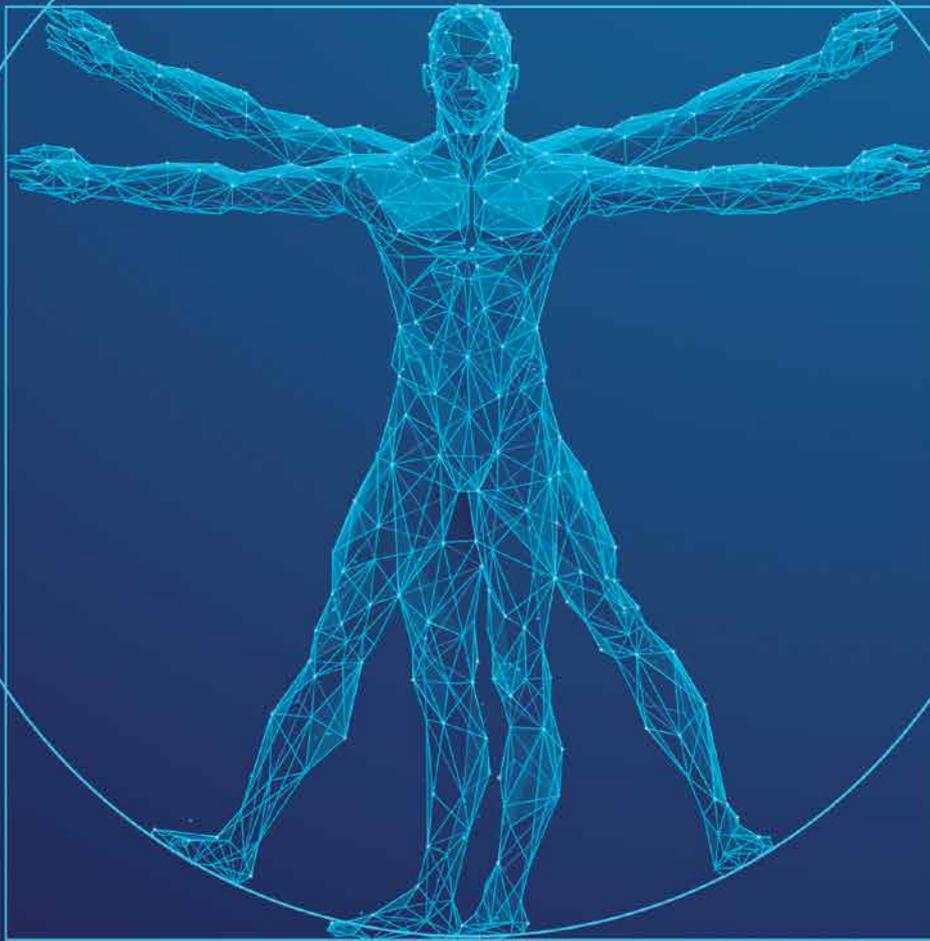


gesundheit

EMMENTAL



**Erst wenn Fachpersonen eine Diagnose gestellt haben,
können sie die richtige Behandlung einleiten.
Doch wie wird diese gestellt, welche Auswirkungen hat
sie und was bedeutet sie für Patientinnen und Patienten?**





Kostenlose
Beratung

Rotkreuz-Notruf

Sicherheit rund um die Uhr

Der Rotkreuz-Notruf stellt sicher, dass Sie im Notfall schnell und kompetent betreut werden. Was immer passiert: Mit einem Druck auf die Alarmtaste erhalten Sie rasch Hilfe – damit Sie sich sicher fühlen und möglichst lange selbstständig bleiben.

Das bieten wir Ihnen

- ✓ Sicherheit – zu Hause und unterwegs
- ✓ Persönliche Beratung bei der Gerätewahl
- ✓ Installation des Notrufs durch SRK-Fachpersonen bei Ihnen zu Hause
- ✓ Persönliche Einführung

Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne.

→ 034 420 07 74

→ srk-bern.ch/notruf



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



Modern. Menschlich. Mittendrin.

 **Spital Emmental**

Ganz gleich, in welchem Bereich du deine Karriereziele verfolgst, sei es in der Pflege, Technik, Medizin oder Gastronomie – wir freuen uns, dich im Team des Spitals Emmental willkommen zu heissen.



Wir bieten:

- ... attraktive Anstellungsbedingungen
- ... vielfältige und interessante Job-Angebote
- ... spannende und praxisnahe Lehrstellen
- ... zukunftsorientierte Ausbildungsmöglichkeiten



www.spital-emmental.ch/jobs

Oh Baby

«Der Start war happig – aber wir pendeln uns ein»

«Wir haben uns ein Geschwisterkind für Yael (2) gewünscht. Dass sie grosse Schwester von zwei Babys sein würde, war dann aber schon eine ziemliche Überraschung für uns», erzählen Irene und Christoph Lehmann. «Ausser während des heissen Sommers, der etwas mühsam war, konnte ich eine sehr unkomplizierte Schwangerschaft geniessen. Wir haben uns überraschen lassen und wussten bis zur Geburt nicht, ob wir Jungen oder Mädchen als neue Familienmitglieder empfangen würden», so Irene Lehmann weiter.

