.

Antibiotika sind von Mikroorganismen, meist Pilzen, produzierte Stoffe, die seit vielen Tausenden von Jahren in der Natur vorkommen – lange bevor der Mensch sie im 20. Jahrhundert entdeckte, reinigte und chemisch modifizierte und sie so für die Behandlung von Infektionen nutzbar machte. Antibiotika dienen den sie produzierenden Mikroorganismen zur Abwehr von Konkurrenten. Diese entwickeln ihrerseits Gegenmassnahmen, werden also über verschiedene Mechanismen resistent gegen die Antibiotika. Manche Bakterien (z.B. Enterokokken) haben über die Jahrtausende bereits Resistenzen entwickelt, sind also von Natur aus schon resistent gegen einzelne oder mehrere Antibiotika, während andere wichtige bakterielle Infektionserreger beim Menschen (z.B. Staphylokokken) empfindlich auf die meisten Antibiotika waren, bevor der Mensch

diese therapeutisch einzusetzen begann. Die genetischen Grundlagen für Resistenzen gegenüber Antibiotika sind in der Natur also grundsätzlich vorhanden. Damit ist es stets nur eine Frage der Zeit, bis Bakterien gegen neu entdeckte und vom Menschen weiterentwickelte Antibiotika resistent werden. Die Dauer vom Einsatz eines neuen Antibiotikums bis zum Auftauchen von resistenten Bakterien ist oft nur kurz, weil Bakterien in riesigen Zahlen vorkommen, sich rasch vermehren (anderthalb bis wenige Tage pro Generation) und äusserst anpassungsfähig sind.

Wege zur Resistenz

Es ist also der Einsatz von Antibiotika, der die Resistenzentwicklung provoziert und vorantreibt. Bakterien, die keinen Antibiotika ausgesetzt sind, entwickeln keine neuen Resistenzen. Man spricht vom Selektionsdruck der Antibiotika als Treiber der Resistenzentwicklung. Dabei gibt es drei Wege, wie sich Resistenzen entwickeln. Der Königsweg ist der «Handel»: Bakterien tauschen genetisches Material, also quasi Anleitungen für Abwehrmechanismen, aus. Oft werden solche Baupläne gleich als Pakete auf mobilen genetischen Elementen,

sogenannten Plasmiden, ausgetauscht. Der Austausch von genetischem Material ist auch deshalb der wichtigste Weg der Resistenzentwicklung, weil den Resistenzen oft komplexe Mechanismen zugrunde liegen (siehe unten). Die Self-made-Methode der Neuentwicklung von Resistenzen durch Mutation von Genen ist viel seltener; sie funktioniert nur bei wenigen Antibiotika, wo durch einfache Modifikationen bereits ein Wirkungsverlust entstehen kann. Der dritte und letzte Weg ist das Anschalten von Genen (sogenannte Derepression), das zur Aktivierung von Resistenzmechanismen führt, die in der Erbsubstanz des Bakteriums bereits angelegt sind, aber bisher nicht genutzt wurden.

Wichtige – aber nicht die einzigen – Strategien von Bakterien, um resistent zu werden gegenüber Antibiotika (sogenannte Resistenzmechanismen), sind:

- Die Andockungsstelle von Antibiotika in der Bakterienzelle wird verändert, sodass das Antibiotikum nicht mehr binden kann und wirkungslos wird.
- Ein Enzym wird produziert, das das Antibiotikum zerstört und so inaktiv macht.
- Es werden Pumpen hergestellt, die

die Antibiotikamoleküle einfach wieder aus der Zelle hinausbefördern.

Reduktion in Humanmedizin und Viehzucht nötig

Da der Einsatz von Antibiotika sowohl Grundbedingung der Resistenzentwicklung als auch deren mächtiger Treiber ist, ist die wichtigste Massnahme zur Verminderung der Resistenzentwicklung der Verzicht bzw. die Beschränkung des Antibiotika-Einsatzes. Ein kluger Einsatz ist erforderlich, dort wo die Antibiotika unabdingbar sind. Dabei ist eine sogenannte One-Health-Sicht wichtig: Bakterien kommen überall in der belebten Welt vor, bei Pflanzen, Tieren und Menschen. Der massive und erst allmählich regulierte Einsatz von Antibiotika als Wachstumsförderer bei «gesunden» Tieren in der Viehzucht und -mast ist ein mindestens so starker Treiber der Resistenzentwicklung wie die unkritische Verschreibung von Antibiotika in der Humanmedizin.

Kommt Zeit kommt Rat

Man hört als Arzt gelegentlich die Aussage «ich bin schon resistent auf Antibiotika». Aus den bisherigen Ausführungen sollte klar geworden sein, dass

Antibiotikaresistenz ein Merkmal von Bakterien und nicht von Menschen ist. Hingegen – und das ist ein wichtiger Umstand – sind wir ja auch im gesunden Zustand immer stark besiedelt mit Bakterien, auf der Haut, im Mund, im Darm, in der Scheide usw. Wenn diese Kolonisationsflora resistente Bakterien enthält, tragen wir diese auch eine Weile mit uns herum. Wenn wir lange genug nicht mehr Antibiotika ausgesetzt sind, werden diese resistenten Bakterien aber allmählich wieder durch solche mit natürlicher Empfindlichkeit auf Antibiotika ersetzt, wir werden die resistente Flora also wieder los.

Weniger ist mehr

Neben der Einschränkung des Antibiotikaeinsatzes in der Landwirtschaft (die Allgemeinheit kann hier am ehesten durch Reduktion des Fleischkonsums und Kauf von Fleisch aus Betrieben ohne Antibiotikaeinsatz als Wachstumsförderer einen Beitrag leisten) kommt der Reduktion des Antibiotikakonsums in der Medizin grosse Bedeutung zu.

Das heisst:

■ Keine Antibiotika bei Entzündungszeichen ohne nachgewiesene bakterielle Infektionskrankheit: Auch Blutergüsse,

Thrombosen, allergische Reaktionen, rheumatische Erkrankungen, Tumoren und anderes mehr können Entzündungsreaktionen im Blut verursachen.

■ Keine Verschreibung von Antibiotika für Infektionen, die typischerweise von Viren verursacht werden: Antibiotika sind hier unwirksam (Erkältungskrankheiten, Grippe, Nasennebenhöhlenentzündungen, Bronchitis, viele Fälle von Angina, viele Magen-Darm-Infektionen).

■ Keine Antibiotika für bakterielle Infektionen, die auch von selbst heilen: bakterielle Durchfallerkrankungen, Mittelohrentzündungen bei Kindern.

■ Antibiotika (anders als früher gelehrt) genügend hoch dosiert und dafür möglichst kurz einsetzen: Bakterien entwickeln Resistenzen vor allem, wenn sie niedrigen Dosen von Antibiotika über längere Zeit ausgesetzt sind. Hohe Dosen bringen die Bakterien um, und bei kurzer Gabe reicht die Zeit nicht für die Selektion von Resistenzen.

Der Kampf gegen die Resistenzen kann nur gelingen, wenn alle mithelfen: Ärztinnen und Ärzte, das ganze Medizinalpersonal, Patientinnen und Patienten, die Behörden und die pharmazeutische Industrie, aber auch die Produzenten und Konsumenten von Produkten der Agrarwirtschaft!

Im Emmental noch nicht so schlimm

Antibiotikaresistenzen sind ein weltweites Problem. Es bestehen aber noch erhebliche Unterschiede in der Häufigkeit des Vorkommens von resistenten Bakterien. Die skandinavischen Länder, die Benelux-Staaten und die Schweiz sind Länder mit noch relativ wenig Resistenzen. In Südeuropa und in manchen Schwellenländern bestehen besonders grosse Resistenzprobleme. Dies hängt unter anderem mit der breiten Verfügbarkeit von Antibiotika und der Kultur im Umgang mit Antibiotika zusammen. In diesen Ländern treten vor allem in Spitälern durchaus bakterielle Infektionen auf, gegen die keines der verfügbaren Antibiotika mehr wirksam ist. Selbstverständlich können solche Bakterien bei Reisen in die entsprechenden Länder auch in die Schweiz eingeschleppt werden, am ehesten – aber nicht nur –, wenn man sich in einem Spital behandeln lassen muss. Deshalb werden Patienten, die innerhalb des letzten halben Jahrs in einem ausländischen Spital behandelt wurden, bei Eintritt ins Spital Emmental einem sogenannten Screening unterzogen: Es werden Proben von geeigneten Körperstellen genommen, um allfällige hochresistente Bakterien nachzuweisen. So kommen diese am Spital Emmental noch selten vor. Das Mikrobiologielabor erstattet im Falle des Nachweises von definierten resistenten Mikroorganismen umgehend dem Spitalhygieneteam Bericht. Dieses veranlasst dann die notwendigen Massnahmen zur Verhinderung einer Übertragung. Da aber eine Besiedelung mit resistenten Keimen nicht immer bekannt ist oder gefunden wird, kommt der Standardhygiene des Spitalpersonals, vor allem der konsequenten Händedesinfektion zwischen Kontakten mit verschiedenen Patienten, ein sehr grosser Stellenwert in der Verhinderung der Ausbreitung von resistenten Keimen zu.

Vorträge

Antibiotikaresistenzen

8. November, Spital Langnau, 19 Uhr

15. November, Spital Burgdorf, 19 Uhr

Referent: Dr. med. Martin Egger

Der Autor



Dr. med. Martin Egger, MPH
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie
Chefarzt Medizin Langnau
Leiter Spitalhygiene

Kontakt:

Spital Emmental
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau
Tel. 034 421 33 00
martin.egger@spital-emental.ch



Sprunggelenksarthrose Meist eine Verletzungsfolge

Eine Arthrose des Sprunggelenks ist meist auf Verletzungen zurückzuführen. Durch eine geeignete Therapie lassen sich die Beschwerden jedoch gut behandeln und weitere Schäden im Bereich von Knorpel und Gelenken verhindern.

Das Sprunggelenk ist das am stärksten belastete Gelenk des menschlichen Körpers. Beim Gehen oder Springen trägt es zum Teil das Fünf- bis Siebenfache des Körpergewichts. Die Verschleisserkrankung (Arthrose) des oberen und unteren Sprunggelenks entsteht – im Gegensatz zu den Arthrosen im Knie und in der Hüfte – häufig als Folge einer schon Jahre zurückliegenden Verletzung des Sprunggelenks. Dabei kann es sich beispielsweise um ein Umknicken des Fußes, einen Bruch des Sprunggelenks oder um eine Bänderverletzung handeln. Die überwiegende Anzahl Fälle von Arthrose im Sprunggelenk findet ihren Ursprung in einer alten Verletzung oder als Folge einer rheumatischen Erkrankung. Diese Arthrosen werden als sekundäre Sprunggelenksarthrosen bezeichnet. Bei den primären Sprunggelenksarthrosen ist der eigentliche Auslöser unbekannt. Entsprechend wichtig ist im medizinischen Alltag

die Ursachenforschung und -behandlung, um ein Fortschreiten der Arthrose zu verzögern. Das Sprunggelenk besteht aus zwei Teilgelenken: dem oberen Sprunggelenk (OSG, zwischen Schien-, Waden- und Sprungbein) und dem unteren Sprunggelenk (USG, zwischen dem Sprung- und Fersenbein). Eine Arthrose ist in beiden Gelenken möglich.

Relativ seltene Arthrose

Verglichen mit Arthrosen in Hüfte und Knie tritt die Sprunggelenksarthrose relativ selten auf. Da es sich bei den zugrunde liegenden Verletzungen oft um Sportverletzungen handelt, sind Patienten mit einer Arthrose im Sprunggelenk durchschnittlich wesentlich jünger als andere Arthrosepatienten. Die unfallbedingte Ursache kann zu Fehlstellungen und Überbeweglichkeit (Instabilität) und später zum Gelenkverschleiss führen.

Ein häufiger Grund für die Entstehung einer Sprunggelenksarthrose ist die sogenannte Bandinstabilität, welche häufig nach einem Umknicken entsteht. In der Folge wird das Sprungbein in der Sprunggelenkgabel nicht mehr richtig geführt. Dadurch wird der Knorpel an manchen Stellen überlastet, beziehungsweise abgerieben und geht somit längerfristig

verloren. An den Rändern des Sprunggelenks, wo die Knochen nach zunehmender Verengung des Gelenkspaltes aneinanderreiben, kommt es zudem zu überschüssiger Knochenbildung, sogenannten Osteophyten. Diese Knorpelsporne sind eine direkte Folge des Knorpelschadens und Zeichen für den Übergang zur Sprunggelenksarthrose.

Eine Sprunggelenksarthrose kann aber auch als Folge eines Sprunggelenksbruchs entstehen. Auch sprunggelenksferne Knochenbrüche können in einer Fehlstellung verheilen und zu einer Arthrose führen. Weitere Auslöser können aber auch Störungen der Beinachse (starke O- oder X-Beine), Fehlstellungen des Fußes (Senkfuss, Hohlfuss usw.) sowie Entzündungsvorgänge (Rheuma) und Stoffwechselerkrankungen (Gicht, Diabetes mellitus usw.) sein.

Diagnose durch Röntgen

Zur Diagnose der Sprunggelenksarthrose sind Röntgenaufnahmen unter Belastung zwingend. Belastungsaufnahmen helfen, die Achsenverhältnisse und die Verteilung der Knorpelschäden im Sprunggelenk zu erkennen. Zudem können sie Hinweise über die Ursache der Arthrose liefern. Oft werden auch Belastungsauf-

«Gelenkkater» nach Sport

Typische Beschwerden bei einer Arthrose des Sprunggelenks sind im Anfangsstadium gelegentliche Schmerzen und Ermüdungserscheinungen im betroffenen Gelenk. Morgendliche Anlaufschmerzen oder Sprunggelenksschmerzen nach längerer Ruhephase schränken die Lebensqualität der Betroffenen zunehmend ein. Patienten mit Sprunggelenksarthrose leiden nach einer sportlichen Betätigung zudem oft tagelang an einem «Gelenkkater», bei dem sich das Gelenk entzündet (Rötung, Schwellung, Überwärmung) anfühlt. Die Beschwerden treten im Verlauf immer häufiger auf und Betroffene berichten häufig, ihre Aktivitäten nach und nach reduzieren oder sportliche Aktivitäten gar ganz aufgeben zu müssen. Mit der Zeit können Bewegungseinschränkungen, Blockierungen oder Verformungen des Gelenkes, begleitet von Ruhe- und Dauerschmerzen, hinzukommen. Im Endstadium der Arthrose ist das Sprunggelenk schmerzhaft versteift.

nahmen des ganzen Fusses erstellt. Mit diesen können die benachbarten Gelenke beurteilt und eventuelle weitergehende Arthrosen entdeckt werden. Auch können weitere Fussfehlstellungen wie eine Abflachung des Fussgewölbes beim Plattfuss, aber auch die gegenteilige Änderung beim Hohlfuss, erkannt werden. Mit einer gezielten Fersenbein-Aufnahme ist eine Aussage über die Rolle von Fehlstellungen des Rückfusses bei der Entstehung der Sprunggelenksarthrose möglich. Sinnvolle Ergänzungen stellen zudem Aufnahmen im Computertomografen (CT) oder eine Magnetresonanz (MRI) dar, dies zum Beispiel, um das Ausmass der Arthrose, Begleitarthrosen und Verletzung wichtiger Weichteilstrukturen (Bänder, Sehnen usw.) abzuschätzen.

Therapiemöglichkeiten

Sowohl konservative als auch operative Therapieformen haben das Ziel, die Passform und Stabilität des Sprunggelenks zu verbessern, um den Arthrose-Prozess zu verlangsamen und eine Reduktion der Schmerzen zu erreichen. In der akuten Entzündungs- respektive Schmerzphase ist die medikamentöse Behandlung die Therapie der Wahl. Mit entzündungshemmenden Schmerzmitteln, sogenannten Antirheumatika oder NSAR (nicht steroidale Antirheumatika) kann eine wesentliche Beruhigung der Beschwerden erzielt werden. Parallel dazu sollte versucht werden, den Auslöser der Arthrose mitzubehandeln. Dies kann zum Beispiel in Form eines physiotherapeutischen Muskelaufbautrainings erfolgen. Weiter können Hilfsmittel zur Stabilisierung der Fehlstellung wie eine orthopädische Schuhzurichtung oder eine sogenannte

Varus/Valgus-Entlastungsorthese die medikamentöse Therapie sinnvoll ergänzen. Präparate zur Stabilisierung des Knorpels sind in der Literatur umstritten, können aber ergänzend eingenommen werden. Im Anfangsstadium können durch eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) die Beweglichkeit durch Entfernung vorderer Knochennasen (Osteophyten) am Schien- oder Sprungbeinknochen verbessert werden. Diese Operation kann bei entsprechenden ursächlichen Veränderungen um Knochenumstellungen (Osteotomien) ergänzt werden. Bei einem fortgeschrittenen Verschleiss stehen die Versteifung (Arthrodese) und die Sprunggelenksendoprothese im Vordergrund.

