

medizin aktuell

Hexenschuss, Ischias

Das Kreuz mit
dem Kreuz

COPD

Der Lunge geht
die Luft aus

Intensivstation

Rund um die Uhr für
die Patienten da

Adipositas

Wenn das Gewicht zum Problem wird



medizin aktuell – das Gesundheitsmagazin für das Emmental

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

«Sport Medical Base» in Burgdorf

Das sportmedizinische Team der Regionalspital Emmental AG kümmert sich um Sportverletzte. Und um solche, die ihre Leistungen verbessern oder mit Sport beginnen wollen.

Seit diesem Jahr gibt es in Burgdorf eine regionale Anlaufstelle für Elite-, Nachwuchs- und Breitensportlerinnen und -sportler: Die Regionalspital Emmental AG wurde von Swiss Olympic mit dem Label «Sport Medical Base» ausgezeichnet.

Teamarbeit Geleitet wird die «Sport Medical Base» von Dr. med. Walter Wüthrich. Sein Team besteht aus Fachleuten für Kardiologie (Herz, Kreislauf), Ernährung, Physiotherapie, Orthopädie, Endokrinologie (Hormone, Drüsenfunktionen) und Pneumologie (Lunge, Atmung), die alle am Regionalspital Emmental tätig sind und die Dr. Wüthrich bedarfsweise zuzieht. Alle zwei Wochen findet, jeweils am Donnerstagnachmittag, eine Sprechstunde statt, während der Dr. Wüthrich und sein Stellvertreter Dr. med. Roland Dubach entscheiden, ob sie die Patienten selber behandeln oder an Fachärzte zuweisen.

Motivierte Patienten Das sportmedizinische Angebot beinhaltet mehrere Schwerpunkte: einer ist die Behandlung von verletzten Sportlern oder solchen mit Schmerzen. «Wir heilen zwar eine Sportverletzung nicht schneller als andere Ärzte, doch wir besprechen mit dem Patienten, welche Sportart er während der Rekonvaleszenz ausüben und wie er sein Training gestalten, aufbauen kann, damit er möglichst rasch wieder leistungsfähig ist», sagt Walter Wüthrich. Sportler sind motivierte Patienten, die schnell wieder gesund werden wollen. Nicht immer aber ist eine Verletzung der Grund für Schmerzen beim Sporttreiben, häufig verursachen Fehlbelastungen Probleme, zum Beispiel eine Achillessehnenentzündung oder ein «Tennisarm». In diesen Fällen haben die Sportmediziner herauszufinden, was die Komplikation verursacht (falsche Körperhaltung, Überbelastung, ungenügendes Schuhwerk, etc.), vorhandene Defizite zu erkennen und gestützt darauf die Behandlung einzuleiten.

Training nach Mass Ein wichtiges Standbein der «Sport Medical Base» ist die Trainingsberatung und Leistungsdiagnostik. Also: Wie ist zu trainieren, um besser, schneller, ausdauernder zu werden? «Bei vielen ambitionierten Sportlern findet sich Verbesserungspotenzial im Bereich Trainingsqualität», sagt der Sportmediziner. Gemeinsam mit dem Patienten und

allenfalls dessen Trainer erstellt Dr. Wüthrich dann massgeschneiderte Trainingspläne und kontrolliert später nach, ob die gewünschten Fortschritte eingetreten sind.

Hobbysportler willkommen Die «Sport Medical Base» spricht aber nicht nur Leistungs-, sondern auch Breitensportler an (die sich neue sportliche Ziele setzen, beispielsweise die Teilnahme an einem Marathon) sowie Personen, die mit dem Sport neu oder erneut beginnen. «Wichtig ist, dass Anfänger langsam starten, sich Zeit lassen, moderat trainieren und sich für eine Sportart entscheiden, die ihnen Spass macht», rät der Facharzt. «Doch auch hier gilt: Im Sport geht nichts schnell und weniger ist manchmal mehr.»

Tipps für «Sportanfänger»

Sport ist in jedem Alter möglich. Und über 35-Jährige lassen sich zur Sicherheit vorher ärztlich untersuchen; das gilt besonders auch für Personen mit bekannten Risikofaktoren wie etwa Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes, starkem Übergewicht. Wichtig auch: Sich für eine Sportart entscheiden, auf die man wirklich Lust hat, denn dann sind die Chancen, dass man auch dabei bleibt, am grössten. Zu Beginn sollten die Trainingsumfänge moderat sein, der Körper langsam an das höhere Aktivitätsniveau angepasst werden. Zu empfehlen sind anfänglich drei Trainingseinheiten à eine Stunde pro Woche.



Die Auskunftspersonen

Walter Wüthrich, Dr. med. (links)
Facharzt FMH für Allgemeine Medizin
und Sportmedizin, Leiter Sportmedizin
Roland Dubach, Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie
und Sportmedizin, Stv. Leiter Sportmedizin

Kontakt:

Regionalspital Emmental AG
Sport Medical Base
Oberburgstrasse 67, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 37
sportmedizin@rs-e.ch



Krise macht nicht nur die Griechen krank

Die Erkenntnis ist nicht neu: Arbeitslosigkeit, finanzielle Not und Angst vor der Zukunft können Menschen schwer zusetzen – nicht nur in Griechenland, auch anderswo, auch in der Schweiz. Die Ausfallquote wegen Krankheit am Arbeitsplatz steigt an, Arztbesuche und Spitaleinweisungen nehmen zu, Schlaflosigkeit, chronische Schmerzen und Burn-Out häufen sich. Geradezu linear scheint sich das Verhältnis zwischen nationaler Krankheitsrate und Bruttoinlandsprodukt zu entwickeln. Was sind die Gründe dafür? Passt womöglich die hochmoderne, -zivilisierte Welt vorab der Industrieländer nicht zur Natur der Menschen?

Natürlich: Niemand wünscht sich ernsthaft den brüllenden Hunger, die horrende Sterblichkeit und den Überlebenskampf der Steinzeit zurück. Und klar sind Schuhe, Toiletten und Medikamente, Teigwaren, Lippenstifte, Heizungen, Telefone und Lifts ein (mehr oder weniger bedeutender) Segen unserer Zeit. Zutreffend ist aber auch: Viele schwere Krankheiten werden durch unseren heutigen Lebenswandel begünstigt, verursacht. Unser Körper scheint nun mal für den modernen Lebenswandel mit widernatürlich wenig Bewegung, schlechter Luft, Lärm und psychischem Druck, viel Fett, Zucker und Salz schlecht konzipiert zu sein.

Dabei wäre doch alles ganz einfach: Eine deutsche Studie belegt eindrücklich, wie reich jene unter uns belohnt werden, die sich jede Woche mindestens dreieinhalb Stunden körperlich ertüchtigen, die nicht rauchen, viel Obst und Getreide doch wenig Fleisch essen, die nicht übergewichtig sind: Das Risiko für Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs sinkt um 80 Prozent.

Also, machen wir uns auf den Weg, machen wir etwas gegen die Miss-Evolution und verändern das, was wir selber, sofort und unmittelbar tun können: Bewegen wir uns mehr, essen wir gesünder und informieren wir uns besser über Gesundheit und Prävention!

Ich grüsse Sie herzlich und wünsche Ihnen eine schöne Weihnachtszeit und ein bewegtes, gesundes und informatives 2012!

Bernhard Kummer, Herausgeber

- 4 Adipositas**
Wenn das Gewicht zum Problem wird
- 7 Orthopädie**
Schalterschmerzen
- 10 COPD**
Der Lunge geht die Luft aus
- 12 Intensivstation Spital Burgdorf**
Rund um die Uhr für die Patienten da
- 15 Cortison**
Nicht aus Teufels Küche
- 16 Endometriose**
Monatsblutung auf Abwegen
- 18 Medikamente**
Kombiniert nicht ungefährlich
- 20 Hexenschuss, Ischias**
Das Kreuz mit dem Kreuz
- 22 Pflegeheime Verein dahlia**
Individuelle Pflege wird grossgeschrieben
- 24 Gesund schlafen**
Nur wer richtig liegt, schläft gut
- 26 Regionalspital Emmental AG**
Auf dem richtigen Weg
- 28 Aktuell**
Neue Ärzte, Agenda, Themen nächste Ausgabe

IMPRESSUM Das Magazin «medizin aktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit der Regionalspital Emmental AG und weiteren Gesundheitsinstitutionen aus dem Emmental, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 20 000 Expl.

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Mai 2012.

Herausgeber, Konzept und Redaktion: kummer+rickenbacher gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 4, 2503 Biel, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kplusr.ch

Gestaltung: Renata Hubschmid, Grafische Gestaltung, Bern

Druck: Rub Graf-Lehmann AG, Druckerei, Verlag, Neue Medien, Bern

Distribution: Direct Mail Company Biel-Bienne DMB AG, Biel

Wenn das Gewicht zum Problem wird

Die Schweiz wird immer dicker und ist damit nicht allein: Bereits 1997 erklärte die WHO Adipositas zur weltweiten Epidemie und als ernstzunehmendes Problem für die öffentliche Gesundheit. Übergewicht ist als chronische Krankheit einzustufen, die zu zahlreichen ersten Folgeerkrankungen führt.

In der Schweiz sind zirka 40 Prozent der Gesamtbevölkerung über 15 Jahren übergewichtig oder adipös, Tendenz steigend. Männer sind öfter als Frauen, Bewohner ländlicher Gegenden häufiger als Stadtmenschen betroffen. Eine Zunahme von Übergewicht ist insbesondere auch bei Kindern zu beobachten. Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) verursachen in unserem Land Krankheitskosten von 3,8 bis 5,7 Mia. Franken pro Jahr.

Wann übergewichtig oder adipös? Ob jemand Übergewicht hat und wie ausgeprägt, das lässt sich mit Hilfe des sogenannten Body-Mass-Index (BMI, zu deutsch: Körpermassindex), dem gängigen Mass zur Beurteilung des Körpergewichts, berechnen. Gemäss Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besteht ab einem BMI >25 Übergewicht (oder auch Präadipositas); ab >30 wird von Adipositas gesprochen. Adipositas steht für eine über das Normalmass hinausgehende Vermehrung von Körperfett. Mitentscheidend für das Risiko von Folgeerkrankungen ist das Muster der Fettverteilung. Ungünstigen Einfluss hat vor allem die Vermehrung der Bauchfettdepots. Die Schätzung des Bauchfettes erfolgt durch die Messung des Bauchumfangs: Bei einem Umfang von mehr als 80 cm bei Frauen bzw. von mehr als 94 cm bei Männern besteht ein erhöhtes Risiko für Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen.

So kommt es dazu Hauptproblem ist das Ungleichgewicht zwischen Energieaufnahme und -verbrauch. Unsere jahrtausendalte Erbanlage sieht vor, dass wir wie zu Zeiten der Jäger und Sammler Energie in Form

von Fett speichern, um in Perioden des Nahrungsmangels davon zehren zu können. Dies war einst überlebenswichtig. Heute hat sich die Situation in unseren Breitengraden komplett geändert: Wir verfügen über ein breites, frei zugängliches Nahrungsangebot, gleichzeitig hat unsere tägliche körperliche Aktivität deutlich abgenommen. Die Folgen: Immer mehr Menschen leiden an Übergewicht. Dieses entsteht, vereinfacht ausgedrückt, wenn die Kalorienaufnahme über längere Zeit den Kalorienbedarf übersteigt. Dem Körper übermässig zugeführte Fette und Kohlenhydrate können nicht mehr ausreichend abgebaut werden, die überschüssige Energie wird in Fettzellen eingelagert.

Vielfältige Gründe Falsche Ernährung und Bewegungsmangel sind die Hauptursachen für Übergewicht. Zudem spielt auch die erbliche Veranlagung eine Rolle: Gewisse Menschen verbrauchen in Ruhe sowie bei körperlicher Aktivität relativ viele Kalorien und können entsprechend mehr essen ohne zuzunehmen. Andere dagegen haben einen geringen «Energieumsatz» und legen, schränken sie ihr Essverhalten nicht ein oder bewegen sich mehr, schneller an Körpergewicht zu.

Die Zusammensetzung unserer Mahlzeiten wie auch unsere Essgewohnheiten sind eng mit unserem Lebensstil und dem soziokulturellen Umfeld verbunden. In der Hektik des heutigen Alltags essen wir oft zu unregelmässig, zu schnell, zu kalorienreich, Fette und Zucker prägen die Ernährung. Oft wird gar nicht realisiert, wie viele Kalorien wir eigentlich täglich zu uns nehmen (auch über Süssgetränke oder Alkohol, die einen sehr hohen Energiegehalt aufweisen).

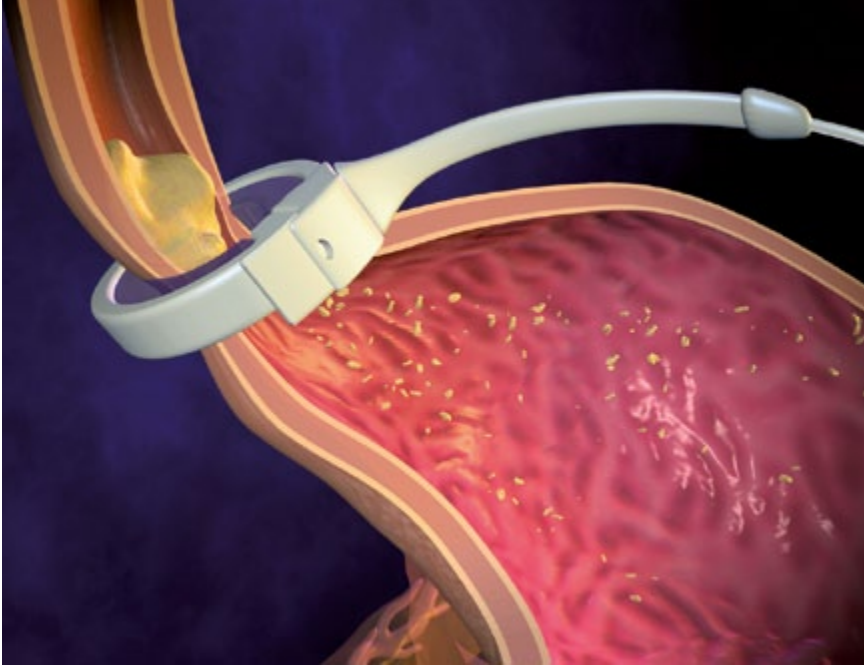
Weitere Gründe für zu hohes Körpergewicht können psychische Faktoren wie Ärger, Ängste, Stress oder Langeweile, gewisse Medikamente (beispielsweise Antidepressiva, Cortison), hormonelle Erkrankungen (zum Beispiel Schilddrüsenunterfunktion) und ein Nikotinstop sein. Eine Tendenz zur Gewichtszunahme ist auch nach Schwangerschaften oder der Menopause zu beobachten. Ein wichtiger Einflussfaktor für Übergewicht ist das Alter per se. Männer >45-jährig und Frauen >65-jährig sind in der Schweiz am

Adipositas ist keine Charakterschwäche, sondern eine ernsthafte Krankheit.