Für die Familie war klar, dass die Zwillinge im Spital Emmental in Burgdorf auf die Welt kommen sollen, wo auch Yael geboren wurde. «Yaels Geburt war ein sehr schönes Erlebnis, und wir haben uns sehr gut betreut gefühlt. Ich habe also sehr fest gehofft, dass die Zwillinge bis zur 35. Schwangerschaftswoche im Bauch sein würden, damit ich erneut in Burgdorf gebären konnte», erinnert sich die Dreifach-Mama weiter. Ende der 38. Schwangerschaftswoche wurde die Geburt der Zwillinge am Morgen des 26. September eingeleitet. Bis am Abend geschah nichts und dann sollte es aber doch schnell gehen: Um 21 Uhr setzten die Wehen ein und bis kurz vor 23 Uhr waren Leia und Elia im Eiltempo auf der Welt, Elia als Beckenendlage.

«Weil es plötzlich so schnell ging, wurde es etwas hektisch, aber das Team der Geburtshilfe des Spitals Emmental war grossartig. Der Chefarzt Matthias Scheidegger und sein Team waren sehr entspannt und haben souverän reagiert. Das hat uns viel Sicherheit gegeben, und wir haben uns während des gesamten Spitalaufenthalts sehr herzlich und familiär aufgehoben gefühlt. Ein besonderer Dank gilt auch unserer Beleghebamme Rahel Tomal, die vor, während und nach der Geburt jederzeit für uns da war», berichtet das Ehepaar Lehmann.

Nach der Geburt war schnell klar, dass die beiden kerngesund sind, Elia aber, vermutlich aufgrund der Enge im Bauch, Klumpfüsse hat. «Das war natürlich ein Schock für uns. Wir hatten uns schon auf eine grosse Herausforderung als Eltern von drei kleinen Kindern eingestellt. Nun aber zu erfahren, dass unser Sohn eine Korrektur der Füsse benötigt, war mehr, als wir erwartet hatten. Die



Sie freuen sich auf die Zukunft: Irene und Christoph Lehmann mit Elia, Yael und Leia.

Kinderärztin hat uns aber grossartig unterstützt, sehr schnell informiert und alles in die Wege geleitet, damit Elias Fehlstellung nun durch eine Gipstherapie und einer Operation korrigiert werden kann», so Irene Lehmann.

Der Start zu Hause war dann auch intensiver als gedacht, die Familie pendelt sich aber immer mehr in ihren neuen Alltag ein. Christoph Lehmann arbeitet wieder mit einem 80-Prozent-Pensum und geniesst seinen Papa-Tag. Ab April plant auch Irene Lehmann ihre Arbeit als Medizinische Praxiskoordinatorin MPK in einer Hausarztpraxis, mit einem kleineren Pensum, wieder aufzunehmen. «Ohne die grossartige Unterstützung unserer Familien, hätten wir diese Zeit nicht so gut überstanden», betont Irene Lehmann.

Mit einem Lächeln ergänzt sie: «Yael ist sehr herzlich mit ihren Geschwistern und wir kommen immer mehr als Familie an. Neue Herausforderungen, beispielsweise drei Kinder auf einmal für einen Spaziergang fertig zu machen, meistern wir von Tag zu Tag besser. Nach Elias Operation freuen wir uns auf die gemeinsame Zeit zu Hause und für den späteren Alltag sind wir dankbar für die Unterstützung unserer Familien. Vielleicht schaffen es die Zwillinge dann auch einmal, parallel zu schlafen und zu essen, damit für uns als Eltern ein paar Minuten Erholung möglich sind.»

Die richtige Diagnose – Voraussetzung für die richtige Therapie

Liebe Leserin, lieber Leser

Eine Diagnose stellen, eine Diagnose erhalten, Ausschlussdiagnose, Verdachtsdiagnose, Selbstdiagnose, Differentialdiagnose, Fehldiagnose – die Begriffsvielfalt rund um das «Feststellen oder Benennen einer Krankheit» ist immens. Das spiegelt auch die Bedeutung des Wortes wider: Am Anfang jeder Behandlung steht die Diagnose – sie ist der entscheidende Schritt in einem Prozess, der Patientinnen und Patienten zu einer besseren Lebensqualität verhelfen soll, und hat tiefgreifende Auswirkungen auf ihren weiteren gesundheitlichen Verlauf.

Es gibt unzählige diagnostische Methoden und Prozesse, komplexe medizinische Tests, Labor- und Bildgebungsergebnisse, die richtig miteinander kombiniert werden müssen, um zu einer Diagnose zu kommen. Diagnosen sind also auch ein bisschen Spurensuche, Detektiv- und viel Detailarbeit.