Gelenkspiegelung

Die Gelenkspiegelung ist ein häufig durchgeführter, minimalinvasiver Eingriff. Damit können Schäden am Knorpel, den Bändern oder am Knochen angegangen und das Sprunggelenk von Fragmenten befreit werden, die sich vor allem bei Arthrose oder nach Unfällen häufig darin finden lassen. Das Ziel eines solchen Eingriffes sollte immer eine mögliche Lösung des Problems oder zumindest eine Verzögerung der Arthrose sein.

Versteifung und Gelenkersatz

Die Arthrodese (Versteifung) des Sprunggelenks ist bei schwerer Sprunggelenksarthrose der Goldstandard der Behandlung. Dabei handelt es sich um ein absichtlich herbeigeführtes Zusammenwachsen zweier vorher nur gelenkig verbundener Knochen. Dadurch wird das Gelenk unbeweglich und versteift, ist danach jedoch belastbar und schmerzarm bis schmerzfrei.

Bei der Sprunggelenksendoprothese handelt es sich um einen künstlichen Gelenkersatz, der eine beweglichkeitserhaltende Versorgung ermöglicht. Mithilfe des Implantats wird die schmerzarme bis -freie Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks wiederhergestellt. Ob und inwiefern ein Gelenkersatz sinnvoll ist, wird anhand des Alters, Aktivitätsgrades und den Nebenerkrankungen abhängig gemacht.

Zusammenfassend spielen viele Faktoren in der Behandlung von Sprunggelenksarthrose eine Rolle. Entsprechend ist eine saubere Aufarbeitung der möglichen Ursachen und medizinischen Begleitumstände ausschlaggebend. Entscheide bzgl. der therapeutischen Massnahmen sollen in Abhängigkeit der individuellen Lebensqualität getroffen werden.

Vorträge

Arthrose des Sprunggelenks

30. August, Spital Burgdorf, 19 Uhr

6. September, Spital Langnau, 19 Uhr

Referenten: Dr. med. Marco Celia,
Falko Herold

Die Autoren



Dr. med. Marco Celia
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungs-
apparates
Leitender Arzt Orthopädie
Teamleiter Fuss- und Sprunggelenkschirurgie



Falko Herold
Oberarzt Orthopädie
Stv. Teamleiter Fuss- und
Sprunggelenkschirurgie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 70
marco.celia@spital-emental.ch
falko.herold@spital-emental.ch



Intensivmedizin

«Der Patientenwille ist das oberste Gebot»

Auf der Intensivstation des Spitals Emmental in Burgdorf werden jährlich fast 600 schwer erkrankte und verletzte Patienten behandelt. Die Leiterin der Intensivstation, Dr. med. Brigitte Ulrich, über die Anforderungen, Belastungen, ethische Fragen und aktuelle Entwicklungen.

Dr. Ulrich, welches sind die häufigsten Ereignisse, die bei Ihnen zu einer intensivmedizinischen Betreuung führen?

Dr. Brigitte Ulrich: 2017 sind uns 35 Prozent der Patienten aus der Notfallstation zugewiesen worden. Fast ebenso viele Patienten wurden nach grösseren Operationen oder nach einer Operation wegen schwerwiegender Grunderkrankungen zu uns verlegt. Wir verfügen momentan über sechs Intensivbehandlungsplätze. Letztes Jahr hatten wir eine Bettenbelegung von 80 Prozent. Im Durchschnitt verbringen Patienten 2,4 Tage bei uns.

Wann erleben Sie Ihre intensivste Phase im Jahr?

Am meisten zu tun haben wir jeweils im

Winter. Im Rahmen der Grippezeit erkranken viele Menschen an Atemwegsinfektionen wie zum Beispiel Lungenentzündungen, die, je nach Schweregrad und Alter des Patienten, einer intensivmedizinischen Betreuung bedürfen. Bei unserer eher ländlich geprägten Einzugsgebiets haben viele unserer Patienten schon vor dem aktuellen Hospitalisationsgrund eine Lungenerkrankung. Diesbezüglich unterscheiden sich unsere Patienten von jenen eines städtischen Spitals.

Der Bedarf an notfall- und intensivmedizinischen Leistungen ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Damit auch die Anforderungen an das Pflegepersonal und die Ärzte...

Wir arbeiten in der Intensivpflege mit Personal aus diversen Berufen. Es bringt unterschiedliche (Berufs-)Erfahrungen, individuelle Fähigkeiten und Ausbildungsgrade mit. Ein aktives Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen wird auch auf der Intensivstation des Spitals Emmental ausdrücklich erwünscht und gefordert. So arbeiten wir bei der Betreuung unserer Patienten mit Fachärzten Intensiv-

medizin, Fachärzten anderer Disziplinen, Assistenzärzten in Ausbildung, Experten Intensivpflege NDS HF, diplomierten Fachperson HF/FH und einer Fachfrau bzw. einem Fachmann Gesundheit (FaGe) zusammen. Unterstützt werden diese im administrativen und organisatorischen Bereich von Pflegeassistenten.

Wie nehmen Sie den steigenden Bedarf an Leistungen der Intensivpflege wahr?

Diesem nehmen wir in erster Linie durch eine Zunahme der Schweregrade der Erkrankungen und das zunehmende Alter unserer Patienten wahr. Im Bereich der Pflege haben wir darauf mit einem eigen entwickelten Kategorisierungssystem reagiert. Ziel ist es, die Mitarbeiter so einzusetzen, dass ihre individuellen Erfahrungen, Kenntnisse und Kompetenzen der situativen Patientenforderung entsprechen. Bei der täglichen Arbeitsaufteilung sollen die Anforderungen, welche die Patientensituation an die betreuende Pflegefachperson stellt, berücksichtigt werden, um subjektiv empfundenen Belastungssituationen und Überforderungen entgegenzuwirken.

In der Intensivmedizin tauchen immer wieder ethische Fragen auf. Wie geht man heute mit den Themen Therapiebegrenzung und Therapiebeendigung um?

Wir nehmen das gesetzliche Recht des Patienten auf Selbstbestimmung sehr ernst. Falls der Patient seinen Willen nicht (mehr) äussern kann, beziehungsweise diesen nicht schriftlich geregelt hat, werden seine nächsten Angehörigen bezüglich des Patientenwillens befragt. Dabei handeln wir immer nach den vier ethischen Grundprinzipien: Selbstbestimmungsrecht des Patienten, Prinzip der Schadensvermeidung, Patientenwohl und soziale Gerechtigkeit. Ganz wichtig ist auch, dass der Patient nicht unnötig leiden muss.

Welche Rolle spielen bei solchen Entscheidungen die Angehörigen?

Der Patientenwille ist oberstes Gebot. Wenn der Patient sich nicht mehr äussern kann, sind wir sehr dankbar, wenn er einen Stellvertreter bestimmt hat. Wir nehmen dann mit dieser Person Kontakt auf, um den Patientenwillen zu erfahren. Falls kein Stellvertreter bestimmt wurde oder diese Person nicht kontaktierbar ist, werden gemäss Erwachsenenschutzrecht die nächsten Bezugspersonen zum Patientenwillen befragt. Diese Personen werden dann auch in Bezug auf Therapie oder Therapieänderung befragt und informiert.

Verfügen viele Patienten über eine Patientenverfügung bzw. würden Sie es begrüßen, wenn möglichst viele Menschen eine solche bei sich führen würden?

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass Patienten, welche eine Patientenverfügung haben, sich mit diesem wichtigen Thema auseinandergesetzt haben. Leider ist es oft aber so, dass eine Patientenverfügung, selbst dann, wenn diese vom Patienten mitgeführt wird, unsere spezifischen Fragen bezüglich des Patientenwillens nur ungenügend beantwortet. Uns ist eine Stellvertreterregelung viel nützlicher. Es ist sehr wichtig, dass ein Patient mit seinen Nächsten über seine Lebenswünsche gesprochen hat. Als rechtliches Arbeitsinstrument dient uns das Erwachsenenschutzrecht, auf das wir uns berufen können, wenn es beispielsweise zu Fragen kommt wie: «Wann stellt man das Beatmungsgerät ab?» Da wir auf dem Land leben und die meisten Menschen hier noch mit beiden Beinen im Leben stehen, gehen sie meist offener mit dem Thema Sterben um.

Wie viele Menschen sterben jährlich auf der Intensivstation?

Wir haben eine Sterberate von rund 3 Prozent. Gesamtschweizerisch liegt diese zwischen 3 und 5 Prozent. Mir ist es wichtig, sagen zu können, dass auf einer Intensivstation entgegen einer landläufigen Meinung nur sehr wenige Patienten sterben. Wir behandeln Menschen, um sie am Leben zu erhalten, das heisst, wir

geben ihnen Zeit und die Möglichkeit, um wieder gesund zu werden.

Welche aktuellen Entwicklungen gibt es derzeit im Bereich der Intensivmedizin?

Die Menschen werden immer älter. Damit werden auch unsere Patienten immer älter. Im letzten Lebensabschnitt sind viele Menschen von verschiedenen Erkrankungen betroffen, die Erholungschancen nach schweren Erkrankungen sind meist schlechter als bei jungen Patienten. Einerseits belastet uns als sehr teure Abteilung natürlich der Kostendruck in der Gesundheitspolitik. Andererseits sind wir verpflichtet, entsprechend dem Patientenwillen zu handeln. Es wird von uns erwartet, dass wir effizienter arbeiten. Dies kann nur erreicht werden, indem wir uns weniger um den Menschen als Ganzes kümmern und uns mehr auf das rein Fachliche (Medikamente, Geräte usw.) konzentrieren. Ich finde diese Entwicklung sehr bedenklich und persönlich belastend.

Wie gehen Sie persönlich mit den oft psychisch belastenden Situationen in Ihrem Beruf um?

Das Team, mit welchem ich zusammenarbeite, ist sehr wichtig. Ich kann dort auch belastende Situationen besprechen. Ich bemühe mich zudem, im Privatleben möglichst nicht an die Arbeit zu denken. Privater Ausgleich im Sinne von aktivem Sozialleben und dem Ausüben von Hobbys ist zentral.

Patientenverfügung

In einer Verfügung bestimmen Patienten, was mit ihnen geschehen soll, wenn sie sich selber nicht mehr äussern können: Ob sie wiederbelebt und künstlich beatmet werden möchten, welche medizinischen Massnahmen oder lebensverlängernden Massnahmen im Endstadium einer Krankheit oder nach einem Unfall getroffen werden. Das erleichtert Ärztinnen und Ärzten, schwierige Entscheide zu fällen, und entlastet auch Angehörige.

Die Patientenverfügung muss klar formuliert, handschriftlich unterschrieben und aktuell sein. Es ist empfehlenswert, die Patientenverfügung regelmässig zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. In allen Patientenverfügungen kann man eine oder mehrere Vertrauenspersonen bestimmen. Sie entscheiden über die Behandlung, wenn die Verfügung in einer Situation keine klaren Hinweise gibt. Patientenverfügungen werden auf sich getragen, dem Hausarzt oder der Vertretungsperson abgegeben oder auf einer Hinterlegungsstelle aufbewahrt. Mehrere Dutzend Patientenorganisationen bieten vorgedruckte Patientenverfügungen zum Ausfüllen an (www.fmh.ch, www.caritas.ch, www.patientenstelle.ch, www.redcross.ch, www.krebsliga.ch, www.promentesana.ch).

Die Auskunftsperson



Dr. med. Brigitte Ulrich
Fachärztin FMH für Anästhesiologie und für Intensivmedizin, Notärztin SGNOR
Leitende Ärztin, ärztliche Leiterin
Intensivstation

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 25 07
brigitte.ulrich@spital-emental.ch



Pflegende Angehörige **Wichtige Ressource des Gesundheitswesens**

Unzählige Stunden wenden Angehörige für die Betreuung und Pflege nahestehender Personen auf. Oft zehrt diese Gratisarbeit an den eigenen Kräften. Die Spitex unterstützt darum die Angehörigen tatkräftig, damit diese nicht selber krank werden.

Sie sind rund um die Uhr präsent, kümmern sich um den Haushalt und alltagspraktische Bereiche, begleiten zu Arztterminen und Therapiestunden, übernehmen wichtige Aufgaben in der Pflege und Betreuung und sorgen für das psychische Wohlbefinden ihrer Lieben: pflegende Angehörige. Sie erfüllen den Wunsch vieler Menschen, nämlich möglichst lange in der vertrauten Umgebung leben zu können, obwohl sie pflegebedürftig sind. Die Arbeit von pflegenden Angehörigen ist für die Gesellschaft enorm wichtig, wenn nicht gar unbezahlbar. In der Schweiz unterstützen rund 330 000 Menschen erkrankte und pflegebedürftige Familienmitglieder. Das entspricht rund 64 Mio. Stunden unbezahlter Arbeit pro Jahr. Der Wert dieser Arbeit beträgt gemäss einer Studie des Spitex Verbands Schweiz 3,5 Mia. Franken. «Würden alle pflegenden Angehörigen am Tag X ihre Arbeit an Profis wie Spitex-Organisatio-

nen, Spitäler oder Pflegeheime übergeben, würde unser Gesundheitssystem kurzfristig kollabieren», sagt Marius Muff, Geschäftsleiter der Spitex Region Konolfingen.

Dauerpräsenz und hohe Belastung

Übernehmen die Angehörigen Pflegeaufgaben, so ergänzen sie meistens die professionelle Pflege von Spitex-Diensten, von Spitälern oder von Heimen. Bis zu 60 Stunden wenden pflegende Partner pro Woche auf, die Pflegesituation dauert im Durchschnitt sechs Jahre. Pflegende Kinder investieren rund 25 Stunden in die Pflege und befinden sich durchschnittlich fünf Jahre in der Pflegesituation. Zwei Drittel der pflegenden Töchter und Söhne sind berufstätig. Diese Zahlen liefert die «Swiss Age Care»-Studie, die im Jahr 2010 im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz durchgeführt wurde.

Doch so befriedigend und erfüllend die Pflege von Familienmitgliedern häufig auch ist, so kann sie doch früher oder später zur Belastung werden. Pflegende Angehörige sind vielfach überfordert; sie kämpfen mit grosser Verantwortung, ihre eigenen Bedürfnisse kommen oft zu kurz, sie durchleben emotionale Phasen der Angst, Ungewissheit, Hilflosigkeit und

Hoffnung. Erschöpfung und andere Gesundheitsstörungen sind nicht selten die Folge.

«Die Arbeit von pflegenden Angehörigen grenzt nicht selten an Schwerarbeit, besonders auch dann, wenn sie noch berufstätig sind. Sie verlangt Dauerpräsenz und bietet kaum Erholungsphasen. Eine Reduktion im Berufsleben verschafft entsprechend mehr Möglichkeiten zu Hause, zieht aber wiederum wirtschaftliche Einschränkungen nach sich und hat auch Auswirkungen auf die eigene Altersvorsorge», sagt Marius Muff. Zudem müssen auch Veränderungen in der Beziehung durchlebt werden, zum Beispiel von der Tochter zur «Krankenschwester», von der Ehefrau zur «Case Managerin», die alle in die Pflege eingebundenen Personen und Fachstellen koordiniert. «Rollenkonflikte sind da vorprogrammiert. Wenn der Pflegebedürftige zudem auch keine fremde Hilfe akzeptiert, ist eine Überforderung quasi vorprogrammiert.»

Aktionsplan des Bundesrats

Die Situation pflegender Angehöriger wurde in der Politik lange Zeit nicht zur Kenntnis genommen. «Sie haben kaum Zeit, sich zu organisieren und auf sich aufmerksam zu machen, sie haben kei-

ne Lobby. Deshalb werden sie von der Öffentlichkeit wenig wahrgenommen, obwohl sie äusserst wertvolle Arbeit verrichten», sagt Marius Muff. Mittlerweile hat aber auch der Bundesrat die Wichtigkeit von pflegenden Angehörigen erkannt – 2014 hat er einen Aktionsplan zur «Unterstützung von pflegenden Angehörigen» lanciert. So können bereits heute bei der AHV-Ausgleichskasse Betreuungs-Gutschriften für die Zeit der geleisteten Pflege geltend gemacht und mit der späteren Rente bezogen werden. In den kommenden Jahren sollen zudem die Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige weiter verbessert werden.

