

gesundheit

EMMENTAL

**Wer Schmerzen hat, quält sich oft durchs Leben.
Wir zeigen, welche vielfältigen Therapien es mittlerweile
gibt, um viele Leiden zu lindern oder zu heilen.**





**Es gibt keinen falschen Zeitpunkt
gute Wünsche auszusprechen, wenn
sie von Herzen kommen!**

**In diesem Sinne wünschen wir
Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser,
herzlich ein gesundes und
erlebnisreiches 2022!**

Urs Lüthi, Franziska Furer, Peter Müller,
Kathrin Schönholzer und Urs Obrecht
(Direktion dahlia Emmental)



dahlia Lenggen



dahlia Zollbrück



dahlia Oberfeld



Alterszentrum Eggiwil



Eingespieltes Familienleben: Stefan und Sandra Kramer mit Jim, Milena und Amy Lynn.

«Schmerz mit nichts zu vergleichen»

«Es ist schwierig, den Geburtsschmerz zu beschreiben – er ist sehr individuell und mit nichts zu vergleichen», blickt Sandra Kramer aus Burgdorf auf die Geburt ihrer Tochter Amy Lynn vor sieben Monaten zurück. «Wie intensiv eine Geburt sein kann, habe ich allerdings seit dem letzten Mal etwas vergessen. Es gibt zwar immer wieder kleine Verschnaufpausen, doch vor allem die Austreibungsphase ist ein Kraftakt», so die 36-Jährige und fährt fort: «Wenn das kleine Wunder dann aber gesund auf der Welt angekommen ist, tritt der Schmerz etwas in den Hintergrund. Man vergisst ihn zwar nicht, aber er ist einfach nicht so wichtig.»

Geholfen habe ihr vor allem auch der Gedanke, dass das Zusammenarbeiten von Baby und Mama ein natürlicher Prozess ist, den Frauen schon seit Tausenden von Jahren durchleben. «Wir Frauen können unglaublich stolz auf uns sein und auf unsere Kraft, die in uns steckt – es ist wahnsinnig, was wir bei einer Geburt leisten.» Diese Gedanken haben sicherlich dazu beigetragen, dass sie bei der Geburt ihrer jüngsten Tochter relativ ruhig war. «Beim

ersten Mal hatte ich noch etwas Angst, vor allem, da viele Informationen, leider vorwiegend negative, im Umlauf sind.»

Sandra Kramer und ihr gleichaltriger Mann Stefan sind bereits Eltern des siebenjährigen Jim und der vierjährigen Milena. Mittlerweile hat sich das Familienleben mit dem neusten Zuwachs gut eingespielt. «Mit der Geburt von Amy Lynn wurden die Karten neu gemischt, denn zu Beginn weiss man ja nicht, welchen Charakter ein neugeborenes Baby hat», so Stefan Kramer und fährt fort: «Wir sind unglaublich dankbar, dass wir dieses Glück und Riesengeschenk haben dürfen. Es fühlt sich wunderbar und stimmig an, nun zu fünft unterwegs zu sein.»



Geburt im Spital Emmental?
Mehr erfahren auf:
spital-emental.ch/geburtshilfe

Neues Layout für Magazin des Spitals Emmental

Liebe Leserin, lieber Leser

Vielen Erkrankungen gemeinsam ist der Schmerz – er signalisiert uns, dass etwas in unserem Körper nicht stimmt. Schmerzen führen dazu, dass wir uns schonen, die Verletzung behandeln oder einen Arzt, eine Ärztin aufsuchen, um die Ursache zu beseitigen. Schmerz kann sich aber auch verselbstständigen und chronisch werden und die Lebensqualität massiv einschränken. Ein grosser Teil dieses Magazins beleuchtet die unterschiedlichsten Facetten des Schmerzes. Ärzte und Ärztinnen äussern sich zu möglichen Therapien, erklären die verschiedenen Erkrankungen oder geben in Interviews Einblicke in ihren Arbeitsalltag. Ein ehemaliger Eishockeyprofi erzählt zudem, welchen schmerzhaften Preis er noch heute für seine erfolgreiche Karriere zahlen muss.

Seit über zehn Jahren informiert dieses Magazin die Leserinnen und Leser über medizinische Themen, Gesundheit und Prävention. Ursprünglich unter dem Namen «medizinaktuell», später als «Gesundheit Emmental». Mit dieser Ausgabe erscheint das Heft zwar noch unter dem alten Namen, aber in einem völlig neuen Layout und mit einem leicht angepassten Konzept. So sollen zwar immer noch Fakten rund um die Gesundheit vermittelt werden, dies aber in einer aufgelockerten Form, mit mehr Interviews, mehr spielerischen Elementen, mehr Infografiken und einem Wettbewerb auf der letzten Seite.

Gleichzeitig mit dem neuen Layout erweitern wir auch das Einzugsgebiet. Neu wird das Magazin in Huttwil sowie in den Gemeinden rund um Konolfingen und Worb verteilt. Wir freuen uns, dass wir das neue Layout im selben Jahr präsentieren können, in dem das Spital Emmental zwei wichtige Jubiläen feiern kann: Vor 125 Jahren wurde das Bezirksspital Burgdorf am heutigen Standort eingeweiht, vor 20 Jahren nahm die Regionalspital Emmental AG – entstanden aus der Fusion der Spitäler Langnau und Burgdorf – offiziell den Betrieb auf; seither wird das Spital Emmental als Spital mit zwei Standorten geführt.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Beat Jost

CEO ad interim



Wenn der Kopf dröhnt

Kopfschmerzen äussern sich ganz unterschiedlich. Umso wichtiger zu wissen, was sie verursacht.

06

Es tut weh – aber warum eigentlich?

Die Antwort auf diese Frage ist nicht immer einfach. Die Spezialisten im Schmerzzentrum gehen dem Ursprung der Schmerzen nach.

08

Knochen auf Knochen

Arthrose ist unheilbar und kann fast unerträglich wehtun. Welche Therapien bieten sich an?

10

Narkose – träumen Sie schön!

Ohne Betäubung wären viele Eingriffe unmöglich. Mit diesen zehn Hintergrund-Infos lässt es sich ruhiger schlafen.

12

Hockey-Goalie Martin Gerber

Im Profisport gehören Blessuren zum Alltag. Auf die Zähne beißen auch. «Tinu» Gerber über Schmerzen «on the rocks».

14

Wie Schmerz entsteht

Unsere grosse Infografik gibt einen spannenden Überblick.

16

Risiko Darmerkrankung

Chefarzt Stephan Vorburger über Darmspiegelungen, Hämorrhoiden und Operationsroboter.

18

Erfolgsmeldung

Die Chirurgen Matthias Schneider und André Gehrz haben in einer äusserst komplexen OP eine Bauchdecke wiederhergestellt.

21

Hausmittel gegen Schmerzen

Es muss nicht immer gleich eine Tablette sein. Wir nennen Hausmittel, die wirken – und sagen, wie sie am besten angewendet werden.

22

Die Spritze

Für manche ist sie schlimmer als der eigentliche Schmerz. Doch wer hat sie eigentlich erfunden, die Spritze?

25

Lebensqualität am Lebensende

Barbara Affolter leitet die Palliative Care am Spital Emmental. Worin besteht ihre Arbeit genau?

26

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Regionalspital Emmental AG. Erscheint zweimal jährlich | Postadresse: Spital Emmental, Kerstin Wälti, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, kommunikation@spital-emmental.ch | Redaktion: Gaston Haas, Kerstin Wälti (Spital Emmental); Gestaltung: Dana Berkovits, Jacqueline Müller, Christoph Schiess | Druck: Merkur Druck AG, Gaswerkstrasse 56, 4700 Langenthal | Spedition: Direct Mail Company AG, Fenchackerweg 1, 4704 Niederbipp



«Dr. Google» weiss, wo es Ihnen wehtut

Was tun, wenn man Schmerzen hat? Im Internet Rat suchen. Die Suchanfragen bei Google und Co. helfen uns denn auch, Magazine und Blog-Beiträge zu konzipieren, die auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Dahinter steckt eine ausgeklügelte Datenanalyse.

Redaktionssitzung für die neue Ausgabe von «Gesundheit Emmental». Wir greifen das Thema «Schmerz» auf. Denn wen plagen schon keine Schmerzen? Und wer wollte nicht wissen, wie man sie loswird? Wir wollen es jedoch genau wissen. Deshalb greifen wir bei der Themenplanung auf diverse Datenanalyse-Programme zurück. Diese liefern spannende Ergebnisse. Etwa die Top-3-Themen bei den Suchanfragen zum Thema «Schmerz»: 1. Rückenschmerzen, 2. Kopfschmerzen, 3. Halschmerzen. Bemerkenswert ist, dass die «Kopfschmerzen» in den letzten acht Jahren das grösste Wachstum verzeichneten, wie unsere Data-Analysten herausgefunden haben.

Kopfschmerzen sind oft Symptom für eine Krankheit. Es muss ja nicht gleich Krebs sein. Trotzdem verzeichnet die Kombination «Krebs» und «Kopfschmerzen» ein sehr hohes Suchinteresse.

All diese Erkenntnisse fliessen ebenso in unsere Themenplanung und Aufbereitung ein wie das sogenannte «Social Listening». Dabei analysieren wir, was die Menschen auf Facebook, Instagram, LinkedIn und anderen sozialen Medien beschäftigt. Suchen sie nach Krankheiten oder eher nach Therapien und Medikamenten?

Die Resultate dieser Analysen helfen uns, Ihnen relevante Themen zur Lektüre vorzulegen – sowohl in unserem neuen Magazin als auch im Blog, den wir ab sofort ständig ausbauen. Unser Anspruch ist es, Ihnen inmitten der Informationsflut Inseln zu schaffen, auf denen Sie medizinisch Halt finden. Denn nicht jeder Ratschlag, den man im Internet findet, hält einer medizinischen Überprüfung stand: Vieles stammt aus zweifelhaften Quellen, ist schlicht falsch und deshalb gefährlich.

Aus diesem Grund lassen wir alle unsere Beiträge von Ärztinnen und Ärzten im Spital Emmental auf fachliche Korrektheit prüfen. Am besten beraten werden Sie aber immer noch bei Ihrer Hausärztin, Ihrem Hausarzt oder in einer der diversen Sprechstunden im Spital Emmental.



Der Standort Burgdorf des Spitals Emmental feiert das 125-Jahr-Jubiläum. Mehr über die Spitalgeschichte in Wort und Bild unter: spital-emmental.ch/jubilaem

Das Hämmern im Kopf

Kopfschmerzen und Schwindel gehören zu den häufigsten Gründen für einen Arztbesuch. Wie aber entstehen Kopfschmerzen? Was unterscheidet die verschiedenen Ausprägungen? Und wie werden sie behandelt? Dr. Jan Mathys gibt Erklärungen.

TEXT GASTON HAAS, JAN MATHYS BILD NINA DICK



Jan Mathys (49)

Dr. med. Jan Mathys (49) ist Leitender Arzt für Neurologie im Spital Emmental. Nach seinem Medizinstudium in Zürich absolvierte er die neurologische Facharztausbildung am Kantonsspital Aarau und am Universitätsspital Zürich. Nach einer mehrjährigen Tätigkeit im Inselspital und in einer neurologischen Praxis in Bern kam er Anfang 2019 nach Burgdorf in das Spital Emmental, um hier gemeinsam mit Dr. med. Ariane Cavelti eine neurologische Praxis im Spital zu eröffnen und einen Konsiliardienst anzubieten. Sein spezielles Interesse gilt Kopfschmerzen, Epilepsie, Schwindel, neuromuskulären Erkrankungen und Morbus Parkinson. In seiner Freizeit geht Jan Mathys gerne wandern. Zudem spielt er Klavier und singt in einem Chor. Er ist verheiratet und wohnt in Bern.

Kopfschmerzen sind häufig. So leidet jede achte Person in der Schweiz regelmässig unter einer Migräne, welche die häufigste Ursache wiederkehrender Kopfschmerzen darstellt. Daneben gibt es eine Vielzahl weiterer Arten von Kopfschmerzen. Die Internationale Kopfschmerz-Gesellschaft unterscheidet über 150 Arten unterschiedlicher Kopfschmerzen. Dabei gibt es zwei Hauptkategorien: erstens die primären Kopfschmerzen wie Kopfschmerzen vom Spannungstyp oder Migräne, bei denen keine identifizierbare Ursache vorliegt, und zweitens die sekundären Kopfschmerzen, denen bestimmte und teils auch gefährliche Ursachen zugrunde liegen.

Habe ich eine Migräne?