Diagnosen haben auch Auswirkungen – für Betroffene können sie erschütternd, aber auch erlösend sein. So verstehen beispielsweise Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung dank der Diagnose besser, weshalb sie häufig anecken mit ihrem Verhalten und Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen haben (Seite 16). Personen mit neurologischen Beschwerden hingegen müssen sich manchmal mit der Tatsache auseinandersetzen, dass vielleicht keine Diagnose gestellt werden kann (Seite 8).

Wir haben bei unseren Fachpersonen nachgefragt, was es braucht, damit eine Diagnose rein wissenschaftlich im Labor ausgewertet werden kann (Seite 18), wie der medizinische Prozess einer Diagnose abläuft (Seite 5) oder welche Rolle medizinische Geräte bei der Erstellung von Diagnosen spielen (Seite 10 und Seite 29).

Ich wünsche eine spannende Lektüre und diagnostische Erkenntnisse.

Regula Feldmann
CEO



Die Sache mit den Nerven

Neurologe Michael Werlen über Erkrankungen des Nervensystems und seine Arbeit, die sich manchmal wie Detektivarbeit anfühlt.

08

Brüchige Knochen

Welche Präventionsmassnahmen «Knochenschwund» oder Osteoporose entgegenwirken, erklärt die Oberärztin Catherine Lamm.

10

Wider das Vergessen

Markus Guzek, Chefarzt Alterspsychiatrie, über verschiedene Demenzformen und Therapiemöglichkeiten.

12

Soziale Interaktionen oft schwierig

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung nehmen die Welt anders wahr als ihre Mitmenschen.

16

Von der Verordnung zur Diagnose

Im Labor von Susanna Gehrig werden jährlich über 1,8 Millionen Proben untersucht.

18

Breite Palette an Emotionen

Gynäkologe Thomas Eggimann über Diagnosen, Vorsorgeuntersuchungen und seine Faszination für den weiblichen Körper.

20

dahlia: individuelle Ressourcen stärken

Peter Müller gibt einen Einblick, wie sein Team im dahlia Zollbrück gemeinsam Pflegediagnosen erstellt, um die Bewohnenden gezielt zu unterstützen.

24

Eine Krankheit mit über 200 Ausprägungen

Rheumatologe Daniel Aeberli über verschiedene rheumatische Erkrankungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und den Umgang mit Schmerzen.

26

Chronic Care ist anspruchsvoll

Die Spitex übernimmt eine zentrale Rolle in der Pflege und Behandlung chronisch kranker Menschen in ihren eigenen vier Wänden.

30

Unsere Vorträge für Sie

Medizin verständlich erklärt: Unsere medizinischen Fachpersonen haben spannende Themen für Sie vorbereitet.

33

Mitmachen und gewinnen

Finden Sie das richtige Lösungswort unseres Rätsels und verschönern Sie mit etwas Glück Ihr Zuhause.

34

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Spital Emmental AG. Erscheint zweimal jährlich | Postadresse: Spital Emmental, Marketing und Kommunikation, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, kommunikation@spital-emental.ch | Redaktion: Kerstin Wälti Spital Emmental; Gestaltung: Adrian Siegenthaler, as-graficdesign, Hohengasse 19, 3400 Burgdorf | Druck: Merkur Druck AG, Gaswerkstrasse 56, 4900 Langenthal | Auflage: 90 000 Exemplare | Spedition: D'Region Emmental, Wochen-Zeitung Langnau, Anzeiger Trachselwald, Anzeiger Konolfingen.

«Diagnosen sind Konzepte»

Bevor überhaupt eine Behandlung erfolgen kann, müssen Ärztinnen und Ärzte eine Diagnose stellen. Wie dies geschieht, welche Rolle die Wahrscheinlichkeit spielt und wie «weiche» Faktoren eine Diagnose beeinflussen, erklärt der Mediziner Martin Egger.

TEXT MARTIN EGGER BILDER MANUEL STETTLER, ADOBE STOCK

Wie in vielen anderen Lebensbereichen gehen wir auch in der Medizin davon aus, dass eine Situationsbeurteilung dem Handeln voranzugehen hat, ein Problem also zuerst verstanden werden muss, bevor es gelöst werden kann. So gilt als Grundlage ärztlichen Handelns das Stellen einer Diagnose, bevor eine Behandlung erfolgen kann. Dieses Primat gilt für die kurative Medizin in den meisten Fällen, wobei wir auch hier oft mit unsicheren, also Verdachts- oder wahrscheinlichen Diagnosen arbeiten. Eine Erörterung der Konzepte der Palliativmedizin, die oft auf Diagnosen verzichtet und stattdessen symptomorientiert arbeitet, sprengt den Rahmen dieses Artikels.

Der Begriff «Diagnose» geht auf Griechisch «dia» für «durch, hindurch» und «gnosis» für «Erkenntnis, Wissen» zurück. Es geht also darum, den «Durchblick» zu haben, «durch und durch zu erkennen», «was die Patientin, der Patient hat», wie wir uns umgangssprachlich ausdrücken.