Beratung in belastenden Situationen

Für die Spitex hingegen sind pflegende Angehörige wertvolle Partner. Eine wichtige Aufgabe der Spitex ist daher – nebst

der Übernahme von Pflege, hauswirtschaftlichen Leistungen und Betreuung – auch die Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Dies geschieht einerseits dadurch, dass Spitex-Fachpersonen die Angehörigen beispielsweise in der Pflege und Betreuung anleiten, ihnen erleichternde Hilfsmittel aufzeigen oder sie über den Umgang mit den Krankheitssymptomen informieren. An erster Stelle steht aber die Beratung der Angehörigen in belastenden Situationen, damit kritische Situationen frühzeitig erkannt werden und den Angehörigen nicht alles über den Kopf wächst. «Dabei wechseln wir gewissermassen die Perspektive, indem wir für einmal nicht den Klienten in den Vordergrund stellen, sondern die Sicht der Angehörigen aufzeigen und diese in die Pflege einbeziehen», sagt Marius Muff. Die Spitex-Fachpersonen machen unter anderem auch auf Unterstützungsmöglichkei-

ten, Fachstellen oder Entlastungsmöglichkeiten aufmerksam, die den Angehörigen etwas Freiraum zum Aufatmen schaffen können. «Es gibt verschiedene Angebote im Emmental, dank denen die Pflegebedürftigen zu Hause betreut werden können, damit die pflegenden Angehörigen wieder etwas mehr Zeit für sich haben und zwischendurch zur nötigen Erholung kommen.» (siehe Infobox)

Trotz Unterstützungsangeboten ist es für die pflegenden Angehörigen aber nicht immer leicht, Entlastung und Hilfe anzunehmen. «Der Fokus ist auf die pflegebedürftigen Angehörigen ausgerichtet, eigene Bedürfnisse werden als nicht legitim wahrgenommen oder nach längerer Zeit nicht mehr wahrgenommen.» Eine gut informierte Ansprechperson der Spitex, die frühzeitig individuell berät und unterstützt, senkt die Hemmschwelle, Hilfe annehmen zu können – «nur so geht es in Situationen mit pflegenden Angehörigen allen Beteiligten gut», so Marius Muff.

Unterstützung im Emmental

■ *Damit pflegende Angehörige nicht selbst krank werden, unterstützen, begleiten und beraten sie Spitex-Organisationen im ganzen Emmental. Informationsunterlagen mit Erläuterungen von ortsspezifischen Entlastungsangeboten sind bei jeder Geschäftsstelle zu beziehen, es können auch Beratungsgespräche über Entlastungs- und Unterstützungsangebote vereinbart werden.*

■ *Spitex Home: Nebst der Hauswirtschaft beinhaltet dieses Angebot auch Dienstleistungen wie die Unterstützung und Begleitung im Alltag, die Betreuung tagsüber und in der Nacht oder Hilfe bei der Administration.*

■ *Spitex 7x24: Die Spitex Burgdorf bietet eine Betreuung rund um die Uhr an. Deutschsprachige Pflegehelferinnen aus der Slowakei wohnen bei den Klienten und übernehmen leichte Pflegehandlungen. Nach Bedarf wird «Spitex 7x24» ergänzt mit Pflegeleistungen durch die örtliche Spitex.*

■ *Die Spitex Region Konolfingen schenkt den Angehörigen Zeit zur Schaffung von Freiräumen. Während einiger Stunden betreuen Spitex-Mitarbeitende die Pflegebedürftigen kostenlos – finanziert wird das Angebot aus dem Spendenfonds.*

■ *Die Spitex Burgdorf führt vier Mal pro Jahr im Spitex-Zentrum einen betreuten Spielnachmittag für Klienten zur Entlastung von Angehörigen durch. Sie offeriert zudem vier Mal pro Jahr einen Zeitgutschein für die kostenlose Betreuung des zu pflegenden Menschen (1/2 Tag).*

■ *Die Spitex Region Emmental führt am 24. Oktober 2018 gemeinsam mit Alzheimer Bern ein «Info-Café Demenz» durch für alle pflegenden Angehörigen, Betroffenen und Interessierten (19.30 – 21 Uhr, Freizeitstätte Langnau, im alten Ilfis-Schulhaus).*

■ **Kontaktmöglichkeiten: Spitex Region Emmental, Burgdorfstrasse 25, 3550 Langnau, Tel. 034 408 30 20, info@spitex-re.ch, www.spitex-re.ch / Spitex Burgdorf-Oberburg, Farbweg 11, 3400 Burgdorf, Tel. 034 420 29 29, info@spitexburgdorf.ch, www.spitexburgdorf.ch / Spitex Region Lueg, Kalchofenstrasse 20, 3415 Hasle bei Burgdorf, Tel. 034 460 50 00, info@spitexlueg.ch, www.spitexlueg.ch.**

Von der Spitex angestellt

Einige Spitex-Organisationen, so auch die Spitex Region Konolfingen, haben zudem ein neues Arbeitsmodell eingeführt: Sie stellen pflegende Angehörige ausschliesslich für die Pflege ihrer Verwandten an und entlohnen sie. Voraussetzung für eine Anstellung bei der Spitex ist allerdings eine pflegerische Ausbildung, mindestens ein absolvierter Lehrgang zur Pflegehelferin SRK. «Das schafft eine gewisse finanzielle Sicherheit und wirkt sich auch positiv auf die Altersrente aus», sagt Marius Muff.

Die Auskunftsperson



Marius Muff
Geschäftsführer Spitex Region Konolfingen

Kontakt:

Spitex Region Konolfingen
Zentrum, Dorfstrasse 4
3506 Grosshöchstetten
Tel. 031 770 22 00
marius.muff@spitex-reko.ch
www.spitex-reko.ch

«Die Nachfrage ist ungebrochen»

2017 hat das Spital Emmental weitere Voraussetzungen geschaffen, um seinen Versorgungsauftrag auch künftig in kompromissloser Qualität erfüllen zu können. Verwaltungsratspräsidentin Dr. h.c. Eva Jaisli und CEO Anton Schmid geben Auskunft.

Anfang 2018 konnte in Burgdorf der Neubau eröffnet werden. Was bedeutet das für die Bevölkerung, fürs Spital und für Sie persönlich?

Eva Jaisli: Wir dürfen gemeinsam darauf stolz sein. Kein anderes Spital im Kanton Bern hat 2017 bei vollem Spitalbetrieb einen Neubau termingerecht und im geplanten Kostenrahmen erfolgreich abgeschlossen. Eine unverwechselbare Meisterleistung für die Menschen im Emmental!

Anton Schmid: Nach den baulichen Erneuerungen am Standort Langnau konnte jetzt auch die dringend notwendige Modernisierung der Infrastruktur am Standort Burgdorf entscheidend vorangetrieben werden. Für die Bevölkerung bedeutet dies, dass die Zeiten, wo sich vier Patienten ein Zimmer ohne WC teilen mussten, vorbei sind. Jetzt sind es maximal zwei Patienten pro Zimmer, und jedes Zimmer hat eine Nasszelle. Und fürs Spital bedeutet die Inbetriebnahme des Neubaus, dass unsere Mitarbeitenden in einer



«Kein anderes Spital im Kanton Bern hat 2017 bei vollem Spitalbetrieb einen Neubau termingerecht und im geplanten Kostenrahmen erfolgreich abgeschlossen.»

Eva Jaisli, VR-Präsidentin

modernen, hellen Umgebung arbeiten können.

Das Spital hat die Baukosten selber finanziert, ohne Zustupf des Kantons. Was, wenn die Patienten ausbleiben?

Anton Schmid: Es sieht zum Glück nicht danach aus, im Gegenteil. Die zusätzlichen Betten waren schon nach wenigen Tagen besetzt. Die Nachfrage nach unserer erweiterten Grundversorgung an zwei Standorten ist ungebrochen. Wir werden deshalb unser Angebot auch in Zukunft massiv erweitern. Es bleibt unser Ziel, die Bevölkerung weiterhin zu bezahlbaren Preisen umfassend, wohnortsnah und in hoher Qualität behandeln zu können.

Auch 2017 konnten wir wieder neue Angebote bereitstellen. Ich erwähne stellvertretend nur die Pneumologie in Langnau.

Eva Jaisli: Unserem Ziel, «Das Spital für die Emmentaler Bevölkerung zu sein», nähern wir uns an. Wir bieten der Bevölkerung die richtigen Angebote verlässlich, in hoher Qualität und mit

tiefen Kosten an. Diese Kernkompetenzen werden durch den Neubau unterstützt und verstärkt.

Bund und Kanton treten immer mehr auf die SpARBremse?

Eva Jaisli: Es stimmt, der politische Druck auf die Leistungserbringer wächst. Fallkostenpauschalen und ambulante Tarife werden in immer kürzeren Abständen zum Gegenstand politischer Eingriffe. Das erschwert uns eine langfristige Investitionsplanung. Wir stellen uns dieser Herausforderung und erinnern gerne daran, dass unsere Mitarbeitenden entscheidend zum Erfolg unserer Spitalentwicklung beitragen.

Anton Schmid: Sorgen macht uns auch der immer grössere bürokratische Aufwand durch die wachsende Regulierungsdichte. Wenn die Bevölkerung zu uns hält und unser Angebot auch nutzt, können wir das aber verkraften. Ganz wichtig ist dabei auch die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten, mit der Spitex und mit den Langzeitpflegeheimen.

Von allen Regionen im Kanton hat das Emmental den tiefsten Eigenversorgungsgrad. Das heisst, nirgendwo lassen sich mehr Patienten auswärts behandeln. Warum?

Anton Schmid: Das hat zwei Gründe. Zum einen liegt vor allem das untere Emmental relativ nahe an der Kantonshauptstadt mit ihrem Überangebot an Spitalern. Wir stehen hier also in verschärftem Wettbewerb. Zum andern gab es in früheren Jahren relativ viele Personalwechsel in unserem Spital, wodurch wir

Patientinnen und Patienten verloren haben. In den letzten Jahren konnten wir aber Stabilität schaffen und neue Patienten gewinnen.

Eva Jaisli: Dabei hilft uns auch die Bevölkerungsentwicklung. Immer mehr Emmentalerinnen und Emmentaler kommen in ein Alter, wo die Reise nach Bern beschwerlicher wird. Und wozu diese Strapazen auf sich nehmen, wenn die Qualität im Spital vor der Haustüre mindestens ebenso gut ist? Die Nähe zum Wohnort bringt auch den Angehörigen viele Vorteile.



«Wir konzentrieren uns auf das, was wir besonders gut können, und arbeiten für weitere Angebote mit Kooperationspartnern zusammen.»

Anton Schmid, CEO

Wie hält das Spital die Qualität hoch?

Anton Schmid: Offensichtlich mit der Qualifikation und dem freundlichen Auftreten unserer Mitarbeitenden. Zum anderen durch Zertifizierungsprozesse nach anerkannten Qualitäts-Messsystemen. Andererseits, indem wir uns auf das konzentrieren, was wir besonders gut können, und für weitere Angebote mit Kooperationspartnern zusammenarbeiten. 2017 haben wir die bestehende Zusammenarbeit mit der Orthopädie Sonnenhof erweitert, uns mit der Spital Simmental-Thun-Saaneerland AG an der Patiententransportfirma easyCab beteiligt und mit der Spital Region Oberaargau AG einen Zusammenarbeitsvertrag für die Bauchchirurgie abgeschlossen. Operationen bei tiefen Enddarm-Tumoren finden für Emmentaler und Oberaargauer Patienten bei uns in Burgdorf statt, bariatrische Eingriffe (Operationen bei Übergewicht) beim SRO in Langenthal. Die Patienten werden aber vorher und nachher weiterhin wohnortsnah in ihrem Stammspital betreut.

Vom Gesundheitsdirektor gab es Lob für diesen Kurs, der den wachsenden Bedürfnissen der Bevölkerung und den schrumpfenden Finanzen gleichermaßen Rechnung trägt.

Eva Jaisli: Regierungsrat Pierre Alain Schwegg hat viel Lob und Anerkennung bei der Neubauseröffnung vom 4. Januar 2018 ausgesprochen. Dies vor allem deshalb, weil wir die Finanzierung selber geregelt haben, aber natürlich auch, weil wir offen sind für Partnerschaften und immer nach praktikablen Lösungen suchen. Das tun wir, weil wir im Interesse der Bevölkerung handeln.

Mehr Patienten, weniger Gewinn

2017 hat das Spital Emmental erneut mehr Patienten betreut. Hingegen ging der Gewinn zurück.

Das Spital Emmental betreute an den beiden Standorten Burgdorf und Langnau rund 3400 Patientinnen und Patienten mehr als im Vorjahr und steigerte den Betriebsertrag um 3,7% auf 160,4 Millionen Franken. Der EBITDA, der Gewinn vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern, ist um 3,6 Millionen Franken auf 1,4 Millionen gesunken, wie aus dem Geschäftsbericht 2017 der Regionalspital Emmental AG vom 27. April 2018 hervorgeht.

Zwei Gründe sind dafür verantwortlich: Neue medizinische Angebote benötigen bis zur Rentabilität eine Anlaufphase, und der Bau des neuen Bettenhauses

in Burgdorf bei laufendem Betrieb beeinträchtigte mit baulichen und organisatorischen Übergangslösungen im Altbau vorübergehend die Effizienz der Betriebsabläufe.

Rund 68 500 Patienten betreut

Insgesamt betreute das Spital Emmental 2017 rund 10 000 stationäre Patientinnen und Patienten, etwa 100 mehr als im Vorjahr. «Stationär» bedeutet, dass diese Patienten ein Spitalbett benötigen. Dazu kommen rund 58 300 ambulante Patienten. Hier beträgt der Zuwachs über 3300 Patienten.

Die Gesamtzahlen umfassen den akutsomatischen Bereich und die Psychiatrie. In der Akutsomatik wurden erneut am meisten Patientinnen und Patienten im Bereich Medizin (40,6%) behandelt. Es

folgen wiederum Chirurgie (27,1%), Orthopädie (16,5%) und Geburtshilfe und Frauenheilkunde (15,8%).



Extras:
 Link zum detaillierten Geschäftsbericht 2017 des Spitals Emmental (E-Paper)



Link zum detaillierten Geschäftsbericht 2017 des Spitals Emmental (PDF)

Kennzahlen

		2017	2016	Veränderung in %
Patienten	Stationär Akutspital	9 684	9 599	0,9%
	Ambulant Akutspital	55 708	52 087	7,0%
	Stationär Psychiatrie	335	310	8,1%
	Ambulant Psychiatrie	2 585	2 540	1,8%
	Tagesklinik Psychiatrie	159	174	-8,6%
	Case-Mix-Index (CMI)	0.902	0.893	1,0%
	Case-Mix (CM)	8 735	8 573	1,9%
Personal	Mitarbeitende (Vollzeitstellen, ohne Ausbildungsstellen)	797	743	7,3%
Finanzen		CHF	CHF	
	Betriebsertrag	160 442 333	154 696 569	3,7%
	Patientenerträge	147 393 524	142 880 687	3,2%
	Beiträge und Subventionen	7 299 819	6 299 689	15,9%
	EBITDA	7 004 387	10 647 303	-34,2%
	EBIT	2 341 734	6 435 030	-63,6%
	Jahresgewinn	1 430 480	4 839 323	-70,4%
	Investitionen	37 560 295	18 417 583	103,9%
	Bilanzsumme	165 175 251	163 738 611	0,9%
	Eigenkapital	64 516 287	63 079 644	2,3%

Parkplatzproblem Burgdorf: Das Spital hat gehandelt



Wenden, aussteigen, wegfahren: So präsentiert sich seit Anfang Mai der Zufahrtsbereich vor dem Neubau in Burgdorf. (Foto: hac)

Der Zugang zum Neubau in Burgdorf führte zu Reklamationen. Das Spital hat Abhilfe geschaffen.

Der Zugang zum Neubau in Burgdorf war bis Anfang Mai vor allem für Menschen mit Gehbehinderung ein grosses Problem. «Ich musste mein Auto mit Warnblinkanlage auf der Strasse stehen lassen und mangels Wendeplatz rückwärts im Fussgänger-/Radweg wenden», schrieb eine Besucherin, die ihre gehbehinderte Mutter ins Spital begleitete. «Wer krank mit dem Taxi ins Spital muss, kann nicht bis zum Haupteingang gefahren werden», nervte sich eine Patientin.

«Der Zugang zum Haupteingang ist mit Gehbehinderung nicht optimal. Änderung erwünscht», stellte ein Patient kurz und bündig fest. Die betagte Ehefrau eines gehbehinderten Patienten schlug als Lösung vor: «Eine Passerelle von der Einstellhalle bis zum Empfang mit Laufband – gedeckt natürlich!» Ein anderer Patientenbegleiter blieb realistisch: «Mit einer grosszügigen Kurzparkierregelung wäre sicher allen geholfen.»