«Migräne-Kopfschmerzen kommen besonders häufig bei jungen Frauen vor», sagt Jan Mathys. Wahrscheinlich liegt eine genetische Veranlagung dazu vor. Daneben spielen äussere Faktoren eine Rolle. So können unregelmässige Schlafzeiten, Alkohol, bei Frauen zyklusabhängige hormonelle Schwankungen, Stress, aber auch Entspannung nach einer strengen Arbeitswoche eine Migräne auslösen. Der Mechanismus ist komplex und letztlich nicht im Detail bekannt. Biochemische Vorgänge im Gehirn wie auch eine vorübergehende Erweiterung der Blutgefässe oder der Hirnhäute spielen dabei eine Rolle. Typisch bei Migräne ist nebst den starken, oft pulsierenden Kopfschmerzen eine Licht- und Lärmüberempfindlichkeit, zudem Übelkeit, manchmal Erbrechen und Schwindel. Ein Migräne-Anfall kündigt sich oft mit Müdigkeit und Reizbarkeit an, teils auch mit Heisshunger auf Süsses oder Salziges. Bei ca. 15 bis 20 Prozent kann es auch zu vorübergehenden neurologischen Symptomen kommen, wie zum Beispiel einer Sehstörung mit Flimmern. Eine solche Migräne-Aura dauert in der Regel maximal 60 Minuten. Nach der Migräne-Attacke, die wenige Stunden bis zu drei Tage anhalten kann, folgt eine Erholungsphase, die oft mit Müdigkeit und Erschöpfung einhergeht.

Das hilft bei Migräne

Zur Behandlung akuter Migräne-Kopfschmerzen stehen diverse Schmerzmittel zur Verfügung. Sollten diese nicht genügend wirksam sein, können auch spezifische Medikamente gegen Migräne-Kopfschmerzen, sogenannte Triptane, eingesetzt werden. Diese haben unter anderem eine gefässverengende

Wirkung. Vorbeugend haben sich ein regelmässiges Ausdauertraining, Yoga oder Autogenes Training als hilfreich erwiesen. Zudem können bei Personen, die monatlich mehr als drei bis vier Migräne-Attacken erleiden, zur Migräne-Prophylaxe Medikamente wie zum Beispiel Betablocker oder Antiepileptika eingesetzt werden.

Was tun bei Kopfschmerz-Attacken?

«Cluster-Kopfschmerzen kommen im Vergleich zur Migräne deutlich seltener vor und betreffen meistens Männer. Die Betroffenen erleiden äusserst heftige Schmerzattacken», sagt Jan Mathys. Die Dauer einer Attacke ist kürzer als bei einer Migräne: «Cluster-Kopfschmerzen dauern zwischen 15 Minuten und drei Stunden und treten ausschliesslich auf einer Seite auf. Während der Attacke sind die Patienten unruhig wegen der intensiven Schmerzen. Typisch sind Begleitsymptome wie eine laufende Nase und ein gerötetes oder tränendes Auge auf der gleichen Seite der Kopfschmerzen», erläutert Mathys. Warum heisst diese Variante eigentlich «Cluster-Kopfschmerz»? Jan Mathys: «Diese Art von Kopfschmerz tritt gehäuft bei Jahreszeitenwechsel auf, insbesondere im Frühling oder Herbst. Diese saisonalen Phasen mit wiederholten Kopfschmerz-Attacken wurden daher in englischer Sprache als «cluster» bezeichnet («to cluster» – anhäufen oder ansammeln). Warum das so ist, kann bisher nicht zuverlässig beantwortet werden. Möglicherweise spielen gewisse biologische Rhythmen eine Rolle. Interessant ist auch, dass Cluster-Kopfschmerzen oft um dieselbe Uhrzeit auftreten, insbesondere auch in der Nacht. Cluster-Kopfschmerzen können wie Migräne-Kopfschmerzen mit Triptanen behandelt werden, zudem kann die Inhalation von hochdosiertem Sauerstoff helfen.

Was rät der Arzt seinem Patienten, der unter schlimmen Kopfschmerzen leidet? «Wichtig ist, zunächst zu wissen, um welche Art von Kopfschmerzen es sich handelt. So sollte ein erstmaliger, plötzlich aufgetretener, heftiger Kopfschmerz weiter abgeklärt werden. Die Behandlung richtet sich nach der Diagnose und der individuellen Situation. Generell wird zwischen einer Akuttherapie der Kopfschmerzen und einer vorbeugenden Therapie, auch Prophylaxe genannt, unterschieden. Letztere umfasst sowohl Verhaltensmassnahmen wie Medikamente», sagt der Neurologe.

Diese Arten von Kopfschmerzen gibt es

Migräne

- Häufige Form von Kopfschmerzen; Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer.
- Mittelstarke bis starke Schmerzintensität
- Schmerzen oft pulsierend oder drückend, typischerweise einseitig, aber auch beidseitig
- Begleitscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit
- Dauer: 4 Stunden bis 3 Tage (ohne medikamentöse Therapie)

Spannungskopfschmerzen

- Sehr häufig, bis zu 80 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen.
- Typischerweise helmartig drückende Schmerzen, oft den ganzen Kopf betreffend
- Leichte bis mittelstarke Schmerzintensität
- Dauer: sehr variabel, zwischen 30 Minuten und Tagen bis Wochen
- Oft verbunden mit muskulären Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich

Cluster-Kopfschmerzen

- Seltene Form von Kopfschmerzen; Männer sind häufiger betroffen als Frauen.
- Schmerzattacken von unerträglicher Intensität («Vernichtungskopfschmerz»), meistens im Schläfenbereich und stets auf derselben Seite
- Die Attacken treten oft saisonal gehäuft während Phasen von Wochen bis Monaten auf.
- Begleitscheinungen: Tränen, Rötung des betroffenen Auges, engerer Lidspalt, körperliche Unruhe, Bewegungsdrang
- Dauer: 15 Minuten bis maximal 3 Stunden (unbehandelt)

Kopfschmerzsprechstunde

Patientinnen und Patienten werden in der Kopfschmerzsprechstunde auf ärztliche Zuweisung hin eingehend befragt und untersucht, bei Bedarf weiter abgeklärt und individuell beraten. Jan Mathys: «Viele Patientinnen und Patienten mit Kopfschmerzen warten lange, bis sie ärztlichen Rat suchen. Eine gezielte Behandlung kann oft weiterhelfen.» Insbesondere für die Prophylaxe der Migräne gab es in den letzten Jahren erfreulicherweise neue Medikamente, die bei Personen mit sehr häufiger Migräne die Lebensqualität verbessern können. Weshalb ist es so wichtig, dass Kopfschmerzen abgeklärt und behandelt werden? «Je besser ein Kopfschmerz verstanden wird, desto effektiver kann die Behandlung erfolgen», so Jan Mathys.



Publikumsvortrag: «Kopfschmerzen – nur lästig oder auch gefährlich?»
28.4.22 in Burgdorf, 5.5.22 in Langnau
Anmelden unter spital-emental.ch/publikumsvortraege

«Viele warten zu lange, bis sie in die Schmerztherapie kommen»

Wer seinen Alltag schmerzfrei bestreiten darf, sollte kurz innehalten und dankbar dafür sein. Denn es gibt Menschen, die permanent von teils kaum aushaltbaren Schmerzen geplagt werden, deren Ursachen häufig unklar sind. Bettina Kleeb leitet das Interdisziplinäre Schmerzzentrum des Spitals Emmental und befasst sich gemeinsam mit ihrem Team mit akuten und chronischen Schmerzen aller Art.

TEXT LUK VON BERGEN BILD NINA DICK

Ob Schmerzen im Kopf, Bauch oder Rücken, Beschwerden in den Muskeln, sämtlichen Gliedern oder den Organen: Es gibt kein Körperteil, keinen Bereich des Körpers, der nicht in irgendeiner Form wehtun kann. Aber was genau bedeuten Schmerzen? «Schmerzen sind ein Alarmsignal des Körpers», sagt Bettina Kleeb. «Sie zeigen uns, dass etwas nicht mehr stimmt.» Ob leicht oder einfach unangenehm, gerade noch auszuhalten oder schwer: Schmerzen erfüllen also eine wichtige Funktion. «Das Thema ist äusserst vielschichtig. Das macht es zwar kompliziert, aber für mich als Ärztin auch sehr spannend.» Grundsätzlich sei es wichtig, Schmerzen und ihre Auswirkungen ganzheitlich anzuschauen, also nicht nur aus medizinischer Sicht. «Es kommt vor, dass jahrelange Schmerzen auf wundersame Weise wieder verschwinden. Zum Beispiel, wenn jemand seinen Lebensstil, die Arbeitsstelle oder die Ernährung ändert.» Das ist aber eher der Ausnahmefall. Denn es gibt auch chronische Beschwerden, die ein Leben lang anhalten. «Da geht es darum, den Patientinnen und Patienten eine gewisse Lebensqualität zurückzugeben, was durchaus möglich ist», sagt Bettina Kleeb. «Ich kenne einige Menschen, die unter permanent starken Schmerzen leiden und sich trotzdem glücklich fühlen.»

Schmerzen haben viele Gesichter

In der Schmerztherapie des Spitals Emmental geht es darum, dem Ursprung der Schmerzen auf die Spur zu kommen. Bettina Kleeb: «Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen akuten und chronischen Schmerzen.» Akute Schmerzen plagen eine Patientin oder einen Patienten während einer Zeitdauer von zwei Wochen bis zirka drei Monaten. In solchen Fällen liegt meist eine konkrete Diagnose vor, die Beschwerden hängen dann mit einer Operation, einer Verletzung oder einer Krankheit zusammen. «Da wissen wir, wo das Problem liegt. Gemeinsam mit den Betroffenen finden wir die richtige Therapieform.» Bei chronischen Schmerzen ist die Ausgangslage weit komplexer, da die Ursachen im Dunkeln liegen. Oft kommen die Patienten erst sehr spät in die Schmerztherapie. «Studien zeigen, dass es etwa acht Jahre dauert und durchschnittlich acht Spezialisten konsultiert werden, bis die Leute bei uns landen.» Es kämen nicht selten Betroffene in die Sprechstunde, die stapelweise medizi-

nische Abklärungsdokumente mitbringen und unzählige Untersuchungen hinter sich haben. «Diese Informationen helfen uns weiter. Sie sind eine Art Wegweiser, die uns zeigen, wo der Weg eben nicht hinführt.»

Die individuelle Therapie finden

Je länger die Leidensgeschichte, desto stärker kann sich der Schmerz auf die Persönlichkeit der Patientinnen und Patienten auswirken. «Mich interessiert, wer der Mensch ist – mit und ohne Schmerzen», sagt Bettina Kleeb. «Im Gegensatz zu anderen medizinischen Disziplinen befassen wir uns mit jedem Detail: Wie ernährt sich der Betroffene; wie entspannt und erholt er sich; wie steht er im Leben; was ist seine Biografie?» Es geht also nicht nur um schmerzende Körperstellen, um Krankenakten, Röntgen- oder MRI-Aufnahmen, sondern um eine Betrachtungsweise, die den Menschen mit all seinen Facetten in den Fokus stellt. Auch psychischen Zusammenhängen geht die Schmerztherapie auf den Grund. «Wir arbeiten interdisziplinär.» Das heisst, es finden regelmässig Besprechungen mit anderen Spezialisten statt. «Dieser Austausch ist enorm wertvoll. Oft helfen einem die Erfahrungen anderer Ärzte im Umgang mit den eigenen Patienten weiter oder bringen einen auf neue Ideen.» Entscheidend sei, gemeinsam mit den Betroffenen ein individuelles Behandlungskonzept zu definieren. Von der eher klassischen medikamentösen Behandlung über komplementärmedizinische und alternativmedizinische Ansätze, Akupunktur oder Manualtherapie bis zur Selbsthypnose: «Uns ist wichtig, dass die Therapie auch den Wertvorstellungen der Betroffenen entspricht. So sind die Aussichten auf Heilung oder Linderung am grössten.»



Wollen Sie mehr über das Schmerzzentrum erfahren?
spital-emmental.ch/schmerztherapie



Bettina Kleeb (47)

ist eine waschechte Emmentalerin aus Rüegsbach. Ihre Fachgebiete sind Anästhesie und Schmerztherapie. Weiter ist die Leiterin des Schmerzzentrums Emmental spezialisiert auf Psychosomatische und Psycho-soziale Medizin, Medizinische Hypnose und Mind Body Medicine.

Das Schmerzzentrum am Spital Emmental

Die Spezialistinnen und Spezialisten der Schmerztherapie sind 24/7 erreichbar und befassen sich mit akuten oder chronischen Schmerzen aller Art. Dazu gehören beispielsweise Rückenschmerzen und alle weiteren Beschwerden des Skeletts, neuropathische Schmerzen, Krankheitsbilder wie Phantomschmerzen oder Schmerzen nach Operationen und Krankheiten sowie chronische Schmerzen ohne nachweisbare Ursachen. Nehmen Sie bei andauernden Schmerzen mit uns Kontakt auf und vereinbaren Sie einen Termin in unserer Schmerzsprechstunde an den Standorten Burgdorf und Langnau.