Diagnosen im zeitlichen Wandel

Diagnosen sind keine von der Natur gegebenen Zustände, sondern Konzepte, mit denen wir das Kranksein von Menschen erklären sowie Störungen unseres Organismus und unserer Psyche in den Kontext unseres Men-

schen- und Weltbilds einordnen. Sie unterliegen damit einem zeitlichen Wandel und gesellschaftlichen Einflüssen. In der heutigen globalisierten und digital vernetzten Welt ist die europäisch-nordamerikanische «Schulmedizin» weltweit zu einem dominierenden medizinischen Konzept geworden. Aber wir tun gut daran, uns hin und wieder bewusst zu machen, dass es grundlegend andere Systeme gibt, Kranksein zu erklären. Das hilft uns, unserem eigenen medizinischen System gegenüber kritisch zu bleiben, Diagnosen zu hinterfragen und offen zu sein für abweichende Erklärungsmodelle unserer Patientinnen und Patienten.

Die westliche Schulmedizin möchte evidenzbasiert sein und beruft sich auf rationale Grundlagen, die nach transparenten wissenschaftlichen Verfahren erarbeitet werden. Die Entwicklung von Evidenz ist ein allmählich fortschreitender Prozess, bei dem Wissen im Lichte von neuen Forschungsergebnissen immer wieder hinterfragt und dabei zum Teil bestätigt, zum Teil verworfen und durch neue Erkenntnisse ersetzt wird. Die «Bibliothek» an möglichen Diagnosen und ihrer Diagnosekriterien ist also einem steten Wandel unterworfen. Gebräuchliche Krankheitsbezeichnungen und -definitionen verschwinden, und neue tauchen auf.

Am Beispiel eines Patienten, der wegen Brustschmerzen auf die Notfallstation kommt, wird der Prozess erläutert, wie Ärztinnen und Ärzte zu einer Diagnose kommen.

Patientinnen und Patienten, die mit Brustschmerzen eine Notfallstation aufsuchen, haben in ca. 50 Prozent einen harmlosen Muskel- oder Skelettschmerz oder einen funktionellen Schmerz, der sich nicht biologisch begründen lässt, in ca. 15 Prozent einen Schmerz durch Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre (Reflux), in je ca. 10 Prozent eine Lungenembolie oder eine Lungenentzündung, wo der Schmerz durch Reizung des Brustfells zustande kommt, in ca. 5 Prozent eine Durchblutungsstörung am Herzen (Herzinfarkt, Angina pectoris) und in jeweils wenigen Prozent einen Pneumothorax (Eindringen von Luft zwischen Brustkorb und Lunge) oder einen Einriss der Hauptschlagader. Ohne weitere Informationen liegt die Wahrscheinlichkeit der jeweiligen Diagnosen bei den angegebenen Prozentzahlen. Man spricht hier von einer Vortestwahrscheinlichkeit.

Abwägen nach Wahrscheinlichkeit

Hier sieht man bereits, dass das Stellen oder der Ausschluss einer Diagnose nicht in jedem Fall dieselbe Tragweite hat. Es geht nun darum, durch Tests eine möglichst hohe Diagnosewahrscheinlichkeit zu erreichen und gefährliche Diagnosen mit möglichst hoher Wahrscheinlichkeit auszuschliessen.

Die Güte eines Tests kann mithilfe der positiven und der negativen Likelihood Ratio (LR) wiedergegeben werden. Die positive LR beschreibt, um welchen Faktor ein positives Testergebnis eine Diagnose wahrscheinlicher macht, die negative LR, um welchen Faktor ein negatives Testergebnis eine Diagnose unwahrscheinlicher macht. Dabei kann auch das Erfragen eines Risikofaktors oder eines Schmerzmerkmals als Test betrachtet werden: Bejaht der Patient die Frage, ob der Schmerz atemabhängig sei, hat diese Antwort eine LR von <1 für das Vorliegen eines Herzinfarkts. Nehmen wir eine LR von 0,5 an, liegt die Wahrscheinlichkeit eines Herzinfarkts nach dem «Test», also der Bejahung der Frage, nur noch bei 0,5-mal die Vortestwahrscheinlichkeit, also noch bei $0,5 \times 5$ Prozent = 2,5 Prozent. Für

«Ob KI in der Zukunft
im diagnostischen Prozess einmal
besser wird als erfahrene Medizinerinnen
und Mediziner ist ungewiss.»

kritische Geister sei angemerkt, dass die Begriffe Wahrscheinlichkeit und deren Angabe in Prozent nicht ganz korrekt sind; eigentlich geht es um das kaum ins Deutsche übersetzbare und schwerer verständliche Mass der «Odds».