Body-Mass-Index

Berechnung: Gewicht (kg) : Grösse (m) = Resultat: Grösse = BMI
 Beispiel: Jemand ist 1,7 m gross, wiegt 60 kg.
 BMI-Berechnung: 60 : 1,7 = 35,294 : 1,7 = BMI 20,8

Kategorie	BMI	Risiko für Begleiterkrankungen
Untergewicht	18,5 und tiefer	gering erhöht
Normalgewicht	19 – 24,9	durchschnittlich
Übergewicht	25 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad 1	30 – 34,5	erhöht
Adipositas Grad 2	35 – 39,9	hoch
Adipositas Grad 3 (morbid Adipositas)	40 und höher	sehr hoch



Chirurgie zur Magenverkleinerung

Magenband: Um den obersten Teil des Magens herum wird ein mit Flüssigkeit gefüllter kleiner Schlauch aus weichem Silikon gelegt (siehe Bild links). Die beiden Teile des Magens bleiben wie bei einer Sanduhr verbunden, und durch das Einstellen des Magenbandes lässt sich steuern, wie viel Nahrung die Engstelle passieren soll. Zu diesem Zweck spritzt der Arzt durch die unempfindlich gemachte Haut eine Flüssigkeit in einen Verbindungsschlauch zum Magenband oder entnimmt welche. Wenn die Nahrung in den Vormagen gelangt, stellt sich ein schnelles Sättigungsgefühl ein.

stärksten von Übergewicht betroffen. Nicht zu vergessen ist auch, wie wir zum Essen erzogen wurden. So kennen wohl viele den Satz: Du isst den Teller leer, vorher gehst du nicht vom Tisch.

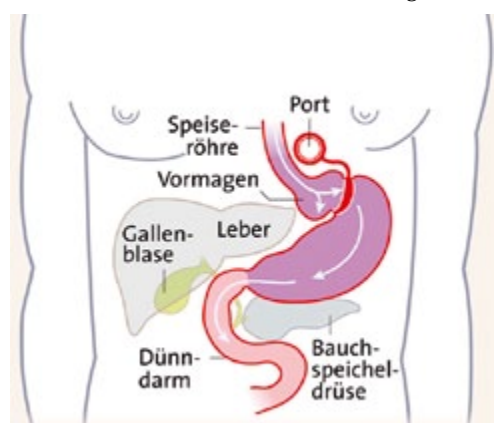
Gesundheitliche Risiken, Folgen Bei Übergewicht und Adipositas drohen verschiedene Folgeerkrankungen. Das Risiko ist abhängig von der Ausprägung des Übergewichts. Je höher der BMI, desto grösser das Risiko. Wichtige Krankheiten sind Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Bluthochdruck, Blutfettveränderungen, Herz- und Kreislaufprobleme (etwa Herzinfarkt und Schlaganfall), Asthma, Schlafapnoe-Syndrom, Gicht, Fettleber, Rücken- und Gelenksbeschwerden. Auch besteht ein erhöhtes Krebsrisiko. Die Lebenserwartung von adipösen Menschen ist denn auch erheblich eingeschränkt: 40-Jährige mit Übergewicht oder Adipositas haben eine um drei bis sechs Jahre verkürzte Lebensdauer. Und Menschen mit einem BMI von über 40 verlieren statistisch betrachtet um die dreizehn Lebensjahre. Dieser gesundheitlichen Risiken sind sich viele Übergewichtige durchaus bewusst; auch, dass sie nicht selten unter sozialer Ausgrenzung zu leiden haben und sich tendenziell zurückziehen. Die meisten von ihnen haben denn auch bereits mehrere Versuche oft extrem einseitiger Diäten, Abmagerungskuren oder gar medikamentöser Behandlungen hinter sich, die meist nicht zum gewünschten nachhaltigen Erfolg führten,

sondern vielmehr zum frustrierenden «Jo-Jo-Effekt» (erneute Gewichtszunahme am Ende der Diät). Das erstaunt nicht, denn Übergewicht bzw. Adipositas ist allein durch kurzfristige Massnahmen selten beizukommen. Adipositas ist keine Charakterchwäche, sondern eine ernsthafte chronische Krankheit, die nur im Rahmen einer langfristig angelegten kombinierten Ernäh-

Magenbypass: Der Magen wird weit oben zweigeteilt und der Hauptmagen komplett verschlossen. Die verbleibende kleine Magentasche (von der Grösse einer Espressotasse) wird direkt mit dem Dünndarm verbunden, sodass Magen und Zwölffingerdarm aus der Nahrungspassage ausgeschlossen sind. Die Essensmenge, die der Patient nach der Operation noch einnehmen kann, ist sehr klein. Der Magenbypass wird regelmässig kontrolliert. Ausserdem muss der Patient zusätzliche Vitamine zu sich nehmen.

rungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie und der Integration der Lebensstilveränderungen in den Alltag erfolgreich angegangen werden kann.

Therapieplan nötig Menschen mit Übergewicht und Adipositas können die Diagnose leicht selbst stellen – beim Blick auf die Waage und den Bauchumfang. Betroffene besprechen geeignete Massnahmen am besten mit ihrer Ärztin, ihrem Arzt, der sie dann ausführlich über frühere Krankheiten, Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivitäten, das familiäre und berufliche Umfeld befragt. Gestützt darauf sowie bedarfsweise weitere Abklärungen (u.a. Blutanalyse, etc.) wird dann ein auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten zugeschnittener Therapieplan erstellt. Denn Übergewicht muss individuell behandelt werden und die Therapieziele müssen realistisch und langfristig angelegt sein. Meist ist eine interdisziplinäre Betreuung notwendig. Fachgruppen wie z.B. die Ernährungsberatung oder die Physiotherapie werden in die Behandlung miteinbezogen. Ziel der Therapie ist nicht einfach «schnell abzunehmen». Die Behandlung zielt darauf ab, das Körpergewicht sukzessive zu reduzieren und langfristig auf niedrigerem Niveau zu stabilisieren. Auch müssen durch das Übergewicht verursachte Folgeerkrankungen fachgerecht behandelt werden. Ganz wichtig dabei: Der Wille, die Motivation und die Eigenverantwortung der Patientinnen, Patienten, den Lebensstil nachhaltig zu ändern – denn sonst führt auch diese Therapie nicht zum Erfolg.



Langsam, doch konsequent Eine Therapie zur Gewichtsabnahme bedeutet nicht einfach «strenge Diät», Verzicht auf Süssigkeiten, etc. Vielmehr kommt es auf eine ausgewogene Ernährung (Mischkost, fettarm, ballaststoffreich, Obst, Gemüse, Vollkornprodukte), eine klar definierte Nahrungsmenge und eine gesteigerte körperliche Aktivität an. Um Gewicht zu verlieren, werden täglich 500 bis 800 Kilokalorien weniger Energie aufgenommen als der Körper verbraucht, eingerechnet auch der Getränke und einer täglichen Trinkmenge von 1,5 bis 2 Litern. Und mit mindestens drei Stunden Bewegung pro Woche, beispielsweise Nordic-Walking, Wandern, Schwimmen, Radfahren, wird der Energieverbrauch gesteigert. So sollte es möglich sein, über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten zwischen 300 bis 500 Gramm Körpergewicht pro Woche abzubauen. Und wenn das Gewicht weniger schnell reduziert werden kann, ist dies kein Misserfolg, denn jedes einzelne Kilo weniger ist ein Gewinn!

Gemeinsam gehts besser Das Spital bietet in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen, Hausärzten der Region ein breites Angebot zur Gewichtsreduktion an. Dieses beinhaltet nebst der individuellen, interdisziplinären Beratung und Begleitung auch diverse Gruppencurse zur Gewichtsabnahme.

Wann Operation? Bei ganz besonders schweren Fällen von Übergewicht und Adipositas (etwa ein «langjähriger» BMI von über 35, mit Begleiterkrankungen) und wenn alle übrigen Behandlungsmethoden fehlschlagen, dann können auch spezialisierte chirurgische Verfahren – die allesamt bewirken, dass nur noch kleine Nahrungsportionen aufgenommen, verwertet werden können, rasch ein Sättigungsge-

fühl einsetzt – in Betracht gezogen werden. Häufigste Operationsverfahren sind dabei die Verkleinerung des Magens durch ein Magenband (Verengung des Magens durch Anbringen eines zusammenziehenden Silikonbands) und der Magenbypass (Verkleinerung des Magens und Verkürzung des Dünndarms). Welche Technik zur Anwendung gelangt, erfolgt jeweils abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten.

Schlüssellochchirurgie Alle diese Eingriffe werden laparoskopisch durchgeführt. Will heissen: Der Chirurg arbeitet mit länglichen Spezialinstrumenten, die über kleine Hauteinschnitte in den Körper eingeführt und dank einer eingebauten Minikamera zielgenau bewegt werden. Die unter Vollnarkose vorgenommenen Eingriffe sind wegen der übergewichtsbedingten Begleitkrankheiten der Patienten keine «Lifestyle-Chirurgie» wie etwa das Fettsaugen, sondern sie sind komplex und setzen viel Erfahrung des Operateurs voraus. Risiken sind etwa das Abrutschen des Magenbandes, was eine Zweitoperation nötig macht. Nach dem Eingriff bleibt der Patient etwa vier bis sieben Tage im Spital und ist bis sechs Wochen arbeitsunfähig. Ebenso wie schon im Vorfeld umfassende interdisziplinäre medizinische Abklärungen getroffen wurden, so sind auch nach der Operation regelmässige Kontrollen notwendig. Die Patienten werden durch Ernährungsspezialisten und bei Bedarf auch durch Psychologen eng begleitet, denn nach dem Spitalaufenthalt ändert sich ihr Leben merklich: sie nehmen in den folgenden eineinhalb Jahren Dutzende von Kilos ab, Nebenerkrankungen verschwinden oft komplett. Die Kosten einer Adipositas-Operation werden durch die Krankenkassen getragen.



Die Autorin, Autoren

Bernard Chappuis, Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Endokrinologie, Diabetologie
Leitender Arzt Medizinische Klinik

Kontakt:

Regionalspital Emmental AG
Medizin
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 82
bernard.chappuis@rs-e.ch



Stephan Vorburger, PD Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie, Privatdozent
(Lehrbeauftragter) der Medizinischen
Fakultät der Universität Bern
Chefarzt Chirurgische Klinik

Regionalspital Emmental AG
Chirurgie
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 12
stephan.vorburger@rs-e.ch

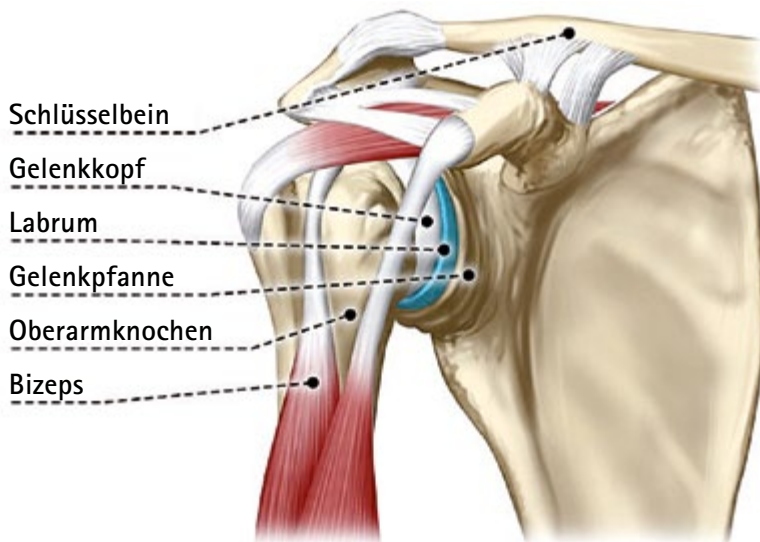


Verena Wyss-Berger
Ernährungsberaterin,
Abteilungsleiterin Ernährungsberatung
Behandlungszentren
Burgdorf und Langnau

Regionalspital Emmental AG
Ernährungsberatung
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 29 83
verena.wyss@rs-e.ch

Schulerschmerzen

Die Schulter ist unser beweglichstes Gelenk und zugleich eines der kompliziertesten. Unfälle, Abnützungen und Überlastungen können das Gelenk schädigen und Schmerzen verursachen.



Wie beweglich die Schulter ist, das merken wir meistens erst dann, wenn wir die Arme nicht mehr drehen und heben können oder dies nur noch mit Schmerzen möglich ist. Schulterbeschwerden oder -verletzungen sind häufig auf Überlastungen, Unfälle oder Abnutzung zurückzuführen. Nachstehend eine Übersicht der wichtigsten Schulterbeschwerden, ihrer Ursachen und Informationen zur Behandlung.

Instabilität Es besteht ein vermehrtes «Spiel» zwischen Oberarmkopf und Gelenkpfanne, dem sogenannten Glenoid. Rein traumatische (unfallbedingte) und rein atraumatische Formen sind eher selten; die meisten Luxationen (Ausrenkungen der Schulter) sind durch beide Komponenten bedingt und liegen irgendwo dazwischen. Die Instabilität des Schultergelenks kann aber auch anlagebedingt sein. Besonders Handballer, Sportler in Kampfsportarten, Schwimmer und Volleyballer können davon betroffen sein, da sie immer wieder Bewegungen über dem Kopf mit Außenrotation durchführen, die eine Schulterluxation begünstigen. Mit der Physiotherapie lassen sich die muskulären Verhältnisse deutlich verbessern und der Oberarmkopf stabilisieren, zentralisieren. Der Patient lernt, mit Hilfe seiner Muskeln kritische Überkopf-Bewegungen zu verhindern. Allein damit gelingt es bereits oft, eine Operation, die chirurgische Stabilisierung des Gelenkes, zu verhindern.

Bei der Luxation springt der Oberarmkopf aus der Pfanne. Es gibt hierbei vier verschiedene Formen. Dabei kann einerseits der knöcherne Pfannenrand abgesprengt und der Oberarmkopf dabei durch das Anschlagen am Pfannenrand verletzt werden. Andererseits und viel häufiger finden wir jedoch die Verletzung der vorderen unteren Gelenkklippe (Labrum). Das Einrenken muss meist unter Schmerzmitteln oder gar in einer Kurznarkose geschehen und sollte vom ausgebildeten Spezialisten durchgeführt werden, um weitere Verletzungen zu vermeiden. Sind diese Strukturen zu stark beschädigt, ist das Schultergelenk nicht mehr stabil und kann immer wieder ausrenken. Dann ist oft ein operativer Eingriff erforderlich, der heute meist arthroskopisch, also über kleine Löcher in Form einer Gelenkspiegelung (Schulterarthroskopie), durchgeführt wird. Sind die Defekte zu gross und eine arthroskopische Rekonstruktion nicht mehr möglich, kommen aufwändigere offene Operationen zur Anwendung.

Bizeps-Sehnenruptur Der Bizeps ist ein zweiteiliger Muskel. Zum einen entspringt er an der Gelenkklippe der Schulterpfanne, zum anderen an einem Knochenfortsatz des Schulterblattes (Coracoid). Oftmals ist diese Sehne massiv beansprucht, unterliegt daher auch degenerativen Veränderungen und Entzündungen. So kann sie im Gelenk, am Ansatz oder in der Rinne, in der sie am Oberarm herunterläuft, reißen. Dann zieht sich der eine Muskelteil zusammen, es entsteht eine knollenförmige Verhärtung, die bei jeder Muskelanspannung hervortritt, der sogenannte «Popeye-Muskel». Eine Behandlung ist in der Regel nicht notwendig, da die Funktion durch den intakten Muskelteil noch gegeben ist; allerdings verspürt der Patient dann eine kleine Kraftminderung. Bei jungen Patienten und Sportlern fixiert man die Sehne häufig wieder am Oberarmknochen mit einem Anker oder einer Schraube. Reisst die Sehne jedoch am Unterarm ab, sollte sie in jedem Fall wieder refixiert werden, da sonst die Funktion des Muskels fehlt.

Kugelt sich das Schultergelenk immer wieder aus, dann ist die Operation unausweichlich.

Chronische Entzündungen führen zu Kalkablagerungen in der Sehne.