Wenn Knochen auf Knochen scheuert

Arthrose ist nicht heilbar. Schleichend greift sie die Gelenke an. Betroffene können das erkrankte Gelenk kaum noch bewegen und leiden an unerträglichen und schlecht therapierbaren Schmerzen. Wenn medikamentöse Therapien nicht mehr helfen, wird die Prothese zum Segen.

TEXT GASTON HAAS BILD NINA DICK

Erkrankungen des Skeletts können äusserst schmerzhaft sein. Von den Füßen über die Knie zu den Hüften, von der Wirbelsäule bis hoch zu den Schultern und zum Nacken – fast jede Region unseres Körpers kann es treffen. Oft sind es aber nicht die Knochen, die Probleme bereiten. Vielmehr leiden Muskeln, Sehnen, Bänder oder Schleimbeutel unter falscher Belastung oder Verspannungen. Viele dieser Beschwerden lassen sich mit konservativen Methoden lindern oder gar heilen: Physiotherapie, Medikamente oder ergonomisches Training. Doch bei manchen Diagnosen helfen auch stärkere Medikamente und vielfach bewährte Therapien nicht mehr. Ein solcher Fall ist die Arthrose. 90 Prozent der über 65-Jährigen in der Schweiz leiden in mehr oder milderer Ausprägung unter dieser unheilbaren Krankheit, die jedes Gelenk angreifen kann. Dabei beginnt sich ab etwa 40 Jahren der Knorpel zwischen zwei Knochen abzunutzen, er degeneriert. Die Folge: Die empfindlichen Knochen beginnen ohne Dämpfung von Knorpel und Gelenkflüssigkeit aneinanderzureiben. «Es ist, als ob Sie auf den Felgen fahren», sagt Mathias Hoffmann, Leitender Arzt Orthopädie am Spital Emmental und Spezialist für das Schultergelenk. Die Beweglichkeit Betroffener wird massiv eingeschränkt, die Lebensqualität leidet sehr stark.

Arthrose ist nicht heilbar

Eine Schulterarthrose macht sich schleichend durch diffuse Schmerzen in der Schulter bemerkbar. Sie entsteht am häufigsten durch den schleichenden Abriss der sogenannten Rotatorenmanschette, die das Gelenk führt. Werden diese Abrisse beim jungen Menschen nicht rechtzeitig erkannt und operiert, wird das Gelenk systematisch zerstört. Es folgen eine zunehmend eingeschränkte Beweglichkeit, Schmerzen beim Bewegen des Arms, Druckschmerzen und sogar Knirsch- und Reibegeräusche im Schultergelenk. Die Schmerzen sind im Endstadium grausam und kaum beherrschbar, der Alltag wird so unerträglich.

Es drohen Teil- oder Ganzinvalidität. Bei älteren Menschen entdecken die Orthopäden immer wieder ein fortgeschrittenes, nicht mehr reparables Stadium dieser Rotatorenmanschettenrupturen, bei der das Gelenk völlig zerstört ist.

Im Gegensatz zu Haltungsschmerzen ist die Arthrose nicht heilbar. «Wir versuchen immer, eine Operation mit Schmerzmitteln oder Kortison so lange wie möglich hinauszuzögern», sagt Mathias Hoffmann. Schaffen Medikamente keine Linderung mehr, bleibt nur noch der chirurgische Eingriff.

Passgenaue Prothese als Lösung

Dabei wird das Schultergelenk durch eine Prothese ersetzt. Auf diesem Gebiet hat die Forschung und Medizintechnik enorme Fortschritte gemacht. «Noch vor wenigen Jahren mussten wir mit Standardprothesen arbeiten. Heute werden Schulterprothesen auf Basis von bildgebenden Verfahren passgenau und individuell angefertigt. Wir bilden das Schultergelenk mit den Bildern aus dem Computertomografen 1:1 dreidimensional nach und simulieren die anstehende OP am Computer. Dies ermöglicht eine millimetergenaue Platzierung der Prothesenkomponenten.» Wenn die Operation ideal verläuft, bewegt sich der Patient mit dem künstlichen Gelenk genauso gut wie vor der Arthrose.



Schulter Schmerzen können viele Ursachen haben. Lesen Sie mehr dazu in unserem Blog: spital-emental.ch/schulter-schmerz



Mathias Hoffmann (56)

ist Leitender Arzt und Teamleiter der Schulter- und Ellenbogenchirurgie der Klinik für Orthopädie am Spital Emmental. Seine medizinische Ausbildung absolvierte er an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster sowie in Lüdenscheid, Kempten im Allgäu, Basel und Luzern. Seit mehr als 15 Jahren gilt seine Leidenschaft der Schulterchirurgie. Mathias Hoffmann ist Vater von zwei Kindern und lebt mit seiner Familie in Oberägeri.

1

Welches sind die drei häufigsten Narkosearten?

Bei der Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) wird ein schlafähnlicher Zustand erreicht. Soll nur eine Körperregion betäubt werden, so sprechen wir von einer Regionalanästhesie, landläufig «Teilnarkose» genannt. Hier unterscheiden wir wiederum zwei Sparten, die rückenmarksnahen und die peripheren Techniken. Die Spinalanästhesie ist die häufigste rückenmarksnahen Technik, der Axillarblock eines der häufigsten peripheren Verfahren (eine Nervenblockade in der Achselhöhle für Eingriffe an der Hand und am Unterarm).

2

Wovor fürchten sich die Menschen am häufigsten?

Bei den «Teilnarkosen» wird gelegentlich die Angst vor einer Lähmung nach einer Spinalanästhesie geäussert. Bei den Vollnarkosen wird gelegentlich die Angst genannt, nicht mehr aufzuwachen. Oder umgekehrt, dass man während einer Narkose aufwacht und sich nicht äussern kann. Diese Risiken sind für gesunde Menschen extrem selten geworden. Auch für kranke Menschen hat sich die Steuerbarkeit der Narkose in den letzten Jahrzehnten enorm verbessert.

«Träumen Sie schön!»

Viele Eingriffe sind ohne Betäubung gar nicht möglich. 10 Fragen zur Narkose an Patrick Wettstein, Chefarzt der Anästhesie im Spital Emmental.

3

Gibt es Problemfälle, bei denen die Narkose schlecht wirkt?

Eine gute Narkose misst sich nicht nur am «perfekten Schlaf». Genauso wichtig ist, dass nach der OP alles wieder funktioniert wie vorher und dass wir das Risiko für Nebenwirkungen und Komplikationen so klein wie möglich halten. Den sicheren Schlaf in Vollnarkose hat man heutzutage im Griff. Eine gute Narkose macht vielmehr aus, dass individuelle Risiken, Nebenwirkungen und Komplikationen minimiert werden. Dass eine Teilnarkose ungenügend wirkt, kommt selten vor: Die schnelle und beste Lösung ist dann meist eine Vollnarkose.

4

Wie funktionieren Narkosen eigentlich?

Die Vollnarkose ist ein künstlicher Schlaf. Mit verschiedenen Mitteln erreichen wir nebst dem Schlaf auch eine Schmerzfreiheit und wenn nötig eine Entspannung der Muskulatur. Bei den Regionalanästhesien kann mittels einer Spritze gezielt die Nervenleitung zu einem Körperteil unterbrochen werden, sodass wir vorübergehend keinen Schmerz mehr spüren. Die Forschung weiss zwar vieles über die Wirkmechanismen dieser Medikamente. Und doch gibt es noch erstaunliche Lücken, selbst bei Medikamenten, die schon seit vielen Jahren breit und erfolgreich angewendet werden.

5

Träumen wir unter Narkose anders als ohne?

Einerseits verschwimmen beim Aufwachen aus der Narkose im ersten Moment häufig Traum und Realität. Wir können dann nicht so genau sagen, was da war. In vielen Fällen beeinflussen gängige Narkosemittel das Traumerlebnis auf angenehme Weise. Ansonsten wissen wir wenig über das Thema. Wenn Sie daher vor dem Einschlafen den Satz «Nehmen Sie einen schönen Traum mit!» hören, so ist das durchaus wörtlich gemeint im Hinblick auf ein entspanntes Erwachen.

6

Manche Menschen wollen bei einer Teilnarkose zuschauen. Gute Idee?

Das ist möglich, in aller Regel aber nur bei speziellen Eingriffen wie etwa Kniespiegelungen, wo sowieso ein Videosystem zum Zuschauen installiert ist.

7

Gibt es Menschen, bei denen die Narkose nicht wirkt?

Bei einer Vollnarkose ist es extrem unwahrscheinlich, dass sie überhaupt «nicht wirkt». Die Dosierung ist aber immer eine individuelle Sache. Für die unterschiedliche Wirkung von Medikamenten gibt es genetische Ursachen. Das ist aber nur ein Faktor von vielen. Daher besprechen wir die Narkose mit den Patienten auch immer vor dem Eingriff.

8

Die grössten Fortschritte der letzten Jahre?

In den letzten Jahrzehnten hat sich bei den Medikamenten sehr viel getan. Technisch wurden vor allem die Überwachungsmöglichkeiten verbessert. So können wir heute die Narkose viel besser steuern als früher: Bekannte Nebenwirkungen wie zum Beispiel Übelkeit und Erbrechen treten seltener auf. Zudem hat uns der Ultraschall neue Dimensionen erschlossen. Gerade die Regionalanästhesie («Teilnarkose») konnten wir so deutlich verbessern.

9

Welches sind die Ursprünge der modernen Narkose?

Als Geburtsstunde der modernen Anästhesie wird häufig die erste öffentliche Demonstration einer Äthernarkose genannt. Sie fand 1846 am Massachusetts General Hospital von Boston statt. Schmerzfremde Chirurgie war in den Jahren danach ein «Game Changer». So entwickelte sich aus dem ursprünglichen «Nebenfach» findiger Chirurgen eine eigene Fachrichtung. Zusammen mit dem neuen Wissen rund um Asepsis und Hygiene gegen Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Chirurgie zu dem, was sie heute ist.

10

Was ist, wenn ich während der Operation aufs WC müsste?

Das Thema kommt immer wieder in der Sprechstunde zur Sprache. Der beste Plan ist wie immer die Vorbeugung, das heisst die Blasenentleerung vor dem Eingriff. Bei speziellen oder sehr langen Eingriffen kann zudem ein Blasenkatheter zum Einsatz kommen. Wir finden immer eine Lösung.



Dr. Patrick Wettstein ist Chefarzt der Anästhesie im Spital Emmental. Der Anästhesist leitet den zentralen OP-Bereich (ZOP).



Dank der Anästhesie die OP verschlafen? Mehr dazu in unserem Blog: spital-emental.ch/anaesthesie-geschichte

«Geht es um den Kübel, gibt es keinen Schmerz»

Martin Gerber ist einer der ruhmreichsten Eishockeyprofis, die die Schweiz je gesehen hat. Aber jeder Erfolg hat seinen Preis: der ehemalige Weltklasse-Goalie und heutige Junioren-Trainer der SCL Young Tigers über Schmerzen, Verletzungen und Folgeschäden.

TEXT LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

Stanley-Cup-Sieger, Schwedischer Meister, Olympiaheld: Martin Gerber hat im Eishockeysport Aussergewöhnliches erreicht. Nebst den Erfolgen, dem Ruhm und dem finanziellen Polster hat «Tinus» Karriere allerdings noch ein weiteres «Souvenir» hinterlassen. «Manchmal habe ich gewisse Nachwehen, die wohl mit dem Unfall in Russland zu tun haben.» Schmerzen, Verletzungen, bleibende Schäden – die Kehrseite vieler sportlicher Erfolgsmedaillen. Ein Zusammenprall mit einem gegnerischen Spieler in einem Spiel im Dezember 2009 hätte Gerber durchaus ein Leben im Rollstuhl bescheren können. Das sei einfach «blöd gänge», sagt er rückblickend über seine Halswirbelerkrankung, die ihn damals monatelang ausser Gefecht setzte. «Ich lag auf dem Eis, die Schmerzen fühlten sich an, als hätte mir jemand ein Messer in die Schulter gerammt.» Gerber kämpfte sich zurück, spielte nochmals einige Jahre auf Top-Level, bis eine weitere Verletzung seine Karriere beendete.

