

medizin aktuell

Augenlasern

Ermöglicht ein Leben
ohne Sehhilfen

Kniebeschwerden

Trainierte Muskeln
schützen vor Schmerzen

Blutarmut

Nicht nur
ein Frauenleiden

Schlafstörungen

Nicht immer
ist die Psyche schuld



medizin aktuell – das regionale Gesundheitsmagazin

Entstanden in Zusammenarbeit mit Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

Mit mentaler Stärke tiefsitzende Ängste lösen

Stress, Ängste, Verspannungen und weitere Beschwerden lassen sich mit Hypnosetherapie erfolgreich und dauerhaft beheben. «Hypnose ist eine gute Behandlungsmethode, sie weckt Potenziale, ermöglicht ein neues Lebensgefühl», sagt Doris Ayer.



Der Begriff Hypnose schreckt auch heute noch viele Menschen ab. Sie fürchten sich davor, in hypnotisiertem Zustand willenlos, ausgeliefert und machtlos zu sein. Das ist aber ein Irrglaube. Hypnose-Coach Doris Ayer betont: «Auch während der Hypnose hat die Klientin, der Klient jederzeit die Möglichkeit, Stopp zu sagen.» Die Menschen, die zu Doris Ayer kommen, leiden unter verschiedensten Problemen, Stress, Ängsten, Erschöpfung, wollen Gewicht reduzieren oder aufhören zu rauchen. Das erste Gespräch, in dem die Klienten darlegen, warum sie Hilfe suchen, worunter sie leiden und wie sie sich ihren Wunschzustand vorstellen, ist der entscheidende Einstieg in die Therapie. Die Aufklärung über Hypnose ist ein ebenso wichtiger Teil. Die Tatsache, dass sich alle Menschen täglich mehrmals – ganz natürlich und ohne dass sie das wahrnehmen – in einem hypnotischen Zustand befinden, hilft Betroffenen, sich die Hypnose leichter vorzustellen. Sie lösen sich dann auch schneller vom Irrglauben, dass mit einem kleinen «Schnipsen» der Hypnosetherapeutin das Leiden von selbst verschwindet. «Im Grunde ist jedermann hypnotisierbar, sobald der Wille oder auch der Leidensdruck gross genug sind», betont Doris Ayer. Aus dem Spitzensport ist die Hypnosetherapie heute nicht mehr wegzudenken; sie wird von zahllosen Athletinnen und Athleten regelmässig in Anspruch genommen.

Ursprung suchen Bei einigen Menschen reicht eine anderthalbstündige Sitzung, damit diese ihre Probleme langfristig lösen. Doris Ayer: «Bei Klienten mit tiefergreifenden Themen hilft oft eine sogenannte Regression, ein Zustand, in dem Gefühle eines früheren Lebenszeitpunkts nochmals durchlebt, gespürt

und sich so der Ursprung von Ängsten, Negativem eruieren lässt. Dabei kann das Erlebte tief in Kindheitstagen verborgen liegen oder auch mit einem kürzlichen, traumatischen Ereignis zusammenhängen. Ist der Ursprung gefunden, beginnt die Auflösung.»

Hypnose-«Tiefe» In der Hypnose sind prinzipiell verschiedene Tiefen der Trance erreichbar. Die Therapie findet meist im Bereich einer leichten bis mittleren Hypnose statt, «der Klient kann sich dabei jederzeit bewegen und mitteilen. Auch gebe ich ihm eine imaginäre «Fernbedienung» in die Hand, mit der er seine «Reise» zu jedem Zeitpunkt anhalten oder weiterlaufen lassen kann», sagt Ayer. Eine wichtige Aufgabe der Hypnosetherapeutin sei, den Klienten zu beobachten, anhand der Mimik, der Atmung oder des körperlichen Verhaltens zu führen und zu erkennen, wann die Sitzung behutsam ausgeleitet werden müsse.

Erfahren Doris Ayer hat die Hypnosetherapie schon in jungen Jahren erlernt, sie lange Zeit aber nur im Familien-, Freundeskreis und für sich selber angewendet. Um auch anderen Menschen in schwierigen Lebenslagen zu helfen, hat sie zahlreiche Weiterbildungen und Spezialisierungen absolviert. Wichtige Grundlagen für ihre Tätigkeit sind aber auch gutes Einfühlungsvermögen, Ruhe und Gelassenheit, Wortgewandtheit und Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Klienten. Doris Ayers angestammter Beruf ist die Hör- und Pädakustik mit Spezialisierung auf Tinnitus-Rehabilitation. Auch für Beratungen (lösungsorientiertes Coaching) in einschneidenden Lebenssituationen steht sie Ratsuchenden hilfreich zur Seite.



Die Auskunftsperson

Doris Ayer, Hypnosetherapeutin, -coach sowie Hörgeräte-Aukustikerin mit eidg. Fachausweis

Kontakt:

Mind Respect
Spitalgasse 9, 3011 Bern
Tel. 031 318 80 80
Bälliz 40, 3600 Thun
Tel. 033 223 00 31
doris.ayer@bluewin.ch, www.mind-respect.ch

In Sachen: Hundertjährige, kranker Schlaf, Spitäler

Nuoro, Okinawa, Loma Linda Die Provinz Nuoro auf Sardinien, das japanische Okinawa und die kalifornische Ortschaft Loma Linda gelten als Landstriche der Langlebigen – dort ist die Chance, älter als 100 Jahre zu werden, grösser als irgendwo sonst. Die Hundertjährigen von Nuoro, Okinawa und Loma Linda haben frappierende Gemeinsamkeiten: Sie rauchen nicht, sind gesellig, geistig fit, jeden Tag körperlich aktiv und sie ernähren sich von gesunden Lebensmitteln. Auch in der Schweiz leben die Menschen immer länger. Heute leben rund 1300 «Methusalems» unter uns. Doch wer hierzulande ein hohes Alter erreicht, ist oft «multimorbid», von allen möglichen Krankheiten geplagt, gebrechlich. Auffallend auch: Viele Menschen über 65 sind schlecht ernährt – man trinkt zu wenig, ernährt sich einseitig, es kommt zum Mangel an Eiweiss, Vitaminen. Dabei brauchen auch Senioren um 2000 Kilokalorien und zwei Liter Flüssigkeit jeden Tag. «Je älter, desto gesünder sollte man essen», sagen Ernährungsspezialistinnen des Spitals Aarberg und zeigen, worauf zu achten ist (Seite 24).

Dick, dumm, krank «Wer schlafen kann, darf glücklich sein», sagte Erich Kästner – doch das Glückselbst ist längst nicht allen vergönnt. Fast jede Zweite, jeder Zweite im Land leidet regelmässig unter Schlafstörungen. Manche finden kaum Schlaf, wälzen sich nachts schwitzend im Bett herum; schlafen sie dann endlich ein, wachen sie wenig später wieder auf, sind tagsüber schlapp, unkonzentriert. Dabei ist Schlaf lebenswichtig. «Zu wenig davon macht dick, dumm, krank», brachte es ein deutscher Schlaf Forscher auf den Punkt. Schlafstörungen haben viele Ursachen. Manchmal sind es «nur» die falsche Matratze oder Stress, die uns den Schlaf rauben und zu Medikamenten greifen lassen, die wohl kurzzeitig helfen, das Schlafproblem aber nicht lösen, heilen. Manchmal steckt aber mehr dahinter (Seite 12).

Nötig, richtig, lohnend Jahrzehntlang waren die Spitäler Münsingen, Aarberg, Riggisberg, Tiefenau und Ziegler eigenständig. 2007 dann ihr Zusammenschluss in der Spital Netz Bern AG und schon 2013 der nächste Schritt: die Integration von Spital Netz Bern in das Inselspital. Dieser rasante Wandel bereitet manchen Sorgen, das ist verständlich. Doch dass Spitäler und Ärzte – in Bern und anderswo – zusammenrücken, Kräfte bündeln, konzentrieren, das ist nötig, richtig, lohnend. So entfallen Doppelspurigkeiten und steigt die Gewissheit, dass teure Investitionen dort getätigt werden, wo es wirklich Sinn macht; und so werden Einzelkämpfer zum Team, in dem jedem Einzelnen jene Aufgabe zukommt, für die er qualifiziert ist. Dieses Mit- statt Neben- oder gar Gegeneinander ist im Interesse der Prämien- und Steuerzahler sowie Patienten – denn so besteht Gewähr dafür, dass uns unser sehr gutes Gesundheitssystem erhalten bleibt; weiter uneingeschränkt alle rasch und direkt Zugang zu jener Behandlung erhalten, die sie benötigen; man weiter am weltweiten medizinischen Fortschritt teilhaben, davon profitieren kann – und dies alles trotz Kostendruck und Personalmangel (Seite 10).

Bernhard Kummer
Herausgeber

- 4 Gehör**
Natürliches Hightech-Instrument
- 6 Schlüsselbeinbruch**
Rucksackverband oder OP
- 8 Kniebeschwerden**
Trainierte Muskeln schützen vor Schmerzen
- 10 Inselspital und Spital Netz Bern**
Ja zu mehr Qualität, Sicherheit,
Wirtschaftlichkeit.
- 12 Schlafstörungen**
Nicht immer ist die Psyche schuld
- 14 Das richtige Bett**
Lösung für manches Schlafproblem
- 16 Krankenversicherung**
Eine für alle oder weiter freie Wahl?
- 18 Blutarmut**
Nicht nur ein Frauenleiden
- 21 Cortison**
Weit besser als sein Ruf
- 22 Augenlaser**
Ermöglicht ein Leben ohne Sehhilfen
- 24 Mangelernährung**
Je älter, desto gesünder essen!
- 26 Angehörigenpflege**
Selbstaufgabe dient niemandem
- 28 Die Letzte**
Vortragsreihe «medizinaktuell»
Häufige Wutanfälle schaden der Gesundheit

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

Auflage: 80 500 Exemplare.

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2014.

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

Redaktion und Gestaltung: kummer+partner gmbh, Kerstin Wälti (Leitung), Lisa Bachofen, Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Martin Leutenegger, Sabine Vontobel, Rolf Gerber (Grafik).

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

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

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel.

Natürliches Hightech-Instrument

Das Ohr ist ein wahres Wunderwerk der Natur, hilft es uns doch, uns in der Welt zurechtzufinden – zu hören, zu verstehen. Was wir sehen, ist aber nur äusserer Teil einer faszinierenden «Höreinrichtung».

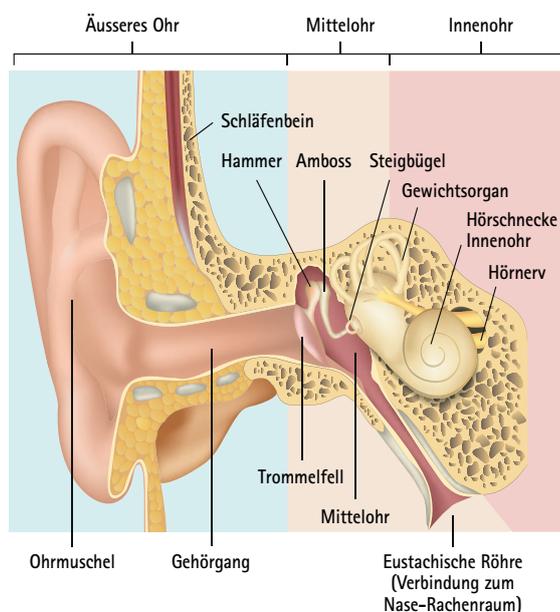
Für den Menschen ist das Gehör zum Verstehen der Sprache, die das soziale Miteinander prägt, von herausragender Wichtigkeit. Der Spracherwerb über das Gehör ist eng mit der Entwicklung des logischen Denkens verbunden. Eine elementare Funktion des Gehörs ist ausserdem das Erkennen von Gefahren, Beute oder Partnern auf Distanz. Das Gehörssystem funktioniert naturgemäss viel schneller als die visuelle Wahrnehmung. Schallwellen sind Druckschwankungen pro Zeiteinheit. Dadurch wird das Gehör zum Sinnesorgan, das uns erlaubt, die vorübergehende Zeit wahrzunehmen. Das Gehör wird somit auch zu einer Art innerer Uhr. Das Ohr kann durch Krankheiten und Unfälle geschädigt oder ganz

Lärm, Alter, Wattestäbchen, Infektionen – sie alle können eine Hörminderung verursachen.

zerstört werden. Aus medizinischer Sicht reicht eine Einschränkung des Hörvermögens von kleinen Beeinträchtigungen im Alltag bis hin zu totalem Hörverlust. Die Schwerhörigkeit kann vorübergehend oder dauerhaft sein.

Das Hören ist ein äusserst komplexer Prozess: Schallwellen gelangen über den äusseren Gehörgang zum Trommelfell, das dadurch in Schwingung versetzt wird. Diese Schwingungen werden über die drei Gehörknöchelchen (Hammer, Amboss und Steigbügel) im Mittelohr verstärkt und an die Schnecke (Cochlea) des Innenohrs weitergeleitet. Dort werden sie in den Haarzellen zu elektrischen Impulsen verarbeitet, die über die Nervenbahnen des Hörnervs ins Hörzentrum des Gehirns gelangen. Im Gehirn wird dann die eigentliche Information analysiert und als Höreindruck bewusst wahrgenommen.

Hörschäden erkennen Die Hörminderung tritt oft schleichend auf und zieht sich über viele Jahre hin. Nicht selten sind es am Ende Familienmitglieder oder Freunde, die als erstes merken, wenn «jemand nicht mehr ganz Ohr ist». Zum Beispiel weisen Nachbarn auf die hohe Lautstärke des Fernsehers hin. Oder der Betroffene überhört regelmässig das Klingeln des Telefons. Die typischsten Anzeichen daneben sind: sich beim Hören sehr anstrengen und konzentrieren müssen, bei Unterhaltungen häufig Dinge missverstehen,



Menschen ständig bitten müssen, das Gesagte zu wiederholen. In solchen Fällen ist der Weg zum Fachspezialisten angebracht. Dieser wird die Hörleistung mittels verschiedener Untersuchungsmethoden messen und den Grad der Schwerhörigkeit bestimmen.

Ursachen Hörschädigungen haben unterschiedliche Ursachen. Bei der Schallleitungsschwerhörigkeit wird der Schall nicht mehr zum Innenohr geleitet. Gründe sind etwa eine Störung im Gehörgang (Ohrenschmalz), ein geschädigtes Trommelfell sowie erworbene Defekte oder angeborene Missbildungen des Gehörknöchelchens, hervorgerufen unter anderem durch einen Infekt oder das Eindringen eines Gegenstands (Ohrenstäbchen). Die Betroffenen hören weniger gut und gedämpfter.

Weiter verbreitet ist die Schallempfindungsschwerhörigkeit. Die häufigste Ursache dafür ist Lärm. Wie gross der angerichtete Schaden ist, hängt von der Intensität und der Dauer des Lärms ab. Sehr intensiver Schall, wie Hammerschläge auf Metall, ein Gewehrschuss oder ein Silvesterknaller, kann schon bei einmaliger Einwirkung zu einer bleibenden Hörschädigung führen. Solche Ereignisse haben sogar schlimmere Auswirkungen als laute Discomusik. Dank der zunehmenden präventiven Massnahmen in industriellen Betrieben hören die Menschen heute aber besser als noch vor 50 Jahren. Ihrem Ohr nicht immer Gutes tun Musiker, die mehr als viele andere

Menschen auf ein funktionierendes Gehör angewiesen wären. Deshalb tragen sie während der Proben oft einen Gehörschutz. Auch Hirnhautentzündungen, Masern, Röteln oder Scharlach können das Hörorgan schädigen. Diese Gefahr betrifft vor allem Kinder. Die von einer Schallempfindungsschwerhörigkeit Betroffenen hören nicht nur weniger laut, sondern oft auch verzerrt.

Angeborene Schwerhörigkeit Ertaubte Menschen verlieren ihr Gehör nach dem Spracherwerb durch Krankheit oder Unfall. Weil sie vorher hören konnten und sprechen gelernt haben, bleibt die Sprache erhalten. Die Ertaubten waren bis etwa Mitte der 80er-Jahre des 20. Jahrhunderts besonders benachteiligt. Mit der Entwicklung des Cochlea-Implantats hat sich ihre Situation entschieden verbessert. Rund ein bis zwei Promille aller Kleinkinder werden bereits höchstgradig schwerhörig geboren. Durch das in den Spitälern verbreitete Neugeborenen-Hörscreening wird eine angeborene Gehörlosigkeit heute fast immer frühzeitig erkannt. Die Kinder können schon im ersten Lebensjahr mit dem Cochlea-Implantat, das sozusagen ein ganzes Sinnesorgan ersetzt, versorgt werden. Dies ermöglicht es, zusammen mit einem umfassenden Hör- und Sprachtraining, die Entwicklung des Sprachvermögens weitgehend zu sichern.