Vielzahl an Tests

Im diagnostischen Prozess wenden wir eine Vielzahl von «Tests» an. Nur schon in der Anamnese (Befragung der Patientin/des Patienten zu Symptomen) «testen» wir abgesehen vom erwähnten Merkmal «Atemabhängigkeit» für mehrere weitere Merkmale wie Schmerzcharakter, -lokalisierung und -ausstrahlung sowie Einflussfaktoren auf den Schmerz. Jede Antwort erhöht oder erniedrigt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Herzinfarkt vorliegt, ein wenig. Obschon die Antwort auf jede Frage nur ein Stückchen zur Erkenntnis beiträgt, kann die Kombination dieser «Tests» eine relative hohe Diagnosesicherheit ergeben: Wird der Schmerz als stechend angegeben, hat dies vielleicht eine negative LR von 0,6 für einen Herzinfarkt, weil Infarktschmerzen eher als drückend, brennend oder einengend wahrgenommen werden. Wenn der Schmerz rechts seitlich am Brustkorb verortet wird, wird dies eine negative LR von 0,8 haben für Herzinfarkt, weil Schmerzen beim Herzinfarkt eher hinter dem Brustbein, im Hals oder im linken Arm empfunden werden.

Der ganze diagnostische Prozess umfasst neben der Befragung die körperliche Untersuchung, Laboranalysen aus Blut und eventuell weiteren Proben (z. B. durch Punktion gewonnene Gelenks- oder Rückenmarksflüssigkeit sowie Ergüsse aus Körperhöhlen), bildgebende Verfahren (Sonografie, Röntgenaufnahmen, Computertomografie, MRI) sowie weitere Untersuchungen wie beispielsweise ein Elektrokardiogramm. Insgesamt findet also eine sehr grosse Zahl von Tests statt, und obschon wir deren LRs mehrheitlich nur sehr ungenau kennen

und diese LRs zum Teil nur wenig von 1 abweichen, also die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer Diagnose im Einzelnen nur wenig erhöhen oder reduzieren, erlaubt ihre Kombination die Bestätigung oder den Ausschluss einer Diagnose oft mit hoher Wahrscheinlichkeit.

Ärztinnen und Ärzte entwickeln im Laufe ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung im Idealfall die Fähigkeit, im Rahmen einer Abklärung eine Vielzahl (Hunderte) von Testergebnissen aus den erwähnten Diagnoseverfahren rasch und implizit (d. h. ohne sich im einzelnen Rechenschaft darüber abzulegen) miteinander zu kombinieren und so aus Informationen mit zum Teil geringer Präzision und wenig Wissenszuwachs dennoch eine ausreichend hohe Diagnosesicherheit zu erzielen. Dieser Prozess funktioniert je nach Bildungsstand, Erfahrung und mentaler Fitness der Ärztin/des Arztes besser oder weniger gut, aber meist doch ganz gut. Es ist aber nicht von der Hand zu weisen, dass zum Teil Diagnosen nicht gestellt werden und Fehldiagnosen resultieren (siehe unten).

Erhöhung der Sicherheit

Um Testergebnisse im Rahmen des diagnostischen Prozesses zu standardisieren und die diagnostische Sicherheit bei unerfahreneren Ärztinnen und Ärzten zu erhöhen, wurden in der Medizin unzählige sogenannte «Scores» geschaffen. Bei diesen werden in Abhängigkeit von den Testergebnissen Punktzahlen vergeben und aus der Summe der Punkte eine Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Diagnose errechnet. Diese Scores, die man in vielen Diagnoselisten findet, sind zwar oft ausgezeichnet wissenschaftlich untersucht, bleiben aber trotzdem unbefriedigend, weil sie durch die Einteilung in Kategorien oder gar eine Dichotomisierung (ja-nein-Einteilung) nicht die ganze Information nutzen, sich beschränken müssen auf ein paar wenige Tests, damit sie nicht zu umfangreich werden, und am Schluss

oft doch nur eine limitierte Wahrscheinlichkeit für eine Diagnose ergeben. Erfahrene und unvoreingenommene Ärztinnen und Ärzte sind in der Güte der Diagnosestellung fast immer besser als die besten Scores, weil sie eine viel grössere Anzahl und viel feiner abgestufte Parameter berücksichtigen können.

KI oder Erfahrung?

Ob künstliche Intelligenz (KI) in der Zukunft im diagnostischen Prozess einmal besser wird als erfahrene Medizinerinnen und Mediziner ist ungewiss. Theoretisch ist das nicht ganz unmöglich, weil KI im Gegensatz zum Menschen nicht Opfer von Voreingenommenheit, Müdigkeit und Ärger werden sollte – wenngleich dies aufgrund von Erfahrungen mit Chat GPT, der bei zu hartnäckigem Nachfragen auch mal beleidigend werden kann, auch nicht sicher ist ... Wenn ich als erfahrener Arzt aber eine Patientin von der Hausärztin mit vielen, auch «weichen» Fakten angemeldet bekomme, Angaben zu ihrem Umfeld erhalte, mich an eine kürzliche ambulante Konsultation der betreffenden Person auf der Notfallstation erinnere, sie dann