Parkplatz und Haltezone

Das Spital hat gehandelt: Bereits vor Ostern konnte beim Notfalleingang im Untergeschoss eine Lösung für jene Patienten gefunden werden, die vom Rotkreuzfahrer ins Spital gebracht werden. «Danke, dass so die Parkplatzsituation entschärft werden kann», freute sich das Schweizerische Rote Kreuz. Im Parkhaus-Erdgeschoss wurden 18 Patientenparkplätze und auf dem Personalparkplatz vier Felder für Dialysepatienten reserviert.

Grundlegend entschärft wurde das Zugangsproblem in Burgdorf durch die Schaffung einer Wende- und Haltezone zwischen Strasse und Haupteingang und durch den rollator- und rollstuhlgerechten Umbau des Patientenparkplatzes.

Dessen vordere Hälfte konnte im April wiedereröffnet werden. Die hintere wird momentan noch durch die Baustelle der letzten OP-Baustappe beansprucht. Das «wilde Parkieren» wird nicht mehr toleriert: Wer jetzt noch auf dem Trottoir vis-à-vis des Haupteingangs parkiert und so den Schulweg der Kinder blockiert, riskiert einen Bussenzettel unter dem Scheibenwischer.

Transportstühle stehen bereit

Die Zufahrt bis direkt vor den Eingang ist im Parterre aus statischen Gründen nicht möglich: Unter dem Vorplatz befindet sich die Ambulanzauto-Garage mit vorgegebener Deckenhöhe, die kein Parkieren auf dem Dach erlaubt. Aus praktischen Gründen muss die Garage nahe beim Notfall bleiben. Beim Notfalleingang im Untergeschoss befinden sich jedoch für Notfall-Patienten und Gehbehinderte kostenlose Kurzzeit-Parkplätze. Für den längeren Weg vom neuen Eingang in die Abteilungen in den Altbauten gibt es bei Gehbehinderung nur eine Lösung: Benutzung der Transportrollstühle, die beim normalen und beim Notfall-Eingang bereitstehen. Das ist nicht jedermanns Sache und kostet Überwindung. Im Vergleich zu andern Spitälern sind die Wege in Burgdorf zwar immer noch kurz, aber eben doch zu lang für Gehbehinderte. Das Spital Emmental wird deshalb demnächst neue Transportrollstühle beschaffen, die nach dem Einkaufswägeli-Pfandsystem auch im Parkhaus deponiert werden können.

Lob für Personal

Viel Lob gibt es immer wieder für die Mitarbeitenden im Spital, vor allem am Empfang, im Restaurant und auf den Pflegeabteilungen. Ein Beispiel: «Ganz herzlichen Dank für die hervorragende Betreuung, das gute Essen und die ganze Freundlichkeit. Das neue 2-Bett-Zimmer mit WC und Dusche ist genial. Danke!»

Zusammenarbeit für wohnortsnahe Versorgung

2017 hat das Spital Emmental mehrere strategische Partnerschaften neu aufgelegt oder intensiviert. Ziel: die Versorgung der Bevölkerung weiter verbessern.

Im vergangenen Jahr erweiterte das Spital Emmental seine strategische Zusammenarbeit mit der Orthopädie Sonnenhof. Zusammen mit den Orthopäden des Spitals Emmental ersparen die Sonnenhof-Orthopäden der Bevölkerung bei geplanten Operationen am Bewegungsapparat die Reise in die Kantonshauptstadt. Dank einer Vereinbarung mit der Ortho-Team AG können zudem seit Herbst 2017 orthopädische Hilfsmittel direkt im Spital bezogen werden, inklusive ärztliche und fachtechnische Beratung und Abklärung.

Das Spital Emmental beteiligt sich ausserdem zusammen mit der Spital Simmental-Thun-Saaneland AG an der Patiententransportfirma easyCab AG, Niederwangen. Damit eröffnet sich neu auch der Emmentaler Bevölkerung das Angebot kostengünstiger medizinischer Sitzend- und Liegendtransporte. Bisher mussten dafür die Ambulanzfahrzeuge eingesetzt werden. Weil auch der Rettungsdienst steigende Einsatzzahlen verzeichnet, hat das Spital nach einer Alternative gesucht. Mit der Stiftung LebensART wurden die Zusam-

menarbeitsverträge für die Versorgung mit ärztlichen Dienstleistungen bzw. Medikamenten erneuert und mit verschiedenen Spitex-Organisationen die gemeinsame Nachwuchs-Rekrutierung intensiviert.

Last but not least konnte 2017 mit der Spital Region Oberaargau (SRO) AG eine Zusammenarbeit im Bereich Bauchchirurgie begonnen werden. Eingriffe bei tiefliegenden Enddarmtumoren werden für Patienten aus beiden Regionen in Burgdorf durchgeführt, Operationen am Magen wegen Über-

Es geht weiter aufwärts: Notfall-Treppe vor dem Neubau in Burgdorf. (Bild: hac)

gewicht (bariatrische Chirurgie) in Langenthal. Die Vor- und Nachbehandlungen werden wie bisher im Stammspital des jeweiligen Patienten durchgeführt. Damit nutzen die Patienten beider Regionen wohnortsnah die Kompetenz der beiden erfahrenen Chirurgie-Teams.

Politischer Gegenwind

Um die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, hat der Bundesrat erneut in die TARMED-Tarifstruktur eingegriffen und per 1.1.2018 neue und insgesamt tiefere Tarife für ambulante Behandlungen verordnet. Diese treffen die Spitäler zum Teil erheblich und erhöhen den administrativen Aufwand. Auswirkungen auf die Spitalfinanzen hat künftig auch das kantonale «Entlastungspaket» mit der Reduktion der kantonalen Beträge für die ambulante psychiatrische Versorgung und die Rettungsdienste.

Politischer Gegenwind blies dem Spital Emmental 2017 auch seitens des eidgenössischen Beschlussorgans über die hochspezialisierte Medizin (HSM) entgegen: Es strich das Spital überraschend von der Liste der hochspezialisierten Operationen in der tiefen Enddarmchirurgie. Dabei gehört das Spital Emmental in diesem Bereich zu den landesweit führenden Kliniken, weist im Bereich Qualität nationale Spitzenwerte auf und erfüllt sämtliche HSM-Kriterien. Das Spital hat sich deshalb im Rahmen des rechtlichen Gehörs für die erneute Aufnahme auf die HSM-Liste eingesetzt und wird notfalls den Rechtsweg beschreiten.

Für die Patientinnen und Patienten hat dieses politische und juristische Seilziehen zum Glück bis auf Weiteres keine Konsequenzen: Die Operationen am tiefen Enddarm dürfen weiterhin auch in Burgdorf durchgeführt werden; die Betreuung vor Ort ist unverändert möglich. Das Spital Emmental ist zuversichtlich, dass dies auch so bleibt, denn es weiss die Fakten und Argumente auf seiner Seite.



Sie operieren im modernisierten 3. Operationssaal in Langnau: Die Sonnenhof-Orthopäden Richard Nyffeler (links) und Sven Heitkemper. (Bild: hac)

Lob vom Kanton

Als politisch positiv sind die stabilen, guten Beziehungen zu den lokalen Behörden und zum Kanton als Besitzer des Spitalunternehmens zu gewichten. Gemäss dem Referat des kantonalen Gesundheitsdirektors zur Neubaueröffnung

im Burgdorf (siehe Infobox) macht das Spital Emmental alles richtig und ist fit für den künftig noch stärkeren Wettbewerb, ohne Einbussen in der Versorgung der Bevölkerung.

Spital knüpft Netzwerke

Am 4. Januar 2018 sagte Regierungsrat Pierre Alain Schnegg an der Neubauseröffnungsfeier in Burgdorf unter anderem Folgendes: «Wenn ich Ihr Unternehmertum und Geschick anspreche, dann denke ich dabei speziell an Ihre Fähigkeit, auf bestehende Netzwerke aufzubauen und neue Netzwerke zu schaffen. Sie haben es geschafft, die Finanzierung des Neubauprojektes selbstständig sicherzustellen. Sie haben neue Netzwerke geschaffen und Institutionen und Personen miteinander verbunden. Sie haben neue Partnerschaften und Zusammenarbeitsmodelle gefunden. Sie blicken über Grenzen hinweg und bauen grosse Netzwerke – wie etwa durch die geplante Zusammenarbeit mit dem Oberaargau in Sachen Bauchchirurgie oder mit dem Einkauf in die Berner Firma «easyCab» zusammen mit der Spital Simmental-Thun-Saenenland AG. Bei Ihnen herrscht Unternehmergeist.

Netzwerke bauen Sie auch mit der Bevölkerung. Es freut mich, festzustellen, wie die Patientenzahlen des Spitals Emmental mit den Standorten in Burgdorf und Langnau stetig steigen. Sie haben durch Ihre Kraft und Professionalität die Bevölkerung überzeugt, dass Ihr Spital das richtige ist. Und damit machen Sie einen wichtigen Schritt für die Gesundheitsversorgung der Zukunft: «Ambulant statt stationär» kann nur funktionieren, wenn die Strukturen stimmen und wenn die Patientinnen und Patienten von der Qualität der erbrachten Leistungen überzeugt sind. Dann kann das mehrstufige Versorgungsmodell effizient wirken. Zudem wünschen wir uns eine umfassende Versorgung, die möglichst für die gesamte Bevölkerung rasch zugänglich sein soll. Wegen der topografischen Herausforderungen im Emmental ist dies nicht immer einfach.»

«Die Krankheitsbilder sind ausgereifter»

Dr. med. Jörg Salomon, seit 2. August 2017 Pneumologe im Spital Langnau, ist auf dem Land aufgewachsen. Manches im Emmental kommt ihm bekannt vor.

Was war der spontane Eindruck beim allerersten Besuch?

Jörg Salomon: Mir hat in Langnau als Erstes der neue Anbau mit den schönen grossen Fensterfronten gefallen, daneben der grosse geschnitzte Bär und der alte hölzerne Pferdeutschenkrankwagen. Die Kombination aus Tradition und Moderne, typisch Schweiz. Beim Eingang dann die alten weissen Bodenplatten mit teilweise abgebrochenen Ecken. Da dachte ich: Hier bewegt sich etwas, wir sind aber noch nicht fertig.

Sie arbeiten als Arzt auch in der Stadt. Gibt es typische Unterschiede bei den Patienten und Krankheitsbildern?

Prinzipiell gibt es keine Unterschiede. Das Schöne an unseren Gesundheitsberufen ist, dass wir dem Menschen in seiner Individualität und Einmaligkeit begegnen können. Ob reich oder arm, Stadt oder Land spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle. Ich bin selber auf dem Land aufgewachsen, die Art der Menschen hier ist mir vertraut. Mir kommen wieder mehr Erinnerungen aus meiner Jugend in den Sinn. Unterschiede in den Krankheitsbildern gibt es kaum. Von meinem Fachbereich her beobachte ich, dass die Menschen weniger Zigaretten, sondern mehr Stumpfen rauchen, was für die Lunge etwas weniger gefährlich ist. Und dass Lungenschädigungen durch die Landwirtschaft häufiger sind. Die Menschen gehen wahrscheinlich auch eher später zu ihrem Hausarzt. Die Krankheitsbilder sind «ausgereifter».

Was gefällt Ihnen an der Arbeit im Emmental am besten?

Von Anfang an hat mich die ausgespro-

chen familiäre, kollegiale und hilfsbereite Umgangsart beeindruckt. Mir wurde von Beginn an sehr geholfen. Hier sind die Hierarchien flach, jeder übernimmt seine Verantwortung, man scheut sich nicht vor der Arbeit. Positions-, Status- oder Karrieredünkel sind mir noch nicht begegnet. Das gilt auch für die Zusammenarbeit mit meinem Kollegen Dr. med. Markus Riederer am Standort Burgdorf.

Wie sehen Sie die Zukunft des Spitals Emmental an zwei Standorten?

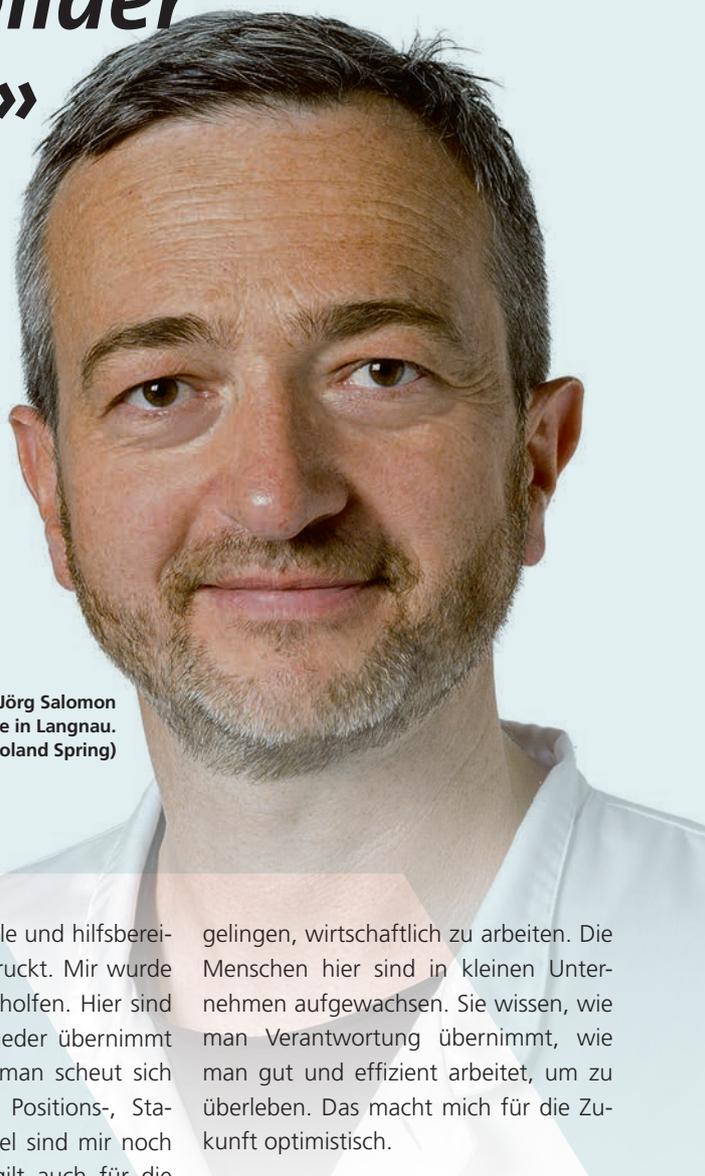
Die Bevölkerung im Emmental hat das gleiche Recht auf eine hochstehende Medizin in zeitgemässen Strukturen und Räumlichkeiten wie die übrige Bevölkerung der Schweiz. Es freut mich, dass diese Strukturen geschaffen und angepasst werden. Dem mutigen Schritt der Spitalleitung, eine Vorwärtsstrategie mit Ausbau beider Spitäler zu wählen, muss man Respekt zollen. Der finanzielle Druck auf die Spitäler wird zunehmen. Nur durch schlanke, hoch effiziente Prozesse wird es den kleinen Spitälern

gelingen, wirtschaftlich zu arbeiten. Die Menschen hier sind in kleinen Unternehmen aufgewachsen. Sie wissen, wie man Verantwortung übernimmt, wie man gut und effizient arbeitet, um zu überleben. Das macht mich für die Zukunft optimistisch.

Zur Person

Lungenspezialist Dr. med. Jörg Salomon (46) ist in Langnau als Leitender Arzt Pneumologie mit einem 40-Prozent-Pensum tätig. Daneben arbeitet er in eigener Praxis und als Belegarzt in einem privaten Lungen- und Schlafzentrum in Bern. Jörg Salomon ist Facharzt FMH für Innere Medizin und für Pneumologie mit Fähigkeitsausweis Schlafmedizin SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie). Der verheiratete vierfache Vater wohnt mit seiner Familie in Burgdorf. Geboren und aufgewachsen ist er im mitteldeutschen Thüringen.

Optimistisch: Dr. med. Jörg Salomon (46), Pneumologe in Langnau. (Bild: Roland Spring)





Erfolgreiche FaGe: Sandra Schwarz vom Spital Emmental qualifizierte sich 2017 für die SwissSkills-Berufsmeisterschaften. (Bild: Diego Saldiva)

Ein Beruf, viele Facetten

Akutsomatik, Psychiatrie, Spitex und Langzeitpflege informierten Mitte Mai gemeinsam über die Ausbildung zur Fachfrau oder zum Fachmann Gesundheit (FaGe) im Emmental.

Die FaGe-Aufgaben unterscheiden sich je nach Versorgungsbereich. Für Berufseinsteiger ist das aber nicht auf Anhieb ersichtlich. Ausserdem sind manche Bereiche oft mit negativen Vorurteilen behaftet. Spannende Aufgabengebiete bleiben so unentdeckt.