Nachlassen normal Es ist heutzutage ganz normal, dass Leute mit Sehproblemen den Gang zu Optiker oder Augenarzt nicht scheuen. Bei Hörproblemen ist dem noch nicht so. Dabei bietet der Besuch beim Hals-Nasen-Ohrenspezialisten oder Hörgeräteakustiker vielerlei Chancen. In der Schweiz leben rund 250 000 Menschen mit modernen, computergesteuerten Hightech-Hörsystemen. Diese Patienten sind gut in Gesellschaft und Wirtschaft integriert. Fast jedermann hört mit zunehmendem Alter schlechter als in jungen Jahren. Dabei handelt es sich allerdings nicht unbedingt um eine Zwangsläufigkeit. Tatsächlich ist der Alterungsprozess des Gehörs zu grossen Teilen das Resultat aller fürs Ohr schädlicher Einflüsse während des gesamten Lebens. Schuld sind hier vor allem Lärm und Infektionskrankheiten. Diese Entwicklung muss nicht heissen, dass die Betroffenen dazu verurteilt sind, sich mehr und mehr aus dem sozialen Leben zurückzuziehen. Die Hörgeräte-Technologie hat in den vergangenen Jahrzehnten erfreuliche Fortschritte gemacht.

Spezialärztliche Verfahren Ist der Gehörgang bei einer Schalleitungsschwerhörigkeit durch einen Fremdkörper oder Ohrenschmalz verstopft, besteht die Therapie in einer Reinigung des Gehörgangs mit speziellen Instrumenten. Grössere operative Massnahmen am Ohr werden mit mikrochirurgischen Spezialinstrumenten unter dem Operationsmikros-

Cochlea-Implantat bei Taubheit

Das Cochlea-Implantat wird bei tauben Patientinnen und Patienten, die mit üblichen Hörgeräten nicht ausreichend versorgt werden können, eingesetzt. Im Gegensatz zum konventionellen Hörgerät braucht es für das Cochlea-Implantat einen operativen Eingriff, bei dem Elektroden direkt in die Hörschnecke (Cochlea) eingeführt werden. Die Elektroden stimulieren den Hörnerv direkt und erzeugen bei den Betroffenen Hörempfindungen, die selbst bei totaler Zerstörung des Innenohrs das Verstehen von Sprache erlauben. Viele Cochlea-Implantat-Träger können sogar telefonieren. Bei taub geborenen Kindern wird ein Cochlea-Implantat heute meist beidseitig in den ersten Lebensmonaten eingesetzt. Dadurch wird der Spracherwerb möglich, und die Kinder können meist normal die Schule besuchen.

kop durchgeführt. Zu den operativen Therapie-Verfahren zählen:

- Einsetzen eines kleinen Röhrchens ins Trommelfell bei Flüssigkeit in der Paukenhöhle, um die Belüftung des Mittelohrs zu gewährleisten.
- das Trommelfell oder die Gehörknöchelchenkette wiederherstellen: Diese Operation wird bei chronischen Mittelohrentzündungen und bei grösseren Verletzungen des Trommelfells durchgeführt. Bei chronischen oder auch zerstörenden Entzündungen müssen im Rahmen komplexer Mittelohroperationen oft defekte Gehörknöchelchen durch kleinste Prothesen ersetzt werden.
- im Knochen verankerte Hörgeräte bei einer Fehlbildung des Gehörgangs oder bei andersweitig nicht versorgbarer Schwerhörigkeit.

Die weiter verbreitete Schallempfindungsstörung kann mit Hörgeräten, sehr ausgeprägte Schwerhörigkeit und Taubheit auch mit einem Cochlea-Implantat behandelt werden.

Prävention Zur Abklärung einer Gehörverminderung ist es angezeigt, einen Fachspezialisten aufzusuchen. Ein plötzlicher Hörverlust sollte rasch ärztlich untersucht werden. Wichtig ist es zudem, sich nicht übermässig starkem Lärm auszusetzen – weder bei der Arbeit noch in der Freizeit.



Die Auskunftsperson

Rudolf Häusler, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Belegarzt Spital Tiefenau, Spital Netz Bern

Praxis:

Tiefenastrasse 116a, 3004 Bern
Tel. 031 308 83 82
rudolf.haeusler@spitalnetzbern.ch

Rucksackverband oder OP

Wer bei der Therapie des Schlüsselbeinbruchs Probleme haben will, muss operieren – mit solchen Aussagen wurden angehende Ärzte früher vor Eingriffen am Schlüsselbein gewarnt. Heute zählt die Operation zu den Standardbehandlungen. Nötig ist sie aber nicht in jedem Fall.

Das Schlüsselbein ist ein besonderer Knochen, der sich nur bei Primaten (Menschen und Affen) findet. Durch den aufrechten Gang hat die obere Extremität eine andere Bedeutung und Funktion erhalten. Der grosse Bewegungsumfang der Arme erfordert das Abstützen des Schultergürtels gegenüber dem Rumpfskelett. Dies wird durch das S-förmige Schlüsselbein (Klavikula) gewährleistet. Bei Kraft- und Gewalteinwirkung auf den Schulterbereich ist das Schlüsselbein einer grossen Belastung ausgesetzt. Der Bruch des Schlüsselbeins (Klavikulafraktur) ge-

Der Schlüsselbeinbruch gehört zu den häufigsten Brüchen; er ist mit starken Schmerzen verbunden.

hört deshalb zu den häufigsten Brüchen überhaupt. Er kann bereits bei Neugeborenen nach einer schwierigen Geburt vorkommen. Kinder sind häufig aufgrund ihres starken Bewegungsdrangs betroffen, und bei Jugendlichen kommen Schlüsselbeinbrüche oft vor im Zusammenhang mit Freizeitverletzungen (Ski, Snowboard, Fussball oder Radfahren). Auch Erwachsene sind durch Sport- oder Zweiradunfälle (Velo, Moto) besonders gefährdet.

Die Diagnose eines Schlüsselbeinbruchs ist in der Regel einfach: Die betroffene Person selber merkt dies vor allem an den sofort eintretenden starken Schmerzen. Aussenstehenden fällt meist eine sicht- und tastbare Erhöhung im Bereich des Bruches auf. Typisch ist die Körperhaltung nach einem Schlüsselbeinbruch: Betroffene nehmen automatisch eine Schonhaltung ein, wodurch die Schulter deutlich nach vorn geneigt wird. Der Arzt oder die Ärztin ist deshalb meist ohne weitere Untersuchungen in der Lage, eine klare Diagnose zu stellen. Allerdings wird heute nach jedem Unfall automatisch auch ein Röntgenbild angefertigt.

Ruhigstellung, Rucksackverband Auf einem altägyptischen Papyrus wurde das Strecken der Schulter in Rückenlage mit fixierten Schulterblättern beschrieben, und Hippokrates (ca. 460 bis 370 v. Chr.), der als der berühmteste Arzt der Antike gilt, empfahl schon vor über 2000 Jahren die Ruhigstellung – was noch heute als Kernelement einer «konservativen (nicht operativen) Behandlung» gilt.



Nicht verheilter Schlüsselbeinbruch (Pseudarthrose) nach korrekter konservativer Therapie. In der Folge ist eine Operation notwendig.



Die konservative Behandlung besteht in der Regel in einem sogenannten «Rucksackverband». Dadurch werden die Schultern nach hinten gezogen und Zug auf die Frakturzone ausgeübt. Dies stabilisiert und wirkt schmerzlindernd. Die Fehlstellung der Fraktur wird durch den Zug reduziert. Rund vier bis sechs Wochen lang muss ein solcher Verband getragen werden. Wichtig ist dabei, dass sich die Betroffenen bis zur vollständigen Heilung schonen und sich bei ihren täglichen Verrichtungen von ihren Mitmenschen helfen lassen. Bei Kindern genügen in der Regel vier Wochen, weil ihre Verletzungen schneller heilen als bei Erwachsenen. Die Behandlung mit der konservativen Methode verläuft bei ihnen schnell und komplikationslos. Hinzu kommt, dass bei einem jungen Menschen das Knochenwachstum abgeschlossen sein muss, bevor eine Operation sinnvoll ist. Dies ist in der Regel im Alter von 17 bis 18 Jahren der Fall.

Operation Komplizierte Fälle bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen werden heute operiert. Besonders dann, wenn der Bruch aus drei und mehr Knochenfragmenten besteht, wenn ein Knochenfragment die Haut zu durchspießen droht, oder wenn eine erhebliche Fehlstellung des Bruches vorliegt, die allenfalls sogar auf Schulter-/Armnerve drückt. Abgesehen von medizinischen Argumenten haben sich im Lauf der Zeit allerdings auch die An-

sprüche verändert: Ein ambitionierter Freizeit- oder Leistungssportler möchte heute nicht mehr wochenlang durch einen Rucksackverband in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden. In der Arbeitswelt wird es nicht gern gesehen, wenn Arbeitnehmende dem Betrieb zu lange fernbleiben, und Selbstständigerwerbende sind oft aus finanziellen Gründen darauf angewiesen, möglichst schnell wieder einsatzfähig zu sein. Die Anspruchshaltung der Patienten ist in den letzten Jahren dadurch deutlich grösser geworden.

Operationen bei Schlüsselbeinbrüchen wurden zwar nach 1960 häufiger durchgeführt, die chirurgischen Eingriffe standen vorerst jedoch – wie eingangs erwähnt wurde – bei vielen Fachleuten in der Kritik. Erst im Verlauf der Neunzigerjahre gewann die Operation des Schlüsselbeinbruchs an Bedeutung. Neue Operationstechniken und Implantate wurden entwickelt.

Platte oder Nagel? Heute kommen hauptsächlich zwei Operationsarten zur Anwendung: Traditionell werden die gebrochenen Knochenteile mit Platten und Schrauben fixiert. Die eingesetzten Metallteile werden meistens nach 12 bis 18 Monate wieder entfernt. Wenn es die Patienten nicht stört oder wenn

Im Bild links Osteosynthese des Schlüsselbeines mit Platte und Schrauben, rechts Fixation mit «Nagel» (ESIN-Methode)



die erneute Verletzungsgefahr – zum Beispiel bei einem Motorradsportler – sehr gross ist, belässt man die Platte und Schrauben im Körper.

Relativ neu ist die so genannte «Prevot-Nagelung», auch bekannt unter den englischen Abkürzungen TEN (Titan Elastic Nail) oder ESIN (Elastic-Stable Intramedullary Nailing). Bewährt hat sich diese Methode vor allem bei Brüchen im mittleren Teil des Schlüsselbeins – die ohnehin rund 80 Prozent aller Klavikulafrakturen ausmachen. Der Nagel wird hier durch das Knochenmark seitlich eingeschoben, sodass die beiden Bruchstücke inwendig geschient und fixiert werden. Die Verwendung eines Nagels wird oft auch aus ästhetischen Gründen bevorzugt, weil hier – im Sinne einer «minimalinvasiven Chirurgie» – nur ein kleiner Schnitt im Bereich des brustbeinnahen Schlüsselbeinendes nötig ist, um den Titan-Nagel unter Durchleuchtungskontrolle einzufügen.

Es kann nicht generell gesagt werden, beim Schlüsselbeinbruch sei eine einzige Methode allen anderen überlegen. Entscheidend ist immer der Einzelfall.

Einfacher Sturz, Sport, Verkehrsunfall

In der Schweiz ereignen sich 2700 bis 3000 Schlüsselbeinbrüche pro Jahr (hochgerechnet nach UVG Sammelstatistik). Das Durchschnittsalter der verletzten Patienten beträgt 35,6 Jahre. Männer sind deutlich häufiger betroffen. Gemäss Studie waren einfache Stürze mit 32 Prozent die Hauptursache für Schlüsselbeinbrüche. Es folgten mit 21 Prozent Sport- und mit 20 Prozent Motorradunfälle. Die übrigen Verkehrsunfälle machten in dieser Studie 10 und Gewalteinwirkungen 5 Prozent aller Klavikulafrakturen aus. Dass der dominante Arm mit 54 Prozent häufiger betroffen ist als der andere, ist wohl auch darauf zurückzuführen, dass bei einem Unglück meistens versucht wird, den Sturz mit dem dominanten Arm aufzufangen. Weitaus am häufigsten mit 80 Prozent sind Brüche im mittleren – besonders dünnen – Teil des Schlüsselbeins. Bedeutend seltener bricht die Klavikula im äusseren Bereich (nahe der Schulter, 15 Prozent) oder am inneren Ende (nahe des Brustbeins, 5 Prozent).

Dieser ist abhängig von der Art des Bruchs, dem Alter des Patienten und dessen Ansprüchen. Bei einer Operation beträgt die Nachbehandlungszeit zwei bis vier Wochen, nach vier bis sechs Wochen kann wieder Sport betrieben werden und der Arbeitsausfall ist deutlich weniger lang als bei der konservativen Rucksackbehandlung; es kann allerdings eine zweite Operation zur Implantatentfernung nötig sein. Werden die Platten im Körper belassen, kann dies gelegentlich stören, zum Beispiel beim Rucksacktragen. Bei der konservativen Behandlung muss man hingegen während drei bis vier Monaten auf Sport verzichten, die Nachbehandlung nimmt zwischen sechs bis zwölf Wochen in Anspruch, die reinen Behandlungskosten liegen allerdings deutlich tiefer als bei einer Operation. Fest steht, dass die operative Methode gegenüber der rein konservativen Behandlung in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen hat.



Der Autor

Marc Mettler, Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie
Chefarzt Chirurgie Spital Münsingen

Kontakt:

Spital Münsingen, Spital Netz Bern
Krankenhausweg 18, 3110 Münsingen
Tel. 031 682 82 60 (Praxis)
marc.mettler@spitalnetzbern.ch

Trainierte Muskeln schützen vor Schmerzen

Schmerzen und Verletzungen am grössten und komplexesten Gelenk, dem Knie, sind häufig und schränken aktive Menschen stark ein. Gerade sportlich aktive Menschen sind besonders gefährdet.

In der Wintersaison landen stündlich 13 Patienten mit Knieverletzungen in Schweizer Kliniken. Nicht alle sind Spitzensportler, die wie Beat Feuz mit einer biomechanischen Kraft von umgerechnet 212 Kilo auf dem Körper eine Abfahrt wie Sotschi hinunterbrettern. Zum Vergleich: Ein Hobbyfahrer bringt es bei gemütlicher Abfahrt auf 16 Kilo. Wenn Dominique Gisin mit neun Knieoperationen trotzdem auf der Piste steht, so ist das nur

möglich dank hervorragender moderner medizinischer Techniken. Dass solche Eingriffe heute keine langfristige Bewegungseinschränkung mit sich bringen, war vor 50 Jahren noch undenkbar. Zu viel oder zu wenig Sport – das Knie ist ein sensibles Gelenk und reagiert auf beides.

Es ist das im Laufe des Lebens am meisten beanspruchte Körpergelenk und unterliegt deshalb auch besonders häufig normalen Abnutzungserscheinungen, die bei einem Drittel der über 65 Jährigen zu Beschwerden führen. Unfälle tragen wesentlich dazu bei, dass später Probleme mit Gelenken entstehen. Jeder zweite Skiunfall von Frauen betrifft das Knie, Männer hingegen «nur» jeder vierte.

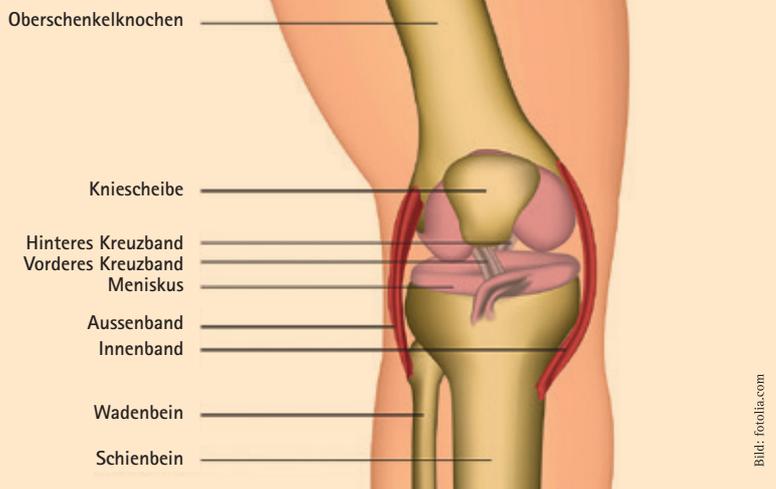
Bänderverletzungen Sehr häufig ist das Kreuzband oder Knie-Innenband verletzt – und dies in verschiedenen Schweregraden. Zur Kniestabilisierung braucht es zusätzlich zu den Bändern auch Sehnen, Muskeln, Knorpelplatten (Menisken) und die Kniekapsel. Bei einer Bänderverletzung treten zu Beginn meist starke Schmerzen, Schwellungen und/oder ein Bluterguss auf. Die Schmerzen nehmen bei entsprechender Therapie rasch ab, sind aber bei bestimmten Bewegungen immer noch vorhanden. Je nach Schweregrad einer Bandverletzung kommt es zu einer Instabilität des Gelenks, Bewegungseinschränkung und Bewegungsunfähigkeit des entsprechenden Beins. Die Therapie wird je nach Schweregrad der Verletzung, der verletzten Struktur und den Ansprüchen des Patienten individuell verordnet. Allgemein wird in den ersten Tagen die sogenannte konservative Therapie eingeleitet, das heisst das Bein ruhig stellen, Eis auflegen und bei Bedarf Schmerzmittel einnehmen. Konsequenz soll-

te die Verletzung, insbesondere bei jungen Patienten, gezielt mit einer Magnetresonanztomografie (MRI) abgeklärt werden. Die Seitenbandverletzung wird mit wenigen Ausnahmen nicht operativ behandelt, Kreuzbandverletzungen hingegen schon.