Bursitis Der Schulter-Schleimbeutel (Bursa) verhindert, dass Sehnen und Weichteile aneinander reiben. Sind die Muskeln, welche den Oberarmkopf in allen Richtungen führen und wie eine Manschette um den Oberarmkopf ansetzen (daher auch Rotatorenmanschette genannt) schwach, dann wandert der Oberarmkopf nach oben und das Gelenk wird nicht mehr zentriert. Der Abstand zum darüber liegenden Schultergelenksknochen verengt sich. Die darunter befindliche Bursa wird mechanisch gereizt und entzündet sich. Somit kann durch eine ständige Überlastung, zum Beispiel bei Überkopf-Arbeiten wie Fensterputzen, eine Bursitis entstehen. Diese kann auch durch Unfälle begünstigt sein; oder durch eine einseitig chronische Fehlbelastung, -haltung am Arbeitsplatz. Die betroffene Schulter sollte einige Wochen geschont

werden, auf jeden Fall so lange die Schmerzen stark sind. Dauern diese länger als eine Woche an oder stören sie in der Nacht, helfen entzündungshemmende Schmerzmittel oder lokale Kortisonspritzen. Mit Physiotherapie lässt sich der Oberarmkopf im Gelenk zentrieren, der Abstand zwischen Schleimbeutel

und Schultergelenksknochen verringern und das Schultergelenk stabilisieren. Die Bursitis heilt aus. In ganz hartnäckigen Fällen kann man diese arthroskopisch entfernen.

Verkalkung Wie bereits beschrieben, entstehen durch Reizung häufig Entzündungen auch der Sehne. Dies führt zu heftigen Schmerzen (vor allem nachts) und beim Anheben des Arms über das Brustniveau. Oft genügt bereits eine ungeschickte Bewegung, um die Schmerzen hervorzurufen. Daraus resultiert zwangsläufig eine Schonhaltung und diese wiederum kann zu einer Art Schultersteife führen. Insbesondere chronische Entzündungen führen zur strukturellen Veränderung der darunterliegenden Sehne, die sich auf dem Röntgenbild als Kalkablagerung in der Sehne demonstriert (siehe Bild rechts). Gehen die Schmerzen nach einigen Tagen nicht zurück, verschaffen entzündungshemmende Medikamente oder eine lokal gezielte Kortisonspritze Linderung. Bleiben diese Massnahmen erfolglos, besteht als nächstes die Möglichkeit eines sogenannten «Needlings»: Dabei werden die Kalkablagerungen mit einer Nadel und Kochsalzlösung unter radiologischer Kontrolle zerbröseln. Ein anderes Behandlungsverfahren stellt die Stosswellentherapie dar: Hier werden – ähnlich dem Vorgang bei der Zertrümmerung von Nierensteinen – die Kalkdepots in der Schulter gezielt beschallt und pulverisiert. Bleiben diese Behandlungen erfolglos, wird der Kalk operativ, wiederum meist arthroskopisch, entfernt.

Häufig baut sich der Kalk aber auch binnen weniger Monate wieder von selbst ab.

Riss Rotatorenmanschette Die Rotatorenmanschette besteht aus Muskeln und Sehnen, die den Oberarmkopf wie eine Kappe, Manschette sehnig umgeben und muskulär zum Schulterblatt ziehen. Die Aufgabe der Muskeln besteht zum einen darin, den Arm zu heben und zu drehen und zum anderen, das Schultergelenk zu stabilisieren und zu zentrieren. Durch eine akute Verletzung, beispielsweise als Folge eines Sturzes auf die Schulter, aber auch durch zunehmende Abnutzung und Alterung, kann die Rotatorenmanschette reißen, meist im Ansatzbereich am Oberarmkopf. Dies führt zu den gleichen Symptomen wie bei der Verkalkung: Schmerzen, Kraft- und Bewegungseinschränkung. Eine total abgerissene Sehne der Rotatorenmanschette kann nicht von selbst wieder am Knochen anheilen (nur sehr kleine und nicht vollständige Rupturen können selbst ausheilen). Der Riss wird, ohne operative Behandlung, im Verlaufe der Zeit grösser. Zwar lassen dann die Schmerzen nach, doch die Funktion der Sehne am Arm fällt aus (man kann etwa den Arm nicht mehr über den Kopf heben oder nach hinten fassen). Der Oberarmkopf wandert immer höher und es entwickelt sich eine Arthrose. Daher sollten grosse, schmerzhafte Risse der Rotatorenmanschette möglichst zeitgerecht operativ versorgt werden. Diagnostisch stehen neben dem Röntgen insbesondere das sogenannte Arthro-MRI zur Verfügung. Hiermit lässt sich exakt die Grösse des Risses, die Ausdehnung, die Schrumpfung und Qualität der Muskulatur bestimmen. Die physiotherapeutische Nachbehandlung ist oft langwierig und erfordert Geduld. Bei kleinen Rissen kann die Funktion der Schulter meist wieder vollständig hergestellt werden. Bei grossen Rissen dagegen verbleiben nicht selten einige Defizite (abhängig von Faktoren wie Alter des Patienten, ob er Raucher ist, wie ausgeprägt der Riss ist, ob mehrere Sehnen betroffen sind, etc.)

Arthrose Darunter ist der Verschleiss des Schultergelenkes durch eine Verminderung und Zerstörung der Knorpelsubstanz zu verstehen. Im Extremfall reiben Oberarmkopf und Gelenkpfanne knöchern aufeinander, was zu einer stark schmerzenden Schulter mit Gelenkentzündung und Bewegungseinschränkung führt. Oft ist die Ursache des Schultergelenkverschleisses eine kontinuierliche Abnutzung des Gelenks über Jahre (primäre Arthrose). Manchmal entsteht die Abnutzung aber auch in Folge eines anderen Schulterschadens, zum Beispiel durch eine Unfall-Fraktur (dann sprechen wir von der sekundären Arthrose). Typische Arthrose-Beschwerden sind Bewegungseinschränkung, Ruheschmerz, Bewegungs- und Belastungsschmerz, sowie Reiben und Knirschen



Der Autor

Mathias Hoffmann, Dr. med.
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie

Kontakt:

Regionalspital Emmental AG
Orthopädische Chirurgie
Behandlungszentrum 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 70
Behandlungszentrum 3550 Langnau
Tel. 034 421 32 70
orthopaedie@rs-e.ch

mehr, sollte die Operation empfohlen werden. Dabei kommen, je nach Art der Abnutzung und des Schweregrades der Arthrose, verschiedene Techniken in Frage.

Operative Verfahren In einzelnen Fällen ist es möglich, durch eine Schultergelenksspiegelung – mit Spülung und Reinigung des Schultergelenkes (arthroskopische Gelenkstoilette) – eine gewisse Verbesserung bezüglich Schmerzen zu erzielen. Die Erfolgchancen dieses Eingriffs sind jedoch ungewiss und in zeitlicher Hinsicht nicht voraussagbar.

Wenn solche wenig invasiven Methoden versagen, muss eine Kunstgelenkersatzoperation an der Schulter ernsthaft erwogen werden. Entscheidend dabei ist auch der Zustand der Rotatorenmanschette. Ist diese noch intakt, kann eine normale Schulterprothese implantiert werden. Hier gibt es verschiedene Modelle von verschiedenen Firmen (zementierte, nicht zementierte Prothesen, Kurzschaftprothesen, Oberflächenersatzprothesen). Welche Prothese für den Patienten geeignet ist, entscheidet der Operateur gestützt auf diagnostische Abklärungen. Ist die Rotatorenmanschette jedoch defekt oder konnte nicht mehr rekonstruiert werden, so kommt nur noch eine sogenannte inverse Schulterprothese in Betracht. Durch den Tausch von Gelenkpfanne und Kappe gelingt eine mechanisch günstige Variante, womit der Patient nach der Operation wieder eine recht gute Beweglichkeit erreichen kann.

Entzündliche rheumatische Erkrankungen Bei etwa zwei von drei Patienten mit entzündlichen rheumatischen Krankheiten – Arthritis, Gicht, Kollagenosen (Bindegeweserkrankung), Polymyalgie («Vielmuskelschmerz») – treten Schulterprobleme auf. Die Ursachen dieser entzündlichen rheumatischen Erkrankungen sind bis heute nicht gänzlich bekannt. Bei der Behandlung von Schulterproblemen mit der Ursache Polymyalgie gelangen sehr niedrig dosierte Cortisontabletten zur Anwendung. Werden die Schulterprobleme durch Gicht, rheumatoide Arthritis, Kollagenosen verursacht, dann gilt es vor allem, diese Grundkrankheiten gut unter Kontrolle zu bringen. Sollten die Schulterprobleme bleiben, muss man sie gezielt und je nach Ursache behandeln. Ganz besonders wichtig ist dabei die gute und enge Zusammenarbeit zwischen Schulterchirurgen, Rheumatologen und Physiotherapie-Spezialisten.

bei sämtlichen Schulterbewegungen. Oft liegen auch Schwellungszustände mit Ergussbildung vor. Befindet sich der Schultergelenkverschleiss noch in einem frühen Stadium, dann bestehen verschiedene Möglichkeiten einer konservativen (nicht-operativen) Therapie. An erster Stelle ist die krankengymnastische Behandlung zu nennen, die über eine Dehnung der Kapsel eine Verbesserung der Schulterbeweglichkeit erzielen kann. Ergänzend werden entzündungshemmende Medikamente verabreicht. Die nächste Stufe der Therapie stellen Injektionen in das Schultergelenk dar, die einerseits entzündungshemmende, andererseits «gelenkschmierende» Wirkung haben können. Reichen diese konservativen Verfahren nicht

Der Lunge geht die Luft aus

COPD, umgangssprachlich auch «Raucherhusten» oder «Chronische Bronchitis» genannt, ist weltweit die vierthäufigste Todesursache. Die Krankheit ist unheilbar. Doch es gibt Therapien, die Betroffenen Erleichterung verschaffen.

COPD – die Abkürzung steht für «chronic obstructive pulmonary disease», zu Deutsch chronische, die Atemwege verengende Lungenerkrankung. Umgangssprachlich wird die Krankheit als «Raucherhusten» oder als «Chronische Bronchitis», häufig aber in Unwissenheit auch als «Asthma» bezeichnet. In der Schweiz sind schätzungsweise über 350 000 Personen von der Krankheit betroffen (mehr als 5 Prozent der Erwachsenen) – Tendenz steigend. COPD ist eine irreparable Schädigung der Atemwege durch eingeatmete Schadstoffe, in etwa 90 Prozent bedingt durch das Rauchen. Einerseits sind die Bronchien chronisch entzündet («chronische Bronchitis»), andererseits tritt durch eine Zerstörung der feinen Lungenbläschen eine Überblähung auf («Lungenemphysem»). Besonders bei Anstrengungen ist im Frühstadium die Lunge nicht mehr leistungsfähig genug, und es kommt dadurch zu Atemnot. COPD engt die Atemwege immer mehr ein; durch eingeatmete Schadstoffe wie Tabakrauch oder Feinstaub entzünden sich die Bronchien, die Bronchialmuskulatur verkrampft sich und in den Atemwegen bildet sich vermehrt Schleim.

Die Symptome der Lungenerkrankung: Auswurf, Husten, Atemnot.

Entwickelt sich schleichend 90 Prozent aller Betroffenen sind Raucher oder Ex-Raucher, die restlichen 10 Prozent waren aus anderen Gründen zu viel Feinstaub ausgesetzt – oft am Arbeitsplatz und über Jahre hinweg. Die eigentlichen Symptome der COPD sind schnell beschrieben: Auswurf – Husten – Atemnot (AHA). COPD-Patienten nehmen ihr Problem zu Beginn oft selber kaum wahr, erst dann, wenn sich die Beschwerden klar manifestieren, fortgeschritten sind – weil sich die Krankheit schleichend entwickelt. Zuerst hat man «nur etwas mehr Mühe» beim Wandern, beim rascheren Gehen oder Treppensteigen und führt dies auf das Alter zurück. Doch später gerät man selbst bei einfachsten täglichen Verrichtungen wie Ankleiden, Duschen, Aufstehen am Morgen etc. völlig ausser Atem. Verbunden ist das Fortschreiten der COPD mit der Zunahme des Hustens, verbunden mit immer stärkerem, dickflüssigerem Auswurf; Schleim, welcher die Lungen verstopft, von diesen selber nicht

mehr genügend abtransportiert werden kann. Diese «Husten-Episoden» treten vermehrt und in immer kürzeren Intervallen auf, nicht mehr nur vorab in den kälteren Jahreszeit (dann begünstigt durch gehäuft auftretende virale oder bakterielle Infekte) und morgens. So erstaunt es denn wenig, dass Betroffene häufig erst mit fortgeschrittener COPD-Erkrankung und im Alter zwischen 40 und 45 Jahren den Arzt aufsuchen.

Spirometrie Klarheit in der Diagnose schafft eine Spirometrie, die Messung der Lungenfunktion. Dabei wird die Luftmenge gemessen, die in einer Sekunde schnell und kraftvoll ausgeatmet werden kann. Dieses sogenannte Erstsekundenvolumen nimmt bei allen Menschen mit dem Älterwerden ab, pro Jahr durchschnittlich 30 Milliliter. Bei COPD-Patienten ist dieser Verlust jedoch viel höher. Doch COPD ist nicht allein eine chronische Lungenerkrankung. Mit der zu schwachen Leistungsfähigkeit der Lunge können auch andere Organe in Mitleidenschaft gezogen werden – Muskeln, Gefässe und das Herz. Deshalb ist eine umfassende ärztliche Abklärung bedeutsam. Ganz wichtig auch: Die nachfolgende COPD-Behandlung muss auf den einzelnen Patienten, seine Bedürfnisse und Möglichkeiten massgeschneidert werden; genau so, dass es dem Patienten möglichst optimal Erleichterung verschafft, seine Lebensqualität verbessert.

Wichtig: Früherkennung COPD kann nicht geheilt, die Schädigung der Lunge nicht rückgängig gemacht werden. Doch sie ist behandelbar, je früher, je weniger weit die COPD bereits fortgeschritten ist, umso besser. Die Behandlung zielt darauf, den Verlauf der Erkrankung zu verlangsamen und die Beschwerden zu vermindern. Bei allen von COPD betroffenen Raucherinnen und Rauchern (unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung) steht selbstverständlich der sofortige und völlige Verzicht auf das Rauchen an erster Stelle. Damit kann am effektivsten der weiteren Abnahme der Lungenfunktion Einhalt geboten werden. Nebst der Betreuung durch den Hausarzt gibt es am Spital Burgdorf eine Rauchstopppberatung, bei welcher der Rauchstopp einzeln oder in der Gruppe unterstützt wird (www.rauchstoppbegleitung.ch); neben regelmässigen Gesprächen werden auch Medikamente (Nikotinersatzpräparate u.a.) angeboten.