Eine Hirnerschütterung zu viel

Im Eishockey rasen die Pucks mit teilweise über 150 km/h aufs Tor. «Wenn du da als Spieler denkst, du könntest das Eis ohne Beulen verlassen, bist du fehl am Platz», sagt Martin Gerber. «Aber im Profisport gehören Blessuren dazu.» Auf die Zähne zu beißen ebenfalls. So liess sich auch Gerber in wichtigen Phasen einer Meisterschaft mehrmals fit spritzen, zum Beispiel nach dem Bruch eines Zehs oder des Mittelfingers der rechten Hand. «Den Finger habe ich wohl drei- oder viermal gebrochen, aber wenn du um den Kübel spielst, gibt es keinen Schmerz.» Trotz diesen und weiteren Verletzungen wie muskulären Problemen im Unterarm und Rissen oder Anrissen von Bändern sei er glimpflich davon gekommen. «Gerade bei Goalies können je nach Spielstil und Fehlbelastungen später Knie- oder

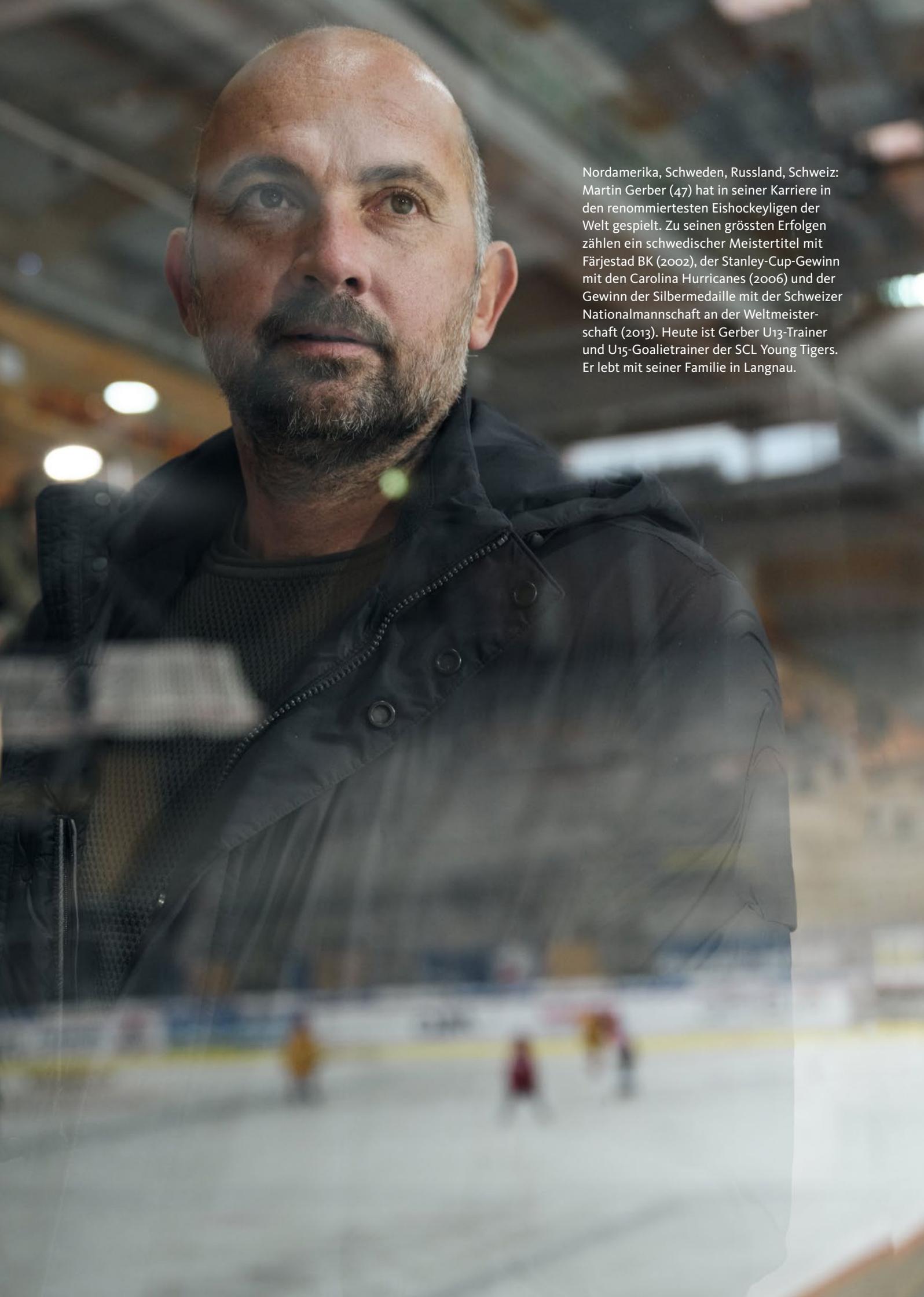
Hüftbeschwerden auftreten. Bei mir sind es nun halt die Hirnerschütterungen, die nachwirken.» Wer über zwanzig Jahre lang in den besten Ligen der Welt im Kasten steht, bekommt hin und wieder einen Puck an den Helm. So auch in jenem Training im Frühjahr 2018, das Gerbers Karriereende bedeutete: «Das war ein Treffer zu viel, zumal ich damals offenbar noch an einer nicht richtig auskurierten Hirnerschütterung litt.»

Eishockey ist sicherer geworden

Martin Gerber hat während seiner Aktivzeit alles dem Eishockey untergeordnet. Die vielen Reisen, verschiedenen Kulturen und die ganzen Erfolge erleben zu dürfen, habe sich gelohnt – trotz einiger Beschwerden. Zudem ist die Sportart gemäss Gerber im Laufe der Jahre tendenziell sicherer geworden. «Früher hiess es: «Machsche Tag Pause, de geits witer.» Heute schaue man bei Verletzungen genauer hin, zudem habe sich das Regelwerk zum Schutz der Spieler geändert. Auch die Prävention hat heute einen anderen Stellenwert. «Bei meinen Junioren ist mir wichtig, dass sie ein gutes «Körpergspür» entwickeln. Wer schlecht trainiert, falsch belastet oder sich ungenügend erholt, ist grundsätzlich verletzungsanfälliger.» Aber klar, passieren könne letztlich immer etwas. Oder um es in den Worten Gerbers zu formulieren: «Wes blöd geit, geits blöd.»



Leiden Sie unter Schmerzen? Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt an unser Schmerzzentrum überweisen und lassen Sie sich abklären: spital-emental.ch/schmerztherapie

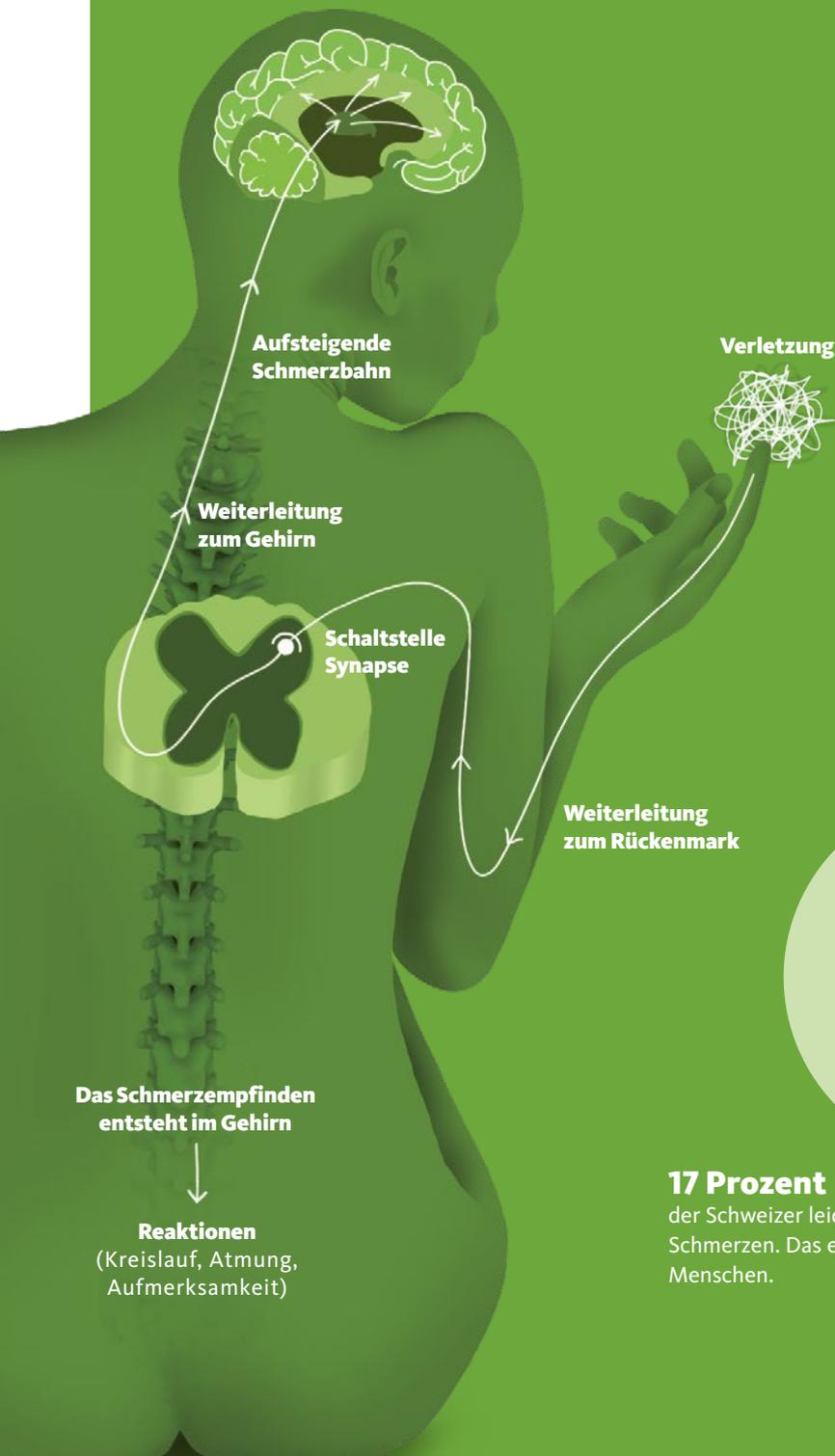
A portrait of Martin Gerber, a middle-aged man with a beard and balding head, looking slightly to the left. He is wearing a dark jacket over a dark sweater. The background is a blurred ice hockey arena with spectators and players on the ice.

Nordamerika, Schweden, Russland, Schweiz:
Martin Gerber (47) hat in seiner Karriere in
den renommiertesten Eishockeyligen der
Welt gespielt. Zu seinen grössten Erfolgen
zählen ein schwedischer Meistertitel mit
Färjestad BK (2002), der Stanley-Cup-Gewinn
mit den Carolina Hurricanes (2006) und der
Gewinn der Silbermedaille mit der Schweizer
Nationalmannschaft an der Weltmeister-
schaft (2013). Heute ist Gerber U13-Trainer
und U15-Goalietrainer der SCL Young Tigers.
Er lebt mit seiner Familie in Langnau.

Der Schmerz

Kopfschmerzen und Schwindel gehören zu den häufigsten Gründen, warum Patienten einen Arzt aufsuchen. Wie aber entstehen Schmerzen? Welche Arten gibt es? Und wie werden sie behandelt?

TEXT GASTON HAAS UND TAMARA TIEFENAUER
 BILD JACQUELINE MÜLLER UND DANA BERKOVITS

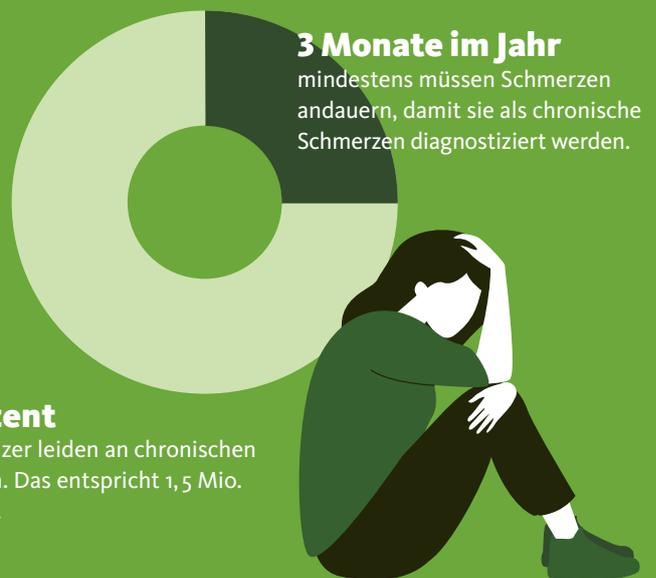


Wie entsteht Schmerz?

Die Schmerzempfindung ermöglichen die sogenannten Nozizeptoren – besondere Sinneszellen, die schmerzauslösende Reize erkennen. Ein solcher Reiz kann zum Beispiel von aussen kommen wie Hitze oder Druck, er kann aber auch im Körper entstehen, beispielsweise bei einer Entzündung. Die Schmerzreize werden als Nervensignale zunächst zum Rückenmark geleitet. In diesem Fall handelt der Körper blitzschnell: Wir ziehen die Finger vom heissen Topfdeckel weg, oder das Bein knickt plötzlich ein, wenn wir auf etwas Spitzes treten. Die Reflexe entstehen ungewollt im Rückenmark und sollen den schmerzverursachenden Reiz beenden.