Deshalb haben die Spitex-Organisationen Burgdorf-Oberburg, Region Emmental, AemmePlus und Lueg, die Langzeitpflege-Institutionen Dahlia und Sumia, das Berufliche Informationszentrum BIZ Burgdorf sowie das Spital Emmental als Vertretung von Psychiatrie und Akutsomatik erstmals eine gemeinsame Informationsveranstaltung für Jugendliche auf Lehrstellensuche durchgeführt – am 15. Mai in der Berufsfachschule Langnau, am 16. Mai im BIZ Burgdorf. «Wir wollten Klarheit schaffen und über die unterschiedlichen Schwerpunkte und Lernfelder der Versorgungsbereiche

informieren», sagt Silvia Brönnimann. Die Leiterin Bildung im Spital Emmental übernahm die Koordination der gemeinsamen Anlässe.

Lernende informieren selber

Ausbildnerinnen, Ausbilder und Lernende aus allen vier Versorgungsbereichen berichteten vor Ort über ihre alltäglichen Erfahrungen, mit dem Ziel, Nähe zu schaffen. Silvia Brönnimann: «Der persönliche Kontakt zu unseren Lernenden

vermittelte den Interessenten einen authentischen Eindruck des Berufsfeldes.» Das Interesse der Jugendlichen könne auch mit solchen methodischen Neuerungen nicht grundlegend verändert werden, weiss Silvia Brönnimann, aber: «Gemeinsam sind wir in der Lage, die Vielfalt der Aufgabengebiete einer FaGe sichtbar zu machen und das Interesse für die gesamte Branche zu fördern. Sollte ein Flämmchen vorhanden sein, kann ein Feuer entstehen.»

Grundversorgungskette stärken

Die überbetriebliche Zusammenarbeit in der Ausbildung hat mehrere Vorteile. Die Region Emmental als Bildungsanbieter wird so generell gestärkt. Der Zusammenschluss vereinfacht die Lehrstellensuche in der Region. Dass Vertreter der Versorgungsbereiche an der Infoveranstaltung anwesend sind, lässt einen direkten Vergleich zu. Die Institutionen können Gemeinsamkeiten und Unterschiede deutlicher aufzeigen, neue Interessen wecken und Vorurteile und Berührungspunkte abbauen. Ziel: Die Jugendlichen lassen sich für alle vier Versorgungsbereiche begeistern.

Dahinter steht das strategische Interesse, die ganzheitliche medizinische Grundversorgung in der Region Emmental sicherzustellen. Das setzt voraus, dass jeder Versorgungsbereich über genügend qualifizierte Fachkräfte verfügt. Die Versorgungsbereiche sind als Kette nur so stark wie ihr schwächstes Glied.



Schmerzphysiotherapie

Chronische Schmerzen aktiv angehen

Mit therapeutischen Massnahmen der Schmerzphysiotherapie gelingt es oft, dass Schmerzpatienten ihre körperliche Funktionsfähigkeit und damit auch ihre Lebensqualität verbessern. Nebst einem Coaching zum optimalen Bewegungsverhalten gehört vor allem auch die Aufklärung über chronische Schmerzen und die Motivation zur Verarbeitung zu den Aufgaben der Schmerzphysiotherapie.

Sowohl als Folgeerscheinung einer Verletzung oder bei einer akuten Erkrankung als auch in speziellen Fällen als eigenständiges Krankheitsbild: Schmerz kann sehr belastend sein und wichtige Lebensenergie aufbrauchen. Schmerz ist aber nicht gleich Schmerz. Akuter Schmerz ist ein physiologisches Warnsig-

nal. Bei einer Beschädigung des Körpers – beispielsweise aufgrund eines Unfalls, einer Operation, einer Entzündung oder einer Erkrankung – werden Signale aus den Nervenenden in der Peripherie an das Rückenmark gesendet. Dort wird es über viele Umschaltungen (sogenannten Synapsen) ans Gehirn weitergeleitet. Im Gehirn wird das Signal mit bisherigen Erlebnissen (Hippocampus) und den damit verbundenen Gefühlen (Amygdala) abgeglichen. Oft folgt dann eine verhaltensbezogene Reaktion, in erster Linie die Bewegungsvermeidung, später auch emotionale Reaktionen wie Angst, Wut, Aggression oder Traurigkeit.

Schmerz wird dann als ein sehr unangenehmes Gefühlserleben wahrgenommen und ausgedrückt, um den Körper vor weiteren Schädigungen zu schützen und die Umwelt hilfefordernd

zu informieren, dass etwas passiert ist. Jede Person hat eine eigene sogenannte «Schmerzmatrix». Das sind die verschiedenen Regionen im Gehirn, die zusammenarbeiten, damit es zu einem Schmerzerleben kommt. Diese «Schmerzmatrix» entsteht sowohl durch epigenetische Weitergabe mit der Geburt als auch durch Schmerzerfahrungen im Verlauf des Lebens. In dieser Konsequenz hat jeder Mensch also ein ganz eigenes, individuelles Schmerzerleben.

Chronischer Schmerz ist physiologisch erlernter Schmerz

Normalerweise klingen diese akuten Schmerzen ab, sobald die Ursache beseitigt worden ist. Manchmal verselbstständigt sich aber dieser Schmerz und wird chronisch. Schmerz ist nicht nur ein

Gefühl, sondern auch ein Bewegungsauftrag wie Hunger oder Durst. So wie Hunger ein Bewegungssignal zur Suche nach Nahrung ist, stimuliert Schmerz als Bewegungsauftrag die Suche nach Verletzung. Steht das Schmerzerleben nicht plausibel mit der Gewebsschädigung im Zusammenhang, kommt es zu Veränderungen an den Nervenzellen, die im Rückenmark und Gehirn für die Weiterleitung und Verarbeitung von Schmerzreizen zuständig sind. Obwohl kein auslösender Reiz mehr vorliegt, werden dem Gehirn weiterhin Schmerzinformationen vermittelt. Die «Schmerzmatrix» verändert sich, und der Körper entwickelt ein sogenanntes Schmerzgedächtnis. Die Schmerzverarbeitung hat sich nun physiologisch verändert, das System hat «Schmerz» neu gelernt. Zudem werden durch die anhaltenden Schmerzimpulse die körpereigene Schmerzhemmung oder «Schmerzfilter» mit der Zeit geschwächt und versagen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert in ihrem Modell chronische Schmerzen als solche, die länger als drei oder sechs Monate bestehen. Die neusten Forschungen der internationalen Gesellschaften zum Studium des Schmerzes widerlegen jedoch dieses Modell. Es hat sich gezeigt, dass sich chronische Schmerzen bereits schon nach wenigen Tagen manifestieren

können. Der chronische Schmerz unterscheidet sich demzufolge vom akuten Schmerz nicht ausschliesslich in der Dauer der Schmerzsituation, sondern durch die fehlende Plausibilität der Gewebsschädigung (Schmerzortwechsel, Schmerzausweitung, Belastungsunabhängigkeit).

Ausgelöst werden können solche Prozesse durch psychische, verhaltensbezogene und iatrogene (durch einen Arzt oder einen Therapeuten verursachte) Faktoren. Die Gefühle, die wir mit den Schmerzen verbinden und wie die Umwelt auf die Schmerzen reagiert, beeinflussen das individuelle Schmerzempfinden und die Verarbeitung der Schmerzen. So kann eine zu frühe Belastung nach einer Verletzung, ein zu pflichtbewusster Arbeitseinsatz trotz akuter Erkrankung oder auch ein durch Angst vor Schmerzen ausgelöstes Bewegungsvermeiden ein chronifizierender Faktor sein. Aber auch eine unnötige Anforderung zur erweiterten Diagnostik (MRI oder CT), zu viele nicht relevante Informationen von Röntgenbildern, therapeutische und ärztliche Aussagen: «...das sieht nicht gut aus» oder «...das muss eine schwere degenerative Veränderungen sein» sowie eine irrealer Vorstellung und der Wunsch nach Schmerzfreiheit können schon eine Chronifizierung von Schmerzen auslösen.

Schmerzen interdisziplinär und multimodal angehen

Menschen mit chronischen Schmerzen haben häufig eine mehrjährige Leidengeschichte hinter sich, bevor sie einen Schmerzspezialisten aufsuchen. Chronischem Schmerz entgegnet man heute mit einer individuellen, interdisziplinären und multimodalen Schmerztherapie. Chronischer Schmerz ist bei jedem Patient anders und damit individuell zu betrachten. Je nachdem, wie es zur Chronifizierung gekommen ist, welche Formen und Arten den chronischen Schmerz beschreiben und welche Faktoren den chronischen Schmerz unterhalten, sind andere Behandlungsansätze zu wählen. Dabei sind die körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren simultan nach dem Bio-psycho-sozialen Modell in der Behandlung zu berücksichtigen.

Aus diesem Grund ist die Mindestanforderung zur Behandlung von chronischen Schmerzen ein «Trias» bestehend aus einem Schmerzmediziner, einem Schmerzphysiotherapeuten und einem Psychotherapeuten mit verhaltenstherapeutischem Ansatz. Die Physiotherapie arbeitet dabei nach dem Prinzip des Orthopäden und Schmerzwissenschaftlers Alf Nachemson: Erklären, Motivieren, Bewegen. Denn Schonung und Ruhe sind keine guten Ratgeber, auch wenn die meisten chronischen Schmerzpatienten dazu tendieren, auf Bewegung zu verzichten, um keine zusätzlichen Schmerzen zu provozieren.

Richtig ist es vielmehr, die Patienten so weit zu unterstützen, dass sie wieder aktiv werden können und dass sie ein günstiges Bewegungsverhalten trainieren und dabei verstehen, warum sie das tun. Die Patienten lernen, dass sie ihre Schmerzen aktiv im Sinne der Selbstwirksamkeit beeinflussen können. Nur wenn Patienten positive Erfahrung machen, dass ein Schmerz, den sie aufgrund früherer Erfahrungen in einer Situation erwarten, schwächer wahrgenommen wird, ist der Weg frei, neue Verhaltensmuster zu erlernen.

Physiotherapeutische Massnahmen

Chronische Schmerzen bedingen in der Physiotherapie andere Ansätze als akute Schmerzen. Das Behandlungskonzept der Schmerzphysiotherapie besteht aus gewebeoptimierenden, schmerz-

Eigenständiges Krankheitsbild

16 Prozent der Bevölkerung leiden an chronischen Schmerzen. Dabei ist diese Schmerzerkrankung als eigenständiges Krankheitsbild zu betrachten. Häufige Schmerzarten sind Rücken- und Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen und Nervenschmerzen. Auch Tumore können chronische Schmerzen verursachen. Chronische Schmerzen können in sehr verschiedenen Formen auftreten. So zeigen sich die Schmerzen als intensiver Dauerschmerz, moderater Dauerschmerz mit intensiven Schmerzspitzen, ortswechselnder Schmerz und Schmerzausweitung bis zu einem Ganzkörperschmerz. Die Betroffenen leiden aber nicht nur unter dem chronischen Schmerz, sondern auch unter den zunehmenden körperlichen Einschränkungen im Alltag, Beruf und Sozialleben. Nicht selten geht die Schmerzerkrankung dabei mit depressiver Stimmung, angstvollen Gedanken, Schlafstörungen, verminderter Konzentration, Problemen in Familie und Partnerschaft einher.

Denn die Angst vor den Schmerzen führt oft dazu, dass Patienten auf körperliche und soziale Aktivitäten komplett verzichten, die ihnen eigentlich guttun würden. Denn der Verzicht auf die Aktivität lässt die Muskeln und die Faszien verkürzen, was wiederum zu zusätzlichen Schmerzen am Bewegungsapparat führt. Neben den Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen sind chronische Schmerzen auch eine erhebliche finanzielle Belastung für die Betroffenen und die Gesellschaft. Sie gehören in den Industrieländern zu den kostenintensivsten Leiden.



reduzierenden und bewegungsfo-
kussierten Massnahmen. Durch be-
stimmte Gewebetechniken wird eine
Durchblutungsverbesserung und
Muskelentspannung erreicht. Ausser-
dem wird durch die Gewebetechni-
ken das funktionelle Zusammenspiel
zwischen Muskel und Faszie wieder
hergestellt. Den Physiotherapeuten
stehen verschiedene Massnahmen zur
Verfügung: manuelle Therapie zur Be-
hebung von Funktionsstörungen (z.B.
Störungen und Blockierung), Trigger-
punktbehandlung, Ultraschall, Infra-
rot-Wärmetherapie, Simultantherapie,
Faszientherapie, «Dry Needling», Trans-
kutane Elektrische Nervenstimulation
(TENS), Entspannungsübung, Schmerz-
meditation oder die passive Ganzkör-
perhyperthermie. Bei Letzterer wird
die Körpertemperatur mittels wasser-
gefilterten Infrarot-A auf einen fie-
berähnlichen Zustand von 38,5 Grad
erhöht, was die Durchblutung anregt,
das Immunsystem moduliert, Muskeln
entspannt, Schmerzen reduziert und in
der Folge die depressive Stimmungsla-
ge verbessert.

Die Bewegungstherapie steht
im Fokus der Schmerztherapie.
Kontrollierte graduierte Bewegungs-
übungen schmerzender Körperteile
helfen, eine Schmerztoleranz innerhalb
der Bewegung wieder aufzubauen. Die-
ses Bewegungskoching hat sich vor
allem in der Gruppentherapie bewährt,
kann aber auch anfänglich in Einzelsit-
zungen erfolgen.

Beraten, motivieren, unterstützen

Ein wichtiger Bestandteil der Physio-
therapie bei Schmerzpatienten besteht
nebst der Betreuung und Motivation der
körperlichen Aktivitäten vor allem aber
auch in der Beratung und Aufklärung
über Schmerzen und Bewegungen. Der
Patient muss verstehen, wie es zur Chro-
nifizierung der Schmerzen kommt und
welche physiologischen Vorgänge dabei
ablaufen. Er wird informiert über die
Zusammenhänge von Schmerz, Bewe-
gungsverhalten und seinen Emotionen
und auch darüber, was er selber zur Be-
wältigung seiner Schmerzen beitragen
kann.

Denn chronische Schmerzen können
nicht einfach ignoriert werden. Wer vor
dem chronischen Schmerz davonläuft,
wird früher oder später von diesem
wieder eingeholt. Die Lösung von chro-
nischen Schmerzen liegt meist in der
Auseinandersetzung mit dem Schmerz
selbst. Dieses Wissen ist die Grundlage
für den Behandlungsweg, der gemein-
sam mit dem Patienten besritten
wird. Schmerz-Patienten mangelt es
zudem meistens an Informationen zu
ihrer Schmerzsituation und sie geben
sich dabei selbst die Schuld daran. Nicht
selten werden sie beschuldigt, sich ihre
Schmerzen nur einzubilden oder sie
werden als «psychisch schwach» ange-
sehen.

Behandlung braucht Geduld

Diesen negativen Gefühlen wirkt der
Schmerzphysiotherapeut entgegen, in-
dem er den Patienten über die Schmerz-

situation aufklärt, ihn ermutigt, ihn
motiviert und ihm hilft, erste kleine
Erfolgslebnisse in der Therapie und
im Alltag zu erkennen und zu erleben.
So erlangt der Patient mit der Zeit wie-
der Vertrauen in seinen Körper und er
macht die Erfahrung, seine Schmerzen
wieder tolerieren und aktiv beeinflussen
zu können. Die Behandlung von chro-
nischen Schmerzen braucht allerdings
viel Geduld; manchmal kann schon
nach wenigen Monaten eine Besserung
erreicht werden, es kann aber auch
bis zu zwei Jahren dauern, bis sich die
Schmerzmatrix verändert und sich die
Lebensfreude und Lebensqualität ver-
bessert.

Vorträge

Chronische Schmerzen:

Wie die Physiotherapie helfen kann

13. September, Spital Burgdorf, 19 Uhr

20. September, Spital Langnau, 19 Uhr

Referent: Cand. scient. med.

Kay-Uwe Hanusch

Die Auskunftsperson



Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch,
MSc. Dipl. Physiotherapeut,
Schmerzspezialist SGSS
Abteilungsleiter Physiotherapie
Spital Emmental

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 51
physiotherapie@spital-emental.ch



Bild: Michael Meier

Langzeitpflege «Die richtige Leistung zur richtigen Zeit»

Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen nimmt zu. Dienstleistungsanbieter aus dem ambulanten und stationären Bereich sollten zum Wohl der Betroffenen zusammenarbeiten, statt sich gegenseitig zu konkurrieren, findet Urs Lüthi, Direktor des dahlia Emmental.