Meniskusverletzung Nach einem Sturz oder auch nur einer ungewohnten Bewegung kann es zu einem kurzen einschliessenden Schmerz kommen, der keine Schwellung des Knies zur Folge hat, aber bei bestimmten Bewegungen lange anhält. Oft ist dann beispielsweise der Aussen- oder Innenmeniskus (zwei Faserknorpelscheiben) verletzt und seltener der Knorpel. Ist der Meniskus schon etwas «verbraucht» (gealtert), so kann er schneller reissen. Ab 40 Jahren sind die Menisken weniger konsistent und können kleinste Risse aufweisen, die dann einer äusseren Einwirkung nicht standhalten. Die Menisken sind jedoch unentbehrlich für das Abfedern der Stösse und das Verteilen der Gelenkflüssigkeit, die verhindert, dass die Knochen aufeinanderstossen oder reiben. Da die Menisken selbst keine Schmerzrezeptoren besitzen, tritt der Schmerz nur bei bestimmten Bewegungen auf, insbesondere dann, wenn der gerissene Meniskus einklemmt. Der Arzt prüft mit speziellen Untersuchungen genau dieses Einklemmen und kann so Risse im Meniskus nachweisen. Selten lässt sich das Bein nur bis zu einem gewissen Winkel bewegen und dann nicht weiter. Dies bedeutet, dass ein grosses Stück des Meniskus das Gelenk blockieren könnte. Eine rasche operative Therapie im Sinne einer Gelenkspiegelung ist dann angezeigt. Ist der Meniskus stark abgenutzt, muss er manchmal teilweise entfernt werden. Bei jüngeren Patienten wird der Meniskus immer häufiger genäht statt entfernt, um ihn unbedingt zu erhalten. Zwar ist die Nachbehandlung aufwendiger bei dieser Technik, aber dadurch kann eine nachfolgende Arthrose stark verzögert oder vermieden werden. Teilweise werden auch Meniskusersatzoperationen notwendig, doch diese sollten nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden.

Morbus Osgood Schlatter Bei vorwiegend männlichen Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 14 Jahren kann eine schmerzhafte Störung der Sehne am Schienbeinknochen Ursache von Schmerzen sein. Unbehandelt kann es zu Entzündungen, zu Os-

Zuviel oder zu wenig Sport – das Knie ist ein sensibles Gelenk und reagiert auf beides.



sikelbildung (Absprengung von Knochensplintern) oder einer Verknöcherungsstörung führen. Ursache sind oft Überbelastungen und Mikroverletzungen. Meist muss bei sportlichen Jugendlichen die Aktivität so angepasst werden, dass es nicht zu einer Chronifizierung der Beschwerden führt. Eine operative Intervention kann in ausgewählten Situationen bei Sportlern zu einer raschen Besserung der Beschwerden führen, wobei ein «Return to Sport» nicht vor sechs bis zwölf Monaten zu erwarten ist.

Das Sportlerknie Die Sportmediziner sprechen von vorderem Knieschmerz, welcher aber viele Ursachen haben kann. Daher ist eine aufwendige, gezielte Abklärung durch einen Sportarzt Voraussetzung. Zusammen mit dem Orthopädietechniker, Physiotherapeuten und dem Bewegungswissenschaftler wird die Ursache an den Bewegungsabläufen zum Beispiel mittels Gang-, Lauf- oder Sitzpositionsanalyse (Fahrrad) ermittelt und entsprechend behandelt. Das «Jumper's knee» ist eine chronische Veränderung der Kniescheibensehne, welche aufgrund von erhöhten und chronisch-repetitiven Zugbelastungen der Sehne an der Kniescheibe entsteht. Dieses Krankheitsbild ist bei Stop-and-Go Sportarten häufig. Der Therapiefokus liegt auf der Dehnung der Muskulatur, der Trainingsanpassung und allenfalls Ultraschall und Taping. Damit es nicht zur Chronifizierung kommt, ist eine lange, konsequente Therapie nötig. Ein «iliotibiales Friktionssyndrom» wird durch hartes Training vor allem bei Langstreckenläufern und Radfahrern am Knie aussen beobachtet. Ursache ist ein entzündeter Schleimbeutel, manchmal auch eine durch chronische Reizung verdickte Sehnenplatte an der Aussenseite des Oberschenkels, die dann bei der Bewegung an der Knochenvorwölbung reiben kann wie ein Seil an einer Felskante. Betroffen sind vor allem Läufer, die O-Beine oder schwache Beckenstabilisatoren haben. Korrektes muskuläres Training und orthopädische Schuheinlagen schaffen Abhilfe.

als Endbild der Erkrankung führt, der Arthrose. Sie zeigt sich in vielen unterschiedlichen Ausprägungen; vom Knacken im Knie bis zu starken Schmerzen und geschwollenen Knien ist alles möglich. Dabei geht es meist um Abnützerscheinungen der Knorpel, die sich nicht mehr ausreichend erneuern. Sämtliche Knorpel können davon betroffen sein. Menisken können rissig und spröde werden und dadurch ihre abfedernde Funktionalität verlieren. Auch wenn die Arthrose selbst erst nach der Lebensmitte auftritt, sind die Ursachen oft in jüngeren Jahren zu suchen, nämlich bei unausgewogenen Tätigkeiten, X- oder O-Beinen oder sonstigen Fehlstellungen. Übergewicht belastet die Gelenke zusätzlich und hindert oft am nötigen sportlichen Ausgleich, sodass die Gelenke einerseits zu viel Gewicht abfedern müssen und andererseits durch zu wenig Aktivität «einrosten», das heisst sie bilden zu wenig Gelenkflüssigkeit und nähren die Knorpel zu wenig. Obwohl die Arthrose nicht heilbar ist, kann ihr Fortschreiten gestoppt werden durch gezielte Physiotherapie und gut balanciertes Training. Heute ist es auch möglich, kaputte Knorpelteile durch künstliche Teilprothesen zu ersetzen. Bei einem vollständig abgenutzten Gelenk hilft nur die Implantation einer Kniegelenkprothese, eines künstlichen Gelenkes.

Prävention von Kniebeschwerden Regelmässige Bewegung, vermeiden von Überlastungen und knieschonendes Verhalten führen zusammen mit einer gezielten und regelmässigen Kräftigungstherapie sowie wechselnden Belastungen und einer konsequenten Gewichtskontrolle zu einer optimalen Stabilisierung der Knie und somit zur Schonung des Knorpels, aber auch der übrigen komplexen Strukturen am Kniegelenk. Fehlstellungen der Beine können zu einseitiger Abnutzung führen und sollten frühzeitig behoben werden – orthopädische Schuheinlagen können nötig werden. Jedes Knie ist einmalig und individuell – wie auch jede präventive oder therapeutische Massnahme genau und individuell austariert sein muss, damit das grösste Gelenk im Alltag und Sport schmerzfrei lebenslang optimal funktioniert.

Website
Swiss Sport Clinic
ansehen



(Gon-)Arthrose Eine frühere Verletzung am Knie, eine Operation oder grosse Belastung, sei es von der Arbeit oder von sportlichen Belastungen her, kann im Laufe der Jahre zu einer Abnutzung der Knorpel führen, welche dann zum totalen Gelenkverschleiss



Der Autor

Urs Hefti, Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie sowie
Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates
Fähigkeitsausweis für Sportmedizin SGSM
Ärztlicher Leiter der Swiss Sport Clinic

Kontakt:

Swiss Sport Clinic
Sempachstrasse 22, 3014 Bern
Tel. 031 332 66 77
sekretariat@swiss-sportclinic.ch

Ja zu mehr Qualität, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit.

Seit letztem Herbst sind sie «eins» – das Inselspital und die Spital Netz Bern AG. Der Zusammenschluss, politisch gewollt, stiess mancherorts auf Kritik. Befürchtet wird vorab, dass die Spitäler in Aarberg, Münsingen und Riggisberg von der «Landkarte» verschwinden – doch die Sorge ist unbegründet.

Das neue Spitalunternehmen umfasst von der hochspezialisierten Medizin bis zur Grundversorgung alle Stufen der akutsomatischen Versorgung in Spitälern in der Stadt und Region Bern – basierend auf der Konzentration der Leistungsangebote, klar zu-

geteilten Rollen und abgestimmten Behandlungspfaden. Über diesen Spital-Zusammenschluss, speziell die Auswirkungen auf Patienten und Hausärzte, haben wir mit Bruno Haudenschild gesprochen. Er ist in der neu formierten Geschäftsleitung zuständig für die sogenannten «Portal-

spitäler» Aarberg, Münsingen und Riggisberg sowie die Rehabilitations- und Langzeiteinrichtungen Altersheim Belp und Pflegezentrum Elfenau Bern.

Herr Haudenschild, seit letztem September haben die Spital Netz Bern AG und das Inselspital eine gemeinsame Geschäftsleitung – was bedeutet das konkret?

Bruno Haudenschild: Lassen Sie mich dies vorausschicken: Viele der heute erbrachten medizinischen Leistungen erfordern das Know-how von Spezialisten, bedingen hochwertige Zusammenarbeit, Interdisziplinarität, lassen sich nur im Leistungsverbund rund um die Uhr und während 365 Tagen im Jahr mit der nötigen Sicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit erbringen. Um genau darum geht es beim Zusammenschluss von Inselspital und Spital Netz Bern AG. Er beinhaltet ein abgestuftes Versorgungsmodell, in dem sich die Beteiligten auf das konzentrieren, was sie gut können – das Inselspital ist zuständig für die komplexe, spezialisierte, seltene und auch kostenintensive Medizin, die Spitäler Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau und Ziegler bieten eine solide medizinische Grundversorgung. Davon profitieren die Patientinnen, Patienten und überhaupt die ganze Bevölkerung in der Stadt und Region Bern sehr direkt – das Zusammengehen von Inselspital und Spital Netz Bern sichert ihnen eine in jedem Fall bestmögliche, «hürdenfreie» und wohnortsnahe Qualitätsmedizin. Bei Bedarf haben alle rasch und direkt Zugang zu jener Medizin, die sie brauchen. Und dies, ohne dass dafür unnötig teure

Strukturen aufgebaut werden müssen, sondern indem eben zwei – bisher selbständige – Spitalunternehmen jetzt «zusammenspannen», ihre Leistungen unter einem Dach vereinen, aufeinander abstimmen.

Sie sprechen von einer «soliden medizinischen Grundversorgung» als Auftrag der Portalspitäler – was meinen Sie damit?

Als Spitalgrundversorger stellen die Portalspitäler die chirurgische, internistische und notfallmässige Behandlung der häufigsten, «gängigsten» Krankheiten und Unfälle in der Region sicher. Und sie sind ganz wichtige «Scharnierstellen» zu den Hausärzten und vielen weiteren Gesundheitsinstitutionen in ihren Regionen – denken Sie an die Spitex, Alters- und Pflegeheime, Rehabilitationszentren. Da bestehen seit vielen Jahren enge, persönliche und vertrauensvolle Kontakte und eine Zusammenarbeit, ein Netzwerk, das für die Qualität des bernischen Gesundheitswesens insgesamt sehr bedeutsam ist, dafür das Fundament bildet. Die Hausärzte ihrerseits – das hören wir häufig und gerne – schätzen die enge und unkomplizierte Zusammenarbeit mit den Spitalärzten; ihnen ist wichtig, dass sie einen raschen und direkten Kontakt zu «ihrem» Spital haben, sich damit im Interesse ihrer Patienten gute und wohnortnahe Lösungen finden lassen. Die meisten Patienten können so abschliessend durch das «Spital vor Ort» versorgt werden. Wer aber eine spitzenmedizinische Versorgung benötigt – denken Sie etwa an schwerst- oder mehrfachverletzte Erwachsene und Kinder, an Patienten mit lebensbedrohlichen Schädelhirnverletzungen –, für den steht das Inselspital, das Medizinische Zentrum, bereit.

Und das Unternehmen ist bereit, in diese Aufgabe der Portalspitäler zu investieren, deren Zukunft zu sichern?

Unbedingt! Der Verwaltungsrat von Inselspital und Spital Netz Bern hat sich dazu klar bekannt, im letzten Herbst konkrete Weichen gestellt: Am Spital Aarberg soll für insgesamt 20 Millionen Franken der Notfall- und Behandlungstrakt saniert werden, dafür sollen im Frühjahr 2014 konkrete Bau- und Betriebspläne zum Entscheid vorliegen. Am Spital Münsingen sollen der ambulante und tagesklinische Bereich sowie die Geburtshilfe und Gynäkologie ge-

Die Portalspitäler sind wichtige Scharnierstellen zu Hausärzten, Spitex, Alters- und Pflegeheimen.

stärkt werden. Beim Spital Riggisberg geht es darum, die medizinische Versorgung der Region (Thema Hausärztemangel) zu stützen und ein Zusatzangebot zu evaluieren.

Sie haben von «guten persönlichen Kontakten», einem «engen Netzwerk» zwischen Portalspitälern und lokalen Hausärzten gesprochen – wie zeigt sich das in der Praxis?

Spital- und Hausärzte kennen sich, regelmässig findet ein fachlicher Austausch statt, werden medizinische Fragestellungen gemeinsam erörtert und diskutiert, die Behandlung der Patientinnen und Patienten im Einzelnen besprochen. Darüber hinaus arbeitet man in verschiedenen Bereichen – sozusagen «institutionell» – eng zusammen, etwa im Bereich der Diagnostik; da sind über hoch sichere Informatiksysteme Befunde wie Röntgen- und Computertomographiebilder oder Laboranalysen für den einzelnen Hausarzt sofort und während der ganzen Behandlung seiner Patienten abrufbar.

Wie klappt es mit der Zusammenarbeit im Notfalldienst, welche Sicherheiten hat die Bevölkerung dann, «wenns wirklich darauf ankommt»?

Jedes der drei Spitäler Aarberg, Münsingen und Riggisberg betreibt einen eigenen Rettungsdienst, doch man arbeitet eng und gut zusammen, untereinander und mit dem Inselehospital. Das schafft grosse Versorgungssicherheit. Die Bevölkerung in diesen Regionen kann darauf vertrauen, dass rund um die Uhr eine Einsatzorganisation bereit steht, die hohen Ansprüchen gerecht wird. Eine Rettungskette aus erfahrenen, zuverlässigen, hochprofessionellen Fachleuten. Wie gut diese Zusammenarbeit funktioniert, zeigt dies: Die seitens der Behörden geforderte sogenannte «80/30-Regel» – will heissen, die Rettungsteams müssen in 80 von 100 lebensbedrohlichen Notfällen innert 30 Minuten ab Zeitpunkt der Alarmierung vor Ort sein – wird nicht nur eingehalten, sondern in vielen Fällen übertroffen. Das sind sehr gute Werte, denn eine 100-Prozent-Quote zu erreichen, ist allein aufgrund der peripheren und auch voralpinen Topographie, wie zum Beispiel in der Region Riggisberg-Gantrisch, fast unmöglich. Ganz wichtig ist aber auch der hausärztliche Notfalldienst, der natürlich für die immer kleiner werdende Anzahl Hausärzte zu einer immer grösseren Belastung, Herausforderung wird. Und da sind unsere Portalspitäler bestrebt, mit Zusammenarbeitsmodellen, wie etwa «hans+» in Aarberg, die Hausärzte möglichst gut zu unterstützen, Seite an Seite mit ihnen für eine möglichst effiziente und qualitative einwandfreie Notfallversorgung zu sorgen.

Erläutern Sie uns bitte das Modell «hans+» noch etwas.