Im Rückenmark werden die Reize verarbeitet und an das Gehirn gesendet. Erst dort wird das Signal in eine unangenehme Empfindung umgewandelt und gespeichert.

Chronische Schmerzen





Kopfschmerzen

Cluster-, Spannungs- und Migränekopfschmerzen sind die bekanntesten, es gibt aber über **200** verschiedene Arten von Kopfschmerzen.

14 Prozent
aller Menschen leiden an Migräne

60 Prozent
an Spannungskopfweg

3 Prozent
an chronischen Kopfschmerzen

Clusterkopfschmerz



15 Minuten bis 3 Stunden



Wochen bis Monate, oft im Schlaf

Spannungskopfschmerz



30 Minuten bis wenige Tage



mindestens einmal pro Jahr

Migränekopfschmerz



4 bis 72 Stunden



ein- bis sechsmal pro Monat

Die häufigsten Schmerzmittel und wann sie helfen

Wirkstoff

Acetylsalicylsäure (ASS)
z.B. Aspirin, Aspegic

Nebenwirkungen

Hemmt die Blutgerinnung, häufig Magenbeschwerden

Schmerzen



Fieber



Entzündungen



Paracetamol
z.B. Dafalgan, Neocitran, Panadol

Belastet die Leber, v.a. bei hoher Dosierung



Ibuprofen
z.B. Alges, Algifor

Selten Magenbeschwerden



Diclofenac
z.B. Ecofenac, Olfen, Voltaren

Magen-/Darmbeschwerden



Jede **vierte** Person in der Schweiz nimmt wöchentlich Schmerzmittel zu sich. Es sind die am häufigsten konsumierten Medikamente.

Regelschmerzen

Regelschmerzen können gleich stark sein wie die Schmerzen bei einem Herzinfarkt.

Fast alle Frauen leiden an Regelschmerzen – einige mehr, andere weniger. Besonders starke Schmerzen während der Periode können aber eine ernste Ursache haben: Etwa **jede zehnte Frau** ist von Endometriose betroffen. Dabei siedelt sich Gebärmutterhaut ausserhalb des Organs an.



6 Jahre

dauert es im Schnitt, bis Endometriose entdeckt wird.

Rückenschmerzen



88 Prozent

der Schweizerinnen und Schweizer leiden mindestens einmal im Leben unter Rückenschmerzen.

22 Prozent

der im Jahr 2020 befragten Schweizerinnen und Schweizer gaben an, mehrmals pro Woche unter Rückenschmerzen oder Verspannungen zu leiden.

4800

Bandscheibenoperationen werden in der Schweiz jährlich durchgeführt. Das entspricht etwa einem Drittel der Badener Bevölkerung.



«Wir lassen niemanden allein»

Stephan Vorburger ist Professor und Chefarzt am Spital Emmental. Im Interview erklärt der Chirurg, warum Darmspiegelungen Leben retten, Hämorrhoiden kein Grund zur Scham sind und ob Roboter den Menschen im OP bald ersetzen.

TEXT GASTON HAAS BILD NINA DICK

Professor Vorburger, wieso haben Sie sich auf die Bauchchirurgie des unteren Darmtrakts spezialisiert?

Das hat sich im Laufe meiner Ausbildung so ergeben. Im Triemli-Spital in Zürich hatte ich zum ersten Mal vermehrt mit Enddarm- und Dickdarmkrebs zu tun. Weil mich das Thema interessierte, habe ich mich dann am M.S. Anderson Cancer Center in Houston, Texas, während zweieinhalb Jahren intensiver damit beschäftigt.

Rund 4500 Menschen erhalten pro Jahr die Diagnose Darmkrebs. Was sind die Ursachen?

Wenn sich einzelne Zellen dazu «entscheiden», unabhängig voneinander zu wachsen, entstehen Polypen. Polypen erkennen und entfernen wir bei einer Darmspiegelung. Damit wäre das Problem gelöst. Werden die Polypen aber nicht entdeckt, können sich daraus über einen Zeitraum von 5 bis 15 Jahren bösartige Tumore entwickeln.

Rund 1700 Menschen sterben in der Schweiz jährlich an Darmkrebs. Welches sind die Risikofaktoren?

Faktoren wie Alter, Geschlecht, familiäre Vorbelastung oder Übergewicht spielen eine Rolle. Ein gesunder Lebensstil kann das Risiko senken. So ist eine ballaststoffreiche Ernährung besser als eine stark proteinlastige Fleischdiät. Weil das Risiko für Darmkrebs im Alter stark zunimmt, empfiehlt sich eine Darmspiegelung – in der Fachsprache Koloskopie – zur Früherkennung ab 50 Jahren. Denn früh erkannt, kann man die Polypen entfernen, bevor aus ihnen Darmkrebs entsteht.

Wann und wie oft sollte eine solche Koloskopie durchgeführt werden?

Generell würde ich Männern und Frauen ab 50 Jahren dazu raten. Falls ein Familienmitglied zum Beispiel mit 45 Jahren eine positive Darmkrebsdiagnose erhalten hat, sollten Verwandte sich bereits mit 35 Jahren untersuchen lassen.

Übernimmt die Krankenkasse die Voruntersuchungen?

Ja. Ihr Hausarzt kann Sie an einen Gastroenterologen überweisen, den die Kasse akzeptiert.

Angenommen, bei mir wird Darmkrebs diagnostiziert und ich werde ans Spital Emmental überwiesen. Was erwartet mich da?

Meist veranlasst der Hausarzt weitere Untersuchungen. Wie gut die Heilungsaussichten sind, zeigt zum Beispiel die Computertomographie der Bauchhöhle und der Lunge, weil es da Ableger geben kann. Dann kommen Sie direkt zu mir in die Sprechstunde. Es ist wichtig, den Patienten klar aufzeigen zu können, was die nächsten Schritte sind. Dazu wird jeder Patient mit einem Tumor in einem Spezialistengremium, dem sogenannten Tumorboard, besprochen. Das Board besteht aus Onkologen, Magen-Darm-Spezialisten, Chirurgen, Pathologen (die das Gewebe untersuchen) und Strahlentherapeuten, gegebenenfalls Psychoonkologen und weiteren Personen.

Was geschieht nach einer erfolgreichen Operation? Gibt es Konsequenzen für meinen Lebensstil?

Diese Fragen höre ich häufig. Hier muss man wieder unterscheiden zwischen Dickdarm- und Enddarmkrebs. Beim Dickdarm ist auch nach einer Operation genügend Darm vorhanden, sodass sich Patientinnen und Patienten kaum einschränken müssen. Beim Enddarm ist es heikler: Je näher der Tumor beim Darmausgang liegt, desto eher wird eine OP den Stuhlgang beeinflussen und die Lebensqualität einschränken. Ein künstlicher Darmausgang (Stoma) ist fast nur bei diesen tiefen Tumoren vorübergehend oder endgültig nötig.

Wie sieht die Nachbehandlung nach einer Operation aus?

Je nachdem braucht es noch Chemotherapie. Dazu bietet der Onkologe den Patienten auf. Sonst geht der Patient grundsätzlich wieder zu seinem Hausarzt zurück. Die Nachkontrollen werden festgelegt. Darüber hinaus bieten wir unseren Patienten Beratungen zur Ernährung oder zur Handhabung bei Problemen mit dem Stuhlgang an. In der spezialisierten Physiotherapie profitieren sie zudem von einer «Beckenboden-Rehabilitation». Wir lassen niemanden allein. Ein Auffangnetz nach Operation oder Chemotherapie wird mit dem Hausarzt aufgebaut.

Über Darmerkrankungen zu sprechen, ist vielen Menschen unangenehm – nicht nur bei Krebs, sondern etwa auch bei Hämorrhoiden. Was raten Sie den Betroffenen?

Hämorrhoiden fallen durch Blutungen oder Juckreiz auf und sollten auf jeden Fall mit dem Hausarzt besprochen werden. Bei Blut im Stuhl wird er Sie für eine ▶



Stephan Vorburger (59) ist Chefarzt und Leiter Chirurgische Kliniken am Spital Emmental. Er ist verheiratet, Vater von zwei Kindern und lebt mit seiner Familie in Liebefeld.

Dies oder das?

Bach oder Mozart?

Bach

Beatles oder Led Zeppelin?

Led Zeppelin

Wein oder Bier?

Weder noch

Berg oder Meer?

Meer

Fisch oder Fleisch?

Fleisch

«Das zwischenmenschliche Vertrauen werden Maschinen nie gewinnen.»

Darmspiegelung anmelden. Auch wenn es Ihnen peinlich ist: Gehen Sie zum Arzt, damit man frühzeitig handeln kann. Gerade in einem frühen Stadium können die Patienten noch vieles selber tun, um ihr Leiden zu verringern, zum Beispiel auf eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung achten, sich genügend bewegen und eventuell abnehmen. Auch eine medikamentöse Behandlung mit entzündungshemmenden Salben oder Zäpfchen kann helfen, wenn die Hämorrhoiden noch nicht zu sehr vergrössert sind.

Was passiert bei unbehandelten Hämorrhoiden?

Grundsätzlich werden die Hämorrhoiden grösser und stören mehr. Im Extremfall kann es zu starken Schmerzen, ungewolltem Stuhlabgang oder sogar einem sogenannten Schleimhautvorfall kommen. Seltener und unabhängig von Hämorrhoiden gibt es den Darmvorfall. Auch das sprechen die betroffenen Patientinnen oft nicht an. Das muss aber nicht sein. Mit einem Darmvorfall muss niemand einfach leben – es gibt verschiedene, gute Therapiemöglichkeiten. Wir können auch bei 80-Jährigen noch gut operieren und so die Lebensqualität massiv verbessern.

Zurück zur allgemeinen Chirurgie: Was sind die wichtigsten Fortschritte in den letzten 20 Jahren?

Der grösste Sprung war der Wechsel zu minimalinvasiven Methoden, bei denen mit Kameras und «ferngesteuerten» Instrumenten operiert wird. Früher blieben Patienten nach einer Bauch-OP in der Regel drei Wochen im Spital – heute entlassen wir sie nach vier bis fünf Tagen. Auch bei den bildgebenden Verfahren mit 3-D-Scans sind wir viel weiter. Das entlastet uns Chirurgen; wir arbeiten schnell

ler und sicherer und ermüden weniger. 2012 haben wir als erstes Spital in der Schweiz Operationen mit 3-D-Kameras eingeführt, heute wird in vielen Spitälern so operiert.

Welches sind die Vorteile von minimalinvasiven Operationen?

Dank der kleinen Schnitte wird weniger Gewebe verletzt, die Gefahr einer Wundentzündung ist geringer, die Patienten sind schneller wieder auf den Beinen und haben weniger Schmerzen. Im Spital Emental werden die meisten chirurgischen Eingriffe minimalinvasiv durchgeführt. «Offen» wird in der Regel nur bei sehr komplexen Fällen oder Notfällen operiert.

Als Professor dozieren Sie und bilden junge Mediziner aus. Sie selbst bilden sich aber auch weiter. Zum Beispiel als Helikopterpilot.

Es war eine gute Erfahrung, die Perspektive zu wechseln und als Flugschüler wieder in der Position des Unerfahrenen, Lernenden zu sein. Ich habe gelernt, mich als Dozent didaktisch besser zu strukturieren. Mir ist wieder bewusst geworden, dass Erfahrung vieles selbstverständlich macht, was Anfänger sich erst aneignen müssen.

Unterrichten Sie gerne?

Ja, hier im Haus begleite ich in der direkten Ausbildung die Assistenten während der OP und bei der Nachbetreuung sehr gerne. Es macht Spass zu sehen, wenn die Jungen Fortschritte machen, und dabei ein Teil davon zu sein.

Wie sieht die Zukunft für junge Chirurgeninnen und Chirurgen aus? Werden sie bald von Robotern ersetzt?

Wohl kaum. Ich sehe Potenzial in der künstlichen Intelligenz (KI), vor allem bei der Diagnosestellung und medikamentösen Therapie. In der Interpretation von digitalen Röntgenbildern oder EKGs ist KI bereits gängig. Bei manuellen Tätigkeiten wie in der Chirurgie, bei der man sich unter Umständen mitten in der Operation für einen anderen Weg entscheiden muss, wird es wahrscheinlich länger dauern.

Welche weiteren Trends sehen Sie in der Zukunft?