Tipps für Betroffene

- **Stop Smoke:** Ein Rauchstopp lohnt sich in jedem Alter, denn damit wird in jedem Fall das verlangsamte Fortschreiten der Krankheit erreicht
- **Aktiv bleiben:** Das erhöht die Lebensqualität und senkt die Sterblichkeit
- **Gesund ernähren:** Ausgewogene Ernährung reduziert die Infektanfälligkeit und trägt zur Linderung der Beschwerden bei
- **Ärztlicher Lungencheck:** Dieser schafft Klarheit
- **Bewegung an frischer Luft:** Das stärkt Lunge und Abwehrkräfte. Warme Kleidung schützt vor Erkältungen

Auch zur Behandlung der Beschwerden der COPD können Medikamente eingesetzt werden, welche die Atemwege erweitern. Diese Behandlung wirkt sich günstig auf die körperliche Belastbarkeit und damit die Lebensqualität aus. Bei Patienten, bei denen die Lungenfunktion bereits auf die Hälfte des ihrem Alter entsprechenden «Lungen-Sollwertes» abgefallen ist und bei denen es häufig und wiederholt zur Verschlimmerung der Beschwerden kommt, gelangen entzündungshemmende Substanzen in Form von lokal wirksamen Kortisonpräparaten zum Inhalieren zum Einsatz. Auch körperliches Training hilft, die Krankheit zu stabilisieren, die restliche Lungenfunktion zu erhalten und die Lebensqualität zu steigern. Studien belegen klar: Ausdauer und maximale körperliche Belastbarkeit werden durch sportliche Aktivität verbessert, die Symptome von COPD gelindert und das Immunsystem gestärkt. Welche sportlichen Aktivitäten in Frage kommen, hängt vom Schweregrad der Krankheit und von der körperlichen Belastbarkeit des Patienten ab. Besonders geeignet sind Nordic Walking, Wandern, Radfahren, Schwimmen, leichtes Jogging. Am Spital Burgdorf gibt es ein für Lungenpatienten massgeschneidertes ambulantes Trainingsprogramm namens «Pneumofit», bei welchem die Patienten während acht Wochen ein regelmässiges Ausdauer- und Krafttraining absolvieren – zusätzlich finden Entspannungsübungen und Patientenschulungen (Krankheitsbilder, Inhalationstechnik, Ernährungslehre und Krankheitsbewältigung) statt. Im Anschluss daran gibt es auch von der Lungenliga geleitete Selbsthilfegruppen.

Sauerstofftherapie Eine weitere Option bei fortgeschrittener COPD ist eine Sauerstoff-Heimtherapie. Dies dann, wenn die Sauerstoffversorgung durch den Patienten nicht mehr ausreichend selber gewährleistet werden kann, der Patient unter chronischer Atemnot leidet und das Risiko eines lebensbedrohlichen Lungenhochdrucks wächst. Für die Zufuhr des benötigten

Sauerstoffes stehen den Patienten heute neben den stationären Geräten auch mobile und tragbare Einheiten zur Verfügung. Auch ein chirurgischer Eingriff kann in Frage kommen, dies aber nur bei Patienten mit klar abgegrenztem Lungenemphysem; dabei wird der betroffene Lungenteil entfernt, so dass die Beschwerden verringert und damit die Lebensqualität erhöht werden kann.

Auf Körpergewicht achten Ein weiterer Faktor für eine erfolgreiche Behandlung ist zudem eine ausgewogene Ernährung. Ein zu hohes wie auch ein zu tiefes Gewicht fordern dem Körper zusätzliche Energie ab, was eine verminderte physische Belastbarkeit und ein Fortschreiten der Krankheit begünstigt. Die richtige Ernährung hingegen trägt zu einer erfolgreichen Behandlung, wenn nicht sogar zu einer Linderung der Beschwerden bei.

Die Lungenliga Emmental-Oberaargau mit der Regionalstelle in Burgdorf und Zweigstellen in Konolfingen, Langnau und Langenthal betreut die Lungenpatienten zudem umfassend, sei es in der Bereitstellung, Wartung und Kontrolle von Inhalierapparaten oder Sauerstoffgeräten, in der Durchführung von Gruppenkursen oder aber auch in der niederschweligen psychosozialen Beratung und in der Aufklärung der Öffentlichkeit.



Der Autor

Markus Riederer, Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Lungenkrankheiten
Leitender Arzt Pneumologie

Kontakt:

Regionalspital Emmental
Pneumologie
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 54
markus.riederer@rs-e.ch

Rund um die Uhr für die Patienten da

Die Intensivstation ist Drehscheibe zwischen Notfallstation, Operationssaal und Bettenstation. Im Mittelpunkt steht der erwachsene Patient, der sich in einem akuten lebensbedrohlichen Zustand befindet. Intensiv betreut werden auch die Angehörigen. Ein Augenschein vor Ort.

Während sich das Leben auf Burgdorfs Strassen erst zu regen beginnt, herrscht in der hellbeleuchteten Intensivstation der Regionalspital Emmental AG im Behandlungszentrum Burgdorf bereits lebhafter Betrieb: die Ärzteschaft macht den Übergaberapport, die Pflegenden informieren sich über den Gesundheitszustände der Patientinnen und Patienten und bestimmen, wer sich um wen kümmert. Anschliessend folgt das Studium der Pflegedokumentation und Krankengeschichten der anwesenden Patienten. Heute sind es deren vier bei einer Bettenzahl von sechs und einem zusätzlichen Bett für Notfälle. Um 7 Uhr findet bei den chirurgischen Patienten die erste Visite statt. Pascal Pauli, Pflegefachmann HF aus Wanzwil, studiert die Pflegedokumentation von Herrn B. aus E., der nach einem chirurgischen Eingriff aufgrund des intensiven Pflegebedürfnisses bereits seit einigen Tagen auf der Intensivstation liegt. Darin geben verschiedenste Daten wie Blutdruck, Puls, Temperatur, Atmung oder Ausscheidung Aufschluss über den Zustand des Patienten. «In der Regel bleiben die Patienten zwischen einem und mehreren Tagen, es können aber auch mal 80 Tage sein. Dabei kann es sich zum Beispiel um einen Patienten mit einer schweren chronischen Lungenerkrankung handeln, welcher akut zusätzlich eine Lungenentzündung hat und deswegen alleine nicht mehr genügend atmen kann», sagt der 25-jährige Pflegefachmann Pascal Pauli (im Bild rechts), der seit zweieinhalb Jahren auf der Intensivstation arbeitet.

In der Intensivstation, kurz IS oder früher auch IPS genannt, werden Patienten rund um die Uhr betreut. Dank der dauernden Anwesenheit von Pflegenden und Ärzten können auch Massnahmen und Therapien durchgeführt werden, welche auf einer Normalstation nicht möglich wären, beispielsweise die Beatmung eines Patienten oder die kontinuierliche Gabe von Medikamenten mittels speziellen Infusionspumpen zur Kreislaufunterstützung. Damit diese Therapien korrekt und entsprechend den ärztlichen Verordnungen durchgeführt werden, werden dauernd der Kreislauf, die Atmung und die verschiedenen Ausscheidungen überwacht und in einem sogenannten Überwachungsblatt notiert. Je nach Zustand des Patienten und den durchzuführenden Therapien werden Veränderungen

zwischen alle zehn Minuten und minimal alle Stunden festgehalten. Je nach Pflegeaufwand, das heisst, je nach dem wie krank der Patient ist und wie viele Therapien er braucht, kann es durchaus vorkommen, dass eine Pflegeperson nur für diesen einen Patienten zuständig ist, man nennt dies auch «1:1 Betreuung».

Infusionen, Messungen, Analysen Pascal Pauli – auf der Station ist er neben 27 diplomierten Pflegefachfrauen einer von vier diplomierten Pflegefachmännern (plus ein Pflegeassistent) – hat nach der Begrüssung seines Patienten alle Hände voll zu tun: Er checkt die laufenden Medikamenteninfusionen und deren Verfallzeiten und prüft die korrekte Messung des Blutdruckes, die – als typische Besonderheit der IS – über einen Katheter in einer Arterie kontinuierlich erfolgt und auf den Monitor übertragen wird. Es muss geprüft werden, ob dieses System einwandfreie Daten übermittelt. Dieselben Daten können über den Zentralmonitor, der im Hauptraum der Intensivstation steht, sowie über einen Monitor im Stationszimmer ständig überprüft werden. Über den Arterien-Katheter kann zu jeder Zeit Blut für verschiedenste Untersuchungen abgenommen werden.

Nach dem Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks wurden bei Herrn B. aus E. Verwachsungen im Darm festgestellt, welche zu einem Darmverschluss geführt hatten und welche nachträglich mittels Operation gelöst werden mussten. Aufgrund eines Risses der Naht unter dem Bauchfell musste Herrn B. ein netzartiger Verband angelegt werden. Im Körper des älteren Patienten hat sich seither viel zu viel Wasser angesammelt. Dieses kann nur langsam wieder ausgeschieden werden und nur mittels spezieller kontinuierlich gegebener medikamentöser Therapie. Bereits konnten Herrn B. über 1,5 Liter Wasser entnommen werden. Diese Behandlung erfordert eine Überwachung durch die Pflege und Unterstützung durch Technik, die in diesem Ausmass nur auf der Intensivstation geboten werden kann. Über einen Venenkatheter an der Hand erhält der Patient verschiedene Medikamente zur Anregung des Darms und andere lebenswichtige Arzneien.

Hier ist der Patient
keine Nummer –
sondern er erlebt
persönliche Betreuung
von A bis Z.



Die Intensivstation in Kürze

Pro Jahr werden in der gleich an die Notfallstation angrenzenden IS durchschnittlich 580 Patienten versorgt. Rund 30 Prozent der IS-Patienten benötigen künstliche Beatmung, 86 Prozent gelangen als «un-geplante Eingriffe» via Notfall in die IS.

Auf der IS stehen 2 Leitende Ärzte zu je 50 Prozent, 1 Assistenzarzt sowie 1 Oberarzt zu 50 Prozent im Einsatz. Weiter zum Team gehören täglich von 07.00 Uhr bis 23.30 Uhr je 3 Dipl. Pflegefachleute sowie PA-/FaGe-Personen (Pflegeassistent, Fachpersonal Gesundheit). Während der Nacht, von 23.30 Uhr bis morgens um 07.00 Uhr, sind 2 Dipl. Pflegefachleute in der IS tätig, eine weitere Person steht auf Pikett bereit, kann bei Bedarf jederzeit aufgeboden werden. Pro Schicht ist immer mindestens eine diplomierte Expertin in Intensivpflege anwesend. Und hinsichtlich Qualität der Prozesse und Dienstleistungen hat die IS höchsten Ansprüchen zu genügen: Die IS wird regelmässig kontrolliert und geprüft durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin. Zudem: Die IS trägt das Pflegequalitätslabel der Concret AG, der durch den Bund anerkannten Zertifizierungsstelle für Qualitätsmessungen in der Pflege.

Ab Mai 2012 verfügt die Intensivstation neu auch über den Status als Ausbildungsstätte für das zweijährige Nachdiplomstudium in Intensivpflege.

Präzis, professionell: Das Teamwork Betreuung-intensive Patienten wie Herr B. bedingen aufgrund ihrer lebensbedrohlichen Lage eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen der Pflege und der Ärzteschaft. «Wir arbeiten Hand in Hand, nahe am Patienten. Ich trage die ärztliche Verantwortung für die chirurgischen Patienten, während Marlies Bigler die pflegerische Verantwortung inne hält», erklärt Dr. med. Brigitte Ulrich, Co-Leiterin der Intensivstation und Leitende Ärztin Anästhesiologie und Intensivmedizin. Die Verantwortung für die internistischen Patienten trägt Dr. med. Daniel Ryser. Wie auch Marlies Bigler, dipl. Abteilungsleiterin NDS HF und dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, rühmt die Ärztin das spürbare Miteinander und die gute Stimmung auf der Intensivstation. «Dank der kurzen Entscheidungswege können wir rasch handeln, was den Patienten, ihren Angehörigen und dem ganzen Team zu Gute kommt. Da wir uns alle kennen, reicht häufig ein Telefon, um bei Problemen oder Fragen einen anderen Fachspezialisten ans Patientenbett zu bitten. Dies erleichtert die Arbeit sehr und verkürzt häufig die Zeit bis zu einer allfälligen Therapieanpassung.»

Die Angehörigen machen einen grossen Teil des Genesungsprozesses aus: Sie werden über den weiteren Verlauf des Behandlungsprozesses aus erster Hand informiert und zu Rate gezogen, wenn wichtige, lebenserhaltende Entscheide gefällt werden müssen. «Dank unserem pflegerischen Bezugspersonensystem wissen die Patienten, wer ihre Ansprechperson ist – das wird auch von den Angehörigen sehr geschätzt: der Patient ist bei uns keine Nummer, sondern erlebt persönliche Betreuung von A bis Z», sagt Marlies Bigler. Ein Drittel der IS-Patienten sind so genannte chirurgische und zwei Drittel medizinische Patienten. In Notfallsituationen, akuter Grundversorgung oder primärer Versorgung erfahren sie dank hochprofessionellem Arbeitsethos auch im Regionalspital die optimale Behandlung und Therapie. «Was die IS in Burgdorf sehr speziell macht», sagt dazu Brigitte Ulrich, «ist das motivierte Team, die enge und intensive Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Patienten, die – wie schon gesagt – kurzen Entscheidungswege und die Zusammenarbeit mit Angehörigen verschiedener Berufe wie ärztliches Personal, Pflegepersonal, medizinisch-technisches und medizinisch-therapeu-



Die Auskunftspersonen



Daniel Ryser, Dr. med.
 Facharzt FMH für Innere Medizin, Intensiv-
 medizin und Hämatologie-Onkologie
 Leitender Arzt Innere Medizin, Intensiv-
 medizin und Hämatologie-Onkologie
 Co-Leiter Intensivstation



Brigitte Ulrich, Dr. med.
 Fachärztin FMH Anästhesiologie
 und Fachärztin FMH Intensivmedizin
 Leitende Ärztin Anästhesiologie und
 Intensivmedizin
 Co-Leiterin Intensivstation



Marlies Bigler
 Dipl. Abteilungsleiterin NDS HF
 und dipl. Expertin Intensivpflege NDS
 Abteilungsleiterin Intensivmedizin

Kontakt:

Regionalspital Emmental AG
 Intensivstation
 Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
 Tel. 034 421 23 31 (Stationszimmer)
 daniel.ryser@rs-e.ch
 brigitte.ulrich@rs-e.ch
 marlies.bigler@rs-e.ch

tisches Personal etc. und Fachspezialisten. Das zahlt sich aus: Die jährliche Mitarbeiterfluktuation beträgt lediglich 3 Prozent.»

«Heldhaft» Schmerzmittel verlangen Dr. Brigitte Ulrich (im Bild links) ist auf Arztvisite. Sie schaut auch bei Herrn B. vorbei und plant gemeinsam mit dem Pflegefachmann Pascal Pauli das mögliche Vorgehen der nächsten 24 Stunden. Patient B. gibt sich tapfer, bietet dem Schmerz die Stirn. Das bräuchte er nicht: «Sie müssen kein Held sein. – Wollen Sie etwas gegen die Schmerzen?», will die Leitende Ärztin Anästhesiologie wissen. Herr B. schweigt, nickt aber sichtlich dankbar mit dem Kopf. Die Ärztin beschliesst gemeinsam mit dem Pflegefachmann, dass ihm ein Schmerzmittel über die Infusion verabreicht wird. Man gönnt es dem älteren Bauern aus dem tiefen Emmental, der begeistert von seinem Hof erzählt. Liebevoll hat die Crew der Intensivstation rund um sein Bett eine Stellwand mit persönlichen Bildern aufgestellt, die ihn an sein Zuhause erinnern.

Herr B. wirkt müde. Diesen Morgen ist schon viel gelaufen. Viel erwartet ihn noch nach einer längeren Ruhephase, dem Mittagessen und anschliessender Mittagspause am Nachmittag: Verbands-, Katheter- und Infusionswechsel nach Behandlungsplan. Nichts wird dem Zufall überlassen, die individuelle Betreuung jedes Patienten ist gewährleistet. Selbstverständlich auch dann, wenn andere Patienten in lebensbedrohlichen Zustand auf der Intensivstation eintreffen und sich ärztliche und pflegerische Fachleute blitzschnell um den Notfall zu kümmern haben. Auch das gehört zum Spitalalltag auf der Intensivstation und erfordert vom ganzen Team schnelle Neuorientierung und selbstverständliche Übernahme von zwar geplanten, aber noch nicht ausgeführten Arbeiten ihrer Kollegen.

Die Angehörigen machen einen grossen Teil des Genesungsprozesses aus.