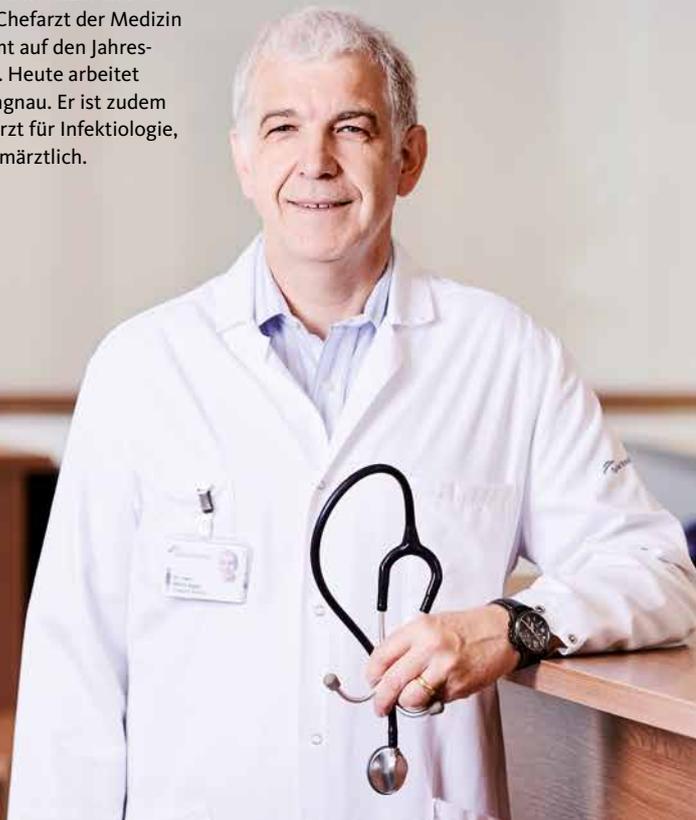
durch den Notfalleingang kommen sehe mit ihrem Gangbild, ihrem Atmungstyp und ihrem Gesichtsausdruck, hat in meinem Kopf der Wahrscheinlichkeitsrechner schon lange seine Arbeit aufgenommen, bevor irgendein Computer mit diesen Angaben gespeist worden ist. Der Roboter, der nur schon diese Erstinformationen aufnimmt und der KI zur Verfügung stellt, steht noch grad nicht vor der Tür. Es dürfte auch noch dauern, bis KI die Güte von Informationen einordnen kann: Höre ich eine Unsicherheit heraus bei einer Angabe der Patientin? Ist die Patientin inkohärent in ihren Angaben und eventuell verwirrt? Habe ich den Mundartausdruck richtig verstanden? Alles Dinge, die KI im Prinzip lernen kann, aber nur mit unzähligen Trainingszyklen anhand von immensen Datenmengen von guter Qualität, die so noch lange nicht zur Verfügung stehen dürften. Der Vorsprung einer erfahrenen Ärztin ist also noch gross.

Wie bereits beiläufig angetönt, sind neben breitem Wissen und soliden Fachkenntnissen ein wacher Geist, Unvoreingenom-

menheit, eine kritische Haltung gegenüber fremden und eigenen Einschätzungen, das Kennen eigener Grenzen, ein gutes Funktionieren im interdisziplinären sowie interprofessionellen Zusammenhang und eine Arbeitsumgebung, die eine Fokussierung erlaubt, Voraussetzungen für eine gute ärztliche Diagnostik. Es versteht sich von selbst, dass diese Bedingungen nicht bei jedem Arzt, nicht in jedem Arbeitsumfeld und nicht zu jeder Zeit gegeben sind. Somit besteht immer das Risiko von Fehldiagnosen, wobei Fehldiagnosen mit erheblichem Schaden für Patientinnen und Patienten insgesamt selten sind; gemäss Literatur betreffen sie weniger als 1 Promille der gestellten Diagnosen.

Das «Clinical Reasoning», die Fähigkeit des systematischen und rationalen Ordnen von Informationen im diagnostischen Prozess zwecks Verringerung der Gefahr von Irrwegen, entwickelt sich gegenwärtig gerade zu einem wichtigen Fokus von Forschung und Lehre und wird uns Ärztinnen und Ärzten helfen, den Vorsprung vor Robotern und KI noch lange zu wahren.

Martin Egger ist seit mehr als 30 Jahren als Arzt tätig. Der Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Infektiologie war über acht Jahre lang Chefarzt der Medizin am Standort Langnau, bevor er sein Amt auf den Jahreswechsel an Simon Schneiter weitergab. Heute arbeitet der 60-Jährige als Leitender Arzt in Langnau. Er ist zudem Leiter der Spitalhygiene und Konsiliararzt für Infektiologie, und er betreut die Lebensart Bärau heimärztlich.



Wenn einem die Nerven auf die Nerven gehen

«Etwas geht mir auf die Nerven» ist eine Aussage, die die meisten schon einmal verwendet haben. Wie aber lassen sich Diagnosen bei Nervenkrankheiten stellen und welche Ängste sind mit unseren Nerven verbunden? Michael Werlen, Leitender Arzt Neurologie, gibt einen Einblick in seinen neurologischen Alltag.