Ich kann nicht sagen, ob es bis in 30 Jahren noch Chirurgen braucht. Medikamentöse Therapien werden immer mehr an den Einzelnen angepasst werden, Gentherapien werden möglich, Gewebe und Organe können gezüchtet werden. Die Grenzen sind nicht absehbar. Wenn vorsorgliche Dickdarmspiegelungen endlich die Regel werden, wird es uns hoffentlich weniger brauchen. (Lacht.) Das zwischenmenschliche Vertrauen zwischen Arzt und Patient werden Maschinen aber nie gewinnen.

Wo finden Sie Ausgleich zu Ihrer Arbeit?

Meine Familie erdet mich immer wieder. Auch mit den erwachsenen Kindern machen wir noch viel gemeinsam, manchmal spielen wir auch nur Videogames. Aber ich mache meinen Beruf sehr gerne, und entsprechend brauche ich nicht viel Ausgleich dazu. ◀



Möchten Sie das Gespräch mit Stephan Vorburger lieber hören als lesen? Besuchen Sie unseren Blog und hören Sie das Interview in unserem Podcast. spital-emmental.ch/podcast/stephan-vorburger

Erfolg für Operationsteam

Die Chirurgen Matthias Schneider und André Gehrz haben eine äusserst komplexe Operation erfolgreich durchgeführt, bei der sie erstmals im Spital Emmental die Bauchdecke eines Patienten in einem aufwendigen Verfahren operativ wiederhergestellt haben.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILD NINA DICK

Es ist ein zufriedener Patient, der Ende Oktober die Sprechstunde von Chirurg André Gehrz verlässt. Rudolf Habegger* ist glücklich, dass er seine komplizierte Bauchoperation Mitte September so gut überstanden hat. Aus seinem «dicken» Bauch ist zwar kein Waschbrettbauch geworden, aber «wenigstens sehe ich jetzt nicht mehr aus, als ob ich schwanger wäre», sagt der 84-Jährige.

Auch die Chirurgen, die Rudolf Habegger operiert haben, freuen sich über das gute Resultat. Ihnen ist eine der komplexesten Operationen zur Beseitigung eines Bauchwandbruchs gelungen. Matthias Schneider, Chefarzt Chirurgie Langnau, und André Gehrz, Oberarzt Chirurgie Burgdorf, haben in einer vierstündigen Operation die fast völlig ausgedünnte Bauchwand des Patienten wiederhergestellt und seinen fussballgrossen Narbenbruch behoben.

Gelungen ist ihnen dies durch die Kombination dreier etablierter, teilweise komplizierter Verfahren: Initial erfolgte eine Botox-Injektion in die seitliche Bauchmuskulatur. Dadurch konnte eine Entspannung der Muskulatur erreicht werden, um die Muskelbäuche später besser einander annähern zu können. Vier Wochen später führten die Chirurgen die sogenannte TAR (transversus abdominis release) in Kombination mit einer Komponentenseparation nach Ramirez durch, um so wieder eine stabile Muskelschicht über der grossen Bruchlücke herzustellen und die Bauchdecke zu rekonstruieren. Zur Verstärkung wurde zudem ein Netz zwischen den Schichten eingebracht.

Chirurgische Expertise

«Eine derart anspruchsvolle Bauchoperation haben wir im Spital Emmental meines Wissens noch nie durchgeführt», sagt Matthias Schneider. «Es ist erfreulich, dass es dem Patienten heute so gut geht und sich seine Lebensqualität enorm verbessert hat. Es ist aber auch für uns persönlich ein Erfolg, dass wir eine so seltene und komplexe Operation hier im Emmental durchführen konnten», so der Chefchirurg.

Die Chirurgen kennen Rudolf Habegger schon lange. Vor mehr als einem Jahr hat ihn André Gehrz notfallmässig operiert und einen Teil des Darms entfernen müssen, da die entzündliche Darmerkrankung

Morbus Crohn zu einer Perforation des unteren Darmabschnitts geführt hatte. Zwar war die Operation erfolgreich, aber es folgten im Verlauf noch zwei weitere Operationen, sodass es schlussendlich zu Wundheilungsstörungen mit Entwicklung einer Bauchwandhernie kam.

Keine Alternative zur Operation

«Der Darm war nur noch durch eine dünne labile Hautschicht bedeckt, die Bauchmuskulatur fast vollständig zur Flanke zurückgezogen», erinnert sich André Gehrz. Da die Situation für den Patienten auf lange Sicht nicht tragbar war, entschieden sich die Chirurgen für das kombinierte Operationsverfahren. «Es gab keine Alternative, um dem Patienten zu helfen», so Matthias Schneider, «sowohl die Operation als auch ein Abwarten waren mit gewissen Risiken behaftet. Schlussendlich bin ich aber froh, dass uns der Patient sein Vertrauen geschenkt hat.»

*Name von der Redaktion geändert



Die beiden Chirurgen André Gehrz (links) und Matthias Schneider.



Mit einem Leistenbruch ist nicht zu spassen. Lesen Sie unseren Blog zum Thema.
spital-emmental.ch/leistenbruch

SCHMERZSTILLER AUS DER NATUR

Es muss nicht immer eine Schmerztablette sein. Manchmal lindern auch einfache Hausmittel oder pflanzliche Heilmittel die Beschwerden.

Bei gewissen Schmerzen sollte man aber nicht auf Selbstmedikation setzen, sagt Annegret Reichwagen, Chefpapothekerin des Spitals Emmental.

TEXT TAMARA TIEFENAUER BILD DANA BERKOVITS

Zwiebeln kleingeschnitten, etwas Pfefferminzöl und einige Blätter Salbei: Was sich nach einem Rezept anhört, ist eine geballte Ladung gegen Schmerzen. Denn Pflanzen sind oft reich an ätherischen Ölen. Diese verströmen nicht nur deren charakteristischen Geruch, sie haben häufig auch eine schmerzlindernde Wirkung. So helfen Pfefferminzöl gegen Kopfschmerzen und Salbei bei Halsschmerzen.

Aber Vorsicht: Bei manchen Schmerzen ist sofortiges Handeln nötig, sagt Annegret Reichwagen, Chefpapothekerin des Spitals Emmental. Auch dürfen ätherische Öle nicht direkt auf die Schleimhäute oder in die Augen geraten, da es sonst zu Reizungen kommen kann. Aus diesem Grund gilt auch für pflanzliche Arzneimittel, dass sorgfältig der Nutzen gegenüber den Risiken abgewogen werden sollte.

RÜCKENSCHMERZEN

ARZNEIMITTEL: ROSMARIN

Herkunft: Mittelmeerraum

Effekt: wärmend und entspannend

Inhaltsstoffe:

Ätherische Öle wie Cineol und Kampfer und Bitterstoffe. Sie regen die Durchblutung der Haut an.

Anwendung: Bad mit entsprechendem Badezusatz oder als Öl für eine entspannende Massage.

WISSENSCHAFTLICH UNBESTÄTIGT



WISSENSCHAFTLICH
UNBESTÄTIGT

GELENKSCHMERZEN

ARZNEIPFLANZE: BRENNNESSEL

Herkunft: Mitteleuropa

Inhaltsstoffe: Acetylcholin, Serotonin

Effekt: entzündungshemmend, schmerzlindernd, fördert die Durchblutung; harntreibend

Anwendung: Die schmerzende Stelle mit der frischen Pflanze einreiben oder Einnahme in Form von Dragees oder Tabletten.

OHRENSCHMERZEN

HAUSMITTEL: ZWIEBEL



WISSENSCHAFTLICH
UNBESTÄTIGT

Herkunft:

Steppengebiet des west- und mittelasiatischen Raums, wahrscheinlich Afghanistan

Effekt: desinfizierend, antibakteriell, schmerzlindernd

Inhaltsstoffe:

Schwefelverbindungen

Anwendung: Die Knolle kleinschneiden, mit einem Baumwolltuch umwickeln und mit einem Stirnband oder einer Mütze am Ohr fixieren.

HALSSCHMERZEN

HAUSMITTEL: SALBEI



WISSENSCHAFTLICH
BESTÄTIGT

Herkunft: Mittelmeerraum und Kleinasien

Inhaltsstoffe: ätherische Öle und Gerbstoffe

Effekt: adstringierend, das heißt Gefäße zusammenziehend. Wehrt Viren und Bakterien ab.

Anwendung: Einige frische oder trockene Blätter mit heissem Wasser übergießen, ziehen lassen, mit Salbeitee gurgeln.

ZAHNSCHMERZEN

HAUSMITTEL: GEWÜRZNELKEN

Herkunft: Indien

Inhaltsstoffe:

ätherische Öle wie Eugenol

Effekt: schmerzstillend und entzündungshemmend. Wirkt zudem gegen Bakterien und Pilze.

Anwendung: Gewürznelken sind getrocknete Blüten. Kauen oder lutschen lindert die Beschwerden.



WISSENSCHAFTLICH
BESTÄTIGT

KOPFSCHMERZEN

ARZNEIMITTEL: PFEFFERMINZE



WISSENSCHAFTLICH
BESTÄTIGT

Herkunft: England

Inhaltsstoffe: Menthol

Effekt: juckreiz- und schmerzlindernd, kühlend

Anwendung: Wenige Tropfen Pfefferminzöl auf der Stirne und den Schläfen verreiben. Es bleibt ein angenehm kühles Gefühl zurück. Achtung: nicht bei kleinen Kindern anwenden.

VERDAUUNGSPROBLEME

HAUSMITTEL: INGWER

WISSENSCHAFTLICH
BESTÄTIGT



Herkunft: unsicher, möglicherweise Sri Lanka, pazifische Inseln

Inhaltsstoffe: Vitamin C, Magnesium, Eisen, Kalzium, Kalium, Natrium und Phosphor

Effekt: Hemmt die Vermehrung von Viren und Bakterien und kann so zu einer gesunden Darmflora beitragen.

Anwendung: Als Tee heiss aufgegossen, roh in Scheiben oder geraffelt.

MAGENSCHMERZEN

HAUSMITTEL: FENCHEL

Herkunft: Mittelmeerraum, Kleinasien

Inhaltsstoffe: ätherische Öle und Estragol

Effekt: entzündungshemmend und verdauungsfördernd. Lindert Blähungen, Krämpfe und Magen-Darm-Probleme.

WISSENSCHAFTLICH
BESTÄTIGT



Anwendung: Frisch zerdrückte Fenchelsamen mit heissem Wasser übergossen, etwa fünf Minuten ziehen lassen und trinken.



Annegret Reichwagen ...

... Was halten Sie von pflanzlichen Heilmitteln bei Schmerzen?

Pflanzliche Arzneimittel können Schmerzen lindern, ebenso wie einfache Hausmittel aus der Küche oder dem Garten. Allerdings sind auch die Pflanzenheilmittel nicht ohne Nebenwirkungen. So ist beispielsweise bei ätherischen Ölen Vorsicht geboten, wenn man diese bei Kleinkindern anwendet: Es kann zu Haut- und Schleimhautreizungen, Erbrechen oder im schlimmsten Fall zum Ersticken kommen. Generell gilt: Man sollte nur etwas anwenden, dessen Wirkung man gut kennt und bei dem es zu keinen gravierenden Nebenwirkungen kommen kann. Es können zudem Wechselwirkungen auftreten, wenn pflanzliche Arzneien zusätzlich zu einer bereits bestehenden Therapie eingesetzt werden. So bewirkt etwa Johanniskraut, das gerne bei depressiven Verstimmungen eingesetzt wird, dass die Wirkung anderer Medikamente verringert wird. Auch Grapefruitsaft kann andere Arzneien unwirksam machen.

Wann raten Sie zur Einnahme von pflanzlichen Heilmitteln?

Phytopharmaka sind sinnvoll bei gelegentlichen, kurz auftretenden Erkrankungen, wie zum Beispiel bei Erkältungskrankheiten, Schlafstörungen, Darmproblemen oder leichten Schmerzen. Bei akut auftretenden Schmerzen, die Sie schon aus früheren Situationen «kennen», können Sie ausprobieren, was Ihnen hilft. Werden die Symptome aber nach kurzer Zeit nicht deutlich besser oder verschlimmern sie sich sogar, ist es empfehlenswert, einen Arzt oder eine Apothekerin aufzusuchen und sich über das weitere Vorgehen abzustimmen.

Welche pflanzlichen Heilmittel wenden Sie selbst an?

Bei Ohrenscherzen lege ich unseren Kindern Säckchen mit kleingehackter Zwiebel aufs Ohr, auf blaue Flecken streiche ich Arnikagel, bei Bauchweh hilft mir Fencheltee oder Anis, und bei Halsweh lutsche ich gerne ein Salbeibonbon. Schon meine Grossmutter wusste, dass man mit ein paar Tropfen Pfefferminzöl, das man auf die Schläfen massiert, leichtes Kopfweh lindern kann, aber Achtung: Das ätherische Öl darf nicht in die Augen gelangen, da es sonst zu starken Reizungen kommt. Eine weitere Situation, in der ich Pflanzen einsetze, ist zum Beispiel bei Völlegefühl – hier hilft mir ein Ingwertee. Oder zu Beginn einer Blasenentzündung kann mit Cranberrysaft und viel Trinken eine Verschlimmerung verhindert werden.