Nicht aus Teufels Küche

Das Medikament Cortison hat noch immer einen schlechten Ruf, obwohl es bereits seit Jahrzehnten massvoll und nur noch mit Vorsicht eingesetzt wird.



Cortisol wird in der Nebennierenrinde hergestellt. Es entsteht aus Cholesterin und ist damit anderen Hormonen (zum Beispiel den Geschlechtshormonen) und auch dem Vitamin D verwandt. Cortisol ist für den Menschen lebensnotwendig und reguliert ähnlich wie das Schilddrüsenhormon alle Körpervorgänge. Es hat ein sehr breites Wirkungsspektrum und beeinflusst im Körper vor allem den Zuckerstoffwechsel (vermehrte Zuckerherstellung in der Leber), den Fettstoffwechsel und den Eiweissumbau. Es gehört wie Adrenalin zu den «Stresshormonen» und wird deshalb bei Stresssituationen vermehrt benötigt.

Vielseitig einsetzbar Cortisol hat auch dämpfende Wirkungen auf unser Immunsystem; deshalb wird es in der Medizin seit 60 Jahren genutzt, um überschießende Reaktionen zu unterdrücken und Entzündungen zu hemmen. Um als Medikament zu wirken, wurde Cortisol chemisch verändert und heisst zum Beispiel Hydrocortison oder Prednison oder umgangssprachlich Cortison. Bei vielen Krankheiten ist es das einzige Medikament, das rasch, gut und lange wirkt. Cortisonhaltige Medikamente sind rezeptpflichtig und werden nur durch den Arzt bei speziellen Krankheiten verschrieben. Folgende Krankheiten sprechen oft gut auf eine Therapie mit Cortison an: Allergien (etwa auf Wespenstiche), Ekzeme (allgemein wird Cortison häufig bei Hautkrankheiten eingesetzt), Asthma (bei schwerer Erkrankung werden Cortison-Tabletten oder Infusionen verabreicht), chronische Darmkrankheiten, rheumatische Krankheiten (bei Überreaktion des Immunsystems oder wenn Antirheumatika schlecht vertragen werden kommt vor allem Cortison zum Einsatz), Sehnen- und Gelenkentzündungen (etwa Gicht). Nach Organtransplantationen wird das Medikament zur Unterdrückung der Abstossungsreaktion eingesetzt.

Gefahr von Nebenwirkungen Mit seiner entzündungshemmenden, antiallergischen und schmerzlindernden Wirkung galt das Medikament als Wundermittel und wurde zu Beginn oft kritiklos und in hohen Dosen eingesetzt. Eine langdauernde und hochdosierte Therapie mit Cortison kann zum sogenannten Cushing-Syndrom (körperliche Veränderungen, bedingt durch einen hohen Cortisolspiegel im Blut) und zu folgenden Nebenwirkungen führen:

- Muskelschwäche oder Muskelschwund
- Osteoporose mit Knochenbrüchen
- verzögerte Wundheilung
- Hautveränderungen (Hautblutungen, Pergamenthaut, Akne)
- Steigerung des Augeninnendrucks (Glaukom), Linsentrübung (Grauer Star)
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Wassereinlagerung im Gewebe, Gewichtszunahme, «Vollmondgesicht»
- Wachstumsstörungen bei Kindern
- Blutbildveränderungen
- Erhöhung des Infektrisikos und Immunschwäche
- Hemmung der Magenschleimhautproduktion und in seltenen Fällen Magengeschwüre

Richtig einsetzen Es gilt die alte Regel: Allzu viel ist ungesund. Wir brauchen die niedrigste Dosis, welche dem Patienten hilft und versuchen, die Therapie möglichst kurz durchzuführen. Den gefürchteten Knochenabbau verhindern wir mit der Gabe von Vitamin D und beraten den Patienten, wie das Gewicht trotz vermehrtem Hungergefühl während der Therapie gehalten werden kann. Zudem überprüfen wir, ob Nebenwirkungen aufgetreten sind und behandeln sie bei Bedarf (zum Beispiel Blutzuckersenkung bei Diabetes, Antibiotika bei Infekten). Die Vor- und Nachteile der Therapie sind auf jeden Fall mit den Patienten zu besprechen.



Die Autorin, der Autor

Maja Klein, Dr. med.
Fachärztin Innere Medizin und Nephrologie
Leitende Ärztin Nephrologie

Ivo Bergmann, Dr. med.
Facharzt Innere Medizin und Nephrologie
Leitender Arzt Nephrologie



Kontakt:

Regionalspital Emmental AG
Nephrologie
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 28 91 (Sekretariat)
maja.klein@rs-e.ch, ivo.bergmann@rs-e.ch

Monatsblutung auf Abwegen

Schmerzen während der Periode kennt fast jede Frau. In einigen Fällen steckt eine ernsthafte Erkrankung dahinter: die Endometriose, Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut.

Für viele Frauen sind Regelschmerzen ein wiederkehrendes Übel. Während des Eisprungs oder der Periode krampft sich der Bauch zusammen, es zieht, sticht und drückt, die Beschwerden reichen von einem leichten Ziehen im Unterleib über stechende Krämpfe bis hin zu heftigen Rückenschmerzen. Bei einigen dieser Frauen ist jedoch nicht nur der weibliche Zyklus schuld an den Schmerzen, sondern eine Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut, auch Endometriose genannt. Die Ursachen für die Entstehung der Endometriose sind noch nicht geklärt.

Zyklusabhängig Zwei bis 15 Prozent der Schweizer Frauen leiden an dieser Krankheit, bei der die Gebärmutter Schleimhaut – das Endometrium – nicht nur innerhalb, sondern auch ausserhalb der Gebärmutterhöhle wächst. Dorthin gelangt es durch direktes Einwachsen in die Gebärmutterwand, durch Verschleppung während der Menstruation, rückwärts über die Eileiter in die Bauchhöhle oder über Blut- und Lymphgefässe auch an entferntere Körperstellen. Die Wucherungen der Schleimhaut beschränken sich meist auf den Genitalbereich. Sie befallen die Gebärmuttermuskulatur, die Eierstöcke, die Eileiter, das Bauchfell des kleinen Beckens oder die Scheide (mögliche Lokalisationen siehe Bild nächste Seite oben rechts). Sie können aber auch am Darm, an der Harnblase, am Nabel oder in seltenen Fällen an Lunge, Leber oder anderen Organen vorkommen. Die Krankheit hängt eng mit dem weiblichen Zyklus zusammen, deshalb sind fast nur Frauen im gebärfähigen Alter betroffen. Eine Endometriose entwickelt sich meist im Alter zwischen 25 und 30 Jahren.

Verschiedene Symptome Die Krankheit ist in der Regel zwar gutartig, aber sie schreitet fort und es bilden sich immer neue Schleimhautinseln. Diese Wucherungen können zu verschiedenen Beschwerden führen wie Schmerzen im Unterbauchbereich (ein typisches Zeichen einer Endometriose), Organstörungen oder Gewebeschäden und sie können eine Sterilität verursachen: Verwachsungen zwischen Eileiter und Eierstöcken verhindern den Eisprung oder beeinträchtigen die Embryowanderung. Auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr können auf eine Endometriose in der Scheide oder an den Bändern der Ge-

bärmutter hinweisen; typisch ist, dass eine Frau diese Schmerzen zuvor nicht hatte, dass es also weniger die ganz jungen Frauen sind, die an Endometriose erkranken. Auch Blutungen oder Schmerzen während des Stuhlgangs oder beim Wasserlassen können Anzeichen der Krankheit sein, dann nämlich, wenn sich Wucherungen am Darm oder an der Harnblase gebildet haben. Es gibt aber auch Frauen, die beschwerdefrei sind, obwohl sie an der Krankheit leiden. Die Stärke der Beschwerden stimmt zudem nicht in jedem Fall mit der Schwere der Krankheit überein. Kleine Herde können enorme Schmerzen verursachen, während wiederum grosse Wucherungen nicht unbedingt schmerzhaft sein müssen.

Die Uhr tickt Zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der Diagnose vergehen meistens einige Jahre. Häufig suchen die betroffenen Frauen erst einen Arzt auf, wenn sie die Schmerzen als belastend empfinden oder nicht schwanger werden können. Die Diagnose ist sehr schwierig zu stellen, denn die genannten Symptome können sich auch bei anderen Krankheiten manifestieren. Zudem variiert das Beschwerdebild der Endometriose von Frau zu Frau. Nach der Befragung (Anamnese) der Patientin findet eine körperliche Untersuchung statt: Bei einer gynäkologischen Untersuchung kann die Ärztin, der Arzt grössere Endometrioseherde in der Scheide, im Darm

Die Krankheit ist in der Regel gutartig. Doch sie kann auch zu Sterilität führen.

Darauf sollten Sie achten

- Das häufigste Krankheitszeichen einer Endometriose ist die im Laufe des Lebens schmerzhafter werdende Monatsblutung
- Ebenfalls typisch sind Unterbauchschmerzen oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Ein weiteres häufiges Symptom ist die ungewollte Kinderlosigkeit
- Eher selten vorkommende, zusätzliche Beschwerden sind: schmerzhaftes Wasserlösen, blutiger Urin, schmerzhaftes Darmentleeren, Blut im Stuhl, Darmverschluss



Female anatomy/wikipedia

und an den Haltebändern der Gebärmutter ertasten. Mittels Ultraschalluntersuchung können allenfalls vorhandene Endometriosezysten im Eierstock erkannt werden (sind keine Zysten vorhanden, heisst das aber nicht automatisch, dass keine Endometriose besteht). Auch eine Blutuntersuchung wird durchgeführt. Definitiv kann der Endometriose-Verdacht nur operativ bestätigt werden – durch eine Bauchspiegelung, einem Eingriff unter Vollnarkose, der in der Regel nur dann durchgeführt, wenn die Betroffene unter starken Schmerzen leidet, sich ein Kind wünscht oder wenn der Arzt eine Zyste erkennt.

Therapieverfahren Die Behandlung der Endometriose konzentriert sich auf die Symptome. Verursacht eine Endometriose keine Beschwerden, so wird sie üblicherweise nicht behandelt. Welche der verschiedenen Therapiemöglichkeiten zum Zuge kommt, richtet sich auch nach dem Behandlungsziel: Soll die Kinderlosigkeit behandelt werden oder steht die Schmerzbekämpfung im Vordergrund? Mögliche Therapieformen sind:

Schmerztherapie: Entzündungshemmende Schmerzmittel oder moderne Antibabypillen können den Schmerz lindern.

Hormontherapie: Eine Behandlung mit Hormonen, durch die der Menstruationszyklus unterbrochen wird, sodass in der Gebärmutter keine Schleimhaut mehr aufgebaut wird. Oft bilden sich dadurch die Endometrioseherde zurück und die Schmerzen nehmen ab.

Operation: Erkennbare Endometrioseherde werden anlässlich einer Bauchspiegelung möglichst vollständig entfernt (mikroskopisch kleine Herde sind oft nur schwer zu erkennen), Verwachsungen gelöst, Zysten geöffnet. In seltenen Fällen und bei abgeschlossener Familienplanung muss die chirurgische Entfernung der Gebärmutter, der Eileiter und Eierstöcke in Erwägung gezogen werden, um eine weitere hormonelle Stimulierung der Endometrioseherde zu vermeiden.

Kombinierte Behandlung: Eine Kombination aus Operation und Hormontherapie.

Besteht ein Kinderwunsch, so sollte die Schwangerschaft sofort nach Therapieende angestrebt werden. Nach Absetzen der Behandlung kann die Endometriose schnell wiederkehren, die Patientinnen müssen sich also auf eine Langzeittherapie einstellen. Tritt die Menopause ein oder wird eine Frau schwanger, verschwinden die Endometrioseherde in den meisten Fällen. Eine Schwangerschaft oder die Wechseljahre sind denn auch die beste Therapie gegen die Krankheit.



Der Autor

Matthias Scheidegger, Dr. med.
Facharzt FMH für Gynäkologie
und Geburtshilfe
Chefarzt Gynäkologie, Geburtshilfe

Kontakt:

Regionalspital Emmental AG
Gynäkologie, Geburtshilfe
Oberburgstrasse 67, 3400 Burgdorf
Tel. 034 423 64 60
matthias.scheidegger@rs-e.ch

Kombiniert nicht ungefährlich

Medikamente. Werden sie über längere Zeit eingenommen, sollte man immer mal wieder auch über deren Notwendigkeit nachdenken. Denn mit der Anzahl Medikamente steigt die Gefahr von Wechselwirkungen der Arzneien.

Sie senken Blutdruck und Cholesterin, regulieren den Blutzucker, bekämpfen Entzündungen und sind ärztlich verschrieben. Oder sie mildern Schmerzen, führen dem Körper Vitamine zu und werden häufig gar nicht als Medikamente wahrgenommen, da sie rezeptfrei zu kaufen sind. Medikamente gehören zum Alltag von uns Menschen, ganz besonders im Alter. Studien belegen, dass Menschen ab Alter 60 im Durchschnitt drei und mehr Arzneien täglich einnehmen. Richtig: Dank Medikamente lassen sich viele Krankheiten heilen, mildern, kontrollieren. Andererseits: Je mehr Arzneimittel ein Patient einnimmt, desto unklarer wird, welche Beschwerden durch Krankheit und welche allenfalls durch den Medikamentencocktail ausgelöst werden. Schmerz- und Beruhigungsmittel zum Beispiel können Verwirrtheit und Schwindel auslösen. Bestimmte Psychopharmaka lassen die Muskeln steif werden. Rheumamittel verursachen oft Übelkeit. Antidepressiva Schlafstörungen. Und nicht selten wird die Nebenwirkung eines Medikaments als neue Erkrankung interpretiert. So kann eine Entwicklung in Gang kommen, die für den Patienten belastend und von allen nicht gewollt ist. Deshalb ist gerade bei älteren Menschen wichtig, dass der verschreibende Arzt regelmässig die Medikamentenliste konsultiert und prüft, ob die Dosierungen noch stimmen, welche Mittel allenfalls weggelassen werden können.

Interaktionen Hinzu kommt, dass Medikamente ihre Wirkungen oder Nebenwirkungen wechselseitig verstärken, aber auch abschwächen oder verändern, teilweise sogar aufheben können. Sicher: Welche Neben- und Wechselwirkungen mit einem Medikament konkret verbunden sind, das steht in der Packungsbeilage – doch diese ist meist schwer verständlich, das Kleingeschriebene für sehgeschwache Menschen schwer lesbar. Wie also findet man heraus, ob der «Medikamenten-Cocktail» verträglich ist oder nicht? Das ist nicht ganz einfach: In der Schweiz stehen Zehntausende von Medikamenten zur Wahl. Experten gehen von über 5000 Medikamenten-Wechselwirkungen aus und jede Woche kommen neue Kommentare zu Wechselwirkungen hinzu. Hinzu kommt, dass nicht immer gänzlich klar ist, was der Patient sonst noch an Arzneien einnimmt. Und selbst wenn der Arzt oder Apotheker über alle Informationen verfügt, lässt sich nur

schwer vorhersagen, welche Folgen die Medi-Kombinationen haben werden. Denn stets spielen verschiedene Faktoren eine Rolle: Wie alt ist der Patient? Unter welchen Krankheiten leidet er? Welche Medikamente nimmt er? In welcher Dosis?