Unsere Bevölkerung wird immer älter. Der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen in der Schweiz wird aufgrund der steigenden Lebenserwartung in der Schweiz bis zum Jahr 2030 auf fast acht Prozent ansteigen, so demografische Schätzungen. Im Jahr 2050 werden bereits zwölf Prozent der Menschen mindestens 80 Jahre alt sein. Die heutigen Senioren sind oft weit über das Pensionsalter hinaus geistig und körperlich sehr leistungsfähig; sie nutzen die Zeit nach der Pensionierung für Reisen, für

ausgedehnte Freizeitaktivitäten oder für ehrenamtliches Engagement. Ein höheres Lebensalter ist denn auch nicht immer mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen – in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen liegt der Anteil der Pflegebedürftigen gemäss Pro Senectute bei deutlich weniger als zehn Prozent. Bei den über 85-Jährigen ist dann allerdings bereits ein Drittel pflegebedürftig. Als Folge der demografischen Alterung wird die Anzahl pflegebedürftiger Menschen bis ins Jahr 2030 sogar um 45 Prozent zunehmen.

Bereits heute treten ältere und pflegebedürftige Menschen immer später in eine Betreuungs- und Pflegeinstitution ein. Dies einerseits wegen des Wunsches, auch als Hilfe- und Pflegebedürftiger im häuslichen Umfeld gepflegt zu werden, andererseits auch dank des in den letzten Jahren erfolgten Ausbaus des Angebots

an professionellen ambulanten Pflegeleistungen. Seit Jahren prägt der Grundsatz «ambulant vor stationär» denn auch die politischen Diskussionen um die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen. Die meisten Kantone richten ihre Strategien in der Alterspflege auf diesen Ansatz aus; auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung gilt der Grundsatz, dass die ambulante Pflege Vorrang vor der stationären Pflege hat. Die ambulanten Pflegeleistungen in den eigenen vier Wänden seien kostengünstiger und auch aus persönlicher Sicht besser, da viele ältere Menschen es vorziehen, den Lebensabend in der vertrauten Umgebung und nicht in einem Heim zu verbringen. Für Urs Lüthi, Direktor des dahlia Emmental, greift die Forderung «ambulant vor stationär» zu kurz, er hält sie sogar für gefährlich.

Herr Lüthi, als Direktor eines Alters- und Pflegeheims sind Sie täglich mit dem Begriff «ambulant vor stationär» konfrontiert. Wann macht dieses Vorgehen Sinn?

Urs Lüthi: Ich unterstütze es sehr, dass die ersten Betreuungs- und Pflegeleistungen bei einem alternden Menschen ambulant erbracht werden, damit dieser möglichst lange zu Hause bleiben kann. Es kann aber der Zeitpunkt kommen, da man ein solches Pflegesetting überdenken muss, weil die Pflege zu aufwendig wird, nur noch sehr schwer zu organisieren ist oder den Angehörigen zu viel abverlangt. Dann kann ein stationärer Aufenthalt, bei dem Rund-um-die-Uhr-Pflege möglich ist, nötig werden oder die dringend nötige Entlastung bringen.

Was stört Sie denn an der Aussage, dass die ambulanten Leistungen den stationären vorzuziehen sind?

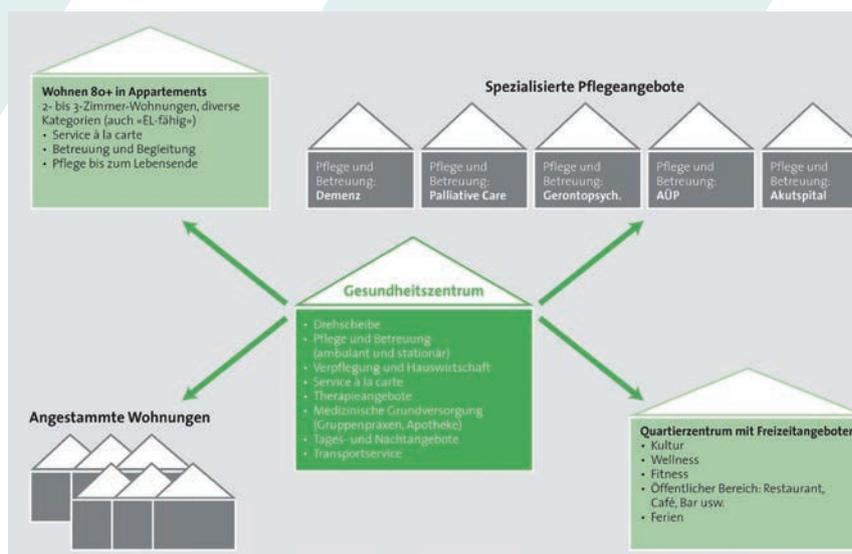
Die Aussage wird von vielen Akteuren als irreführendes Schlagwort missbraucht, um unnötige Konkurrenzverhältnisse im Gesundheitswesen anzufeuern sowie ambulante und stationäre Organisationen gegeneinander auszuspielen. Es wird versucht, den nachfolgenden – also stationären – Leistungserbringer zu diskreditieren, damit die ambulanten Leistungen ausgebaut werden können. So werden Animositäten zwischen wichtigen Leistungserbringern geschürt. Das ist nicht richtig und schadet vor allem den Betroffenen. Diese werden gewissermassen zum Spielball im Gerangel um die Pflegedienstleistungen. Dabei wäre die gute Zusammenarbeit, die das Wohl des pflegebedürftigen Menschen im Auge behält, das Wichtigste. Denn es braucht zwingend ein Miteinander der ambulanten und der stationären Angebote, vor allem auch angesichts der Zukunft, in der immer mehr Menschen pflegebedürftig sein werden, nicht zuletzt auch aufgrund der zunehmenden Demenzerkrankungen. Wenn alle Akteure miteinander statt gegeneinander arbeiten, können sie beurteilen, welche Leistungen für eine Person wirklich nötig sind, nach dem Prinzip: die richtige Leistung zur richtigen Zeit, am richtigen Ort.

Mittlerweile setzt sich zum Glück bei vielen Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen die Erkenntnis durch, dass nur nach dem Prinzip «ambulant und/mit stationär» genügend Angebote für pflegebedürftige Menschen geschaffen werden können.

Gibt es eine Regel, nach der man entscheiden kann, wann der Übertritt in eine Alterspflegeinstitution erfolgen sollte?

Jeder Fall ist individuell anzusehen. Entscheidend sind nicht nur der Gesundheitszustand der Betroffenen und ihre individuellen Bedürfnisse, sondern auch das soziale Netz von Angehörigen, Bekannten und Freunden und die allfällige Unterstützung im Bereich Betreuung und Pflege durch diese Personen zu

Hause. Es muss das Gesamtbild betrachtet werden, denn individuelle Kriterien spielen eine wichtige Rolle. So gibt es Situationen, in denen eine stark pflegebedürftige Person bis zum Lebensende mit ambulanter Pflege zu Hause bleiben kann, weil das familiäre Umfeld die zusätzlichen Belastungen auffangen kann. Wenn aber zum Beispiel soziale Isolation und Vernachlässigung droht, kann der Übertritt in eine stationäre Einrichtung eine bessere Lebensqualität bieten. Ambulante Pflegeleistungen, so unbestritten ihre Qualität ist, sind nicht unbeschränkt ausbaubar. Physisch und psychisch chronisch Kranke brauchen manchmal eine intensive Pflege, die oft nur in stationären Einrichtungen angeboten werden kann.



Das Wohn- und Pflegemodell 2030

© CURAVIVA Schweiz

Wohn- und Pflegemodell Curaviva

Der nationale Dachverband Heime und Institutionen CURAVIVA Schweiz hat 2016 das Wohn- und Pflegemodell 2030 (WOPM 2030) lanciert. Dieses Modell geht nicht mehr von einzelnen Pflegeinstitutionen aus, sondern von Dienstleistungsanbietern, die den Kunden ein selbstbestimmtes Leben im bevorzugten Wohnumfeld ermöglichen. Integrale Bestandteile der Betreuung sind eine medizinische Grundversorgung, begleitende Dienstleistungen und Freizeitangebote. Ambulante und stationäre Pflegeformen werden ergänzt durch betreute Wohnangebote in dafür geeigneten Appartements. Die Aufgaben der Alterspflege-Institution werden in Zukunft deshalb aus folgenden Bereichen bestehen: Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in den angestammten (eigenen) Wohnungen; Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in altersgerechten Appartements; Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote (z.B. Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie usw.)

Bei vielen Diskussionen über die Art der Pflege wird indirekt behauptet, dass der Verbleib zu Hause die wichtigste Wohnform darstellt ...

Oft orientiert sich der Wunsch, so lange wie nur möglich in den eigenen vier Wänden zu bleiben, nicht an realen Gegebenheiten, beispielsweise wenn die Wohnumgebung zu wenig alters- und pflegerecht gestaltet ist. Zudem muss ich hervorheben, dass sich die Altersinstitutionen in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt haben. Die Zeiten des klassischen Altersheims, in dem die Bewohner auf einer Bank sitzen und auf den Abend warten, sind vorbei. Die heutigen Institutionen bieten ein Lebensumfeld, das viel Abwechslung bietet. Unsere Bewohnerinnen und Bewohner profitieren von einem reichhaltigen kulturellen Angebot, sie können an unseren zahlreichen Aktivitäten teilnehmen, einer sinnvollen Beschäftigung nachgehen und vor allem auch soziale Kontakte pflegen. Wir sind längst nicht mehr die verstaubte Institution, wie sie noch

in vielen Köpfen herumschwirrt. Unsere Standorte befinden sich mitten im Dorf in lebendigen Wohnquartieren und sind keine isolierten Häuser, in denen die Betagten «parkiert» werden.

Wie sieht für Sie die Zukunft der Altersversorgung aus?

Die Zukunft liegt in integrierten Versorgungskonzepten, das heisst, verschiedene Leistungserbringer aus dem ambulanten und stationären Bereich wie Hausarzt, Therapeuten, Spitex, Langzeitbetriebe, Alterswohnungen mit Dienstleistungen, Spitäler, palliative Pflege usw. arbeiten zusammen mit dem Ziel, die bestmögliche Leistung für jeden einzelnen Menschen zu finden. Das bedingt durchlässige Systeme und die Nutzung von Synergien, unter anderem auch im IT-Bereich, sowie eine Vereinfachung des Finanzierungssystems. Was die Betreuungs- und Pflegeinstitutionen anbelangt, so halte ich das Wohn- und Pflegemodell von Curaviva für ein gutes Modell (siehe Infobox). Pflegebedürftige Personen wer-

den nicht mehr in spitalmässigen Einrichtungen versorgt, sondern haben ein breites Angebot verschiedener Wohn- und Pflegeformen zur Verfügung. Das Curaviva-Modell widerspiegelt eindrücklich, was im Grunde «integrierte Versorgung» wäre. Auf dieses Ziel hin sollten wir alle arbeiten!

Die Auskunftsperson



Urs Lüthi
Direktor dahlia Verein

Kontakt:

dahlia Verein
Asylstrasse 35, 3550 Langnau
Tel. 034 408 31 11
lenggen@dahlia.ch

Beruhigungsmittel Von Segen bis Fluch

Leistungsdruck, Stress, Ängste, innere Unruhe: Viele Menschen bekämpfen diese Zustände mit Tabletten. Was kurzfristig hilft, kann langfristig grosse Schäden anrichten.

Nervosität, Ängste und Schlaflosigkeit sind häufige Probleme. Gegen Unruhezustände werden oft Medikamente eingesetzt. Nicht selten werden dann genau diese Medikamente zum Problem. Eigentlich ist Unruhe aber wichtig. In der Evolution kann sie über Leben und Tod entscheiden. In gefährlichen Situationen müssen wir richtig reagieren. Drohende Gefahr muss frühzeitig wahrgenommen werden, um sich richtig zu schützen, sei es durch adäquates Flucht- oder Kampf-

verhalten. Aber auch Veränderungen sind oft mit Unruhe verbunden. Diese ist nicht nur Ausdruck von Angst. Unruhe kann auch Ausdruck von Hoffnung, Erwartung und Vorfreude sein. Nicht jedes Gefühl, das uns in vorübergehende Nervosität versetzt, sollten wir also mit allen Mitteln betäuben. Vielen Menschen gelingt es gut, eigene Strategien zu entwickeln, um Körper und Psyche wieder ins Gleichgewicht zu bringen – etwa dank vermehrtem Sporttreiben, dem Schaffen von Freiräumen, Wellness oder gezielten Auszeiten. Gegen Nervosität und Schlaflosigkeit werden oft gut wirksame, pflanzliche Mittel wie Baldrian, Hopfen oder Passionsblumen eingesetzt.

Wenn die Unruhezustände allerdings andauern, wird es problematisch. Die körperlichen und seelischen Ressourcen können sich nicht mehr aufbauen, sie werden verbraucht. Es entwickeln sich Symptome von Krankheitswert. Schlaflosigkeit, schulischer oder beruflicher Leistungsdruck, Überforderung, depressive Verstimmungen und existenzielle Ängste müssen nach Möglichkeit im Frühstadium wahrgenommen und als solche erkannt werden. Es kann auch sinnvoll sein, auf das private und soziale Umfeld zu hören. Erste Symptome eines Burn-outs oder einer Depression fallen Familienmitgliedern und Freunden oft früher auf, als dem Betroffenen selber, der noch mit seinem Alltag hadert, das



Problem bagatellisiert, Ressourcen sucht und dabei möglicherweise genau die falschen Prioritäten setzt.

Hilfe holen!

Wenn das Gefühlskarussell nicht mehr stoppt, Ängste chronisch werden und sich zu Blockaden entwickeln, Panik-Attacken hinzukommen, die Leidenden sich zunehmend zurückziehen oder sich inadäquat verhalten, wenn eben «die Nerven blank liegen», ist spätestens der Zeitpunkt gekommen, sich professionelle Hilfe zu holen. Denn wenn solche Zustände andauern, ist dies eine grosse Belastung für den Betroffenen, der sich in der Sackgasse der zunehmenden Isolation befindet. Beziehungen und Freundschaften werden ebenfalls strapaziert. Ein ganzes System leidet mit.

Das Wissen über psychische Krankheiten, über Themen wie Burn-out ist heute für breite Bevölkerungsschichten vielfältig zugänglich, auch dank dem omnipräsenten Internet. Behandlungsansätze von Symptomen und die Zugänglichkeit von Helfer- und Behandlungsangeboten sind ebenso bekannt und gut zugänglich. Gleichzeitig wird seit einigen Jahren öffentlich über den steigenden Leistungsdruck und das Burn-out disku-

tiert. Es sind nicht mehr Tabu-Themen. Die Stigmatisierung durch die Öffentlichkeit nahm in den letzten Jahren deutlich ab. Trotzdem ist die Hemmschwelle des Einzelnen oft unüberwindlich. Ineffizienzgefühle, Schuld- und Schamgefühle hemmen den Betroffenen, die notwendige Unterstützung einzufordern – auch in bildungsnahen, aufgeklärten Bevölkerungskreisen. Soziale Fähigkeiten, ein stabiles soziales Netz, die Einbindung in einen Verein oder eine kirchliche Institution können ausschlaggebend sein für eine frühzeitige Behandlung. Menschen am Rande unserer Gesellschaft haben meist grössere Schwierigkeiten im Umgang mit Anzeichen einer psychischen Erkrankung und holen sich weniger Unterstützung.

Kein Teufelszeug

Erste Anlaufstelle für viele Menschen mit emotionalen Belastungen ist der Hausarzt. Eine Symptombehandlung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel ist durchaus sinnvoll und kann zu schneller Entlastung führen. Es ist aber wichtig, hinter den Symptomen eine mögliche psychische Krankheit zu erkennen. Da ist die Zweitmeinung durch einen Psychiater hilfreich und kann wegweisend in der

eigentlichen Behandlung von zugrundeliegenden psychischen Krankheiten sein. Ein gutes Zusammenspiel von Grundversorger und Spezialarzt trägt oft dazu bei, einen Teufelskreis zu unterbrechen, der nicht selten in einer Medikamenten-Abhängigkeit endet.

Zu den am häufigsten verschriebenen Schlaf- und Beruhigungsmitteln gehören Benzodiazepine und ähnliche Stoffe. Das sind erprobte, gut wirksame und wichtige Medikamente, die einer grossen Anzahl von Leidenden schnell die benötigte Hilfe bringen. Sie wirken angstlösend, dämpfend, schlafanstossend und stimmungsaufhellend. Sie entspannen auch die Muskeln. Je nach Präparat kann es zu mehr oder weniger gravierender Vergesslichkeit kommen. Letztere Wirkung kann beispielsweise nach schweren traumatischen Erlebnissen sehr hilfreich sein. Indikationen zur Verschreibung von Benzodiazepinen sind etwa akute Belastungsreaktionen, Angststörungen, die Einleitung der Behandlung einer schweren Depression oder Erregungszustände bei Psychosen (gestörtes Realitätserleben). Zum Einsatz kommen Benzodiazepine zudem bei Epilepsien oder medikamentös gestützten Entzügen von Suchtmitteln. Auch in der Notfallmedizin

oder zur Sedierung (Beruhigung) von Patienten vor oder nach einer Operation sind diese Medikamente hilfreich.