Das Modell «Hausarzt-Notfall-Seeland», kurz «hans+», ist ein durch die Hausärzte der Dienstkreise Aarberg, Büren, Lyss und Erlach gegründeter Verein zur ambulanten, hausärztlichen Notfallversorgung im Seeland und umfasst die ambulante Notfall-Versorgung von Patienten ausserhalb der Praxisöffnungszeiten des Hausarztes an Abenden, Wochenenden und Feiertagen sowie Notfall-Hausbesuche. Standort des Notfallpostens ist das Spital Aarberg. Dort leistet ein Hausarzt jeweils Notfalldienst, kann dazu bei Bedarf die Infrastruktur des Spitals nutzen, ist für die Dauer seines Notfalldienstes zwischen 18 und 22 Uhr Teil des Spitals. Vor 18 Uhr und nach 22 Uhr sorgt das Spital für den Notfalldienst. Dieses Zusammenarbeitsmodell hat sich gut bewährt, trägt zur Entlastung der Hausärzte bei, ermöglicht aber eben auch «Nähe» – will heissen, Haus- und Spitalärzte lernen sich noch besser kennen. Dadurch wird das Verständnis für die Arbeit des jeweils anderen noch besser, und davon profitieren letztlich wiederum die Patienten.

Sie betonten eingangs, wie gut die persönlichen Kontakte im kleinen Spital funktionieren. Erstreckt sich dies auch auf den Bereich der Nachsorge, wenn die Patienten wieder zu Hause oder in der Therapie sind?

Ja. Bei vielen, oft auch älteren Patienten spielt die regionale Verankerung unserer Spitäler am Wohnort mit Spitex oder Reha-Einrichtungen eine grosse Rolle: Man kennt die Institutionen, kann gemeinsam mit den Hausärzten nach Lösungen suchen. Reicht das nicht, ist eine Stärke unserer Spitalunternehmung, dass wir am Standort Belp geriatrische Rehabilitation anbieten. Diese Einrichtung steht Menschen meist ab Alter 75 offen, die nach einem Spitalaufenthalt während drei, vier Wochen eine medizinische Unterstützung und spezielle Therapie erhalten, die es ihnen ermöglicht, anschliessend mit Unterstützung der Spitex, weiter organisierten Therapien oder Hilfsmitteln wieder in ihr privates Umfeld zurück zu kehren.



Die Auskunftsperson

Bruno Haudenschild
Leiter Portalspitäler, Rehabilitation, Langzeitpflege

Kontakt:

Spital Netz Bern
Direktion
Morillonstrasse 77, 3001 Bern
Tel. 031 970 79 70

Nicht immer ist die Psyche schuld

Nur wer ausreichend und gut schläft, ist belastbar und fit. Wer zu wenig oder schlecht schläft, leidet an Körper und Seele. Menschen, die über Jahre hinweg zu wenig oder schlecht schlafen, weisen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko auf.

Schlaf ist lebensnotwendig – und nicht einfach ein Abschalten der Hirnfunktionen, sondern das Durcharbeiten eines Regenerationszyklus. Er ist wichtig für physische und geistige Reparatur- und Aufbauprozesse, den Stoffwechsel und die Zellregeneration. Im Schlaf verarbeitet das Gehirn die Tageseindrücke, aber auch das Immunsystem wird gestärkt. Es sei erinnert an das Gesundheitschlafen

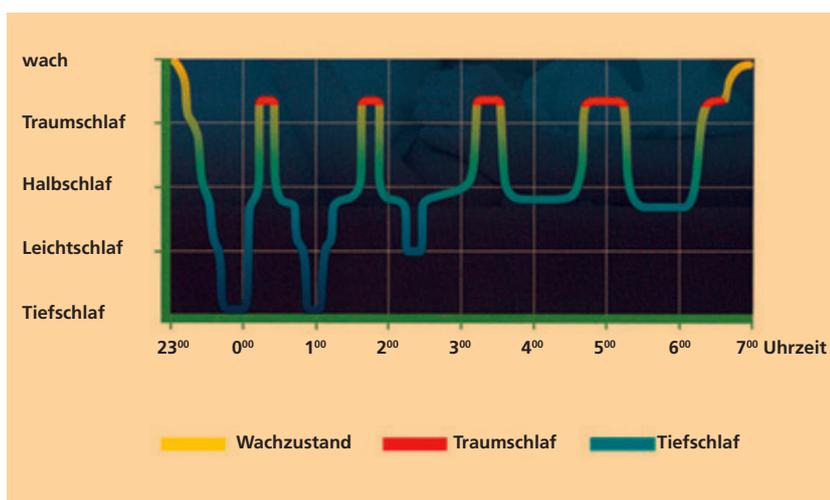
Die höchste Lebenserwartung haben Leute, die regelmässig sieben bis acht Stunden schlafen.

nach einer Erkältung. Wird der Schlaf zu kurz gehalten oder völlig verhindert, kann dies zu gesundheitlichen Störungen führen. Studien haben gezeigt, dass nach 24 Stunden Schlafentzug die emotionale Reizschwelle sinkt, nach 64 Stunden Wahnvorstellungen auftreten. Schon geringer

Schlafentzug verändert die Wahrnehmung und verstärkt sowohl Aggressivität und Gereiztheit wie auch die Risikobereitschaft, während sich die Konzentrationsfähigkeit verringert. Bei längerem Schlafentzug drohen ernsthafte Risiken, man denke nur an den Sekundenschlaf am Steuer. Etwa ein Viertel der schweren Verkehrsunfälle werden auf Übermüdung zurückgeführt. Aber auch Herz- und Kreislauferkrankungen, Störungen des Immunsystems, Angstzustände und Depression können durch Schlafmangel ausgelöst werden.

Individueller Schlafbedarf Wie viel Schlaf wir brauchen, ist genetisch bedingt. Die Unterschiede sind sehr gross. Ein Normalschläfer benötigt im Durchschnitt siebeneinhalb bis acht Stunden Schlaf. Kurzschläfer kommen mit weniger aus, jedoch gelten dauernd weniger als sechs Stunden Schlaf als gesundheitskritisch. Gemäss neueren Forschungen sind mehrere Gene in jeder Körperzelle für die innere Uhr des Schlaf-Wach-Rhythmus verantwortlich. Die höchste Lebenserwartung haben Leute, die regelmässig sieben bis acht Stunden schlafen.

Schlafstadien Im Schlaf durchlaufen wir verschiedene Stadien. Angefangen mit Halbschlaf tauchen wir über Leichtschlaf in den Tiefschlaf, aus dem wir nach circa 90 Minuten über Leichtschlaf in eine erste Traumschlafphase gelangen. Ein sol-



cher Schlafzyklus wiederholt sich vier- bis fünfmal in einer Nacht. Die einzelnen Stadien müssen in der gesamten Schlafarchitektur gut ausbalanciert sein, jedes einzelne hat eine eigene Aufgabe. Nur im Zusammenspiel entfalten sie die erholsame Wirkung. Dämmer Schlaf ist auch tagsüber möglich und dient der Erholung. Der Tiefschlaf ist Voraussetzung für die körperliche Erholung und das Wachstum, ganz besonders auch für das Wissensgedächtnis zum Erlernen von Fakten. Der Traumschlaf ist wichtig für das motorische Lernen und Bewegungsabläufe.

Schlechter Schlaf ist oft Folge körperlicher Erkrankungen, die längere Zeit nicht erkannt und dadurch unbehandelt bleiben. Dies insbesondere, wenn Menschen allein leben oder sich zu wenig über die Hintergründe informieren. Dazu gehören Schlafapnoe, Restless-Legs-Syndrom (RLS), Schmerzen jeder Art, Herz- und Lungenkrankheiten, Stoffwechselerkrankungen (beispielsweise Schilddrüsenüberfunktion) oder Wechseljahre mit Hormonschwankungen.

Beispiel Schlafapnoe Unter Schlafapnoe versteht man das kurzzeitige Aussetzen des Atems, verbunden mit einem Abfall des Sauerstoffgehaltes im Blut und nachfolgendem Ringen um Luft. Dies geschieht bis zu mehrere hundert Male in einer Nacht, ohne dass der Schläfer etwas davon merken würde. Am Morgen ist er gerädert und leidet unter einem «Kater». Bleierne Müdigkeit und die stete Tendenz zum Einnicken sind die Folgen. Dies bedeutet Dauerstress



© Foto Lungenliga Schweiz

und kann zu hohem Blutdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt oder Schlaganfall führen. Schnarchen ist nicht gleichbedeutend mit einer Schlafapnoe. Wenn das Schnarchen jedoch unregelmässig ist und am Morgen der Kopf schmerzt, der Hals trocken ist und das Gedächtnis nachlässt, dann kann dies auf eine Schlafapnoe hinweisen. Besonders betroffen sind Männer ab 50 Jahren und Frauen vorwiegend in der Menopause. Die Ursachen sind schlaffe Weichteile im Rachen und kleine Fettpölscherchen, was dazu führt, dass besonders in Rückenlage die Luftwege eingeengt werden. Als Überlebensreflex wird mit dem Absinken des Sauerstoffgehaltes im Blut die Rachenmuskulatur durch eine kurze Weckreaktion wieder unter Spannung gesetzt, was zu einem angestregten Lufteinziehen führt.

Die Abklärung erfolgt meist ambulant beim Pneumologen. Dort wird ein portables Messgerät mit nach Hause gegeben, mit welchem der Patient im eigenen Bett schlafen kann. Unter anderem werden neben dem Schnarchen die Atmung, der Sauerstoffgehalt im Blut, die Körperlage und Bewegungen aufgezeichnet. Bei einer leichtgradigen Schlafapnoe wird man versuchen, in Seitenlage zu schlafen, abendlichen Alkoholgenuss zu meiden und Schlaftabletten wegzulassen. Langfristig ist der Abbau von Übergewicht anzustreben. Ein besonders gutes Training der Rachenmuskulatur wird durch regelmässiges Didgeridoo spielen erreicht. Eine schwere Schlafapnoe erfordert die nächtliche Überdruckbeatmung mit einer CPAP-Maske (continuous positive airway pressure, siehe Bild), welche die Atemwege offen hält und damit die Atmung sicherstellt.

Beispiel Restless Legs Syndrom Die Krankheit der ruhelosen Beine ist bei einem Fünftel der Personen mit chronischen Schlafstörungen die Ursache. Patienten empfinden ein Kribbeln, Ziehen, Reissen, Stechen, Spannen, Brennen in den Beinen abends wenn es ruhig wird. Diese Missempfindungen können ein Einschlafen verhindern oder aber auch das Durchschlafen stören. Bewegung bringt die Be-

schwerden vorübergehend zum Verschwinden, darum stehen die Betroffenen nachts auf und finden oft erst am frühen Morgen für einige Stunden Schlaf. Bei der Schlafaufzeichnung lassen sich unwillkürliche Beinbewegungen festhalten, die den Nachtschlaf zerstückeln und schwer stören. Die Gründe sind vielfältig und müssen vom Arzt abgeklärt werden. Sehr oft ist Eisenmangel die Ursache, aber auch eine Schwangerschaft kann der Grund sein.

Einfache Verhaltensänderungen Selbsthilfe ist bei leichteren Schlafproblemen angesagt. Am einfachsten ist es, den Tag-/Nacht rhythmus zu stärken, also regelmässig zu Bett zu gehen und aufzustehen. Hilfreich ist auch ein Einschlafritual: Es tut gut, den Tag gedanklich ausklingen zu lassen, Bilanz zu ziehen, Entspannungsübungen zu machen. Es hilft auch zu versuchen, möglichst lange wach zu bleiben, bis die nötige Bettschwere eintritt und nicht früher zu Bett zu gehen. Ein leichtes Abendessen ist empfehlenswert, auch körperliche Betätigung vier bis sechs Stunden vor dem Schlafengehen kann helfen. Sicher sind auch die alten Hausmittel zu empfehlen wie eine Tasse Schlaftee oder heisse Honigmilch, aber kein Alkohol als Schlummertrunk. Tabletten sind zwar leicht verfügbar, sie stören jedoch die normale Schlafarchitektur. Obwohl man sich am Morgen besser fühlt, ist der Schlaf qualitativ schlechter und nicht erholsam. Nicht zu vergessen sind die kleinen Erholungspausen am Tag – «power nap», eine kurze Meditation oder ein Dösen am Aareufer – diese Unterbrüche bringen wieder Schwung.

Dann zum Arzt Wenn der Schlaf länger als einen Monat nicht erholsam und das Wohlbefinden am Tag beeinträchtigt ist, sollte professionelle Hilfe beansprucht werden. Erste Ansprechperson ist der Hausarzt. Kann dieser nicht weiterhelfen, wird er an einen Facharzt mit dem Fähigkeitsausweis in Schlafmedizin, der sich besonders gut in Schlafproblemen auskennt, oder ein Schlafzentrum überweisen. Durch geeignete Massnahmen kann oft wieder ein erholsamer Schlaf mit Wohlbefinden tagsüber erreicht werden. Guter Schlaf kann dann wie ein Genussmittel genossen werden.



Der Autor

Rolf Lindt, Dr. med.
Facharzt FHM für Innere Medizin,
Lungenkrankheiten und Schlafmedizin SGSSC
Belegarzt Spital Aarberg, Spital Netz Bern

Praxis:

Aarbergstrasse 50, 3250 Lyss
Tel. 032 385 14 14
r.lindt@bluemail.ch

Lösung für manches Schlafproblem

Falsches Liegen auf falscher Unterlage – das beeinträchtigt unseren Schlaf ebenso wie Sorgen, Stress, Schnarchen, Lärm oder Krankheiten. Mit genau passendem Bettsystem und guter Beratung wird vieles besser.

Einen Drittel unseres Lebens verbringen wir mit Schlafen. Manchmal verschafft uns diese Zeit aber nicht die gewünschte Erholung; viele Menschen erwachen am Morgen müde, fühlen sich gerädert oder leiden gar unter Schmerzen, Verspannungen oder eingeschlafenen Gliedmassen. Diese Beschwerden können viele Ursachen haben, eine davon ist das Bett: «Viele Menschen schlafen in einem Bett, welches die Wirbelsäule nicht optimal stützt, sodass sich die Bandscheiben, Muskeln, Bänder und Wirbel in der Nacht nicht ausreichend erholen können – dies kann zu Verspannungen oder Schmerzen führen», sagt Thomas Rindlisbacher, Schlafberater und Inhaber des Schlafhauses Lyssach.

Rückengerecht schlafen heisst, die Wirbelsäule ihrer natürlichen Form entsprechend zu lagern.

leichte S-Form, in Seitenlage eine gerade Linie. Im Gesäss- und Schulterbereich muss die Matratze also nachgeben, sodass keine Druckstellen entstehen, während Beine und Taille gestützt werden und Hohlräume beim Kreuz ausgefüllt sind. Der empfindliche Kopf- und Nackenbereich wird zudem in allen Schlafhaltungen von einem guten Kissen gestützt. Zu einem erholsamen Schlaf trägt aber nicht nur die Matratze bei, sondern auch der dazugehörige Lattenrost (Unterfederung): «Die beste Matratze nützt nichts, wenn sie auf einem alten, durchhängenden oder falsch eingestellten Rost liegt. Nur wenn beide Elemente optimal aufeinander abgestimmt sind, entlasten sie den Körper, sodass dieser sich über Nacht erholen kann», so der Schlafexperte.

», sagt Thomas Rindlisbacher, Schlafberater und Inhaber des Schlafhauses Lyssach.

Wirbelsäule gut stützen Rückengerecht schlafen heisst, dass die Wirbelsäule sowohl in Rücken- als auch in Seitenlage so gelagert ist, wie es ihrer natürlichen Form entspricht – in Rückenlage bildet sie eine

Beratung wichtig Angesichts des riesigen Angebots ist die Wahl des richtigen Bettes für viele Menschen eine Herausforderung. «Für Laien ist der Entscheid angesichts der grossen Auswahl an Bettsystemen, Materialien und technischen Daten oft schwierig, daher empfehle ich allen, sich sorgfältig beraten zu lassen», sagt Thomas Rindlisbacher. Dazu gehört das

«Morgens kein Rückenweh mehr»

Im letzten Jahr hat das Schlafhaus Lyssach gemeinsam mit der Firma Lattoflex die Umfrage «Wie schläft der Kanton Bern?» durchgeführt. Dazu gaben über 1300 Personen in einem detaillierten Fragebogen Auskunft zu ihrem Schlafverhalten und ihren Problemen in Bezug auf Schlaf und/oder Matratze. Der Fragebogen wurde mit Unterstützung des deutschen Schlafforschers Professor Dr. Jürgen Zulley entworfen, der in Deutschland bereits eine ähnliche Erhebung durchgeführt und einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Unterfederung des Bettes und morgendlichen Rückenschmerzen festgestellt hatte. Die Resultate der Schlafhaus-Erhebung haben Thomas Rindlisbacher nicht überrascht: «Es erstaunt mich nicht, dass 62 Prozent der Umfrageteilnehmenden gelegentlich oder regelmässig Beschwerden haben – viele dieser Schmerzen würden mit dem richtigen Bettsystem gar nicht erst auftreten.»