TEXT TERESA SCHMIDT BILD ADRIAN SIEGENTHALER

Die Neurologie befasst sich mit Erkrankungen des Nervensystems. Da Nerven durch den gesamten menschlichen Körper verlaufen, ist das Fachgebiet auch mit einer Vielzahl an möglichen Beschwerden und somit den unterschiedlichsten Diagnosen konfrontiert. Die Neurologie kümmert sich insbesondere um Diagnosen, die die Krankheitsbilder des zentralen Nervensystems (Gehirn, Rückenmark), des peripheren Nervensystems (Nervenwurzeln, Spinalnerven) und der Muskulatur betreffen.

Diagnosen sind der Schlüssel zur richtigen Behandlung

Wie in anderen Fachgebieten kann meistens nur mit der richtigen Diagnose die passende Therapie eingeleitet und so der Patientin, dem Patienten geholfen werden. Dabei ist die Neurologie Spurensuche: In der Medizin wird immer der gleiche Algorithmus verwendet, um zu einer Diagnose zu kommen. Das Wichtigste ist dabei das Gespräch mit der Patientin, dem Patienten, in dem es neben dem aktuellen Befinden und der medizinischen Vorgeschichte auch um Informationen zum familiären oder sozialen Hintergrund geht, sagt Michael Werlen, Leitender Arzt der Neurologie im Spital Emmental. «Die sogenannte Anamnese ist somit der erste und meiner Meinung nach auch der wichtigste Schritt zur richtigen Diagnose. Ein bekannter Mediziner meinte darum auch sinngemäss: «Wenn man nach der Anamnese

immer noch nicht weiss, was die Patientin, der Patient hat, sollte man die Anamnese wiederholen.»

Manchmal ist das wie Detektivarbeit. «Herauszufinden, welches Krankheitsbild eine Patientin, einen Patient betrifft, finde ich das Spannendste an meinem Beruf. Das passende Krankheitsbild diagnostizieren zu können, heisst, auf Spurensuche gehen und viele Faktoren zu berücksichtigen», erklärt der Facharzt für Neurologie.

Braucht es Zusatzuntersuchungen?

Erst nach einem gründlichen Gespräch und einer klinischen Untersuchung werden bei Bedarf Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Diese können in der Neurologie grob in vier Bereiche unterteilt werden:

- Untersuchungen, die das periphere Nervensystem betreffen, werden meistens mit sogenannten Elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen weiter abgeklärt. Dabei wird zum Beispiel die Leitgeschwindigkeit eines Nervs gemessen (Elektroneurografie, kurz ENG) oder auch die elektrische Aktivität des Muskels abgeleitet (Elektromyografie, EMG).
- Untersuchungen des zentralen Nervensystems bedürfen hingegen meistens einer Bildgebung. Diese Untersuchungen betreffen das Gehirn oder das Rückenmark. Die wichtigste Untersuchung

ist dabei die Magnetresonanztomografie, kurz MRT oder MRI genannt.

- Laborchemische Untersuchungen, beispielsweise aus dem Blut oder durch Materialentnahme bei einer Lumbalpunktion (Nervenwasser).
- Bei Anfallsleiden wie Epilepsien hat zudem die Messung der Hirnströme (EEG) eine grosse Bedeutung.

Diese Untersuchungen können oft die Verdachtsdiagnose bestätigen. Manchmal werden sie aber auch gebraucht, um alternative Diagnosen auszuschliessen, da es in der Neurologie viele Diagnosen gibt, die rein klinisch gestellt werden (durch das Gespräch und die körperlichen Untersuchungen).

Spannend ist, dass in der Neurologie täglich Untersuchungen eingesetzt werden, die sich seit Jahrzehnten kaum verändert haben (beispielsweise das EEG). Parallel werden aber auch Untersuchungen angewandt, die erst in den letzten Jahren Einzug in den klinischen Alltag genommen haben (Bildgebung der peripheren Nerven). Das Spital Emmental ist in der privilegierten Situation, fast das gesamte Spektrum an neurologischen Untersuchungen anbieten zu können, so Michael Werlen. Der Zusammenarbeit mit der Radiologie, mit ihrer neuroradiologischen Expertise im Erstellen und Befunden der neurologischen Bildgebung, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.



Michael Werlen ist Facharzt FMH für Neurologie und verfügt über die Fähigkeitsausweise SGKN in Elektroneuromyografie (ENMG) und Elektroenzephalographie (EEG).

Und wenn keine Diagnose gestellt werden kann?

Eine weitere Herausforderung bei neurologischen Beschwerden ist, dass es nicht selten vorkommt, dass keine Diagnose gestellt werden kann. Das führt nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu Frustration. Therapeutisch kann dann keine kausale (die Ursache behebende), sondern nur eine symptomatische (die Beschwerden lindernde) Therapie angeboten werden. Dies ist beispielsweise bei Schmerzen häufig der Fall. Manchmal muss der Verlauf der Symptome abgewartet werden: Beschwerden, die sich auch nach intensiver Abklärung nicht erklären lassen, verschwinden oftmals von selbst. Bei den Beschwerden, die bleiben, kommt dann häufig ein neuer Aspekt, ein nächstes Puzzlestück, dazu. Dieses hilft, das Gesamtbild zu sehen und die Diagnose zu stellen.