Kehrseite der Medaille

Wie fast jedes Medikament haben Schlaf- und Beruhigungsmittel sowohl gewünschte als eben auch eine ganze Reihe unerwünschter Wirkungen: Sie machen beispielsweise schläfrig, vermindern die Aufmerksamkeit und das Reaktionsvermögen, die Gefühle flachen ab, zunehmende Gleichgültigkeit bis Realitätsflucht kommen auf. Die Vergesslichkeit nimmt zu, auch Gedächtnislücken sind häufig. Körperliche, unerwünschte Nebenwirkungen sind Muskelschwächen oder Atemprobleme, was bei zusätzlichen Krankheiten wie Lungenerkrankungen oder Knochenschwund zu Problemen führen kann. Weiter weisen die Benzodiazepine bei unsachgemäßem und längerem Konsum ein hohes Suchtpotenzial auf.

Die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln stellt oft ein unterschätztes Risiko für Unfälle im Strassenverkehr dar. Unter Einfluss von Beruhigungstabletten ist die Fahrtauglichkeit stark beeinträchtigt. Weiter ist zu beachten, dass sich Wirkung und Nebenwirkung von verschiedenen psychoaktiven Substanzen

potenzieren, so beispielsweise bei gleichzeitigem Alkoholkonsum.

Gefahr: Abhängigkeit

In der Suchtmedizin unterscheidet man zwischen unproblematischem Gebrauch einer psychoaktiven Substanz, risikoreichem Gebrauch und Abhängigkeit. Bei niedrig dosiertem und kurzfristigem Gebrauch von Benzodiazepinen sind die negativen körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen gering. Ein Medikamentenmissbrauch liegt dann vor, wenn eine höhere Dosis als verordnet oder die Tabletten über einen längeren Zeitraum als notwendig konsumiert werden. Bei höherer Dosierung und/oder langfristiger Einnahme steigen bedeutende und langfristige Risiken. Bei der Abhängigkeit von Benzodiazepinen wird zwischen Hochdosisabhängigkeit und Niedrigdosisabhängigkeit unterschieden. Letztere entsteht bei einer langfristigen Einnahme der empfohlenen, therapeutischen Dosierung.

Weltweit gehören Benzodiazepine zu den am häufigsten verschriebenen Medikamenten und gelten als die Substanz mit der häufigsten Missbrauchsrate. Nach Schätzungen sind rund 60 000 Menschen in der Schweiz medikamentenabhängig – der weitaus grösste Teil

davon aufgrund der jahrelangen Einnahme von Benzodiazepinen. Nach Alkohol und Nikotin sind Benzodiazepine das dritthäufigste Suchtmittel in unserem Land. Ältere Menschen gehören zu den Risikopopulationen in Bezug auf Tabletensucht, wobei es sich da meist um die Niedrigdosisabhängigkeit handelt. Bis zu 30 Prozent der über 60-Jährigen, wenn psychiatrische Störungen vorliegen sogar fast 60 Prozent, nehmen regelmässig Schlaf- und Beruhigungsmittel. Die erhöhte Sturzgefahr kann gerade bei älteren Menschen zu folgenschweren Knochenbrüchen mit Einbusse von Mobilität und Selbstständigkeit führen. Zum Problem kann die Niedrigdosisabhängigkeit bei typischen Alterskrankheiten führen, wie beispielsweise bei einer Demenz. Ein Zusammenhang zwischen Benzodiazepinabhängigkeit und Demenz wird in Fachkreisen diskutiert.

Prävention

- *Medikamentenabhängigkeit bleibt auch in unserer aufgeklärten Zeit eine stille, tolerierte und tabuisierte Sucht.*
- *Die Vorbeugung ist eine grosse Herausforderung für unsere Gesellschaft. Schlaf- und Beruhigungsmittel, anders als Alkohol, Tabak und illegale Drogen, können gesundheitliche Probleme auch lindern.*
- *Medikamente auf pflanzlicher Basis stellen bei leichten Symptomen eine Alternative zu Beruhigungstabletten dar. Schlafhygienische Massnahmen sind oft nachhaltiger als Schlafmedikamente.*
- *Viele Patienten sind sich nicht bewusst, dass bestimmte Medikamente abhängig machen. Die Aufklärung und Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit ist deshalb eine wichtige präventive Aufgabe.*
- *Eine wirkungsvolle Prävention kann auch bei der Verminderung von Risikofaktoren (z.B. ständig zunehmender Leistungsdruck in der Arbeitswelt) ansetzen.*

Vorträge

Beruhigen Beruhigungsmittel?

18. Oktober, Spital Langnau, 19 Uhr

25. Oktober, Spital Burgdorf, 19 Uhr

Referent:

Bernhard Huwiler

Der Autor



Bernhard Huwiler
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Leitender Arzt Psychiatrischer Dienst
Emmental

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 45, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 27 00
bernhard.huwiler@spital-emental.ch



Komplementärmedizin

Heilmittel aus der Natur gegen Stress

Nervosität und innere Unruhe sind aus unserem hektischen, digitalisierten Alltag kaum mehr wegzudenken. Gewisse komplementärmedizinische Arzneimittel helfen, um den Stress von sich fernzuhalten und wieder innere Ruhe zu finden.

Wir wissen alle, wie es sich anfühlt, nervös zu sein – medizinisch ist der Begriff allerdings nicht ganz einfach zu fassen: Nervosität ist ein Zustand der inneren Unruhe und Anspannung, der sich durch verschiedene Zeichen bemerkbar machen kann. Dazu zählen zitternde Hände, Schweissausbrüche, Herzrasen und beschleunigte Atmung sowie Gefühle der Unsicherheit und Angst.

Vegetatives Nervensystem aktiviert

Verantwortlich für diese körperlichen Zeichen ist das vegetative Nervensystem. Das ist jener Teil des Nervensystems, auf den der Mensch nicht willentlich Einfluss nehmen kann. Stress führt über die Aus-

schüttung von bestimmten Hormonen zu einer Aktivierung des vegetativen Nervensystems und löst so den Zustand der inneren Anspannung aus. An sich ist dieser Mechanismus sinnvoll und sogar lebensnotwendig, denn er versetzt den Körper in gefährlichen Situationen in Alarmbereitschaft und bereitet ihn darauf vor, Höchstleistungen zu vollbringen. Unser Organismus braucht nach Belastungen eine Erholungspause, Zeit zur Regeneration. Zwischen An- und Entspannung gibt es eine sensible Balance, die individuell unterschiedlich ist. Bei allen Menschen kann dieses Gleichgewicht aus dem Lot geraten: Wenn Stress und Hektik so gross werden, dass es Körper, Geist und Seele nicht mehr gelingt, sich zu erholen und Abstand zu gewinnen, wird Nervosität und innere Unruhe von der Ausnahme zur Regel.

Komplementärmedizin kann helfen

Mit Komplementärmedizin wird versucht, den Einklang von Körper, Geist

und Seele wiederherzustellen – die Auslöser der Nervosität können verschieden sein. Vielleicht ist es der hektische Berufsalltag, der uns stresst, also ein äusserer, zurzeit nicht veränderbarer Faktor. Es kann aber auch sein, dass wir selbst zu hohe Ansprüche an uns stellen oder wir bereits durch eine Krankheit geschwächt sind. Dann ist unsere Toleranzschwelle herabgesetzt, wir haben «schwache Nerven» und sind mit dem Alltag überfordert. Durch eine komplementärmedizinische Anwendung finden viele Menschen wieder ihre innere Ruhe, Stabilität, Gelassenheit, den Mut, «Nein» zu sagen sowie Freude und Kraft im Alltag bei Beruf und Familie.

Wegen möglicher Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten müssen Medizinalpersonen über die Einnahme aller Medikamente, komplementärmedizinischer Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel sowie der Antibabypille informiert werden.

Komplementärmedizinische Mittel

Phytotherapie

Lassen Sie sich in der Apotheke eine auf Sie abgestimmte Tinkturenmischung, einen spagyrischen Spray oder eine Teemischung zusammenstellen.

- **Melisse:** beruhigend, bei Unwohlsein in der eigenen Haut
- **Hafer:** bei nervösen Erschöpfungszuständen, gibt Kraft, fördert Gelassenheit
- **Baldrian:** für Menschen, die schlecht schlafen und die keine Wurzeln fühlen
- **Hopfen:** bei innerer Unruhe und schlechtem Schlaf
- **Lavendel:** beruhigend, magenstärkend, vermittelt Vertrauen ins Leben
- **Passionsblume:** bei Sorgen, beruhigt das Herz, lässt zu sich selbst finden
- **Weissdorn:** bei Beklemmungsgefühl in der Herzgegend, bei Herzrasen
- **Taigawurzel:** hilft die eigenen Kräfte einzuschätzen

Homöopathie

Homöopathische Mittel bei körperlichen Symptomen der Unruhe:

- **Kalium bromatum D12:** trommelt mit den Fingern auf den Tisch
- **Zincum metallicum D12:** bei unruhigen Beinen
- **Agaricus D12:** bei Lidzucken
- **Tarantula hispanica D12:** gestikuliert ständig

Dosierung: bei Beschwerden, 1–2x täglich 5–7 Globuli im Mund zergehen lassen.

Bei Nervosität sind folgende homöopathischen Mittel indiziert:

- **Kalium phosphoricum C30:** alles liegt vor ihm wie ein Berg, zittrig
- **Staphisagria C30:** bei unterdrücktem Zorn
- **Strophantus C30:** Herzklopfen bei Aufregung
- **Stramonium C30:** tobsüchtig, schlägt um sich

Dosierung: Einmaldosis von 5–7 Globuli im Mund zergehen lassen.

Aromatherapie

Wählen Sie in der Apotheke aus den folgenden Düften – mit der Nase – aus.

- **Kamille römisch:** rundum beruhigend
- **Manuka:** Schutzschild für Haut und Nerven, seelisch stabilisierend
- **Myrrhe:** psychisch stabilisierend, heilt seelische Wunden, inspirierend
- **Lavendel:** ausgleichend, beruhigend, aufbauend, angstlösend, antidepressiv
- **Melisse:** ausgleichend, belebend-beruhigend, stärkend, schützend
- **Patchouli:** rauchig-zarter Duft, stimmungsaufhellend
- **Petit grain Bitterorange:** öffnet das Herz, stärkend
- **Vetiver:** erdend, regenerierend, stimmungsaufhellend, aufbauend

Dosierung: Geben Sie ein paar Tropfen in eine Duftlampe, zünden Sie die Kerze an und finden Sie die innere Ruhe wieder. Unterwegs riechen Sie einfach am Fläschchen (Trockeninhalation). In der Apotheke können Sie sich einen Aromaroller mischen lassen, den Sie auf die Haut auftragen.

Schüsslersalze

- **Nr. 2, Calcium phos. D6:** Aufbau- und Stärkungsmittel
- **Nr. 5, Kalium phos. D6:** Herz- und Nervenmittel
- **Nr. 7, Magnesium phos. D6:** Entspannungs- und Entkrampfungsmittel
- **Nr. 11, Silicea D12:** für Ausdauer, Jugendlichkeit und guten Schlaf
- **Nr. 15, Kalium jodatum D12:** bei gefühlsmässiger Überforderung
- **Nr. 17, Magnesium sulfuricum D12:** bei mangelnder Konzentration
- **Nr. 22, Calcium carbonicum D12:** bei Erschöpfung

Dosierung: Von den benötigten Salzen je 4 Tabletten in 1 Liter abgekochtes Wasser geben, gut rühren und über den Tag verteilt trinken.

Apotheken in der Region

COOP Vitality Apotheke Langnau

Rosa Bonafini
eidg. dipl. Apothekerin
Sägestrasse 37, Iflis-Center,
3550 Langnau
Tel. 034 402 40 41

DROPA Drogerie Apotheke Langnau

Karin Rothenbühler
eidg. dipl. Apothekerin
Schlossstrasse 1a, 3550 Langnau
Tel. 034 402 82 82

Amavita Grosse Apotheke Burgdorf

Muriel Flückiger
eidg. dipl. Apothekerin,
Offizinapothekerin FPH
Bahnhofstrasse 61, 3400 Burgdorf
Tel. 058 851 32 40

Apotheke Ryser AG Burgdorf

Peter Ryser, dipl. Fachapotheker FPH
Lyssachstrasse 17, 3400 Burgdorf
Tel. 034 422 20 13

Bahnhofapotheke Zbinden AG

Thomas Zbinden
Offizinapotheker FPH
Bahnhofstrasse 13, 3400 Burgdorf
Tel. 034 426 22 72

Toppfarm Apotheke Schröter Kirchberg

Michael Schröter
dipl. Apotheker, FPH
Zürichstrasse 1, 3422 Kirchberg
Tel. 034 445 48 48

Die Autorin



Rebekka Thöni Tobler
Apothekerin FPH Offizinpharmazie,
Homöopathin

Kontakt:

Bahnhof Apotheke Langnau AG
Dorfstrasse 2, 3550 Langnau
Tel. 034 402 12 55
fankhauser@panakeia.ch



Wechseljahre

Wenn die Hormone nachlassen

Die Wechseljahre gehören zum Älterwerden jeder Frau. Bei etwa einem Drittel führen sie jedoch zu erheblichen Beschwerden. Verschiedene Therapie-Ansätze können Linderung und Entspannung bringen.

Der Begriff Wechseljahre bezeichnet die Zeitspanne, in der die weiblichen Eierstöcke die Hormonproduktion langsam, aber unaufhaltsam einstellen. Den Startschuss für diesen natürlichen Umbau im Körper gibt die Abnahme von Progesteron. Dies kann sich durch Wassereinlagerungen (Ödeme), innere Unruhe, sehr starke Monatsblutungen oder emotionale Unausgeglichenheit bemerkbar machen. Hört die Produktion des Hormons Progesteron ganz auf, bleibt der Eisprung aus und die Blutungsabstände werden immer unregelmässiger. Mit fortschreitender Abnahme der Eierstockfunktion schwindet auch die Östrogenproduktion. Die Folgen davon sind so bekannte Symptome wie Hitzewallungen, nächtliche

Schweissausbrüche, Nervosität, Stimmungsschwankungen oder Schlafstörungen. Grob gesagt, handelt es sich bei all diesen Beschwerden um akute Entzugserscheinungen – dem Körper fehlt das Östrogen. Je länger der Mangel an Hormonen anhält, desto mehr Nebenerscheinungen können hinzukommen. Viele Frauen leiden in dieser Lebenszeit zusätzlich unter einer trockenen Scheide, sexueller Unlust, Haarausfall, Blasenschwäche oder faltiger Haut.

Grosse Unterschiede

Die Wechseljahre (oder Klimakterium) überkommen keine Frau von heute auf morgen, sondern sie schleichen sich langsam, über mehrere Jahre hinweg an. Am Anfang stehen normalerweise Zyklus-schwankungen und verkürzte Regelblutungen. Sie weisen ab einem Alter von ungefähr 45 Jahren auf die bevorstehenden Veränderungen im weiblichen Körper hin. Bei einem Grossteil der Frauen endet das Klimakterium im Alter zwischen 50

und 55 Jahren mit der letzten Monatsblutung – der sogenannten Menopause.

Etwa ein Drittel der Frauen in der westlichen Welt klagt über starke Wechseljahrs-Beschwerden mit echtem Krankheitswert. Ein Drittel betont, nur geringe Symptome zu verspüren, die ihre Lebensqualität nicht nachhaltig beeinträchtigen. Das letzte Drittel gibt praktisch keine Beschwerden an. Risikofaktoren für ein stärkeres Leiden an klimakterischen Symptomen sind etwa Rauchen, Übergewicht oder geringe körperliche Aktivität. Studien deuten zudem darauf hin, dass die Stärke der auftretenden Beschwerden genetisch bedingt sein könnte. Abschliessend ist dies allerdings nicht geklärt. Vererbbar ist zudem der Zeitpunkt, an dem die Wechseljahre einsetzen.

Dosierung ist zentral

Keine Frau sollte die störenden Auswirkungen des hormonellen Umbauprozesses als gegeben hinnehmen und still vor sich hin leiden. Es ist sinnvoll, sich früh-

zeitig mit dem Thema auseinanderzusetzen und das Gespräch mit dem Frauenarzt/der Frauenärztin zu suchen. Denn es gibt mittlerweile eine grosse Auswahl an pharmakologischen und pflanzlichen Heilmitteln, die körperliche, aber auch psychische Symptome effektiv bekämpfen. Die jeweiligen Behandlungen können entweder kurzfristig als akute Symptombekämpfung oder längerfristig zur Prävention von späteren, degenerativen Krankheiten (zum Beispiel Osteoporose) eingesetzt werden.