Um diese Aussage zu beweisen, wurden unter den Umfrageteilnehmenden fünf Personen ausgewählt – nach einem anonymisierten Auswahlverfahren –, welche als «Schläfer mit Handlungsbedarf» gelten. Ihnen schenkte das Schlafhaus Lyssach je einen Bettinhalt à 3000 Franken. Nach einer Testphase von vier Wochen gaben diese Testschläfer Auskunft über ihr neues Schlafverhalten; ausnahmslos alle schlafen besser, wachen am Morgen wieder auf, ohne dass sie Schmerzen verspüren und sind leistungsfähiger. Zu ihnen gehört auch die 50-jährige Monika Moser. Sie war vor der Umstellung auf das neue Bettsystem sehr unzufrieden mit ihrem Schlaf und wachte am Morgen regelmässig mit starken Rückenschmerzen auf: «Nach vier Tagen hatte ich mich an die neue Matratze gewöhnt, und seither habe ich morgens kein Rückenweh mehr. Auch meine Beine schmerzen nicht mehr», sagt die zufriedene Schläferin und fährt fort: «Früher brauchte ich am Morgen einige Zeit, bis ich richtig in die Gänge kam, heute geht das ganz schnell und ich bin auch ausgeruht und besser gelaunt.» Mittlerweile möchte sie ihr neues Bett nicht mehr missen. «Ich kann jedem mit Rücken- oder Nackenschmerzen nur empfehlen, sich beraten zu lassen, um die richtige Matratze zu finden.»



Erfassen der Bedürfnisse, Wünsche, Schlafgewohnheiten und Beschwerden ebenso wie das genaue Vermessen des Körpers (Gewicht, Grösse, Schulter-, Tailen- und Hüftmasse, Lage des Hohlkreuzes und der Kniekehlen im Bett usw.) und das Probeliegen auf verschiedenen Unterlagen. «Sind beispielsweise die Beschwerden sehr komplex, bietet sich ein technisch ausgereiftes Bettsystem an, welches man punktgenau auf den Körper einstellen kann; bei anderen Kunden reicht ein «einfacheres» System», so der Schlafberater. «Dank unserem Wissen können wir die richtige Lösung für fast alle Kunden finden.»

Kurzinterview mit Thomas Rindlisbacher, Schlafberater, Schlafhaus Lyssach «Umfassende Beratung ist notwendig»

Wie findet man in dem ganzen «Bettenschungel» das Bett, das auf einen abgestimmt ist?

Am wichtigsten ist eine gute Beratung, in der auf die Bedürfnisse und Wünsche der Kunden, ihre Beschwerden und auch auf ihr Budget eingegangen wird. Denn wenn jemand eine Matratze nach seinem Gefühl aussuchen muss, entscheidet er sich meistens aus Gewohnheit für diejenige, welche er von zu Hause aus kennt, auch wenn diese Rückenschmerzen oder Verspannungen hervorruft. Der Fachmann, die Fachfrau hingegen sieht beim Probeliegen sofort, ob die Wirbelsäule überall optimal gestützt ist oder nicht.

Spüren die Kunden denn nicht selber, welche Matratze sich für sie eignet?

In der Regel nicht, vor allem nicht, wenn sie auf unzähligen Matratzen probeliegen müssen – da weiss man am Schluss gar nicht mehr, welche sich wie angefühlt hat. Häufig müssen wir die Kunden neu auf ihren Körper sensibilisieren, damit sie selber spüren, wie es sich anfühlt, optimal zu liegen. Zur Unterstützung können wir zudem die verschiedensten Hilfsmittel beiziehen wie Messgeräte, welche den Körper genau ausmessen, Computersysteme, welche anschliessend den Lättlirost genau auf diese Masse einstellen sowie Matratzen, welche die Druckempfindlichkeit messen.

Was gehört sonst noch zu einer Schlaf- und Rückenberatung?

Dem Gespräch mit den Kunden räumen wir viel Zeit ein – sie sollten sich etwa zwei Stunden Zeit nehmen. So gilt es zuerst einmal, den Ist-Zustand zu erfassen und zwar möglichst ganzheitlich: Unter welchen Beschwerden und Krankheiten leiden sie, wie, wo, wann und wie lange schlafen sie aktuell, wie stark schwitzen sie, welche Lebensgewohnheiten haben sie usw. Häufig können wir Schlaftipps geben, die nichts mit

dem Bett zu tun haben. So kann zu geringe Sauerstoffzufuhr die Nachtruhe empfindlich stören, ebenso wie Lärm, Licht, schweres Essen oder zu viel Alkohol am Abend.

Das Schlafhaus hat vor kurzem ein Netzwerk ins Leben gerufen, dem unter anderem Atemtherapeuten, Ernährungs- und Sitzberater, Drogisten und Ärzte angeschlossen sind. Was ist das Ziel dieses Netzwerkes?

Guter Schlaf setzt sich aus vielen Faktoren zusammen – das richtige Bett ist nur einer davon. Wir vom Schlafhaus haben jenen Beschwerden den Kampf angesagt, die eindeutig aufgrund des Liegens in nicht optimalen Betten entstehen. In unseren Beratungen erkennen wir jedoch häufig Schlafprobleme, die nichts mit der Matratze oder dem direkten Schlafumfeld zu tun haben. Solche «Fälle» können wir an Fachleute weiterverweisen, wie beispielsweise Therapeuten, die Entspannungstechniken vermitteln, Physiotherapeuten, welche bei Verspannungen helfen können oder Berater, die vermitteln, wie man tagsüber richtig sitzen sollte, damit sich keine Schmerzen einstellen. Alle Partner im Netzwerk verbindet, dass sie Schlaflosen oder Schlafgestörten Hilfestellung geben können.



Die Auskunftspersonen

Britta Heimgartner
Thomas Rindlisbacher
Schlafberater, Inhaber Schlafhaus

Kontakt:

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

Eine für alle oder weiter freie Wahl?

Dreimal haben die Schweizer Stimmberechtigten die Einheitskrankenkasse abgelehnt und dies deutlich: 1994, 2003, 2007. Voraussichtlich im Herbst 2014 wird das Stimmvolk erneut darüber zu befinden haben.

Die Befürworter der im Mai 2012 eingereichten Initiative erhoffen sich durch die Installation einer öffentlichen Einheitskasse weniger Bürokratie, tiefere Kosten, höhere Transparenz, bessere Kontrolle, mehr Gleichbehandlung und Effizienz. Der «Dschungel» mit rund 60 Krankenkassen müsse «gelichtet», deren Jagd nach «guten Risiken» (gesunden Jungen) gestoppt werden. Auch dem «unsinnigen und unechten Pseudowettbewerb ist der Riegel zu schieben», weil die obligatorische Grundversicherung ja einen definierten Leistungskatalog beinhalte, das Angebot

Die Einheitskasse würde über Ärzte, Spitäler bestimmen und Patienten die Wahlfreiheit nehmen.

klar festgesetzt und für alle dasselbe sei. So argumentieren Initiativ-Befürworter, und sie verbinden noch weitere Erwartungen mit der Einheitskrankenkasse: Dass dann nämlich die Gesundheitsprävention an Bedeutung gewinnt und sich Millionen einsparen lassen, etwa durch den Wegfall von

Verwaltungs-, Marketing- und Werbekosten der Krankenkassen. Nicht verschwiegen wird durch die Befürworter, dass bei einer Annahme der Initiative Arbeitsplätze verloren gingen - man rechnet mit dem Verlust von 2000 der heute etwa 7900 Stellen (gemäss Studie «Fakten und Argumente für eine Öffentliche Krankenkasse», Verfasserin Anna Sax, Gesundheitsökonomin, im Auftrag der SP Schweiz). Bei einem Volks-Ja zur Einheitskrankenkasse-Initiative müssten sich die heutigen Krankenversicherer zwar komplett aus dem Geschäft der Grundversicherung zurückziehen, «allerdings würde ihnen mit dem Zusatzversicherungsbereich nach wie vor ein lukratives Tätigkeitsfeld erhalten bleiben», betonen die Initianten weiter.

«Riskantes Einkassen-Monopol» Die Gegner der Vorlage argumentieren, mit der Einheitskasse lasse sich das Problem steigender Gesundheitskosten nicht lösen. Zu erwarten sei vielmehr, dass der Wechsel zur Einheitskasse Kosten in Milliardenhöhe verursache. Auch die Versicherten hätten keinen Nutzen, ganz im Gegenteil: Für viele würden die Prämien steigen. Speziell wer auf dem Land lebe, werde mehr zu bezahlen haben. Und was oft vergessen gehe: In der Grundversicherung seien die Leistungen schon

heute bei allen Krankenkassen gleich – aber: Die Versicherten selber könnten die Höhe der Prämien aktiv beeinflussen, zum Beispiel indem man sich für eine höhere Franchise oder ein Hausarzt- oder HMO-Modell entscheide. Diese Wahlmöglichkeit würde mit der Einheitskasse wegfallen, stellen die Gegner klar. Und wer eine Zusatzversicherung abschliessen wolle, der könne das dann nicht bei der Einheitskasse tun, sondern weiterhin nur bei einer der heutigen Krankenkassen. Kurz und gut: Mit der Einheitskasse drohe den Leuten ein Status als «Zwangsversicherte, die nur noch Bittsteller sind, denen keine Wahl mehr bleibt». Und der Zürcher Ständerat und Sozial- und Präventivmediziner, Professor Dr. med. Felix Gutzwiller, fügt an, dass die Qualität der medizinischen Versorgung in Ländern mit staatlichen Monopolen «schlechter ist als in Ländern mit privat-öffentlichen Mischsystemen wie in der Schweiz». Als Grund dafür sieht Professor Gutzwiller, dass bei einer Monopolkasse niemand gross Interesse an einer Kostendämpfung habe. Er widerlegt auch das von Befürworter-Seite immer wieder als «gutes Beispiel» herangezogene Modell der SUVA (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt). Dieses lasse sich nicht ohne weiteres auf die Krankenversicherung übertragen, «weil es die Unfallversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung mit berechenbaren Risiken zu tun hat».

Nein-Empfehlung Bundesrat sowie National- und Ständerat lehnen die Initiative ab. Regierung und Parlament wollen keinen Systemwechsel, geben dem heutigen Mehrkassenmodell klar den Vorzug gegenüber der Monopolstellung mit einer einzigen Krankenkasse – ohne zu verkennen, dass da und dort Reformbedarf besteht, den sie anpacken wollen. Etwa die Aufsicht über die Grundversicherer gelte es zu verfeinern, den Risikoausgleich zugunsten der Versicherten anzupassen, der Entsolidarisierung in der Krankenversicherung entgegenzuwirken und die heute intransparente Situation zwischen Grund- und Zusatzversicherung zu entflechten, dann werde sich auch die «Jagd nach den guten Risiken» nicht mehr lohnen.



Kurzinterview mit Dr. med. Heini Zürcher, Mitglied Geschäftsleitung Argomed AG, Lenzburg «Simple Lösungen gibt es keine»

Herr Dr. Zürcher – Ihr Unternehmen bietet Dienstleistungen an für rund 800 Ärztinnen, Ärzte und 19 Ärztenetze. Was denken Sie, welche Auswirkungen hätte die Einführung einer Einheitskrankenkasse auf das Schweizer Gesundheitswesen?

Die Einführung eines Monopols in der Krankenversicherung würde die heutige Wahlfreiheit der Versicherten abschaffen, ohne dass sich damit Kosten einsparen liessen, so wie das seitens der Initianten versprochen wird. Eher das Gegenteil wäre der Fall: Ich gehe davon aus, dass das Gesundheitswesen unter einer Einheitskasse teurer würde. Die Administrationskosten nähmen zu, weil bei einer riesigen Einheitskasse die Bürokratie gross ist. Zudem sind die Kosten im Gesundheitswesen vor allem durch Faktoren wie die zunehmende Alterung der Bevölkerung und den medizinischen Fortschritt bedingt. Es ist so, das Schweizer Gesundheitswesen ist teuer - dafür haben wir aber eine sehr gute medizinische Versorgung, eine höhere Lebenserwartung und viel Lebensqualität, gerade auch im Alter. Nur ein Beispiel: Die Operation des Grauen Stars kostet etwas, dafür bleibt der betroffenen Person das Augenlicht erhalten.

Sie sprechen von der Wahlfreiheit der Versicherten – gut, aber was habe ich davon konkret?

Heute kann jede versicherte Person ihre Krankenkasse wählen. Deshalb müssen sich die Versicherer anstrengen, ihren Kunden neben günstigen Prämien einen guten Service zu bieten. Die Krankenkassen nützen ihren Entscheidungsspielraum aus und entscheiden zugunsten ihrer Kunden. Diese Wahlfreiheit der Versicherten fällt bei der Einheitskasse weg. Damit entfällt auch der Anreiz für einen guten Service seitens der Versicherung. Auch als Organisation der Hausärzte stellen wir positive Effekte des Wettbewerbs unter den

Versicherungen fest. Weil unterschiedliche Versicherer existieren, entsteht eine gesunde Diskussionskultur, die es uns erlaubt, die Interessen der Leistungsbringer und der Patienten zu vertreten. So arbeiten wir neue Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten aus, die auf eine Art Privatversicherung im ambulanten Bereich hinauslaufen können. Die Versicherer haben dafür offene Ohren, um ihren Versicherten einen Mehrwert zu bieten.

Wenn Sie in unserem Gesundheitswesen drei Punkte ändern könnten, was würden Sie tun?

Simple Lösungen gibt es keine. Ich wünsche, dass alle Akteure im Gesundheitswesen das Gesamtwohl im Auge hätten und nicht nur ihre Partikularinteressen. Vor allem wünsche ich mir, dass wir das Augenmerk mehr auf den Nutzen und die Qualität der Medizin richten, statt nur auf die Kosten. Unser Gesundheitswesen ist zwar teuer, aber gesamtgesellschaftlich gesehen ist es ein unbezahlbares Gut, wenn sich auch alte oder ehemals kranke Menschen des Lebens freuen können. Vergessen wir das nie.

Herr Dr. Zürcher, wir danken Ihnen für das Gespräch.



Zur Person

Dr. med. Heini Zürcher
Bereichsleiter Kommunikation
Mitglied Geschäftsleitung Argomed AG

Kontakt:

Bahnhofstrasse 24
5600 Lenzburg
Tel. 056 483 03 33
heinrich.zuercher@hin.ch

Der Initiativtext

Die Initiative «für eine öffentliche Krankenkasse» verlangt für die soziale Grundversicherung die Einführung einer schweizerischen Einheitskasse mit kantonalen oder regionalen Agenturen und pro Kanton einheitliche Prämien. Dazu wäre die Bundesverfassung wie folgt zu ändern:

Art. 117

Abs. 3 (neu) Die soziale Krankenversicherung wird von einer einheitlichen, nationalen öffentlich-rechtlichen Einrichtung durchgeführt. Deren Organe werden namentlich aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Kantone, der Versicherten und der Leistungserbringer gebildet.

Abs. 4 (neu) Die nationale Einrichtung verfügt über kantonale oder interkantonale Agenturen. Diese legen namentlich die Prämien fest, ziehen sie ein und vergüten die Leistungen. Für jeden Kanton wird eine einheitliche Prämie festgelegt; diese wird aufgrund der Kosten der sozialen Krankenversicherung berechnet.

Art. 197

Ziff. 8 (neu)

Nach der Annahme von Art. 117 Abs. 3 und 4 durch Volk und Stände erlässt die Bundesversammlung die notwendigen gesetzlichen Bestimmungen, damit die Reserven, die Rückstellungen und die Vermögen aus dem Bereich der sozialen Krankenversicherung auf die Einrichtung nach Art. 117 Abs. 3 und 4 übertragen werden.

Erlässt die Bundesversammlung nicht innert drei Jahren nach Annahme von Art. 117 Abs. 3 und 4 ein entsprechendes Bundesgesetz, so können die Kantone auf ihrem Gebiet eine einheitliche öffentliche Einrichtung der sozialen Krankenversicherung schaffen.

Blutarmut

Nicht nur ein Frauenleiden

Von Anämie sind meist junge Frauen betroffen – doch nicht nur: Auch ältere, mangelernährte Menschen und wer an Krebs, an den Nieren oder im Verdauungstrakt erkrankt ist, kann unter «Blutarmut» leiden. Professor Dr. med. Hans-Peter Kohler von den Spitälern Tiefenau und Ziegler gibt Auskunft.

Blutarmut, Blutverlust, Blutmangel – wie hängt das zusammen?

Professor Dr. med. Hans-Peter Kohler: Allgemein bekannt ist die Tatsache, dass häufiger oder akuter Blutverlust eine generelle Blutarmut (Anämie) bedingen kann und deshalb Frauen im Menstruationsalter wie auch Unfallopfer besonders betroffen sind. Hoher Blutverlust kann vom Körper nicht schnell genug ausgeglichen werden und wird bei Unfällen beispielsweise mit rasch verfügbarem Spenderblut gemindert, damit die Sauerstoffversorgung der Muskeln und Organe gewährleistet bleibt.