«Risiko-Kombinationen» Doch glücklicherweise sind die Folgen von Wechselwirkungen selten ganz schlimm. Allerdings: Es gibt eine Reihe von Präparaten, die den Abbau von Medikamenten-Wirkstoffen verändern. Wird beispielsweise die Prostataentzündung eines Patienten mit Antibiotikum und seine hinzugekommenen Rückenschmerzen mit einem muskelentspannenden Medikament behandelt, dann kann das dazu führen, dass der Mann plötzlich ständig müde ist, sich benommen fühlt, seine Reaktionsfähigkeit abnimmt. Der Grund dafür: Das Antibiotikum hemmt ein Enzym (Eiweissstoff, «Biokatalysator», der chemische Reaktionen beschleunigt), wodurch sich das muskelentspannende Medikament merklich langsamer abbaut, sein Wirkstoffspiegel im Körper überhöht ist. Weitere Beispiele riskanter Medikamenten-Kombinationen sind:

- Neuroleptika (Arzneimittel zur Behandlung psychischer Erkrankungen wie Halluzinationen, Verwirrung) und Beruhigungsmittel oder Antidepressiva. Mögliche Folgen: Zu hohe Wirkstoffkonzentration im Blut, Gefahr der Überdosierung.
- Neuroleptika und Betablocker (blutdrucksenkende Arzneimittel etwa gegen Bluthochdruck, Herz-

Tipps und Infos

Machen Sie eine genaue Liste aller chemischen und natürlichen Medikamente – dazu zählen auch rezeptfreie Präparate aus Drogerie, Versandhandel oder von Naturärzten –, die Sie in den letzten drei Wochen eingenommen haben und verlangen Sie damit Auskunft bei Ihrem Hausarzt, Apotheker. Teilen Sie diesen auch mit, wenn Sie auf gewisse Medikamente allergisch reagiert haben, Sie alkoholabhängig sind oder waren, wenn Sie rauchen oder an Asthma, erhöhtem Blutdruck, Verstopfung, Schwindel, Nieren- oder Leberfunktionsstörungen leiden, an Magen- oder Darmgeschwüren, Epilepsie, Zuckerkrankheit, Harnverhalten oder an einer Immunschwäche.



schwäche, Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen). Mögliche Folgen: Benommenheit, erhöhte Sturzgefahr.

- Johanniskraut (pflanzliches Antidepressivum) und Antiepileptika (Arzneimittel zur Behandlung von Epilepsie oder auch von Nervenschmerzen oder zur Migräneprophylaxe) oder Immunsuppressiva (Unterdrückung der Immunabwehr). Mögliche Folgen: Zu niedrige Wirkstoffkonzentration im Blut, Gefahr von Unterdosierung.
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (stimmungsaufhellende Arzneimittel zur Behandlung etwa von Depression) und Antipsychotika (Medikamente zur Behandlung psychotischer Störungen, zum Beispiel der Schizophrenie). Mögliche Folgen: Zu hohe Wirkstoffkonzentration im Blut, Gefahr von Überdosierung.

Der Arzt muss unbedingt über alle Medikamente informiert werden, die der Patient einnimmt.

Wirkung bei Senioren Ein weiteres Problem ist die richtige Dosierung der Medikamente, speziell bei älteren Patientinnen und Patienten. Es gilt zu berücksichtigen, dass der Organismus eines alten Menschen nicht mehr genau gleich funktioniert, wie der eines 20-Jährigen. Nicht selten wird zum Beispiel bei der Dosierung zu wenig berücksichtigt, dass die Nieren im Alter schlechter funktionieren. Die Wirkstoffe werden dadurch langsamer aus dem Körper geschwemmt, so dass sie sich ansammeln können. Warum das so ist? Zum einen, weil neue Medikamente überwiegend an jungen Leuten getestet werden, dann aber auch, weil sich der menschliche Organismus im Laufe des Lebens erheblich verändert. So kann es eben vorkommen, dass ein über Jahre hinweg eingenommenes Schmerzmittel ab einem gewissen Alter plötzlich Appetitlosigkeit verursacht. Daraus kann ein starker Gewichtsverlust resultieren, der dann bei alten Menschen häufig zu noch ernsthafteren Gesundheitsproblemen führt. So nimmt beispielsweise das Sturzrisiko für die Seniorinnen, Senioren massiv zu. Eine Folge davon ist bekannterweise das gehäufte Auftreten von Frakturen, insbesondere des Oberschenkelhalses, bei alten Menschen. Deshalb: Treten Probleme bei der Einnahme von Medikamenten auf ist es wichtig, dass die Patienten sich umgehend an ihren Arzt oder Apotheker wenden.

Weitere Apotheken in der Region

- DROPA Drogerie Apotheke Langnau
Ursula Hutmacher, dipl. Apothekerin FPH
Schlossstr. 1a, 3550 Langnau, Tel. 034 402 82 82
- COOP Vitality Apotheke Langnau
Sonja Blaser, dipl. Apothekerin FPH
Sägestr. 37, Ilfis-Center, 3550 Langnau, Tel. 034 402 40 41
- Apotheke beim Zentrum Kirchberg
Michael Schröter, dipl. Apotheker FPH
Zürichstr. 1, 3422 Kirchberg, Tel. 034 445 48 48
- Amavita Apotheke Metzgergasse Burgdorf
Irene Spahni, dipl. Apothekerin FPH
Metzgergasse 6, 3400 Burgdorf, Tel. 058 851 32 05
- Amavita Grosse Apotheke Burgdorf
Muriel Flückiger-Hegi, dipl. Apothekerin FPH
Bahnhofstr. 61, 3400 Burgdorf, Tel. 058 851 32 40

Die Auskunftspersonen

Manfred Fankhauser
Dr. pharm., dipl. Fachapotheker FPH



Kontakt:

Bahnhofapotheke Drogerie
Dorfstr. 2, 3550 Langnau
Tel. 034 402 12 55, fankhauser@panakeia.ch

Peter Ryser
Dipl. Fachapotheker FPH



Kontakt:

Apotheke-Kosmetik Ryser
Lyssachstr. 17, 3400 Burgdorf
Tel. 034 422 20 13, office@apotheke-ryser.ch

Thomas Zbinden
Offizinapotheker FPH



Kontakt:

Bahnhofapotheke Zbinden AG
Bahnhofstr. 13, 3400 Burgdorf
Tel. 034 426 22 72, info@zbinden.apotheke.ch

Das Kreuz mit dem Kreuz

Sie wollen sich gerade bücken, da saust aus heiterem Himmel ein rasender Schmerz durch den Rücken. Ist nur der Bereich der Lenden betroffen, spricht man von «Hexenschuss». Sitzt der Schmerz tiefer und strahlt bis ins Gesäss oder ins Bein aus, von «Ischias».

Hexenschuss und Ischias selbst sind keine eigentlichen Diagnosen. Hexenschuss steht ganz allgemein für Kreuzschmerz. Ischias für Kreuzschmerz mit Ausstrahlungsschmerzen ins Bein. Der Ischiasnerv (Nervus ischiadicus) ist der grösste Nerv des Körpers überhaupt. Er tritt zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel sowie dem 1. und 2. Kreuzbeinwirbel hervor. Von hier läuft er zwischen den Gesässmuskeln über das Bein bis zur Kniekehle, wo er sich in viele kleinere Nervenäste aufteilt, die bis zum Fuss hinunterreichen. Das erklärt auch, warum Ischiasschmerzen bis zu den Zehen ausstrahlen können. Im Normalfall hat der Nerv zwischen den Wirbeln genügend Platz und ist so geschützt. Wird er jedoch durch ein blockiertes Wirbelgelenk gereizt, entsteht eine Entzündung des Gelenkes und/oder der Bandscheibe, was zu Kreuzschmerzen führt. Kommt eine Verletzung der Bandscheibe hinzu, können Ischiasschmerzen auftreten.

In 80 Prozent aller Fälle ist der Patient mit wenigen Behandlungen innerhalb kurzer Zeit praktisch beschwerdefrei.

Bandscheiben als Auslöser Schuld an den Kreuzschmerzen sind häufig die Bandscheiben; insbesondere wenn Diskushernien mit im Spiel sind. Die Bandscheiben stellen die zentralen Elemente unserer Wirbelsäule dar. Zwischen den Wirbelkörpern liegend wirken sie als «Stossdämpfer» gegen Erschütterungen. Ohne die Bandscheiben könnten sich die Wirbelkörper nicht gegeneinander bewegen; wir wären steif und unbeweglich. Gefestigt wird die Wirbelsäule durch Bänder, bewegt durch Muskeln. Die Bandscheibe selbst besteht aus einem bindegewebeartigen Faserring, der den Kern umschliesst, welcher eine gallertartige Flüssigkeit enthält. Bereits ab dem 20. Lebensjahr verliert dieser Gallertkern an Flüssigkeit und Elastizität, der Abstand zwischen den Wirbeln vermindert sich, was zu einer Mehrbelastung und Abnützung der Gelenkflächen führt. Dies nennt man Arthrose. Durch den Alterungsprozess und körperliche Überbelastung kommt es zur Abnützung der Bandscheibe. Die Muskulatur vermag diese Abnützung zunächst noch auszugleichen. Wird die Über- und Fehlbelastung jedoch zu gross, kommt es zu einer Entzündung und den zuvor erwähnten Schmerzzuständen.

«Wirbelsäulenbewusst» leben Der Betroffene muss lernen, «wirbelsäulenbewusst» zu leben. Sitzen, Stehen, Bücken und Heben von Dingen müssen möglichst rückschonend ausgeführt oder gar vermieden werden. Denn Überbelastungen können unter Umständen die Bandscheibe verletzen: Der Faserring, der den Gallertkern umgibt, reisst, der «Stossdämpfer» (Bandscheibe) verschiebt sich und kann die Nervenstrukturen reizen. Dadurch kommt es neben unerträglichen lokalen Schmerzen zu Schmerzen im Bein und Fuss, die über den Ischiasnerv verbreitet werden. Im schlimmsten Fall tritt Flüssigkeit aus dem Kern aus, durchdringt die Risse im Faserring und unterbricht die Leitungsfunktion der Nerven, vergleichbar einem abgknickten Wasserschlauch, aus dem kein Wasser mehr fließen kann. Wir sprechen hier von einer Diskushernie, die sogar Lähmungserscheinungen verursachen kann.



Chiropraktoren in der Region Langnau-Burgdorf-Langenthal-Olten

- **Dr. Bendicht Beglinger**
Bernstr. 33, 3550 Langnau, Tel. 034 422 86 87
Bahnhofstr. 61, 3400 Burgdorf, Tel. 034 422 86 87
- **Dr. Franziska Hungerbühler**
Bahnhofstr. 61, 3400 Burgdorf, Tel. 034 422 86 87
- **Dr. Mireille Schläppi**
Herzogstr. 7, 4900 Langenthal, Tel. 062 923 18 25
www.chiro-langenthal.ch
- **Dr. Beat Stoller**
Wiesenstr. 24, 4900 Langenthal, Tel. 062 922 35 80
Neuhausweg 6, 3506 Grossehöchstetten, Tel. 031 712 10 40
www.chiro4you.ch
- **Dr. Dominic Strauss**
Industriestr. 78, 4600 Olten, Tel. 062 286 90 10
www.chiro-olten.ch
- **D. Martin Wangler**
Bahnhofstr. 15, 3500 Burgdorf, Tel. 034 423 13 12
www.praxis-burgdorf.ch/wangler



Die Auskunftsperson

Dr. Martin Wangler, Chiropraktor SCG/ECU
Präsident der Berner Chiropraktoren
Gesellschaft

Kontakt:

Tel. 034 423 13 12
martin.wangler@chirosuisse.ch
www.chirobern.ch

Tipps bei Kreuzschmerzen

- **Bei plötzlichen Kreuzschmerzen** Tätigkeit sofort abbrechen, die schmerzende Stelle ca. 5 Minuten mit Kälte behandeln und anschliessend den Chiropraktor aufsuchen
- **Richtiges Heben:** Gerader Rücken, gebeugte Knie
- **Ruhen:** In Rückenlage, Kissen unter Kniekehlen
- **Schlafen:** In Rückenlage, wie oben beschrieben, oder in Seitenlage, mit angewinkelten Beinen und Kissen zwischen den Knien

Kurzinterview mit Dr. Martin Wangler, Chiropraktor SCG/ECU, Burgdorf

Richtiges Verhalten

Herr Dr. Wangler, was ist schlecht fürs Kreuz?

Dr. Martin Wangler: Grundsätzlich sind dauernde Fehl- und Überbelastungen der Wirbelsäule zu vermeiden: langes Verharren in derselben Position, monotone Bewegungsabläufe über längere Zeit, Schlageinwirkungen auf die Wirbelsäule, Bewegungsarmut. Letzteres führt zum «Einrosten», die Gelenke werden zu wenig bewegt, die Muskulatur erschlafft. Zusätzliche Faktoren sind vererbte Schwächen, Wachstumsstörungen, statische Probleme oder auch Unfälle. Unter all diesen Vorzeichen reicht dann oft ein falsches Bücken, eine rasche, abrupte oder ungewohnte Bewegung, um einen plötzlichen Kreuzschmerz auszulösen. Wichtig ist, dass wir uns der Kräfte bewusst werden, die durch alltägliche Verrichtungen auf die Wirbelsäule einwirken: Beim Anheben einer Last von 10 Kilo entsteht bei gebeugtem Rücken eine Krafteinwirkung auf die unterste Bandscheibe von 400 Kilo. Deshalb: Beim Aufnehmen von Lasten sollte man immer in die Knie gehen und den Rücken gerade halten.

Sie sprechen von Bewegungsarmut. Welche Sportarten sind geeignet?

Vor allem Sportarten ohne grosse Sprünge, starke Schläge und Verrenkungen. Empfehlenswert sind Nordic Walking, Radfahren, Langlauf und Gymnastik oder auch Bewegungen im Wasser, wird auf Brustschwimmen verzichtet, sowie Joga ohne Extremstellungen. Das Wichtigste ist eine regelmässige sanfte Bewegung, die der Betroffene mit Freude ausübt. Und auch die Nachtruhe spielt eine Rolle: Während des Tages verlieren die Bandscheiben an Flüssigkeit, dies als Folge des Druckes, der auf der Wirbelsäule lastet. Während der Nachtruhe wird dieser Flüssigkeitsverlust aber kompensiert. Deshalb ist unsere Körpergrösse am Morgen auch um bis zu zwei Zentimeter höher als am Abend.

Was ist zu tun, wenn der Ischias schmerzt?

Empfinden wir den Schmerz als leicht, dumpf, als unangenehme Muskelverspannung, dann sollten wir uns hinlegen, die Beine anwinkeln und auf die betroffene Stelle Wärme auftragen. Tritt ein plötzlicher, akuter Schmerz auf, meist verbunden mit der sogenannten «Schonhaltung» (verkrümmte Körperhaltung), dann liegt eine Verletzung der Bandscheibe mit starker Entzündung vor und es sollte ein Chiropraktor oder Arzt konsultiert werden. Als erste Massnahme zu Hause können hier kalte Umschläge – mehrmals, aber nur während 5 Minuten – Linderung bringen.

Wie behandelt der Chiropraktor?

Zu Beginn wird der Patient befragt und sorgfältig untersucht, bei Bedarf auch mittels Röntgen- oder spezieller bildgebender Untersuchungen. Gestützt darauf erfolgt die Diagnose. Der Chiropraktor verabreicht keine Medikamente oder Spritzen, er arbeitet manuell, also mit seinen Händen. Er verfügt hierüber mehrere Techniken, die er je nach Beschwerdebild und Patient anwendet. Grundsätzlich wird dabei das blockierte Gelenk mit einem feindosierten, präzisen, manuellen Impuls gelöst. Ziel der Behandlung ist es, das blockierte und dadurch in seiner Funktion gestörte Wirbelgelenk, sanft, möglichst schmerzfrei zu lösen, wodurch der Wirbel wieder störungsfrei funktioniert. So kann sich auch die Entzündung abbauen. In 80 Prozent aller Fälle ist der Patient mit wenigen Behandlungen innerhalb kurzer Zeit praktisch beschwerdefrei. Zur vollständigen Wiederherstellung sind einzelne weitere Behandlungen nötig, die sich über wenige Wochen erstrecken.