Der lange Weg zum kurzen Piks

Kaum jemand mag sie. Trotzdem hat sie sich über die Jahrhunderte zu einem unverzichtbaren Instrument in der Medizin entwickelt: die Spritze.

Nein, für einmal waren es nicht die Römer, sondern die Araber. Vor etwa 1000 Jahren begann der Chirurg Al-Zahawi oder Abukalsim in Andalusien mit einem furchterregenden Instrument zu experimentieren: Ein feiner Schlauch aus Silber, befestigt an einem Kolben aus Glas – die Urmutter der heutigen Injektionsspritze diente wahrscheinlich zur Blasenpflung oder für Einläufe.

Es dauerte rund 600 Jahre, bis in England der Beweis erbracht wurde, dass sich das Blut im Körper in einem beständigen Kreislauf befindet, der vom Herz in Gang gehalten wird. Warum also nicht Arzneien in den Blutkreislauf schleusen, um sie im gesamten Organismus zu verteilen? Bis zu diesem Zeitpunkt geschah dies einzig durch Anus und Mund.

Wie aber reagieren Lebewesen, wenn ihnen ein Stoff durch die Haut, in den Muskel oder in die Vene gespritzt wird? Zur Beantwortung dieser Frage mussten erst Hunde herhalten, denen die Ärzte Bier, Wein oder Opium spritzten. Die beduselten Vierbeiner bewiesen, dass das Blut die Wirkstoffe ins Gehirn transportierte. Und zwar viel schneller als bei einer oralen Einnahme.

Von den Details der Spritze als brachiales Instrument mit Tendenz zur schweren Körperverletzung und lebenslangen Traumata wollen wir hier absehen und wagen einen Zeitsprung.

Wir befinden uns jetzt in Deutschland der 1850er-Jahre. Dort spritzte ein Kurarzt einer Patientin erstmals mit einer Hohnadel Morphin unter die Haut. Zimmerlich war der Mann nicht: «Keine Körperstelle, weder das Gesicht noch die Umgebung der Augen, blieb von Einstichen verschont», notierte ein erschrockener Zeitzeuge.

Von den rasanten Veränderungen der Medizin seit Ende des 19. Jahrhunderts profitierte auch die Spritze. Die Hohnadeln wurden immer dünner, die Kolbenmechanismen immer präziser. Gleichzeitig setzte sich die Überzeugung durch, dass Hygienemaßnahmen wie Desinfektion und Sterilität eine gute Idee seien, sei es an der Einstichstelle, sei es an der Spritze selber.

Heute gibt es unzählige Arten von Spritzen, von hochspezialisierten Instrumenten bis hin zur einfachen Einwegspritze. Die Zylinder und die Kolben sind aus Metall, Glas, Kunststoff oder Gummi, die Nadeln sind mal kürzer, mal länger, genauso wie die Durchmesser der Hohnadeln.

Mit den groben Klistier- oder Blasespritzen des Mittelalters haben diese Instrumente nichts mehr gemeinsam. Was Millionen von Menschen auf der ganzen Welt spätestens seit der Corona-Pandemie zu schätzen wissen dürften.



Barbara Affolter (45)

ist Leitende Ärztin auf der Inneren Medizin. Sie arbeitete als Fachärztin auf den Intensivstationen des Insel- und des Lindenhospitals und wechselte 2017 als Oberärztin ans Universitäre Zentrum für Palliative Care des Inselspitals. Seit 2021 ist Barbara Affolter Leitende Ärztin am Spital Emmental, wo sie die spezialisierte Palliative Care leitet.

«Zur Medizin gehört eine gewisse Demut»

Barbara Affolter leitet die spezialisierte Palliative Care am Spital Emmental. Im Interview erklärt die Internistin, worin genau ihre Arbeit besteht, wie sie mit schwierigen Situationen umgeht und warum wir uns mit dem Tod schwertun.

TEXT GASTON HAAS BILD NINA DICK

Als Aussenstehender stelle ich mir Ihre Arbeit als psychisch und emotional unglaublich schwierig vor. Können Sie noch lachen, wenn Sie am Abend nach Hause fahren?

In der Regel geht das gut. Klar, es gibt immer wieder die eine oder andere Situation, die ich nach Hause nehme. Aber im Allgemeinen lasse ich mit dem Wechseln der Arbeitskleider auch die Geschichten aus dem Spital dort.

Wie sieht ein Arbeitstag aus?

Der Ablauf unterscheidet sich nicht gross von dem einer «normalen» Internistin. Am Morgen findet die Visite statt, am Nachmittag ist Zeit für Gespräche, weitere Abklärungen, Therapien und die Administration. Das Gewicht liegt aber bei uns stärker auf den Gesprächen und der Organisation des nachbetreuenden Netzwerkes. Ausserdem finden die Visite und auch Gespräche wenn immer möglich mit dem Pflegepersonal statt. Das ist sehr wertvoll, weil vier oder sechs Ohren mehr hören als zwei.

Teamarbeit scheint sehr wichtig.

Absolut. Das interprofessionelle Arbeiten ist ein Kernstück der Palliative Care. Eine Profession alleine kann den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten nicht gerecht werden.

Wie viele Patientinnen und Patienten betreuen Sie?

Neben der ambulanten Sprechstunde, die erst am Anlaufen ist, haben wir aktuell durchschnittlich vier stationäre Betten zur Verfügung. Entsprechend den Daten aus internationalen Studien muss man aber davon ausgehen, dass etwa jeder fünfte Patient, jede fünfte Patientin mit einer chronisch fortschreitenden oder lebensbedrohlichen Krankheit Bedarf nach spezialisierter Palliative Care hätte.

Hätte?

Das Angebot ist in der ganzen Schweiz viel zu klein, um diese 20 Prozent abzudecken. Allerdings sind unsere Leistungen, die weit über die Behandlung und Betreuung unmittelbar am Lebensende hinausgehen, bei Ärzten, Patienten und Angehörigen zu wenig bekannt. Ausserdem besteht weiterhin bei Fachpersonen und Betroffenen ein Abwehrreflex gegen Palliative Care – zu oft wird der Begriff mit dem unmittelbar bevorstehenden Tod assoziiert. Deshalb können wir die Anfragen, die wir hier im Spital haben, knapp bewältigen.

Was für Menschen betreuen Sie?

Altersmässig steht das Angebot allen Erwachsenen offen. Die meisten sind Krebspatienten. In diesem Fachgebiet ist die Palliative Care am besten etabliert. Dies, obwohl wir wissen, dass etwa auch Menschen mit schweren Lungen- oder Herzkrankheiten ähnliche Bedürfnisse haben. Hier ist noch viel Aufklärung zu leisten. Wir sind aber primär keine Sterbestation. ▶

Natürlich haben wir auch sterbende Patientinnen und Patienten, aber die Mehrzahl geht wieder nach Hause oder tritt in eine Langzeitinstitution ein.

Was unterscheidet die spezialisierte ambulante Palliative Care vom stationären Angebot?

Die Sprechstunde steht allen Menschen mit einer lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Erkrankung offen, die sich in einer komplexen Situation befinden. Mit komplex beschreibt man Situationen, in denen es Probleme auf verschiedenen Ebenen zu lösen gibt – beispielsweise schwierig behandelbare Schmerzen und gleichzeitig eine drohende Überforderung der Angehörigen. Für die Sprechstunde muss die Situation allerdings so stabil sein, dass ein Verbleib im angestammten Umfeld möglich ist.

Und was sind die Themen während der Hospitalisation?

Wie können wir sicherstellen, dass Atemnot nicht überhandnimmt? Wie können wir Schmerzen behandeln, die nicht mit einer gängigen Therapie weggehen? Dann versuchen wir, ein Netzwerk aufzubauen, das auch nach dem Spitalaufenthalt trägt. Dazu gehören neben den Angehörigen häufig die «normale» und die spezialisierte Spitex sowie weitere Organisationen. Notfallpläne sind auch ein Thema: Wo können sich die Patienten, die Patientinnen auch am Samstagabend melden? Was ist der Auftrag, wenn die nächste gesundheitliche Krise kommt? Gibt es Massnahmen, die mit einer guten Lebensqualität nicht (mehr) vereinbar sind? Das ist für die Patienten und ihr Umfeld sehr wichtig, es gibt allen Beteiligten Sicherheit. Und so lassen sich im besten Fall Notfallhospitalisationen und Überbehandlung verhindern.

Gibt es Unterstützung für Kranke oder Angehörige bezüglich religiöser Betreuung oder administrativer Fragen, etwa für die Beerdigung?

Wir haben eine konfessionsunabhängige Seelsorgerin im Spital Emmental. Sie wendet einen beträchtlichen Teil ihrer Zeit für die Palliative Care auf. Bei administrativen Fragen verschiedener Art kann ein Gespräch mit jemandem aus dem Team der sozialen Arbeit weiterhelfen.



«Ob der Tod ein Tabuthema ist oder nicht, ist kulturabhängig.»

Einen grossen Teil Ihrer Arbeit machen Gespräche aus. Wie lässt sich hier der Erfolg messen?

Es gibt Bewertungskriterien für körperliche Symptome oder psychische Belastungen, die sich mit Scores messen und damit über einen Zeitraum vergleichen lassen. Bezüglich ihres Mehrwerts steht die Palliativmedizin unter einem gewissen Rechtfertigungsdruck, deshalb sind diese Parameter notwendig. Wir versuchen diese aber mit Mass einzusetzen: Die meisten unserer Patientinnen und Patienten haben nicht mehr Jahrzehnte zu leben. Deshalb wollen wir die Zeit und Energie sinnvoll nutzen. Abgesehen davon lassen sich gewisse Umstände nun einmal nicht messen oder in einer Skala abbilden.

Wie besprechen Sie schwierige Momente im beruflichen Umfeld?

Regelmässige Supervision gehört dazu. Dort besprechen wir belastende Situationen mit einem Psychiater. In unserem Spezialgebiet ist es sehr wichtig, dass wir der eigenen psychischen Gesundheit Sorge tragen können

Welche Dinge bereuen Menschen, die wissen, dass sie sterben?

Ich stelle diese Frage selten, sondern versuche den Fokus auf das Machbare zu rücken. Die Palliativmedizin verfolgt den Ansatz der Salutogenese – das heisst, sich auf das Gesunde zu konzentrieren. Auch kurz vor dem Tod haben Menschen noch Möglichkeiten.

Welche letzten Wünsche können Sie erfüllen?

Manchmal wünschen sich Sterbende, einen geliebten Menschen in der Ferne ein letztes Mal zu sehen. Oder Patienten möchten in ihrer Heimat sterben. Da haben wir auch schon die Reise organisiert.

Der Tod gehört zum Leben, und doch reden wir nicht gerne darüber. Warum?

Ob der Tod ein Tabuthema ist oder nicht, ist kulturabhängig. Gerade in ländlichen Gemeinschaften wie im Emmental ist der Tod noch besser spürbar. Wer mit Tieren und der Natur verbunden ist, lernt den Tod wohl eher zu akzeptieren. Aber grundsätzlich will sich eine Gesellschaft, die sich nach den Idealen von Jugend und Leistung orientiert, keine Grenzen setzen. Der Tod ist der alles limitierende Faktor, und deshalb tun wir uns schwer damit. Es wäre einfacher, wenn wir das Ende akzeptieren und das Beste aus der zur Verfügung stehenden Zeit machen könnten, anstatt uns zu fragen, wofür es schon zu spät sein könnte und was alles nicht möglich ist.

Inwiefern haben solche Erfahrungen aus Ihrem Beruf Einfluss auf Ihr eigenes Leben?

Ich bin mir meiner eigenen Sterblichkeit und der meiner Nächsten sehr bewusst. Wie ich aber konkret damit umgehen würde, wenn zum Beispiel meine Eltern sterben, weiss ich nicht. Ausserdem gehören für mich zur Medizin auch eine gewisse Demut und die Einsicht, dass wir nicht jedes Problem lösen können. Es ist vielmehr unsere Aufgabe, das in der Situation Sinnvolle vom Machbaren zu unterscheiden. Und: Wir leben als Menschen nicht autonom von unserer Umwelt, sondern werden durch den Austausch mit ihr geprägt. So fallen wir Entscheidungen im gesundheitlichen Kontext immer unter Einfluss unserer persönlichen Geschichte und unseres Umfelds. ◀



Das vollständige Interview gibt es als Podcast – jetzt reinhören:
spital-emental.ch/podcast/palliative-care-afolter

Vorträge: Medizinisches Wissen von uns für Sie

Das Spital Emmental veranstaltet an seinen Standorten Burgdorf und Langnau regelmässig öffentliche Vorträge, an denen Fachpersonen kompetent und verständlich über medizinische Themen informieren. Nach den Referaten besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Burgdorf: 28.4.2022 Langnau: 5.5.2022

Kopfschmerzen – nur lästig oder gefährlich?