Obwohl oft von Eisenmangel gesprochen wird, ist eine Eisenmangelanämie (also Blutarmut) lediglich bei circa drei Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter diagnostiziert und bei 0,1 Prozent der Männer im vergleichbaren Alter. Wird nur der Eisenmangel verglichen, so sind 15 Prozent der Frauen und sieben Prozent der jüngeren Männer (Rekruten) betroffen. Schwieriger wird es mit dem Alter, wenn diverse Krankheiten und Mangelernährung häufiger werden. Ab fünfundsiebzehn Jahren ist eine Anämie kein spezielles Frauenthema mehr, die Männer haben aufgeholt. Die Anzeichen einer Anämie sind in jedem

Fall ernst zu nehmen, da sie auf eine versteckte Krankheit hinweisen und Herz- Kreislaufbeschwerden verstärken können.

Was sind häufige Anzeichen einer Anämie?

Die Patienten klagen über verminderte Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Atemnot bei Anstrengung und manchmal Ohrensausen. Bekanntes Kennzeichen ist die blasser Haut, weil der rote Blutfarbstoff in den roten Blutkörperchen, das Hämoglobin, vermindert ist. Dieser Stoff ist notwendig für den Transport von Sauerstoff und versorgt die Organe mit der notwendigen Energie. Werden einzelne Organe unzureichend mit Sauerstoff versorgt, kann dies, wie oben aufgeführt, zu unspezifischen Symptomen wie Schwindel, Atemnot und Müdigkeit führen. Diese Zeichen können im fortgeschrittenen Alter ebenfalls im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen auftreten. Die Beschwerden bei

Anzeichen einer Anämie sind ernst zu nehmen, da sie auf eine versteckte Krankheit hinweisen können.

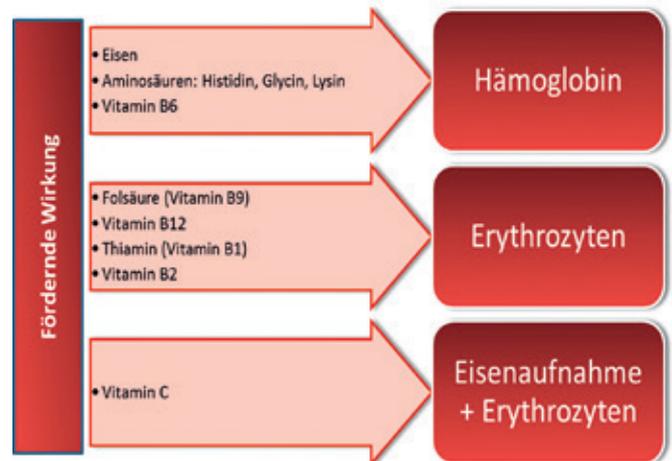
der Blutarmut entstehen dadurch, dass der Körper versucht, den Mangel auszugleichen, indem er einerseits das Blut schneller zirkulieren lässt – bei Anstrengung wird die Pulsfrequenz erhöht – oder für eine schnellere Bildung von roten Blutkörperchen (Erythrozyten) sorgt. Diese sind dann aber noch nicht ganz reif und deshalb kleiner als üblich. Ihre Funktion ist eingeschränkt. Der Sauerstoffbedarf kann nicht mehr voll gedeckt werden. Kurzatmigkeit, beispielsweise beim Treppensteigen, ist die Folge.

Welche Rolle spielt das Eisen in der Sauerstoffversorgung des Körpers?

Ausschlaggebend ist das Hämoglobin als sauerstofftragendes Eiweissmolekül. Es benötigt «flüssiges» Eisen als Bestandteil der Erythrozyten und zirkuliert mit dem Blut in alle Körperteile. Eisen kommt aber auch in Form eines «Speichers» vor. Es heisst dann Ferritin und wird in Milz, Leber und Knochenmark deponiert. Bei medizinischen Abklärungen von Blutarmut müssen demnach beide Werte gemessen werden, das Ferritin als «Depoteisen» und das Hämoglobin als «Funktionseisen» in den roten Blutkörperchen. Das Depoteisen ist nötig, damit auch dann noch Eisen ins Blut gelangen kann, wenn gerade kein Nachschub via Nahrungsmittel eintrifft.

Mal abgesehen von der Menstruation – kommt Anämie mit Blutverlust oft vor?

Ja, dazu kommt es oft, denn viele kleine Blutungen über längere Zeit, beispielsweise im Magen-Darmtrakt bei Darmkrebs, bleiben unbemerkt. Bei einem ständigen Blutverlust versucht der Körper, dies durch vermehrte Produktion von Erythrozyten auszuglei-



chen. Fehlt das Eisen, so wird eine grössere Menge an Erythrozyten produziert. Die Sauerstoffversorgung im Blut ist bei körperlicher Belastung schwieriger, der Puls steigt schnell an und die Luft wird knapp. Der Sauerstoffmangel wiederum kann gerade im Zentralnervensystem und im Hirn zahlreiche Symptome verursachen, wie zum Beispiel Ohrensausen, Schwindel, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Es darf jedoch nicht bei jeder Energielosigkeit gleich an eine Anämie gedacht werden. Es gibt dafür auch psychische und andere Gründe.

Und wie kommts zur Anämie ohne Blutverlust?

Eine Anämie kann auch ohne Blutverlust entstehen, wenn die Depotorgane Leber, Milz und Knochenmark durch eine Krankheit oder erhöhte Giftstoffe (Alkohol) angegriffen sind. Ein leeres Eisendepot und mangelnder Eisennachschub im Blut erhöhen die Gefahr einer Anämie. Eisen muss dann künstlich zugeführt werden. Da die Erythrozyten im Knochenmark gebildet werden, führen auch Knochenmarkserkrankungen unweigerlich zu Anämien. Beispiele sind Leukämie (Blutkrebs), Metastasen (Ableger) von bösartigen Tumoren (Krebs), die das Knochenmark direkt angreifen, oder der Kontakt mit toxischen Substanzen wie Blei. Das Knochenmark kann in solchen Fällen nicht mehr ausreichend Erythrozyten bilden. Die Erythrozytenbildung wird zusätzlich über ein Hormon gesteuert, das in den Nieren gebildet wird. Sind nun die Nieren geschädigt, so kann dies ebenfalls zu einer Blutarmut führen.

Welche Rolle spielen Vitamine und andere Mineralstoffe?

Manchmal liegt bei ähnlichen Symptomen kein Eisenmangel vor. Dann könnte dies auf einen Substratmangel hinweisen wie zum Beispiel Vitamin B12-Mangel (perniziöse Anämie oder Cobalaminmangel) oder Folsäuremangel. Ist der Hämoglobinwert im Normalbereich, wird jedoch noch nicht von einer Anämie gesprochen. Vitamin B12 wird bei über hundert Vorgängen im Körper benötigt, besonders

Wichtige Nahrungsmittel

«Eisen-Lieferanten» sind Fleisch, Getreide (Brot), Hülsenfrüchte und einzelne Gemüse (vor allem Blattgemüse, Kartoffeln, Blumenkohl, Sauerkraut). Die Verfügbarkeit von Eisen ist bei Fleisch aber ungefähr dreimal höher als bei pflanzlichen Nahrungsmitteln. Fleisch, Fisch, Vitamin C und Fruchtsäuren verbessern die Eisenaufnahme im Darm, Faserstoffe, Soja, Schwarztee und Kaffee verschlechtern sie.

Folsäure ist in Lebensmitteln pflanzlicher Herkunft (vor allem in Blattgemüse, Hülsenfrüchten und Vollkornprodukten) und tierischer Herkunft (vor allem in Leber, Eidotter und Weichkäse) enthalten.

Vitamin B12 findet sich unter anderem in Fleisch, Eiern und Milchprodukten sowie Algen, nicht jedoch in pflanzlichen Produkten (Ausnahme: Sauerkraut).

jedoch bei der Blutbildung und dem Fettsäurestoffwechsel. Vitamin B12 kann als Vorrat für zwei bis drei Jahre in der Leber gespeichert werden. Ein Mangel macht sich darum nur langsam bemerkbar. Etwa dreissig Prozent der über Sechzigjährigen sind davon betroffen.

Was sind die Ursachen für einen Vitamin B12-Mangel?

Das Vitamin ist säureempfindlich und wird bei übersäuertem Magen oder einer chronischen Entzündung im Magen-Darmbereich nicht mehr ausreichend aufgenommen. Häufig ist auch übermässiger Alkoholkonsum die Ursache, aber auch eine gestörte Darmflora kann bereits reduzierend wirken. Bei einem starken Vitamin B12-Mangel sind die Erythrozyten vermindert und erscheinen zu gross. Die Folge ist eine Anämie. Es gibt jedoch zusätzliche Störungen wie Verdauungsstörungen, Bauchschmerzen, Taubheitsgefühle und Kribbeln in den Extremitäten oder Gangunsicherheit, aber auch psychische Störungen und Migräne können auftreten. Bei einer chronischen Gastritis (Magenentzündung) kann das Vitamin nicht mehr über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden und muss dem Körper mittels Injektionen (Spritzen) zugeführt werden.

Wie lässt sich die Anämie behandeln?

Die Therapie richtet sich nach der Ursache, da eine Anämie in der Regel ein Hinweis auf andere Erkrankungen ist. Eisen wird generell erst dann verschrie-

ben, wenn ein Hämoglobinmangel in den Laboruntersuchungen nachgewiesen ist. Wenn das Ferritin tief ist und das Hämoglobin nicht, sollte zuerst die Ernährung genauer angeschaut werden. Eisen ist dann hilfreich, wenn der Mangel wirklich nachgewiesen ist. Wird eine Eisenmangelanämie mittels Bluttest (zum Beispiel im Rahmen eines Check-ups) festgestellt, gehört die Magen-Darm Spiegelung zu den notwendigen Abklärungen eines Eisenmangels, um Tumore in einem möglichst frühen Stadium erkennen zu können.

Manche Patienten «schwören» auf die Eisen-Spritze, sie fühlen sich danach «fitter, konzentrierter» – was halten Sie davon?

Es gibt in Fachkreisen eine grosse Diskussion um die Gabe von Eisen als Energiespender und zur besseren Leistungsfähigkeit bei sonst Gesunden. Die Studien sind jedoch sehr umstritten. Energielosigkeit schränkt die Leistungs- und Lernfähigkeit sicherlich ein. Das muss jedoch nicht mit einem Eisenmangel zusammenhängen. Von Eisengaben ohne nachgewiesene Anämie und klarem Eisenmangel ist deshalb abzuraten.

Ihre Tipps zum Schluss?

Eisen und die genannten Vitamine werden ausschliesslich mit der Nahrung zugeführt. Männer benötigen etwas weniger Eisen als Frauen. Menschen im fortgeschrittenen Alter müssen besonders auf abwechslungsreiche Ernährung achten, da sie auch öfter von Krankheiten im Magen-Darmtrakt oder von Krebs betroffen sind. Dies gilt auch im Hinblick auf den Bedarf an Vitamin B12 und Folsäure. Diese Substrate sind schwierig zu messen und treten dann stärker in Erscheinung, wenn sich jemand unausgewogen ernährt oder allzu gerne Alkohol trinkt. Ein gesunder Lebenswandel ist die beste Prävention.

Herr Kohler, wir danken Ihnen für das Gespräch.



Die Auskunftsperson

Hans-Peter Kohler, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
Chefarzt und Klinikleiter

Kontakt:

Spitäler Tiefenau und Ziegler, Spital Netz Bern
Klinik für Innere Medizin
Morillonstrasse 75, 3001 Bern
Tel. 031 970 71 79
hanspeter.kohler@spitalnetzbern.ch

Weit besser als sein Ruf

Wird Cortison massvoll angewendet, ist das Medikament äusserst wirksam; vor allem die facettenreichen Einsatzmöglichkeiten machen diese Therapie essenziell und unverzichtbar.

Cortison ist ein Hormon, das in der Nebenniere jedes gesunden Menschen produziert wird. Es wird zu Cortisol aktiviert und hat dann vielfältige Aufgaben im Körper. So spielt es eine grosse Rolle bei der Versorgung mit Energie, sorgt dafür, dass gespeicherte Eiweisse und Zucker freigesetzt werden. Es erhöht auch die Herzkraft und steigert den Blutdruck. Insgesamt also ein Stoff, ähnlich wirkend wie Adrenalin (nur wesentlich langsamer und nachhaltiger), der den Organismus leistungsfähiger macht. Eine der wichtigsten Funktionen, die in der Behandlung genutzt wird, ist die Steuerung oder auch Unterdrückung einer Entzündungsreaktion.

Vielfältig einsetzbar Corticoide sind aus dem Cortisol abgeleitete Medikamente, die von Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen und in beinahe jeglicher Form eingesetzt wird (Salbe, Tropfen, Spray, Injektion, Tablette, Zäpfchen): Der Internist nutzt es

bei rheumatologischen Problemen und Gichtschüben; der Chirurg zur Verhinderung von Abstossungsreaktionen nach Transplantationen; der Dermatologe zur Therapie von Hauterkrankungen; der Lungenspezialist zur Behandlung des Asthmas oder chronischer Bronchitis; der Notfallmediziner zur lebensrettenden Behandlung des allergischen Schocks; der Neurologe bei erhöhtem Druck im Gehirn; der Gastroenterologe bei entzündlichen Darmerkrankungen; der Onkologe bei vielen bösartigen Bluterkrankungen; der Hals-Nasen-Ohrenarzt zur Behandlung schwerer Nebenhöhlenentzündungen – um nur einige der Einsatzgebiete zu nennen.

Mögliche Nebenwirkungen Im allgemeinen wird das Wort «Cortison» eher kritisch aufgenommen; die Angst vor den Folgen einer Therapie ist gross und verbreitet, der Ruf des Medikamentes ist schlecht. Man fürchtet Nebenwirkungen wie Osteoporose, Zuckerkrankheit, Immunschwäche, Bluthochdruck, Muskelschwund, Papierhaut, Vollmondgesicht, Stiernacken, Grauer Star und andere mehr. Ausserdem kann die Dauertherapie die körpereigene Produktion zum Erliegen bringen und im weitesten Sinn eine Abhängigkeit schaffen, da das lebenswichtige Cortisol nicht mehr produziert werden kann.

Wie kommt es also, dass ein einziger Stoff so unterschiedlich da steht? Sind die Ärzte verantwortungslos, ein solches Medikament einzusetzen? Oder übertreiben die Kritiker die Folgen einer Therapie masslos? Die meisten schwerwiegenden Nebenwirkungen treten nur bei langdauernder Einnahme auf, bei Therapien, die über Wochen und Monate durchgeführt werden müssen. Und genau diese Langzeittherapien sind insgesamt recht selten und auch über die Jahre deutlich zurückgegangen, es gibt viele neue Medikamente, die eine Dauerbehandlung mit Corticoiden ersetzen können. Eine Ausnahme – lange Therapiedauer und trotzdem wenig Nebenwirkungen – bilden sicher die «Cortison»-Inhalationen bei Asthma und bei chronischer Bronchitis: Da die Wirkung auf die Lunge beschränkt bleibt, ist die Dosis zu gering für schwere Auswirkungen auf den ganzen Körper.

Schnell und wirkstark Die Angst vor den erwähnten Nebenwirkungen bei nur über kurze Zeit eingesetzten Corticoiden ist oft unbegründet. Zwar kann eine Zuckerkrankheit sich vorübergehend verschlechtern, der Schlaf unruhig werden, Übelkeit und Kopfschmerzen auftreten, kann es zu einer Magenschleimhautreizung kommen – doch lang anhaltende Nebenwirkungen mit schweren Konsequenzen treten sehr selten auf. Hier liegt die grosse Stärke der Corticoide: Es gibt nahezu kein ähnlich wirkstarkes und schnell wirkendes Medikament, das etwa zur Unterdrückung von Entzündungsreaktionen oder (überschiessenden) Immunreaktionen genutzt werden kann. Als körpereigener Stoff mit vielseitiger Wirkung ist das «Cortison» eines der wichtigsten Medikamente, das – wird es verantwortungsbewusst, gezielt und nicht länger als nötig verabreicht – oft kleine Wunder vollbringt.

Da Cortison meist nur kurzzeitig eingesetzt wird, ist die Angst vor Nebenwirkungen unbegründet.



Der Autor

Moritz Steib, pract. med.
Oberarzt

Kontakt:

Spital Aarberg, Spital Netz Bern
Innere Medizin
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 88 34
moritz.steib@spitalnetzbern.ch

Ermöglicht ein Leben ohne Sehhilfen

Dank modernster Lasergeräte sind heute hoch präzise und patientenschonende Augenoperationen möglich. Kurz- und Weitsichtigkeit lässt sich so behandeln, eine Verkrümmung der Hornhaut und auch der «Graue Star».