Die Hormonersatztherapie verfolgt in der Regel genau diese beiden Ziele. Die Verabreichung von Geschlechtshormonen ist denn auch die wirksamste Massnahme gegen klimakterische Leiden, da sie das Problem an seiner Wurzel anpackt. Die Aufnahme der Östrogene durch die Haut mittels Gels, Cremes oder Pflastern und die Kombination mit körpereigenem Progesteron halten Nebenwirkungen und Risiken klein. Nichtsdestotrotz zeigen Studien, dass diese kombinierte Behandlung das Brustkrebs-Risiko nach rund acht Jahren der Einnahme leicht erhöhen kann. Gleichzeitig wirkt sie jedoch präventiv gegen Osteoporose. Das Gebärmutterkrebs-Risiko ist bei alleiniger Östrogen-therapie deutlich erhöht, nicht aber bei optimaler Dosierung von Östrogen,

kombiniert mit Progesteron. Dem richtigen Abwägen unter Einbezug der Krankheitsgeschichte jeder einzelnen Patientin und der korrekten Dosierung der Hormone kommt also eine grosse Bedeutung zu. Frauen, die sehr früh in die Wechseljahre kommen (unter 40 Jahren), sollten idealerweise Hormone einnehmen, weil das Osteoporose-Risiko bei ihnen stark erhöht ist. Wenn Jahre nach der Menopause plötzlich wieder Blutungen auftreten, ist dies ebenfalls ein Grund, sich rasch ärztlich untersuchen zu lassen.

Rundum gesund leben

Im herkömmlichen Sinn gibt es leider absolut keine Prävention – die Wechseljahre kommen unaufhaltsam auf jede Frau zu und mit ihnen die Beschwerden, die vielen Frauen das Leben schwer machen. Mit einem rundum gesunden Lifestyle kann den Beschwerden jedoch bis zu einem gewissen Grad die Stirn geboten werden. Eine ausgewogene Ernährung mit vielen kalzium- und Vitamin-D-haltigen Lebensmitteln sowie ausreichend Schlaf und wenig Stress wirken sich positiv auf den weiblichen Hormonhaushalt aus. Stimmungsaufhellend sind sämtliche Aktivitäten in der freien Natur. Den Stoffwechsel anregen können Frauen zusätzlich mit Wechselbädern oder -duschen, Bürsten-

massagen, Schwimmen, Gymnastik oder Walken. Sonne und Tageslicht bringen den Stoffwechsel allgemein auf Trab. Jede Frau sollte sich aber darüber bewusst sein, dass diese Massnahmen höchstens das allgemeine Wohlbefinden steigern, jedoch im Endeffekt keine einzige nächtliche Hitze-wallung verhindern können.

Ganz wichtig ist es, dass die Betroffenen in besagter Lebenszeit Sorge zu sich selber tragen, auf eine dem Alter angepasste Hautpflege achten, vielleicht auch Entspannungstechniken wie Yoga, Meditation oder autogenes Training anwenden. Das Vermeiden von Faktoren, die Hitze-wallungen und Gefühle des Unwohlseins auslösen, wie zum Beispiel heisse Getränke, Kaffee, Alkohol, kann ebenfalls sinnvoll sein. In einem frühen Stadium oder bei andauernd mässigen Beschwerden, sind pflanzliche Mittel, wie Salbeitropfen oder Präparate mit der Heilpflanze Traubensilberkerze, nachweislich sehr gut wirksam.

Vorträge

Wechseljahre: 50 plus – wenn die Tage in die Jahre kommen

13. Dezember, Spital Burgdorf, 19 Uhr
20. Dezember, Spital Langnau, 19 Uhr
Referentin:

Dr. med. Sibylle Fässler Waber

Wichtige Begriffe

Mediziner teilen die Wechseljahre in verschiedene, einander überschneidende Phasen ein:

■ **Prämenopause:** Bezeichnet den Zeitraum zwei bis sieben Jahre vor der Menopause. Die Regelblutungen werden unregelmässig, und es treten unter Umständen erste, leichte Wechseljahr-Beschwerden auf.

■ **Menopause:** Letzte spontan von den Eierstöcken gesteuerte Menstruation, nach der keine weiteren Blutungen mehr erfolgen. Sie findet durchschnittlich im Alter von 51 Jahren statt.

■ **Postmenopause:** Ist der Zeitraum nach der Menopause. Die Postmenopause dauert 10 bis 15 Jahre und endet mit dem Eintritt ins sogenannte Senium (Alter zirka im 70. Lebensjahr).

■ **Perimenopause:** Umschreibt die Zeit etwa zwei Jahre vor und nach der eigentlichen Menopause, also im Allgemeinen zwischen dem 49. und dem 53. Lebensjahr.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Sibylle Fässler Waber
Fachärztin FMH für Geburtshilfe und Gynäkologie
Leitende Ärztin Gynäkologie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 24 06
sibylle.faesslerwaber@spital-emental.ch



Krebs als Schicksal?

«Krebs rückt die eigene Endlichkeit in den Vordergrund»

Krebs ist nicht gleich Krebs. Und Betroffene sind nicht gleich Betroffene. Einige sehen in der Krankheit einen behebaren Prozess und andere suchen nach einem Grund oder höheren Sinn. Hoffen aber tun alle.

Im November widmet sich das Spital Emmental an zwei Abenden dem Thema «Krebs als Schicksal?». Dabei gehen Expertinnen und Experten den Fragen nach, ob es wirklich eine Krebspersönlichkeit gibt, welche Rolle die Genetik spielt und was wir selber in der Hand haben, präventiv Krebs vorzubeugen. Zum Beispiel, indem wir versuchen gesund zu leben. Die Ärzteschaft und die Seelsorgerin werden zudem auf die Schuld- und Sinnfrage eingehen und aufzeigen, warum Krebs auch eine zufällige Komponente hat.

Kopierfehler oder Genetik?

Was zynisch klingt, gehört zur Menschwerdung und Verbesserung der Lebensumstände: Während unsere Vorfahren in erster Linie an Hungersnot oder wegen Infektionskrankheiten starben, konnte sich das «Luxusproblem Krebs» aufgrund unserer längeren Lebenserwartung manifestieren und zählt heute

als eigentliche Volkskrankheit. In einem langen Menschenleben teilen sich Zellen um Zellen, und der genetische Inhalt dieser einen Zelle wird fortwährend kopiert. Je länger wir leben, desto grösser wird die Wahrscheinlichkeit, dass irgendwann ein Kopierfehler entsteht. Ein Fehler, der während unseres langen Lebens dafür verantwortlich ist, dass – zum Beispiel aus einer Dickdarmzelle – ein Polyp oder Tumor entsteht. So gesehen ist Krebs eine zufällige Angelegenheit, die in einem langen Leben alle treffen kann. Wäre da nicht auch noch die familiäre Veranlagung. Denn die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, ist bei gewissen Krebsarten höher, wenn eine familiäre Ersterkrankung da ist. Und zu guter Letzt kommt es auch noch auf uns selber an. Wie haben wir gelebt, wie viel geraucht, getrunken, uns bewegt? Und wie gross sind die äusseren Einflüsse, wie der Ort, wo wir leben oder arbeiten? Oder werden wir schlicht und einfach wegen eines Fehlverhaltens in unserem Leben durch eine höhere Macht bestraft?

Zwischen Bangen und Hoffen

Diesen und ähnlichen Fragen, Sachverhalten und Tatsachen begegnen

Dr. med. Andrea Schmid-Bearth, Stv. Leitende Ärztin Onkologie, und Ursula Stocker, Spitalseelsorgerin, in ihrer praktischen Arbeit im Gespräch mit Krebspatientinnen und Krebspatienten regelmässig. Dabei ist für Expertinnen klar: Krebs ist heute zwar besser therapierbar und kann je nach Krebsart und Stadium gar zu einer Heilung führen, aber die Sorgen und Ängste der Betroffenen und ihren Angehörigen sind geblieben. Warum das so ist, erläutern sie im Interview.

Wie reagieren Patientinnen und Patienten, wenn sie von der Diagnose erfahren?

Andrea Schmid-Bearth: Ganz unterschiedlich. Nach einem ersten Schock, der fast bei allen auszumachen ist, kommt es sehr auf die Lebensumstände dieser Menschen an. Auf ihr Alter oder auf den Schweregrad der Diagnose. Einigen können wir Heilungschancen aufzeigen. Für andere sieht es nach einer chronischen Erkrankung aus. Und bei wieder anderen ist ein Ableben in den nächsten Monaten oder Jahren wahrscheinlich. – Mit einem metastasierenden Dickdarmkrebs lebt man höchstwahrscheinlich keine zehn Jahre mehr.

Ursula Stocker: Niemand reagiert fröhlich bei einer Diagnose, die trotz aller medizinischer Fortschritte nach wie vor mit Sterben und Vergänglichkeit in Verbindung gebracht wird. Aber es gibt unterschiedliche Arten damit umzugehen. Die einen wollen aus ihrer Situation noch das Beste herausholen und sind trotz Diagnose zuversichtlich. Andere zerbrechen schier daran. – Das hängt auch damit zusammen, wie grundsätzlich mit schwierigen Situationen im Leben umgegangen werden kann.

Wie wichtig ist die Frage nach dem Warum?

Ursula Stocker: Viele Patienten und Patientinnen beschäftigen sich mit der Warum-Frage. Wir Menschen haben wohl alle ein Bedürfnis nach Kausalität, nach einer Erklärung, warum etwas ist, wie es ist. Dabei stellt sich bei einigen Betroffenen auch die Frage nach der Schuld ein: Habe ich im Leben etwas Falsches gemacht? Werde ich gar bestraft für etwas? Andere, die mit Religion, Kirche und Spiritualität zwar nichts anfangen können, suchen dennoch den Austausch im Gespräch, um sich über das eigene Leben Gedanken zu machen und herauszufiltern, was in dieser schweren Situation helfen könnte.

Werden Menschen mit einer schweren Krankheit eher wieder religiös oder spirituell?

Ursula Stocker: Auch das kann nicht generalisiert werden. Einige glauben zwar

an eine höhere Macht, haben aber im Verlauf des Lebens den Draht dazu verloren, möchten ihn aber nun wiederaufnehmen. Andere betrachten die Krankheit ganz nüchtern und rational.

Krebs ist heute besser therapierbar als vor 15, 20 Jahren. Dennoch bleibt die Krankheit eine Bedrohung. Warum?

Andrea Schmid-Bearth: Weil nach wie vor ein grosser Teil, mindestens die Hälfte aller Krebsfälle, nicht heilbar ist. Zwar gibt es effektiv mehr Therapiemöglichkeiten, und Krebspatienten können, je nach Diagnose und Schweregrad, länger mit Krebs leben. Aber es gibt nach wie vor zahlreiche Betroffene, die relativ rasch sterben. Krebs rückt die eigene Endlichkeit in den Vordergrund.

Krebs wird auch oft in einen Zusammenhang gebracht mit persönlichem Verhalten: Etwas in sich hineinfressen. Immer alles runterschlucken. – Was sagen Sie dazu?

Andrea Schmid-Bearth: Diese Themen wollen wir im November auch aufgreifen und die Frage nach der sogenannten Krebspersönlichkeit beleuchten. Vieles wird im Volksmund effektiv mit Verhalten und Krebs in Zusammenhang gebracht.

Ursula Stocker: Diese Themen begegnen mir auch in Gesprächen mit Betroffenen und zeigen auf, dass die Idee eines Selbstverschuldens oder Fehl-

verhaltens nicht selten in den Köpfen von Erkrankten auftaucht. Und auch in den Köpfen ihres näheren oder weiteren Umfelds, die mit gutgemeinten Tipps zu «helfen» versuchen. Doch solche Ratschläge helfen oft nicht viel weiter.

Vorträge

Krebs als Schicksal?

22. November, Spital Burgdorf, 19 Uhr

29. November, Spital Langnau, 19 Uhr

Referenten: Dr. med. Michael Bühlmann, Dr. med. Martin Waeber, Leitende Ärzte Onkologie, Dr. med. Andrea Schmid-Bearth, Stv. Leitende Ärztin Onkologie, Ursula Stocker, Spitalseelsorgerin

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Andrea Schmid-Bearth
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere
Medizin und Medizinische Onkologie
Stv. Leitende Ärztin Onkologie



Ursula Stocker
Spitalseelsorgerin

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 71 (Dr. Schmid-Bearth)
Tel. 034 421 28 28 (Ursula Stocker)
andrea.schmid-bearth@spital-emmental.ch
ursula.stocker@spital-emmental.ch

Vererbare Krebskrankheiten

Schätzungsweise 5 bis 10 Prozent aller von Krebs betroffenen Patientinnen und Patienten haben eine angeborene Veränderung der Erbsubstanz, der Krebs begünstigt. Bei weiteren etwa 20 Prozent liegt wahrscheinlich eine gewisse Veranlagung vor. Doch in Familien mit einer erblichen Veranlagung wird diese nicht an alle Nachkommen weitergegeben. Zudem erkranken nicht alle Personen mit einer angeborenen Veranlagung an Krebs.

Personen mit einer vermuteten oder nachgewiesenen Krebserkrankung sollten sich regelmässig untersuchen lassen. Das Krebsrisiko kann auch mit einem gesunden Lebensstil reduziert werden. Dazu gehören Nichtrauchen, eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung, geringer Alkoholkonsum und Sonnenschutz.

Neue Kader- und Belegärzte



Dr. med. Marco Celia

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt Orthopädie
Kontakt: Tel. 034 421 22 70
marco.celia@spital-emmental.ch



Bernhard Friedli

Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie (Magendarmheilkunde)
Kontakt: Tel. 034 421 23 10
gastro-rse@hin.ch



Dr. med. Stefanie Honegger-Bloch

Fachärztin FMH für Innere Medizin und Nephrologie
Stv. Leitende Ärztin Nephrologie (Nierenheilkunde)
Kontakt: Tel. 034 421 28 91
stefanie.honeggerbloch@spital-emmental.ch



med. pract. Farida Irani

Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Bereichsleiterin/Leitende Ärztin Psychiatrie Langnau
Kontakt: Tel. 034 421 37 00
farida.irani@spital-emmental.ch



Dr. med. Ana Maris

Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Leitende Ärztin Gynäkologie/Geburtshilfe
Kontakt: Tel. 034 421 24 00
ana.maris@spital-emmental.ch



Dr. med. Susanne Vuilleumier

Fachärztin FMH für Intensivmedizin und Anästhesie
Leitende Ärztin Intensivstation und Medizin Burgdorf
Kontakt: Tel. 034 421 23 00
susanne.vuilleumier@spital-emmental.ch

Nächste Publikumsanlässe

30. August, Burgdorf, 6. September, Langnau

Arthrose des Sprunggelenks

Referenten: Dr. med. Marco Celia, Leitender Arzt Orthopädie, Fussteam, Falko Herold, Oberarzt Orthopädie, Fussteam

13. September, Burgdorf, 20. September, Langnau

Chronische Schmerzen: Wie die Physiotherapie helfen kann

Referent: Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch, Abteilungsleiter Physiotherapie

18. Oktober, Langnau, 25. Oktober, Burgdorf

Beruhigen Beruhigungsmittel?

Referent: Bernhard Huwiler, Co-Leiter Psychiatrie Langnau

8. November, Langnau, 15. November, Burgdorf

Antibiotikaresistenzen

Referent: Dr. med. Martin Egger, Chefarzt Medizin Langnau, Leiter Spitalhygiene

22. November, Burgdorf, 29. November, Langnau

Krebs als Schicksal?

Referentinnen, Referenten: Dr. med. Michael Bühlmann, Dr. med. Martin Waeber, Leitende Ärzte Onkologie, Dr. med. Andrea Schmid-Bearth, Stv. Leitende Ärztin Onkologie, Ursula Stocker, Spitalseelsorgerin

13. Dezember, Burgdorf, 20. Dezember, Langnau

Wechseljahre: 50 plus – wenn die Tage in die Jahre kommen

Referentin: Dr. med. Sibylle Fässler Waber, Leitende Ärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

Beginn 19 Uhr, Dauer ca. 75 Minuten. Nach den Referaten Fragemöglichkeit. Eintritt frei, Anmeldung nicht nötig. Die Vorträge finden in folgenden Lokalitäten statt:

■ Spital Emmental Burgdorf, Kurslokal (Erdgeschoss)
Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf

■ Spital Emmental Langnau
Restaurant
Dorfbergstrasse 10
3550 Langnau

Kurzfristige Programmänderungen siehe www.spital-emmental.ch