Referentinnen/Referent: Dr. med. Ariane Cavelti, Leitende Ärztin Neurologie; Dr. med. Gaby Schoch, Leitende Ärztin Neurologie; Dr. med. Jan Mathys, Leitender Arzt Neurologie



Burgdorf: 17.2.2022 Langnau: 24.2.2022

Wenn Rückenschmerzen chronisch werden – welche Möglichkeiten gibt es dann?

Referentin/Referent: Dr. med. Bettina Kleeb, Leiterin Schmerzzentrum Emmental; Dr. med. Stoyan Petkov, Oberarzt Orthopädie



Burgdorf: 10.3.2022 Langnau: 17.3.2022

Wenn die Nieren versagen

Referentinnen/Referent: Dr. med. Maja Klein-Lüthi, Leitende Ärztin Nephrologie; Dr. med. Stefanie Honegger-Bloch, Leitende Ärztin Nephrologie; Dr. med. Ivo Bergmann, Leitender Arzt Nephrologie



Burgdorf: 2.6.2022 Langnau: 9.6.2022

Palliative Care: Lebensqualität und Selbstbestimmung erhalten

Referentinnen: Dr. med. Barbara Affolter, Leitende Ärztin Medizin, Palliativmedizinerin; Maria Häni, Pflegeexpertin



Burgdorf: 12.5.2022

Bauch-, Leisten- oder Zwerchfellbruch – abwarten oder operieren?

Referenten: Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, Leiter Chirurgische Kliniken; Dr. med. Daniel Geissmann



Langnau: 19.5.2022

Bauch-, Leisten- oder Zwerchfellbruch – abwarten oder operieren?

Referenten: Dr. med. Matthias Schneider, Chefarzt Chirurgie Langnau; Dr. med. Quang Ly, Leitender Arzt Chirurgie



Burgdorf: 7.4.2022 Langnau: 31.3.2022

Angehörige im Fokus: Angehörige von psychisch erkrankten Menschen tragen viel mit

Referenten/Referentinnen: Mitglieder des Angehörigenberatungsteams Psychiatrie Spital Emmental



Wann und wo

Beginn jeweils 19 Uhr, Dauer ca. 75 Minuten, Eintritt frei. Die Referentinnen und Referenten freuen sich auf Ihre Fragen.

Spital Emmental, Standort Burgdorf, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, Kurslokal im Erdgeschoss

Spital Emmental, Standort Langnau, Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau, Restaurant

Anmeldung

Telefonisch: Wählen Sie 034 421 18 52 und sprechen Sie Ihren Namen, die Anzahl der Teilnehmenden und den Titel des gewünschten Vortrags auf Band.

Herzlich willkommen!

Der Zutritt für alle Personen ab 16 Jahren ist nur mit einem gültigen Covid-Zertifikat und einem amtlichen Ausweis möglich. Ob 2G oder 3G gilt, wird je nach behördlichen Vorschriften entschieden – mehr dazu auf: spital-emental.ch/publikumsvortraege. Hier werden auch kurzfristige Programmänderungen publiziert.



Füllen Sie auf spital-emental.ch/publikumsvortraege das Anmeldeformular aus. Oder fotografieren Sie mit dem Handy den QR-Code und gelangen Sie so auf die Internetseite.



So nehmen Sie an der Verlosung teil:



Besuchen Sie uns im Internet unter: spital-emmental.ch/wettbewerb

Und füllen Sie das Formular mit dem richtigen Lösungswort aus. Oder senden Sie uns eine Postkarte mit dem Lösungswort an Spital Emmental, Marketing und Kommunikation, Kerstin Wälti, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf

Teilnahmeschluss: 28. Februar 2022

Mitmachen & gewinnen

4 Freunde, ein Fondue und ein Match im Wert von 500 Franken.

Tigers, Eis und Fondueplausch

FiguregeL kennen Sie bestimmt: Die gute Laune beim Fondue ist seit Jahrzehnten Tradition. Wir aber sind Fan von LigugegeL. LigugegeL? Ganz einfach – ein herrlicher Fondueplausch mit Freunden, dazu ein spannendes Eishockeyspiel im Hexenkessel der Ilfishalle: «Langnau isch guet und git e gueti Luune» – LigugegeL eben.

Finden Sie das richtige Lösungswort in unserem Kreuzworträtsel und gewinnen Sie einen Matchbesuch für 4 Personen, inklusive Fondueplausch und Getränken im Wert von 500 Franken. Der Gewinn ist einlösbar während der Saison 2021/22 oder 2022/23 nach Absprache und Verfügbarkeit.

Sichern Sie sich diesen exklusiven Anlass. Machen Sie mit und gewinnen Sie einen unvergesslichen Abend mit guten Freunden.

Bergmassiv i. Kanton Schwyz	Strom durch Alaska	Sprengstoff	Abk.: Herzfrequenz	Titelfigur b. Klaus Schädelin †		räuml. eingeschränkt		Anhänger des Sufismus	Lehrer an einer Hochschule	bibl. Priester	Skatbegriff	Rhesusaffchen	Internetkürzel Österreich	schröff ansteigend	
			8			Wintersportort im Kt. UR									11
alberner Streich						Strauch mit gelben Blüten		Salz der Ölsäure				9		Leichtathlet	
			Strom durch Rom	ugs.: junge Ziege				7		zurückhaltend, ängstlich		scherzh.: US-Soldat			
künstl. Nacktdarstellung	hohe Männerstimme						... und Trank		Südsaharalandschaft					5	
negativer Bescheid				Sprechpausenüberbrückung		Kleine Mahlzeit (engl.)				2		vollständig		Tropenfrucht	
Ruhrstadtbewohner	Felsstücke	süddt.: Brötchen	eingeweiter Gehilfe						Hauptstadt v. Marokko		brit. Popmusiker (Chris)				
						6	Fürstin in Indien	Eingabetaste							
ostspan. Küstenfluss			Hauptort d. Kt. AR			3						griech. Vorsilbe: Ohr		lat.: Zorn	
Abk.: Elektronische Musik		Rennschlitten	engl.: eins	flüchtig, Brennstoff				1	Abk.: Fachhochschule		Hauptgott der nord. Sage				
schweiz. Filmmregisseur (Markus)		4						Warenrechnung	10						
Edelgas				verneinendes Wort							Grossmütter				
Fluss durch Hamburg					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, über die Verlosung wird keine Korrespondenz geführt. Keine Barauszahlung. Mitarbeitende und Angehörige der Regionalspital Emmental AG sind von der Verlosung ausgeschlossen. Mit der Online-Teilnahme am Wettbewerb erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten vom Spital Emmental erfasst werden.

Mit Demenz zu Hause leben – dank Unterstützung durch die Spitex

Auch Menschen mit Demenz können lange und mit grösstmöglicher Lebensqualität selbstbestimmt in ihrer gewohnten Umgebung leben. Unterstützt werden sie durch qualifizierte Mitarbeitende der Spitex. Diese betreuen die Betroffenen und geben Angehörigen Halt, indem sie die nächsten Schritte mit ihnen definieren, beratend Hilfe leisten oder ihnen einen Rahmen für die Pflege und Betreuung geben.

Jedes Jahr steigt die Zahl der Demenzkranken. Bereits heute sind in der Schweiz über 146 000 Menschen an Alzheimer oder einer anderen Form der Demenz erkrankt. Mehr als die Hälfte von ihnen lebt zu Hause und möchte auch dort wohnen bleiben. Für das persönliche Umfeld der an Demenz erkrankten Person ist die Situation meist sehr belastend. Nebst der Rund-um-die-Uhr-Betreuung, der permanenten Präsenz und der körperlichen Beanspruchung ist auch die zunehmende Verhaltens- und Wesensänderung der geliebten Person durch die Erkrankung bedrückend.

Häufig sind es Angehörige, welche dafür sorgen, dass die Menschen mit Demenz trotz zunehmenden Schwierigkeiten im gewohnten Umfeld wohnen können. Dabei stossen sie oft selber an ihre Belastungsgrenzen. Eine wichtige Aufgabe der Spitex ist daher auch die Unterstützung der pflegenden Angehörigen, damit diese nicht selber krank werden. Dies beinhaltet einerseits die Betreuung und Pflege der Demenzerkrankten, andererseits werden auch die Angehörigen von Spitexfachpersonen beraten – zum Beispiel über den Umgang mit der Demenz – und auf Unterstützungsmöglichkeiten, Fachstellen oder Entlastungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht, die ihnen etwas Freiraum zum Aufatmen schaffen können.

Federführend bei der Betreuung der Menschen mit Demenz ist bei der Spitex oft ein Demenzteam, bestehend aus qualifizierten Mitarbeitenden wie Demenz-Coaches, Demenz-Supportern und Demenz-Assistants. «Die Selbstständigkeit bei Menschen mit Demenz nimmt kontinuierlich



Vielen Menschen mit Demenz gelingt es dank der Spitex, den Alltag selbstständig zu meistern.

ab. Damit die Betroffenen dennoch möglichst lange im gewohnten Umfeld bleiben können, braucht es ein gutes Umfeld. Die Spitex deckt zwar nur einen kleinen Teil der Betreuung ab, aber wir unterstützen die Betroffenen, ihre Autonomie zu erhalten, und helfen den Ange-

hörigen, ein tragendes Netzwerk aufzubauen», sagt Daniela Fankhauser, Demenz-Coach bei der Spitex Region Emmental.

Als Demenz-Coach übernimmt sie eine koordinierende Rolle. Als erste Ansprechperson klärt sie den individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf ab, berät sowohl die Menschen mit Demenz als auch die Angehörigen. Auch innerhalb der Spitex übernimmt sie als Coach eine beratende Funktion und koordiniert alle involvierten Leistungserbringer, damit ein tragfähiges Unterstützungs- und Versorgungssystem entsteht. Sie sorgt auch dafür, dass die Menschen mit Demenz mit grösstmöglicher Konstanz betreut werden. «Diese Mitarbeitenden bauen mit der Zeit ein Vertrauensverhältnis zu den Menschen mit Demenz auf», sagt Daniela Fankhauser und fährt fort: «Und es ist auch für die Angehörigen eine Entlastung; sie haben so eine Bezugsperson, mit der sie ihre Anliegen bezüglich der Demenzerkrankung besprechen können.»

Die Spitexorganisationen in der Region Emmental

Spitex Burgdorf-Oberburg

Farbweg 11, 3400 Burgdorf
Tel. 034 420 29 29
www.spitexburgdorf.ch

Spitex Region Emmental

Burgdorfstrasse 25, 3550 Langnau
Tel. 034 408 30 20, www.spitex-re.ch

Spitex Region Konolfingen

Zentrum, Dorfstrasse 4c
3506 Grosshöchstetten
Tel. 031 770 22 00, www.spitex-reko.ch

Spitex Region Lueg

Rüegsastrasse 8, 3415 Hasle-Rüegsau
Tel. 034 460 50 00, www.spitexlueg.ch

Spitex AemmePlus AG

Solothurnstrasse 4, 3422 Kirchberg
Tel. 034 447 78 78, www.aemmeplus.ch

Überall für alle
SPITEX
Burgdorf-Oberburg
Region Emmental
Region Konolfingen
Region Lueg
AemmePlus AG



Für ein ganzes Leben

Rotkreuz-Angebote in Ihrer Region

Unterstützung für Familien

Unfall? Kind krank? Die geschulten Betreuerinnen der Kinderbetreuung zu Hause SRK überbrücken Engpässe. Für den Kinoabend finden Eltern auf unserer Babysitterplattform das passende «Hüeti-Meidschi». In einer Tagesfamilie werden die Kinder von erwerbstätigen Eltern tagsüber betreut und begleitet.

Rufen Sie uns an

034 420 07 70

Öffnungszeiten

Mo bis Fr 08.30–11.30

Di und Do 14.00–17.00

info-emmental@srk-bern.ch
www.srk-bern.ch

Unterstützung im Alter

Älteren, einsamen und in der Mobilität eingeschränkten Menschen schenken wir Zeit, Mobilität und gehen für sie einkaufen. Mit dem Rotkreuz-Notruf fühlen sie sich sicherer. Pflegenden und betreuenden Angehörigen stehen wir mit Entlastungsangeboten zur Seite.

Vorsorgen

Mit der Patientenverfügung SRK können Sie sicher sein, dass Ihr Wille umgesetzt wird – auch wenn Sie nicht mehr selber entscheiden können.

Sinnvolles Engagement

Werden Sie Freiwillige/-r beim Roten Kreuz.



Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Canton de Berne Kanton Bern