Über die Hälfte der Schweizer sind heute fehlsichtig und tragen eine Brille oder Kontaktlinsen. Immer mehr entschliessen sich aber, sich ihre Fehlsichtigkeit mittels einer Laserbehandlung korrigieren zu lassen. Dank moderner Methoden der Refraktiven Chirurgie (Eingriffe zur Korrektur von Sehschwächen) können heute Sehschwächen wie Kurz- und Weitsichtigkeit sowie Hornhautverkrümmung sehr gut operativ korrigiert werden; auch die Alterssichtigkeit lässt sich chirurgisch immer besser behandeln.

Pionier der Augenlaserchirurgie Dr. Walter Aus der Au setzt in seinen Augenzentren in Bern und Fribourg auf modernste Lasertechnologie, um beste Gewähr für Sicherheit, Präzision und Behandlungserfolg beim Eingriff am Auge zu erzielen. Er

gilt als eigentlicher Laser-Pionier, führte er doch 1994 als erster in der Schweiz eine sogenannte Lasik-Behandlung durch, und er war ebenfalls einer der ersten, der 2004 ein weiteres Laserverfahren zur Behandlung von Fehlsichtigkeiten einsetzte: die Femto-Lasik mit dem Femto-Sekundenlaser, eine Weiterentwicklung der Lasik-Methode.

Auch 2012 war er erneut Vorreiter der neuen laserassistierten Linsen Chirurgie «Femto Phako» bei der Behandlung des Grauen Stars und bei refraktiven Linsen-Eingriffen.

Kurz erklärt: die Lasik... Bei der klassischen Lasik (Laser in-situ Keratomileusis), welche Dr. Aus der Au heute allerdings nicht mehr durchführt, wird die Brechkraft der Hornhaut verändert beziehungsweise das Innere der Hornhaut entsprechend der Fehlsichtigkeit modelliert. Nach einer örtlichen Betäubung mit Tropfen wird ein dünnes Hornhautdeckelchen (Flap) mit dem chirurgischen Messer (Mikrokeratom) angehoben, anschliessend korrigiert der Operateur mit dem sogenannten Excimer-Laser die im Voraus berechnete Menge Hornhaut, um die gewünschte Korrektur zu erzielen. Nach dem Eingriff treten kaum Schmerzen auf, Patienten verfügen bereits nach ein bis zwei Tagen wieder über ein gutes Sehvermögen und sind auch wieder arbeitsfähig.

Augenzentren Dr. Aus der Au Bern AG und Fribourg AG

Unter der Leitung von Dr. Walter Aus der Au decken Augenfachärzte an den Zentren in Bern und Fribourg das ganze Spektrum der chirurgischen Behandlungen von Fehlsichtigkeiten ab (Laserkorrekturen, Hornhautstabilisierung, Implantats-Chirurgie) ebenso wie die Behandlung von Augenkrankheiten (Grauer und Grüner Star, Makuladegeneration, Hornhauttransplantation).

Kurztest: Wer sich vorinformieren möchte, ob er/sie für einen refraktiven Eingriff in Frage kommt, also auf das Tragen von Brille, Kontaktlinsen verzichten möchte, kann sich an den Dr. Aus der Au Augenzentren in Bern, Fribourg kosten- und schmerzlos testen lassen. Mittels moderner Geräte werden die Fehlsichtigkeit sowie die Hornhautdicke und -form gemessen – diese Werte sind massgebend für eine erste Beurteilung der Sehsituation.

Anmeldungen online www.drauserau.ch, «Kurztest».

Die Vorteile heutiger Augenlaserverfahren: präzise, gewebeschonend, sehr schmerzarm, rasch wieder gutes Sehen.

...und die Femto-Lasik-Methode Bei der Femto-Lasik fällt der Eingriff des Chirurgen mit dem Mikrokeratom (chirurgisches Messer) und damit der heikelste Operationsvorgang weg. Stattdessen wird die Hornhautlamelle neu vom Femto-Sekundenlaser berührungsfrei hergestellt, es sind also praktisch keine Fehlschnitte während der Operation möglich, wie dies bei der normalen Lasik theoretisch der Fall ist. Auch ist das Erstellen des Flaps mit dem computer-gesteuerten Femtosekundenlaser viel präziser und sicherer, der Laser erzeugt eine glatte und gleichmässig geformte Hornhaut-Lamelle und die Genauigkeit der Flapdicke ist präziser. Zudem entstehen keine Wunden an der Oberfläche der Hornhaut und die Belastung für das Auge ist sehr gering. Die Operation dauert etwa zehn Minuten pro Auge, der Eingriff erfolgt ambulant und die Sehkraft erholt sich oft noch schneller als nach einer Lasik. Mit der Femto-Lasik sind auch Eingriffe bei kritischer Hornhautdicke möglich und es können höhere refraktive Fehler ebenso wie Hornhautverkrümmung und in vielen Fällen auch Alterssichtigkeit behandelt werden. Diese Laser-Behandlungen sind dauerhaft, meistens kann zudem im Nachhinein eine Feinjstige durch-

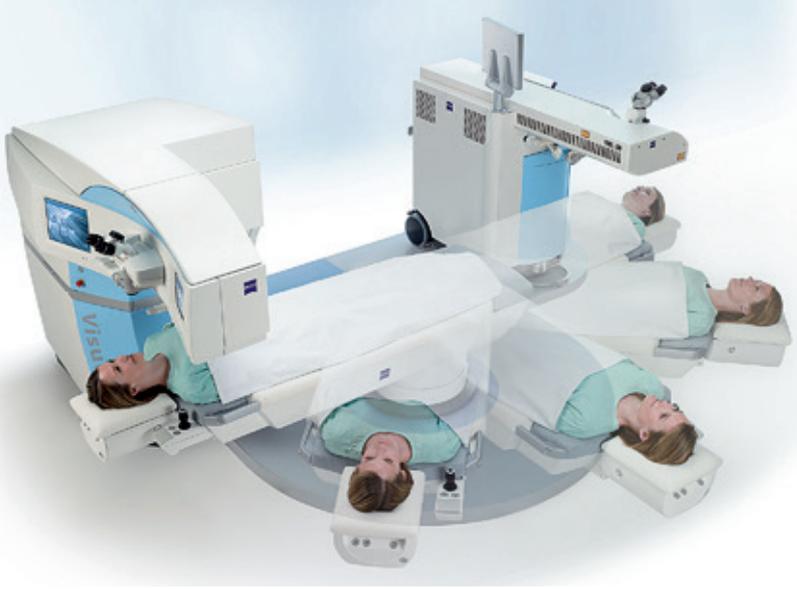


Bild links
Bei der Femto-Lasik kann der Patient bequem liegen bleiben.

Bild rechts
Für Operationen des Grauen Stars (Femto Phako) wird der Femtosekunden-Laser von Optimedica genutzt.



geführt werden. (Technische Informationen zum hochpräzisen Femtosekundenlaser VisuMax von Zeiss unter: www.meditec.zeiss.de/visumax.

Grauer Star Der häufigste chirurgische Eingriff weltweit ist die Operation des Grauen Stars (Katarakt), der altersbedingten Trübung der Augenlinse, welche zu einer Abnahme der Sehschärfe, vermindertem Farb- und Kontrastsehen und erhöhter Blendungsempfindlichkeit führt. Bei reduzierter Sicht durch den Grauen Star kann nur noch ein operativer Eingriff helfen, bei welchem die getrübe Augenlinse durch eine Kunstlinse mit optimaler Brechkraft ersetzt wird. Seit knapp zwei Jahren setzt Dr. Aus der Au bei dieser Operation einen neuartigen Femtosekundenlaser (im Bild oben rechts) ein, der das Skalpell des Chirurgen überflüssig macht. Diese Femto-Phako (laserassistierte Linsen Chirurgie) genannte Behandlungsmethode ermöglicht hochpräzise und gewebeschonende Eingriffe am Auge und stellt in der operativen Behandlung des Grauen Stars einen gewaltigen Fortschritt beziehungsweise Umbruch dar. Der Linsenaustausch wird genauer, da die Kunstlinse exakter positioniert werden kann, sicherer, da Laserschnitte präziser sind als handgeführte Schnitte und gewebeschonender, da deutlich weniger Gewebeverlust aus dem Eingriff resultiert.

Der neue Femtosekunden-Laser ersetzt mehrere der bisher vom Chirurgen ausgeführten Teilschritte der Operation. Die Eröffnung der Linsenkapsel und die Einschnitte in die Hornhaut gelingen damit präziser als mit dem Skalpell. Mit dem Laser wird danach auch die getrübe Linse in kleine Bruchstücke zerlegt, die dann aus dem Auge gesaugt werden – eine hohe, die Hornhaut möglicherweise schädigende Ultraschallenergie wird nicht mehr benötigt. Anschliessend wird eine Kunstlinse implantiert. Die Behandlung dauert rund eine Viertelstunde, wobei der Lasereingriff selber nur wenige Sekunden in Anspruch nimmt. Die Femto-Phako eignet sich auch für den Einsatz von Speziallinsen etwa zur Behandlung von Alterssichtigkeit oder Hornhautverkrümmung. Die Rehabilitationszeit nach Femto-Phako ist gegenüber der Ultraschallmethode deutlich kürzer. (Wei-

tere Informationen unter: www.optimedica.com)

Vor und nach der Operation Ob die Voraussetzungen für eine chirurgische Behebung der Fehlsichtigkeit gegeben sind, wird im Rahmen einer detaillierten Voruntersuchung, Abklärung und Beratung des Patienten durch erfahrene Augenärzte festgestellt. Je nach Art und Ausmass der Sehschwäche, Struktur und Beschaffung der Hornhaut und Pupille entscheidet der Chirurg über das optimale Behandlungsverfahren. Bei sehr hoher Fehlsichtigkeit beispielsweise stösst die Augenlaserchirurgie an ihre Grenzen. In solchen Fällen kann eine künstliche Linse zusätzlich zur natürlichen Linse implantiert werden. Nach dem Eingriff müssen die Patienten über einen bestimmten Zeitraum spezielle Augentropfen anwenden, um Entzündungen und/oder Infektionen zu vermeiden. Auch regelmässige Augenkontrollen beim Arzt sind notwendig. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Risiken bei den heute angewandten Verfahren der Refraktiven Chirurgie sehr gering sind, sehr selten kommt es zu Komplikationen wie Wundheilungsstörungen. Auch bezüglich der Genauigkeit der Korrektur werden meist sehr gute Resultate erzielt; selten sind nachfolgende Laser-Nachkorrekturen nötig. In den meisten Fällen zeigt es sich, dass diese Operationen sicherer sind als das Tragen von Kontaktlinsen.



Die Auskunftsperson

Walter Aus der Au, Dr. med.
Facharzt FMH für Ophthalmologie,
spez. Ophthalmochirurgie
Chefarzt und Klinikleiter

Kontakt:

Augenzentrum Dr. Aus der Au Bern AG
Sennweg 6, 3012 Bern
Tel. 031 302 43 44
oder
Augenzentrum Dr. Aus der Au Fribourg AG
Rte des Arsenaux 3c, 1700 Fribourg
Tel. 026 350 11 30
info@darausderau.ch
www.darausderau.ch

Je älter, desto gesünder essen!

Gesunde Ernährung ist immer wichtig – ganz besonders aber im Alter. Viele Senioren essen zu einseitig, wodurch ihnen wichtige Nährstoffe fehlen. Mit ein paar einfachen «Tricks» können sie aber diesem Mangel vorbeugen.

Es gibt unterschiedliche Gründe, die dazu führen, dass sich betagte Menschen nicht ausgewogen ernähren. Wenn der Partner oder die Partnerin gestorben ist, verlieren viele Senioren die Freude am Kochen, nehmen stets die gleiche, einseitige Kost zu sich, schlagen vielleicht wegen abnehmender Mobilität oder Lebensfreude Einladungen von Familienangehörigen oder Freunden aus. Ausserdem nimmt

Es braucht eine gewisse Disziplin, sich gesund zu ernähren und genug zu trinken.

die Geschmackswahrnehmung mit fortschreitendem Alter deutlich ab. Am längsten erhalten bleibt die Wahrnehmung für Süsses. Resultat: Betagte ernähren sich plötzlich fast ausschliesslich von Brot mit Konfitüre, Süssigkeiten und Milchkaffee. Zusammen mit der fehlenden Bewegung

und der altersbedingten Abnahme von Muskelmasse kann dieses Verhalten schnell zu Übergewicht und gravierenden Folgeerkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankheiten oder Osteoporose führen. Während der Kalorienbedarf ab dem Alter von etwa 30 Jahren stetig abnimmt, stagniert der Bedarf des Körpers an Vitaminen und Mineralstoffen oder nimmt sogar zu. Man kann also sagen: Je älter wir sind, desto gesünder sollten wir essen.

Weniger Appetit Auch andere gesundheitliche Aspekte wie Demenzerkrankungen oder eine schlechte Zahngesundheit können der Fehlernährung zugrunde liegen. Zudem wird der Verdauungsapparat träger, und die Betroffenen beschwerten sich darüber, dass sie nach dem Verzehr gewisser Gemüsesorten von Blähungen geplagt werden oder zunehmend unter Verstopfung leiden. Und: Die im Alter häufig eingenommenen Medikamentencocktails können die Aufnahme gewisser Nährstoffe beeinträchtigen oder den Appetit allgemein hemmen.

Genug trinken Damit der Körper bis ins Alter leistungsfähig bleibt, ist ausreichendes Trinken (täglich ein bis zwei Liter Wasser, ungesüsste Frucht- oder Kräutertees, verdünnte Frucht- oder Gemüsesäfte, Bouillon und Suppen) wichtig. Weil aber das Durstgefühl im Alter abnimmt oder die Betroffenen unter Inkontinenz leiden, wird das Trinken vernachlässigt.

Eine gewisse Disziplin wäre jedoch nötig: Man kann sich zum Beispiel vornehmen, jedesmal, wenn man in die Küche geht, ein Glas Leitungswasser zu trinken, oder beim Fernsehschauen einen Krug Tee bereitzustellen. Oder man trinkt nach dem Zähneputzen immer gleich noch ein Glas Wasser. Gravierender Flüssigkeitsmangel kann schliesslich auch zu Verwirrung führen.

Ausgewogene Mahlzeiten Wer auch im Alter gesund und fit bleiben will, muss also gezielt essen und trinken. Mangelernährten und appetitlosen Patienten geben die Ernährungsberaterinnen im Spital Aarberg möglichst einfache Tipps mit auf den Weg. Wichtig ist zum Beispiel die ausreichende Zufuhr an Eiweiss. Drei Portionen davon sollten täglich auf den Teller kommen. Eine Portion Fleisch oder Fisch, Eierspeisen, Milchprodukte in Form von Käse, Quark oder Joghurt wirken bereits präventiv. Die meisten Vitamine und Mineralstoffe werden durch eine gesunde Ernährung gedeckt. Auf genügend Vitamin D muss allerdings besonders geachtet werden. Es unterstützt die Muskelkontraktion und wirkt damit vorbeugend gegen Stürze. Vitamin D wird entweder mit der Nahrung, mit Zusatzpräparaten oder mit dem Sonnenlicht über die Haut aufgenommen. Gerade in den düsteren Monaten November bis Februar, in denen die Sonne naturgemäss tief steht, ist die Einnahme eines Vitamin-D-Präparats nicht nur für ältere Menschen ratsam.

Frisch oder tiefgekühlt Der Bedarf an Fasern, die dem Darm gut tun und Verstopfungen vorbeugen, kann relativ einfach mit frischen Früchten, Gemüse und Vollkornprodukten gedeckt werden. Wer nicht mehr mobil genug ist, jeden Tag einzukaufen, kann sich auch Tiefkühlgemüse besorgen, das lange haltbar und fast genauso gesund ist wie frisches Gemüse. Halbfertigprodukte oder zwischendurch Fertigprodukte, die nur aufgewärmt werden müssen, unterstützen Betagte ebenfalls bei einer abwechslungsreichen Ernährung.