Individuelle Betreuung wird gross geschrieben

Der Verein dahlia bietet an drei Standorten verschiedene Alterswohn- und Pflegeeinrichtungen für die Betreuung von Betagten und Langzeitpatienten an. Direktor Urs Lüthi betont, wie wichtig eine Vernetzung der verschiedenen Anbieter im Gesundheitswesen für die Zukunft ist.

Was genau tut der Verein dahlia?

Urs Lüthi, Direktor Verein Dahlia: Wir bieten eine ganze Palette an Angeboten an, von Alterswohnungen bis zu Pflegeplätzen, und das an drei Standorten. Zudem haben wir auch Übergangsplätze für Menschen, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht nach Hause können. Weiter betreiben wir einen Mahlzeitendienst und einen Tagestreff. Dank den drei Standorten Lenggen, Oberfeld und Zollbrück sind wir sehr flexibel und können ein massgeschneidertes Angebot bieten, also gewissermassen für jeden das «richtige» Bett finden. Im dahlia Zollbrück zum Beispiel sind die Seniorenwohnungen untergebracht; wer sich dort einmietet, hat später einen Platz auf sicher, sollte er pflegebedürftig werden. Das dahlia Oberfeld ist ein «klassisches» Altersheim, wer dort eintritt, kann bis zu seinem Tode bleiben, auch wenn er oder sie mehr Pflege benötigt, denn unsere Bewohner wechseln den Standort nicht. Im dahlia Lenggen betreuen wir vorwiegend schwer pflegebedürftige Personen und bieten, in engster Zusammenarbeit mit dem Regionalspital, auch eine Übergangspflege für Menschen an, die nach einem Krankenhausaufenthalt nicht gleich nach Hause zurückkehren können.

Interessant, das Konzept mit Seniorenwohnungen und Pflegeplätzen im selben Haus – und auch anspruchsvoll?

Ja, die Pflegeplätze des Standortes Zollbrück verteilen sich auf drei Häuser. Diese sehr langen Wege zwischen den einzelnen Zimmern sind eine echte Herausforderung. Zudem ist es auch anspruchsvoll, immer die Übersicht über alle Bewohner zu bewahren, daher können wir zum Beispiel Personen, die stark weglaufgefährdet sind, nicht im dahlia Zollbrück aufnehmen.

Welche «Philosophie» steckt hinter dahlia?

Wir legen Wert darauf, dass unsere Bewohnerinnen und Bewohner ein aktives Leben führen können, wenn sie noch dazu in der Lage sind. Darum möchten wir auch einen sinnvollen und strukturierten Tagesablauf anbieten – natürlich immer auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der einzelnen Bewohner abgestimmt. Wir haben zum Beispiel eine Singgruppe, das Kochen ist sehr beliebt, es gibt eine Gesprächsgruppe oder eine, in der zusammen Zeitung gelesen wird. Be-

sonders beliebt ist die Gartengruppe; wir haben Hochbeete, die von den Bewohnern bepflanzt und gepflegt werden, sie helfen beim Pflücken der Beeren oder beim Rüsten von Gemüse.

Und dieses breite Angebot wird geschätzt.

Sehr. Und wir schätzen es, dass unsere Bewohner uns mithelfen, beispielsweise beim Verteilen der Post. Es ist sehr wichtig für das psychische Wohlbefinden, dass sich die alten Menschen nicht als Last empfinden, sondern dass sie in die Gemeinschaft eingebettet sind und ihren Teil dazu beitragen können, wenn sie dies möchten. Zudem kann so die Selbstständigkeit länger aufrecht erhalten werden, was uns sehr wichtig ist. Die einzelnen Bewohner entscheiden aber selber, was sie machen wollen und wir respektieren diese Entscheide.

Und was beinhaltet die «klassische» Therapie?

Klassisch ist die Physiotherapie, die bei uns im Haus untergebracht ist. Für spezielle Therapien wie zum Beispiel die Ergotherapie und Logopädie arbeiten wir mit dem Spital zusammen. Dann haben wir noch eine Turnhalle, ein Hallen- und ein Therapiebad, in Letzterem trifft sich die «Badegruppe» regelmässig.

Und was bieten Sie den Bewohnern kulinarisch?

Wir kochen saisongerecht und vielseitig und gehen auf die individuellen Bedürfnisse unserer Bewohner ein. Das kann also auch heissen, dass wir pürierte Kost anbieten. Mieter und Gäste können bei uns im Restaurant essen, sich das Essen vom Mahlzeitendienst liefern lassen oder selber kochen. Das Essen ist grundsätzlich sehr wichtig: So strukturieren die verschiedenen Mahlzeiten einerseits den Tag, anderer-

Wir bieten einen sinnvollen und strukturierten Tagesablauf an – auf die Bedürfnisse der einzelnen Bewohner abgestimmt.



Zur Person

Urs Lüthi
Direktor Verein dahlia und
Leiter des Standortes Lenggen

Kontakt:

Verein dahlia, Lenggen 599, 3550 Langnau
Tel. 034 408 31 11
lenggen@dahlia.ch



Betreuung an drei Standorten

- **dahlia Lenggen, Langnau:** 138 Plätze für Menschen mit mittlerem bis grossem Pflegebedürfnis. 21 Seniorenwohnungen, Physiotherapiezentrum Knol, Hallen- und Therapiebad, Turnhalle (die von der Realschule Hinterdorf mit benutzt wird)
- **dahlia Oberfeld, Langnau:** Das «klassische» Altersheim mit 44 Betten, für leicht bis mittelschwer pflegebedürftige Menschen. Im dahlia Oberfeld ist zudem ein Tagestreff integriert und der Mahlzeitendienst untergebracht. Freiwillig tätige Fahrerinnen und Fahrer des Mahlzeitendienstes liefern täglich frische und abwechslungsreiche Mahlzeiten aus, die in der Küche des Regionalspitals Emmental AG, Standort Langnau, zubereitet werden
- **dahlia Zollbrück, im unteren Frittenbach:** 24 Seniorenwohnungen und 20 Pflegeplätze (für leicht bis mittelschwer Pflegebedürftige) sind im Gebäudekomplex, der aus drei Häusern besteht, untergebracht
- Insgesamt betreuen **340 Mitarbeitende 200 Bewohnerinnen und Bewohner**
- **Wichtig, der Augenschein vor Ort:** Vor einem Heimeintritt können Angehörige und zukünftige Bewohner das dahlia besuchen, sich direkt und persönlich informieren, ein konkretes Bild vom Heimleben gewinnen und erste Kontakte schliessen. Angehörige werden gerne unterstützt bei administrativen und anderen Fragen

seits erhalten die Bewohner, Mieter und Gäste bei uns ein gesundes, ausgewogenes Essen.

Wie wird der Heimeintritt ideal vorbereitet?

Die Frage sollte rechtzeitig am Familientisch besprochen werden, offen und transparent und nicht hinter vorgehaltener Hand, und zwar lange, bevor ein Eintritt fällig wird. So kann sich auch der alternde Mensch aktiv mit der Frage auseinandersetzen. Auch für die pflegenden Angehörigen ist es wichtig, dass sie auf ihre eigenen Bedürfnisse achten und sich rechtzeitig mit der Frage beschäftigen, wie lange sie ihren Vater oder ihre Mutter noch pflegen können. Hier hilft auch der Tagestreff: einerseits bietet er eine

Abwechslung für die betreute Person, andererseits können sich die pflegenden Angehörigen einen Tag Ruhe gönnen.

Sie sind Teil einer Behandlungskette, stehen darin nach Hausarzt, Spital und Spitex am Schluss – oder?

Wir haben sicher eine wichtige Rolle in dieser Kette. Zum einen in der klassischen Langzeitpflege, wo wir viele unserer Bewohner in der letzten Lebensphase begleiten und unterstützen, genauso wie ihre Angehörigen. Zum anderen erhalten wir auch im Bereich der Übergangspflege eine immer grössere Bedeutung, wir erbringen immer mehr postakute Pflegeleistungen. Dies setzt eine intensive partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Regionalspital Emmental AG voraus – eine Zusammenarbeit, die schon seit Jahrzehnten gut funktioniert. Überhaupt wird die Vernetzung der verschiedenen Anbieter im Gesundheitswesen immer wichtiger.

Wagen Sie für uns den Blick in die Zukunft: Wie «sieht» die Betagtenpflege in zehn, zwanzig Jahren aus?

Uns wird es bestimmt auch dann noch geben und brauchen, und unsere Angebotspalette wird noch vielseitiger sein. Die Gesellschaft wird zwar insgesamt älter, doch die Anzahl der Pflegeplätze kaum steigen. Das heisst, es müssen künftig mehr Leistungen zu Hause erbracht werden, damit ein Heimeintritt hinausgezögert werden kann. Unsere Dienstleistungen als Pflegeinstitution werden noch «mobiler» und «vernetzter» sein als dies heute schon der Fall ist – Hausarzt, Spitex, Akutspital und Langzeitpflege werden noch enger zusammenarbeiten. In diesem Bereich wird sich noch viel entwickeln. Auch im Bereich der Infrastruktur wird es zu Anpassungen kommen: In den nächsten Jahren werden wir von dahlia in verschiedene Bauprojekte rund 25 Millionen Franken investieren. Im Oberfeld wird der Altbau ersetzt, am Standort Lenggen wollen wir mehr Wohnraum, mehr Einzimmer schaffen, ohne aber das Angebot an Betreuungsplätzen zu erhöhen.

Nur wer richtig liegt, schläft gut

Im Schlaf erholen sich Geist und Körper von den Strapazen des vergangenen Tages. Moderne Bettsysteme werden heute verschiedenen Gegebenheiten wie Körpergewicht, Grösse und Schlafgewohnheiten gerecht.

Harte körperliche Arbeit in Beruf, Haushalt und Freizeit, ständiges Sitzen, mangelnde Bewegung, Autofahren, Sport und einseitig belastende Haltungen, Übergewicht oder ein schlechtes Bett setzen unserem Rücken, unserer Wirbelsäule zu. Schon im «Normalbetrieb» hat die Wirbelsäule einiges zu tragen: 100 Prozent Druck lasten auf ihr beim Stehen, 140 Prozent im Sitzen und über 200 Prozent beim Heben schwerer Gegenstände. Das wirkt sich aus: Heute haben 80 von 100 Menschen irgendwann in ihrem Leben Rückenprobleme, zehn von 100 leiden ständig unter Rückenschmerzen, 50 sind hin und wieder betroffen. Rückenschmerzen sind zur Volkskrankheit Nummer Eins geworden.

Wirbelsäule stützen Im Schlafhaus in Lyssach wird der Schlaf gesamtheitlich betrachtet: Für einen erholsamen Schlaf ist das Bett nicht hauptverantwortlich, aber es macht einen sehr grossen Teil aus. Ganz im Sinne der Schlafhaus-Philosophie: «Alles, was Sie am Morgen spüren, bringen wir weg.» In einem halbstündigen Erstgespräch ermitteln und erfassen die Berater des Schlafhauses die Anliegen, Wünsche und Bedürfnisse der Kundschaft: Woran leiden die Kunden, was wollen sie, welche Erwartungen haben sie? In einem zweiten Teil folgt die Sensibilisierung auf den eigenen Körper: Die Berater bringen die Kunden weg von gefassten Vorstellungen, von Ideen und Trends aus Werbung und einschlägiger Literatur und leiten sie hin zu den «3 B»: Bedürfnis, Beschwerden, Budget. Es genügt nicht, eine Matratze nur nach dem Gewicht der Person oder nach einer fixen Theorie auszuwählen. Vielmehr soll die Wirbelsäule in bestmöglicher Form gelagert werden. Das, was unter Tag die Muskeln tragen,

Das Schlafhaus in Lyssach ist AGR-zertifiziert (AGR = Aktion Gesunder Rücken). Aufgrund der strengen Prüfkriterien geniesst das AGR-Gütesiegel in der medizinischen Fachwelt hohe Akzeptanz. Es basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, Forschungsergebnissen und wird in enger Zusammenarbeit mit Medizin und Industrie verliehen.



muss in der Nacht vom Bett übernommen werden. Die Person, die eine neue Matratze braucht, soll in ihrem ganzen System erkannt und beraten werden. Eine seriöse Schlaf- und Rückenberatung benötigt rund zwei Stunden. Dazu gehören auch Parameter wie Schlafhygiene, Raumtemperatur und Schlafgewohnheiten. Nicht selten treten während der Beratung seelische Belastungen ans Tageslicht, die den Schlaf oft stark beeinflussen. Diese allerdings lassen sich mit dem neuen Bett alleine nicht lösen, sondern sie bedingen ärztliche, therapeutische Abklärungen. Auch massive (Muskel-)Verspannungen verlangen nach einer begleitenden ärztlichen Konsultation oder Therapie. Das gleiche gilt auch bei Adipositas (Fettleibigkeit), starkem Schnarchen oder Schlafapnoe (Atemstillstand).

Vorbeugen und gut liegen Wer seinen Rücken nur schont, riskiert ebenso Rückenschmerzen wie andere, die übermässig hohe Belastungen aushalten. Auf das richtige Mass kommt es an: Belasten Sie Ihre Wirbelsäule mässig, aber regelmässig. Zu viel Schonung lässt die Muskeln schlaff werden – eine kräftige Muskulatur beugt Rückenschmerzen vor. Wer viel sitzt, sollte vor allem Kopf und Muskeln im Bett gut entlasten. Besonders in Seitenlagen nützt die Schulterabsenkung im Bett: Ein gutes Kopfkissen stützt in allen Schlafhaltungen den empfindlichen Kopf- und Nackenbereich. Ausreichendes Training für die Muskeln, rückengerechtes Verhalten, ausreichend viel Bewegung und ein guter Schlaf in einem rückenfreundlichen Bett sind die beste Prävention für Rückenschmerzen. Ein-

Ab Kragenweite 43 wird's eng

Die häufigsten relevanten Schlafstörungen sind Atemungsstörungen. Dazu gehören das Schnarchen und die Atempause, die sogenannte Apnoe. Darunter leiden ganz besonders dicke Menschen – Tendenz zunehmend.

An Strassen sieht man das Schild immer öfter: Turboschlafen. Und aufgrund der vielen Autounfälle, die wegen eines Sekundenschlafes entstehen, tut der Hinweis Not. Laut dem Berner Schlafmediziner Dr. Jürg Hamacher gehen rund 20 Prozent der Autobahnunfälle aufs Konto der Atemaussetzer, der Schlafapnoe – und dies mit steigender Tendenz. Warum? Werden wir immer müder, die Strassen immer gerader? «Das unter Umständen auch, aber vor allem, und das ist die tragische Hauptursache für vieles, wir werden immer dicker», sagt Hamacher. Zwar würden sich Schweizerinnen und Schweizer im Gegensatz zu andern Völkern noch relativ viel bewegen, doch auch hierzulande nimmt die Gesellschaft zu: pro zehn Jahre waren das die letzten Jahrzehnte deutlich über drei Kilogramm!

Dabei setzt sich die zu viele Körpermasse nicht nur am Körper aussen sichtbar, sondern auch im Körperinneren fest. Sprich, den Organen bleibt bei adipösen

(fettleibigen) Menschen immer weniger Platz. «Übergewicht – wir sprechen hier von einer Kragenweite ab 43 (also XL und mehr) – lässt den Atemwegen zu wenig Platz. Dass so die Atemwege in der Nacht kollabieren und ein Schnarchen aufkommt, liegt auf der Hand», so der Facharzt. Wenn noch Atemaussetzer auftreten, wird das Ganze für die Gesundheit wirklich relevant. Das Zuviel an Körpergewicht und -masse beeinflusst dann das ganze Herz-Kreislaufsystem und den Stoffwechsel, verschlechtert zum Beispiel hohen Blutdruck oder eine Zuckerkrankheit und lässt die Gefässe leiden, was vermehrt zu Herzinfarkt und Hirn-schlag, aber auch zu Potenzstörungen führt. Bei diesen Leiden kann auch die Atmung, vor allem wenn Schnarchen mit Atemaussetzern auftritt, eine wichtige Rolle einnehmen. Kommt noch eine Rückenlage dazu, wird der Schlaf des Übergewichtigen im Bett nicht erholsam, sondern quälend. Die Rückenlage – für schlanke Menschen an sich kein Problem – sollte daher eher vermieden werden. «Je dicker die Person, desto eher sollte sie auf der Seite oder dem Bauch liegen. Zwar schnarchen auch schlanke Menschen, und auch schlanke Menschen haben zuweilen Atemaussetzer, aber sie gehören der Minderheit an.»



zig entlastendes Liegen schenkt Muskeln, Bändern, Bandscheiben und Wirbeln die verdiente Erholung. Ist die Matratze aber zu weich oder zu hart, wird die Wirbelsäule entgegen ihrer «Naturform» gelagert und verbogen. Die Folgen sind schon früh am Morgen zu spüren – Muskelverspannungen und Rückenschmerzen –, noch bevor der Tag mit seinen neuerlichen Belastungen beginnt.

Feuchte Matratzen Nacht für Nacht geben Schlafende im Durchschnitt einen halben Liter Flüssigkeit ab – in zehn Jahren füllen sich damit fünf Badewannen. Ein Teil dieser Feuchtigkeit wird über die Atmung abgesondert. Ein grosser Teil gelangt jedoch als Schweiß via Haut und Schlafkleidung in die Matratze. Für guten Schlaf ist aber ein trocken-warmes Bettklima wichtig: Aus hygienischen Gründen sollte daher eine Matratze rund alle zehn Jahre ausgewechselt werden, das hilft auch, die Feuchtigkeit zu regulieren.



Die Auskunftspersonen

Thomas Rindlisbacher
Britta Heimgartner
Schlafberater, Inhaber Schlafhaus GmbH

Kontakt:

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

Auf dem richtigen Weg

Mit Adrian Schmitter, CEO der Regionalspital Emmental AG, im Gespräch darüber, warum Private in das Spital investieren wollen. Über die Zufriedenheit der Patienten und warum es das Spital Langnau wirklich braucht.

Das Inselspital erhält zig-Millionen Steuerfranken für Bauprojekte. Ebenso das Spital Interlaken und das Spital Biel. Die Regionalspital Emmental AG dagegen geht leer aus: Ihr Gesuch um einen 47 Mio.-Staatsbeitrag zur Spitalsanierung fiel beim Kanton durch – das «Aus» für Ihre Pläne?

Adrian Schmitter: Nein, bestimmt nicht. Natürlich, der ablehnende Entscheid ist ernüchternd und manche empfinden ihn als Ausdruck davon, «wie viel Wert» das Emmental bei «denen in Bern» hat. Und klar handelt sich damit die Regionalspital Emmental AG beim Start in das neue «Spital-Zeitalter» – mit neuem Finanzierungssystem, Fixpreisen pro Behandlung und freier Spitalwahl ab 1. Januar 2012 – gewisse Nachteile ein. Eben weil Spitäler, die jetzt noch auf Kosten des Staates aufrüsten, ihre Infrastrukturen modernisieren und betriebliche Schwachstellen beheben können, für den kommenden Wettbewerb um Patienten, Leistungen und Preise besser gerüstet sind. Doch den «Rückstand», den sich das Regionalspital Emmental da scheinbar gleich zu Beginn einhandelt, kann sich – von einer anderen Warte aus betrachtet – rasch zum Vorteil wandeln: Wohl zwingt uns die Absage des Kantons dazu, die Mittel für unser Projekt nun selber aufzubringen. Doch wenn dies gelingt – und daran

ist aufgrund der bisherigen Verhandlungen mit Investoren nicht zu zweifeln –, verschaffen wir uns damit wesentlich grössere unternehmerische Autonomie und kommen letztlich mit unseren Plänen freier, rascher und gezielter voran.

Ja, ganz klar, es braucht das Spital Langnau.

Konkreter bitte: Wer ist an einem Investment in das Regionalspital Emmental interessiert?

Zum einen erstklassige Unternehmen, die sich für die Erhaltung des Medizinalstandortes Schweiz und für ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem im Land stark machen wollen. Dann aber auch – und das freut mich ganz besonders – traditionsreiche Unternehmen aus dem Emmental oder mit Wurzeln hier, die davon überzeugt sind, dass es im Emmental ein modernes und leistungsfähiges Grundversorgungsspital braucht. Und die Vertrauen in unser Spital und unsere Mitarbeitende haben. Seitens der Investoren

stellte sich übrigens nicht primär die Frage, ob man sich am Projekt beteiligen will oder nicht, sondern in welchem Umfang ein Engagement möglich ist.

Die Sanierung kann also ohne Abstriche realisiert werden, die Finanzierung ist gesichert?

Das Projekt wird inhaltlich, finanziell und terminlich im Grossen und Ganzen dem entsprechen, was wir vor rund einem Jahr der kantonalen Gesundheitsdirektion unterbreitet haben. Zurzeit lassen wir unser Projekt durch eine spezialisierte Firma umfassend überprüfen. Damit stellen wir sicher, dass das Richtige am richtigen Ort zur rechten Zeit getan, investiert wird. Das Vorhaben werden wir sodann ohne Steuergelder finanzieren und voraussichtlich mit der Realisierung planmässig 2012 beginnen können – zuerst mit der Sanierung des Spitals Langnau, vorab mit der Modernisierung und dem Ausbau des Bettenhauses. Dann folgt die bauliche und technische Erneuerung des Notfalls sowie des Operations- und Intensivbehandlungsbereiches am Spital Burgdorf. Die Sanierungsarbeiten werden dazu beitragen, dass wir unsere Betriebsabläufe vereinfachen und effizienter gestalten können und damit das Preis-Leistungsverhältnis weiter verbessern. Die Arbeiten sollen bis 2015/16 abgeschlossen sein.

Sie glauben demnach fest an die Zukunft des Spitals Langnau?

Absolut. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der Regionalspital Emmental AG sind davon überzeugt. Nur zusammen mit dem Spital Langnau besteht Gewähr für eine umfassende, vernünftige und verlässliche Spitalgrundversorgung für die gesamte Bevölkerung des Emmentals. Unsere Aufgabe ist es dafür zu sorgen, dass das Spital Langnau betrieblich so positioniert ist, dass es Dienstleistungen in nachgefragter Qualität, Breite und Tiefe erbringen kann, dass es als Betrieb gesund wirtschaftet und sein Fortbestand als Ganzes langfristig gesichert ist. Das gilt für das Spital Langnau und ebenso für das Spital Burgdorf. Unser Ziel muss es sein, weiterhin zu den günstigsten Spitälern im Kanton Bern zu gehören, auch wenn die Voraussetzungen dazu aufgrund unserer heutigen Spitalinfrastruktur nicht optimal sind – doch das wird sich mit der Sanierung ändern.

Themawechsel: Wie steht es um die Patientenzufriedenheit?

Ich bin froh, kommen wir auch darauf zu sprechen, denn: Sicher sind zeitgemässe und patientenfreundliche Bauten, Einrichtungen, die optimale Betriebsabläufe ermöglichen, wichtig. Für die Erreichung hoher Qualität und Patientenzufriedenheit aber noch bedeutsamer ist die Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden. Der Wille, mit der sie ihr Wissen und ihre Fertigkeiten weiter entwickeln, noch besser werden wollen. Und auch ihre Menschlichkeit und Empathie, die Bereitschaft, etwas vom Schicksal des Patienten mittragen zu wollen.

Und wie schneidet das Spital nun in der Gunst der Patienten ab?

Regelmässige Erhebungen der Patientenzufriedenheit mit Fragebogen, anonymisiert und nach Spitalaustritt, belegen uns ausgezeichnete Ergebnisse und zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Die Qualität unserer Arbeit wird hoch geschätzt, die Patienten haben viel Vertrauen in unser Personal, dessen Kompetenz, Erfahrung und Freundlichkeit sehr geschätzt werden. Das sind keine Zufallsergebnisse: Der Rücklauf der Patientenfragebogen beträgt rund 80 Prozent, dieser Wert ist überdurchschnittlich und somit absolut repräsentativ. Es ist uns gelungen im Laufe der letzten achtzehn Monate, das bereits sehr hohe Zufriedenheitsniveau der Patientinnen und Patienten noch weiter zu steigern. Ein Grund dafür ist bestimmt, dass wir verschiedene Schlüsselpositionen mit bestens ausgewiesenen Fachleuten besetzen konnten – etwa mit PD Dr. Stephan Vorbürger, neuer Chefarzt Chirurgie, mit PD Dr. Luzius Hildebrand, Chefarzt Anästhesie, oder Dr. Henk Eijer, dem neuen Chefarzt Orthopädie. Diese haben wiederum ein erfolgreiches Team in ihren Kliniken zusammengestellt. Diese Faktoren zusammen sind letztlich der Schlüssel zum Erfolg, zur Zufriedenheit der Patienten, der zuweisenden Ärzteschaft und natürlich auch des Personals.

Bleiben wir gleich bei den Zuweisern und Mitarbeitenden: Diese waren in der Vergangenheit verschiedentlich beunruhigt über personelle Wechsel in der Führung der RSE AG – hat sich das gelegt?

Ja, die Situation hat sich deutlich gebessert. Es ist Ruhe eingekehrt, die Verhältnisse haben sich normalisiert, die Verantwortlichkeiten sind klar und man weiss heute, wohin man sich womit zu wenden hat. Etwas anders präsentiert sich die Lage für das Spital Langnau und das aus folgendem Grund: Der Umstand, dass immer wieder aufs Neue und nicht selten durch selbsternannte «Experten» die Frage aufgeworfen wird «braucht's Langnau?» – also die Daseins-

berechtigung des Spitals bezweifelt wird –, das hat das Personal und die zuweisenden Ärzte verunsichert und ist enorm ermüdend. Darum, ich sage es hier und jetzt erneut und in aller Deutlichkeit: Ja, ganz klar, es braucht das Spital Langnau. Es ist für eine sichere Spitalversorgung im Emmental unabdingbar. Oder denkt man allen Ernstes, dass wir hier Spitalversorgungs-Verhältnisse wollen, die betreffend Betten-dichte hinter jener zurück liegen, die beispielsweise in einem Schwellenland wie Mexiko anzutreffen sind? Die Herausforderung in Langnau liegt darin, die gewünschte Grundversorgung in hoher Qualität zu konkurrenzfähigen Preisen anbieten zu können. Daran arbeiten wir zurzeit hart. Und wir wissen, dass wir dieses Ziel erreichen und sich damit die Diskussion um den Fortbestand von Langnau erübrigt.

Bereits sind wir am Schluss des Gesprächs – Sie haben «carte blanche» Herr Schmitter, was liegt Ihnen noch am Herzen?

Unsere zuweisenden Ärztinnen und Ärzte. Nur mit ihnen zusammen ist das Regionalspital Emmental stark und nur mit uns zusammen kann die Zukunft unserer Hausärzte im Emmental sichergestellt werden. Wir strengen uns an, ihre Bedürfnisse und Anliegen noch besser zu erkennen, unsere Angebote noch besser auf sie abzustimmen. Ganz wichtig dabei: Der «Zugang» der Ärzteschaft zum Regionalspital muss möglichst einfach und jederzeit gewährleistet sein. Deshalb wollen wir ein Konzept dafür erstellen, wie wir auf der persönlichen Ebene, doch auch durch Informatikunterstützung, unsere Zusammenarbeit noch vertiefen können. Ebenso wichtig sind mir aber auch die anderen vor- und nachgelagerten Gesundheitsanbieter in der Region – ich denke hier unter anderem an Pflege- und Rehainstitutionen, an die Apothekerinnen und Apotheker sowie Spitex-Dienste. Sie, die Ärzteschaft und das Regionalspital, wir alle, haben ein und dasselbe Interesse: die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Die Qualität unserer Arbeit wird hoch geschätzt. Die Patienten haben viel Vertrauen in uns. Das belegen Umfragen.



Zur Person

Adrian Schmitter
CEO Regionalspital Emmental AG

Kontakt:

Regionalspital Emmental AG
Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf
Tel. 034 421 21 00
adrian.schmitter@rs-e.ch

Neue Leitende Ärzte der Regionalspital Emmental AG



Dr. med. Basil Fallegger

Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie
Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates; Spezialist
für Knie- und Hüftchirurgie

Kontakt: Regionalspital Emmental AG
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 65, basil.fallegger@rs-e.ch



Dr. med. Mathias Hoffmann

Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie
Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates; Facharzt für
Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Leitender Notarzt,
Sportmedizin (D); Spezialist für Schulter- und Ellbo-
genchirurgie

Kontakt: Regionalspital Emmental AG
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 25, mathias.hoffmann@rs-e.ch



Dr. med. Michael Bühlmann

Leitender Arzt Onkologie (Krebsspezialist)
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie. Dr. med.
Michael Bühlmann ist für alle Tumorerkrankungen
an den Standorten Burgdorf und Langnau zuständig
und führt die Onkologie gemeinsam mit dem Leiten-
den Arzt Dr. med. Daniel H. Ryser

Kontakt: Regionalspital Emmental AG
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 66, michael.buehlmann@rs-e.ch



Dr. med. Ivo Peter Bergmann

Leitender Arzt Nephrologie (Nierenspezialist)
Facharzt FMH für Nephrologie, Facharzt FMH für In-
nere Medizin und Fähigkeitsausweis FMH für Sono-
graphie. Dr. med. Ivo Bergmann führt das Ambu-
latorium für Nephrologie und Dialyse am Standort
Burgdorf gemeinsam mit der Leitenden Ärztin
Dr. med. Maja Klein Lüthi

Kontakt: Regionalspital Emmental AG
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 83, ivo.bergmann@rs-e.ch

medizin aktuell

Das Magazin erscheint wieder im Mai 2012 u. a. mit diesen Themen:
Herz- und Kreislauferkrankungen | Über- und Unterfunktion der Schild-
drüse | Knie, Gelenkerhalt, Gelenkersatz | Brustkrebs

Öffentliche Vorträge Regionalspital Emmental AG Frühjahr 2012

12. Januar, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
19. Januar, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
Sportmedizin

Referenten: Dr. med. Walter Wüthrich,
Dr. med. Roland Dubach, Physiotherapie

26. Januar, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
2. Februar, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
**Traditionelle Chinesische Medizin,
Hokuspokus oder nützlich?**

Referent: Dr. med. Emanuel Sonderegger

1. März, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
8. März, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
**Orthopädische Chirurgie, Physiotherapie:
Schulter und Ellbogen**

Referenten: Dr. med. Mathias Hoffmann,
Physiotherapie

15. März, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
22. März, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
Es ist wichtig, wie wir geboren werden

Referenten: Dr. med. Matthias Scheidegger,
Margreth von Ballmoos, Hebamme

29. März, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
5. April, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
**Worüber niemand gerne spricht:
Krankheiten des Darmausganges**

Referent: PD Dr. med. Stephan Vorburger

3. Mai, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
10. Mai, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
Brustkrebs

Referenten: Dr. med. Michael Bühlmann,
Dr. med. Hansjörg Keller

24. Mai, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
Schmerztherapie

Referenten: Dr. med. Stefan Stöckli,
Dr. med. Thomas Böhlen

**Kurzfristige Programmänderungen entnehmen Sie
bitte der Tagespresse oder www.rs-e.ch**