Allgemein gilt: Wer während der drei Hauptmahlzeiten am Tag jeweils eine Portion Eiweiss, eine Portion Stärke (Brot, Kartoffeln, Teigwaren usw.) und je eine Portion Gemüse oder Salat und Früchte zu sich



Wichtige Tipps in Kürze

- Zu jeder Mahlzeit gehören drei Hauptkomponenten: Eiweiss, Gemüse/Salat und Stärke.
- Früchte sind ideal zum Dessert oder als Zwischenmahlzeit.
- 1 bis 2 Liter pro Tag trinken.
- Im Ganzen 5 Portionen Früchte, Gemüse, Salat – möglichst frisch oder tiefgefroren und schonend zubereitet.
- Vollkornprodukte bevorzugen. Diese Lebensmittel sind reich an Vitaminen und Ballaststoffen.
- Insgesamt 30 Gramm Butter/Öl pro Tag einsetzen. Olivenöl und Rapsöl sind empfehlenswert. Gewürze und Kräuter verwenden. Sie geben nicht nur Geschmack, sondern regen auch die Verdauung an.
- Kau- oder Schluckprobleme können umgangen werden, wenn die Speisen kurz in wenig Wasser gegart und danach zerkleinert oder püriert werden. Dabei bleiben die Nährstoffe weitgehend erhalten.

nimmt, ist gut versorgt und muss in der Regel keine zusätzlichen Vitaminpräparate schlucken (siehe auch abgebildetes Teller-Beispiel). Wer diesen Aufwand nicht immer auf sich nehmen mag, kann sogenannte Tischgemeinschaften gründen, sich ab und zu von einem Mahlzeitendienst oder einem Restaurant gesunde Kost nach Hause liefern lassen, einen Mittagstisch in der Gemeinde besuchen oder jeweils grössere Mengen kochen und portionenweise einfrieren. Die tägliche Bewegung an der frischen Luft leistet einen weiteren wichtigen Beitrag für das gesunde Altwerden. Längere Spaziergänge, gemächliches Velofahren oder sanftes Krafttraining wären hier etwa empfehlenswert.

Tagesrhythmus einhalten Ältere Menschen, die nicht mehr berufstätig sind und keine fixen Verpflichtungen haben, sollten dennoch versuchen, einen geregelten Tagesrhythmus einzuhalten. Das heisst, sie sollten ihre Mahlzeiten immer etwa zur gleichen Uhrzeit einnehmen und nicht aus Mangel an sozialen Kontakten die Nacht zum Tag werden lassen – oder umgekehrt. Sich selber zwischendurch Gutes tun, es sich wert sein, ein schmackhaftes Essen zu kochen, nicht gedankenlos vor dem Fernseher essen, den Tisch schön decken und sich Zeit nehmen beim Kauen – all dies sind Voraussetzungen für anhaltendes psychisches und physisches Wohlbefinden.

Blick in den Kühlschrank Familie, Angehörige und Freunde können die alten Menschen bei ihren Bemühungen in verschiedenster Form unterstützen. Wenn die betagte Grossmutter nicht mehr gut zu Fuss ist, wäre eine Möglichkeit, dass der computerversierte Enkel online mit ihr Lebensmittel einkauft oder sie

mit seinem Auto einmal pro Woche ins Einkaufszentrum fährt. Oder die Familie empfängt den Grossvater mehrmals pro Woche zum gesunden Mittagessen. Bei dieser Hilfe braucht es häufig etwas Überzeugungsarbeit, weil viele Seniorinnen und Senioren es sich und anderen nicht gerne eingestehen, dass sie einen Teil ihrer Selbstständigkeit verlieren. Es kann auch Sinn machen, wenn die Angehörigen des Öfteren einmal in den Kühlschrank der Senioren schauen. Mit einem Blick ist erkennbar, wovon sich die Betagten ernähren und was ihnen fehlt. Danach sollte die Familie das Gespräch und gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen suchen.



Die Autorinnen

Benita Rauch, Cécile Schwab und Sylvie Monnat
Dipl. Ernährungsberaterinnen HF/FH
Begleitung und Beratung von stationären
und ambulanten Patienten

Kontakt:

Spital Aarberg, Spital Netz Bern
Lysstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 88
ernaehrungsberatung.aarberg@spitalnetzbern.ch

Selbstaufgabe dient niemandem

Die Mehrheit der zu Hause lebenden, pflegebedürftigen älteren Menschen wird von ihren Angehörigen betreut – oft bis zur Überforderung. Dass es auch anders geht, zeigt unser Beispiel aus Belp.

Sie selber hat für ihre Eltern bis «zur Erschöpfung» gesorgt. Dreimal die Woche ist sie die sieben Kilometer von Belp nach Rümligen mit dem Fahrrad gefahren, ihre Tochter Erika oft im Kindersitz hinten auf dem Rad. Dreimal die Woche hat die heutige 89-jährige Elisabeth Messerli für die betagte Mutter

Ohne unterstützendes Netzwerk können Angehörige nicht zu Hause betreut werden.

gewaschen, geputzt, eingekauft, zuweilen gekocht. «Das», sagt die seit letztem Dezember im Altersheim Belp wohnhafte Rentnerin, «wollte ich meiner Familie nicht antun.» Musste sie auch nicht. In gemeinsamer Übereinkunft, aber auch, weil die Grossmutter von Nicole Etter weder Unterstützung der

Spitex noch die Hilfe des Mahlzeitendienstes in Anspruch nehmen wollte, hatte sie sich für einen Übertritt ins Altersheim entschieden: «Einmal ist es an der Zeit, die eigenen sieben Sachen zu packen und ein neues Kapitel aufzuschlagen», sagt Elisabeth Messerli.

Vier Generationen füreinander da Ihre Sachen gepackt hatte die unterdessen etwas gebrechliche, aber geistig immer noch fitte Seniorin Messerli schon vor vier Jahren erstmals: Damals hat sie der jungen Familie ihrer Grosstochter Nicole im 5-Zimmer-Einfamilienhaus mit Baujahr 1954 Platz gemacht und ist in ein Zimmer des besagten Hauses gezogen. Familie Etter mit den beiden Töchtern Gloria (3,5) und Livia (7) kaufte das Haus 2009, renovierte es sanft und lebte mit dem Grosi respektive Urgrosi unter einem Dach weiter. Das Räumen des Hauses sei schmerzhaft gewesen, räumt Elisabeth Messerli ein. Immerhin habe sie dort lange mit ihrer Familie und die letzten 20 Jahre alleine gelebt. Trotzdem habe sie den Entscheid, den Jungen das Haus zu verkaufen, nie bereut. Gut hätten sie es gehabt. Und gut hätten sie auch zueinander geschaut.

«Ich glaube, unser Zusammenleben funktionierte deswegen so gut, weil wir beide, meine Grossmutter wie ich, schweigen und leben lassen konnten. Sicher hat man sich manchmal das eine oder andere gedacht, aber alle waren wir ehrlich tolerant, und wir haben uns als Familie auch einfach lieb.» Für Grosstochter Nicole war Grossmutter Elisabeth nie eine



Belastung. Vielmehr eine Bereicherung: Sie sei oft froh gewesen, wenn Urgosi «rasch eine halbe Stunde» auf die Kinder aufgepasst habe. Und Urgrosstochter Gloria, die während des Gesprächs im Altersheim die Nähe zu Elisabeth Messerli auf deren Schoss sucht, zeigt die Liebe und Nähe zum Urgrossmueti mit kindlicher, körperlicher Direktheit. In den Jahren des gemeinsamen Zusammenlebens hat die Kleine jeden Morgen den Kopf ins Schlafzimmer gesteckt und der Urgrossmutter Hallo gesagt.

Nicht zur Belastung werden Erika Derendinger, die Tochter von Elisabeth Messerli, besucht ihre Mutter im Altersheim Belp jeden Tag. Das Familiensystem scheint gefestigt und auf gegenseitiger Unterstützung aufbauend. Auch vorher hat sie Grosskinder, Tochter und Mutter regelmässig besucht, die Mutter für Tanzanlässe der Pro Senectute ausgeführt, rasch Besorgungen gemacht und die Grosskinder gehütet. «Als meine Mutter infolge ihres hohen Alters immer schlechter ohne Unterstützung zurecht kam, dachte ich zuerst an einen Mahlzeitendienst und die Spitex, die bei Abwesenheiten der jungen Familie Angehö-



Hilfe zur Selbsthilfe

Angehörige, die sich überfordert fühlen, sollen direkt fallbezogen Unterstützung in Form von Ratschlägen oder auch Infrastrukturanpassungen vor Ort einholen. Am besten dazu geeignet ist die SPITEX. Auch Ergotherapiepraxen bieten Hausbesuche zur Klärung solcher Fragen an. Bei der Problemstellung Demenz ist es sinnvoll, eine komplette Abklärungsuntersuchung inklusive Diagnose- und Beratungsgespräch in einer Memory Clinic wie zum Beispiel im Spital Ziegler in Anspruch zu nehmen.

rigenpflege hätte bieten können. Doch meine Mutter wollte diese Dienste nicht.» Und Elisabeth Messerli doppelt klärend nach: Sie habe sich ja schon vor 15 Jahren in mehreren Altersheimen angemeldet und den Tatsachen immer ins Auge geschaut. «Man muss einfach akzeptieren können, wie es ist.»

Nach diesem Entscheid ist «alles» schnell gegangen: An einem Montag im Dezember 2013 fragte die Familie Messerli-Derendinger-Etter das Altersheim Belp an, am Freitag derselben Woche bezog Elisabeth Messerli ihr Zimmer. Noch ist sie dabei, sich einzuleben, tut sich derweil etwas schwer, mit anderen Senioren im Altersheim in Kontakt zu treten, doch sie ist sich sicher, dass es «schon gut kommt». Denn wie man in den Wald rufe, so töne es ja schliesslich heraus.

Arbeit der Angehörigen unbezahlbar Für Ruth Moser, Direktorin Langzeitbetriebe Efenau und Belp, stellt die Vier-Generationen-Familien-Geschichte eine Seltenheit dar. Häufiger erlebt sie, dass sich Familienmitglieder nicht einig oder untereinander zerstritten sind und mitunter auch die Pflegefachpersonen auf ihre Seite ziehen wollen. Sie versteht die Emotionen von Angehörigen eines alten Menschen, der auf Hilfe angewiesen ist. Die demografische Entwicklung wird diese Emotionen noch mehr strapazieren: «Die Zahl der über 80-Jährigen steigt in den nächsten Jahrzehnten von heute rund 380 000 auf über eine Million! Diese grossen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und besonders auch sozialen Verantwortungen verlangen von uns allen immer mehr ab.» So wurden letztes Jahr in der Schweiz rund 120 000 Menschen in Pflegeheimen betreut, viele aber nach wie vor zu Hause.

Die grosse Mehrheit dieser pflegebedürftigen älteren Menschen wird von ihren Angehörigen betreut. Neben den Partnerinnen und Partnern sind es die Töchter und zunehmend auch die Söhne, die diese Arbeit übernehmen und damit auch gesundheitsökonomische Meisterleistungen vollbringen. «Zu Hause zu bleiben ist zwar viel günstiger als der Heim- oder Spitalaufenthalt, aber ohne familiäres oder informelles Netzwerk und grosse Leistungsbereitschaft geht es nicht.» Zudem: Mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen sind selber über 80 Jahre alt. «Viele

Angehörige kommen selber an ihre Grenzen, leisten familiäre Pflegehilfe bis zur eigenen Erschöpfung», so Ruth Moser. Besonders dann, wenn alte Menschen, beispielsweise nach Schlaganfällen, unter schweren körperlichen Gebrechen leiden und nicht selten einen Verlust der Selbstständigkeit beklagen, wird die Belastung der Betreuenden sehr gross. «Eine Herausforderung stellt auch die zunehmende Anzahl der Demenzkranken mit Bedarf an Anleitung und Struktur von aussen dar», sagt auch Dr. Jon Lory, Leiter und Chefarzt der Geriatriischen Universitätsklinik am Spital Ziegler. Wenn geeignete Strukturen fehlen, stossen Angehörige an ihre Grenzen.

Auszeiten nehmen «Hauptsymptome einer bestehenden oder sich anbahnenden Überforderung», so Dr. Jon Lory weiter, «sind Selbst- oder Fremdaggression (Verlieren der Geduld), Schlafstörungen, Verlust von Freude und Antrieb und sozialer Rückzug.» Präventiv am wirksamsten sei es, sich einzugestehen, dass die eigenen Kräfte Grenzen haben und regelmässige «Auszeiten» nehmen, während derer die Betreuungsaufgabe delegiert werden kann. Ein Beispiel: Ferienbetten in Langzeitinstitutionen.



Die Auskunftspersonen

Jon Lory, Dr. med
Facharzt FMH für Innere Medizin
Chefarzt und Klinikleiter

Kontakt:

Spital Ziegler, Spital Netz Bern
Geriatriische Klinik
Morillonstrasse 75, 3001 Bern
Tel. 031 970 73 32
jon.lory@spitalnetzbern.ch



Ruth Moser
Direktorin Langzeitbetriebe Belp und Efenau

Kontakt:

Altersheim Belp, Spital Netz Bern
Seftigenstrasse 89/91, 3123 Belp
Tel. 031 818 91 11
ruth.moser@spitalnetzbern.ch

Häufige Wutanfälle schaden der Gesundheit

Wer oft Zornesausbrüche hat, erhöht sein Risiko für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erheblich. Forscher haben nun errechnet, wie hoch dieses Risiko ist.



Häufige Zornesausbrüche erhöhen das Risiko für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erheblich. Zu diesem Schluss kommen mehrere US-Wissenschaftler in einer von der Fachzeitschrift «European Heart Journal» veröffentlichten Studie. Die Autoren werteten dafür neun frühere Untersuchungen aus, die Patienten mit Hang zu Wutausbrüchen betrafen. Die Auswertung der Statistiken untermauert nun den schon lange bestehenden Verdacht, dass starke Emotionen zu einem Infarkt oder Hirnschlag führen können – auch wenn die biologischen Ursachen weiterhin unklar sind. Das Team um Elizabeth Mostofsky von der Harvard School of Public Health errechnete, dass das Risiko für einen Herzinfarkt in den zwei Stunden nach einem Wutanfall um das Fünffache steigt – gemessen an Zeiten, in denen dieselbe Person ausgeglichen und ruhig ist. Das Risiko eines Hirnschlags erhöhte sich um das Dreifache. Ausserdem können Zornesausbrüche zu Herzrhythmusstörungen führen. Das Risiko wächst der Studie zufolge, wenn die Betroffenen bereits Herz-Kreislauf-Probleme haben oder wenn sie besonders häufig wütend sind. Bei einem einzigen Zornesausbruch bleibe die Gefahr eines akuten Herz-Kreislauf-Problems relativ niedrig, erläuterte Mostofsky. «Doch bei Menschen, die häufig zornig sind, kann das Risiko steigen.»

medizin aktuell

Das Magazin erscheint wieder im Oktober 2014, unter anderem mit diesen Themen: Volkskrankheit: Kopfschmerzen und Migräne | Inkontinenz – wenn die Blase nicht mehr dicht hält | Gesundheits-Check-ups: Das macht wirklich Sinn | Spitalinfektionen: Vorsorge und Bekämpfung

Vortragsreihe «medizin aktuell» – nächste Anlässe

30. April, Spital Aarberg, Lyssstrasse 31, Aarberg

Demenz – wenn die Gedanken verloren gehen

Referent: Dr. med. Markus Bürge, Leiter Ambulatorium Geriatrie, Spital Ziegler

14. Mai, Spital Riggisberg, Eyweg 2, Riggisberg

Schulter- und Kniebeschwerden

Referenten: Dr. med. Martin Jülke, Belegarzt Allgemein- und Unfallchirurgie, und Dr. med. Andreas Fischer, Belegarzt Orthopädie und Traumatologie, Spital Riggisberg

19. Mai, Kulturkeller Gerbestock Kerzers,

Gerbegasse 14, Kerzers

Schnarchen – wann wirds gefährlich?

Referent: Dr. med. Rolf Lindt, Belegarzt, Spital Aarberg

20. August, Restaurant Hotel «Bären», Ins

Herzinfarkt – Risikofaktoren erkennen und vorbeugen

Referenten: Dr. med. Christina Eigenmann Seiler, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Kardiologie, Dr. med. Etienne Viret, Facharzt FMH für Innere Medizin (Raucherentwöhnung), und Susanne Meer Mühlemann, dipl. Ernährungsberaterin HF, alle MediZentrum Ins

27. Oktober, Spital Riggisberg, Eyweg 2, Riggisberg

Hoch- und Tiefdruck in den Blutbahnen

Referenten: Dr. med. Jörg Isenegger, Chefarzt Innere Medizin, Spital Riggisberg, und Dr. med. Alexander Walker, Oberarzt, Spital Tiefenau Bern

17. November, Spital Aarberg, Lyssstrasse 31, Aarberg

Blutverdünnung – was man darüber wissen sollte

Referent: Dr. med. Ernst Lipp, Chefarzt Innere Medizin, Spital Aarberg

24. November, Altersheim Oberdiessbach

Arthrose in Hüfte und Knie

Referenten: Dr. med. Urs Hefti und Dr. med. Milan Jovanovic, beide Fachärzte FMH für Orthopädische Chirurgie, Orthopädisches Zentrum Münsingen (OZM)

Die Teilnahme an den Vortragsabenden mit Beginn jeweils um 19 Uhr, Dauer bis circa 20 Uhr, ist kostenlos, eine Voranmeldung nicht notwendig.

Für Anregungen, Verbesserungsvorschläge und Themenwünsche stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Der Veranstalter:

kummer+partner gmbh Biel, kommunikationsmanagement+medien Dählenweg 6, 2503 Biel, Tel. 032 385 36 31, info@kplusr.ch