Neurologinnen und Neurologen beschäftigen sich sehr oft auch mit Themen, die

den Betroffenen Angst machen. Es existieren viele neurologische Krankheiten, die stark negativ belastet sind, zum Beispiel die Diagnose einer Demenz, einer Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) oder auch einer Multiplen Sklerose (MS). Diese Krankheiten sind mit vielen Ängsten und Tabus behaftet. In manchen Fällen kann sogar die Angst vor einer solchen Diagnose krank machen.

Gespräch auch nach der Diagnose wichtig

«Als Neurologinnen und Neurologen haben wir wahrscheinlich mehr Erklärungsbedarf als in anderen Fachrichtungen. Häufig sind neurologische Diagnosen nicht einfach zu erklären. Damit die Behandlung jedoch umgesetzt wird, ist es wichtig, die gestellte Diagnose richtig vermitteln zu können», sagt Michael Werlen. Daneben ist der Wissensdurst bei neurologischen Krankheiten oft grösser als bei anderen Diagnosen, und es werden mehr Erwartungen an diese Diagnosen

gestellt. «Bei der Diagnose ‹Lungenentzündung› wird häufig nicht nachgefragt, welcher Erreger nun genau der Auslöser war. Aber wenn es um Themen des Gehirns oder des Rückenmarks geht, sind Patientinnen und Patienten sensibler und geben sich weniger schnell zufrieden», so Michael Werlen und fährt fort: «Auch wenn es manchmal keine Konsequenz für die Therapie hat, ist es gelegentlich für die Patientinnen und Patienten schon hilfreich, überhaupt eine Diagnose zu erhalten und zu wissen, woran sie sind.»



Erfahren Sie in unserem Blogbeitrag mehr über eine häufige neurologische Erkrankung, das Restless-Legs-Syndrom.

BALANCE GEGEN DEN KNOCHENBRUCH

Knochenbrüche sind mühsam – wenn sie aber ohne Grund auftreten, ist zusätzliche Vorsicht geboten. Warum und was getan werden kann, erklärt Catherine Lamm, Oberärztin der Osteoporose-Sprechstunde.

TEXT TERESA SCHMIDT BILD ADRIAN SIEGENTHALER

Ein gebrochener Arm, ein gebrochenes Bein, ein Bruch am Fuss – grundsätzlich nichts Ungewöhnliches, wenn diese Brüche durch einen Unfall geschehen. Auffällig ist es, wenn Brüche ohne erkennbare Ursache auftreten. Dann kann ein «Knochenschwund» oder medizinisch «Osteoporose» vorliegen. Jede zweite Frau und jeder fünfte Mann über 50 Jahre muss früher oder später mit einem Knochenbruch wegen Osteoporose rechnen. 2019 waren 6,1 Prozent der Schweizer Bevölkerung von Osteoporose betroffen; pro Tag traten durchschnittlich 226 Knochenbrüche ohne Grund auf. Brüche sind schmerzhaft, mit Spitalaufenthalten verbunden und kosten uns viel Geld.

Die Osteoporose gilt als heimtückisch, da sie oft jahrelang still voranschreitet, ohne dass die Betroffenen Beschwerden verspüren.

Der Knochen ist ein lebendiges Organ. Nachdem er sich bis ins 25. Lebensjahr aufgebaut hat, nimmt die Knochenmasse im Alter wieder ab. Geht diese Abnahme über ein gewisses Mass des Normalen hinaus, sprechen Fachpersonen von Osteoporose. Der Knochen wird dabei dünner und spröder.

Risikofaktoren

Osteoporose hat viele Risikofaktoren. Zu den beeinflussbaren zählen Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum, Vitamin-D-Mangel, Kalziummangel oder ein zu niedriges Körpergewicht. Weiter gibt es Medikamente, die den Knochen schädigen. Dazu gehören Cortison, über lange Zeit eingenommene Magenschnorer und einige Antidepressiva, aber auch Medikamente gegen Epilepsie oder Krebs. Nicht veränderbare Risikofaktoren sind die familiäre Belastung für Osteoporose, das frühe Auftreten der Wechseljahre bei Frauen (d. h. vor dem 45. Lebensjahr) oder wenn bei einer chronischen Darmerkrankung die Nährstoffe im

Darm nicht mehr gut aufgenommen werden können. Auch rheumatische Erkrankungen gelten als Risikofaktor.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose kann gestellt werden, wenn ein Knochenbruch bei nur leichter Beanspruchung des Knochens auftritt. Osteoporose kann aber auch mittels einer Knochendichtemessung erkannt werden. Bei der Knochendichtemessung wird mit einer speziellen Art der Röntgenuntersuchung die Dichte des Knochens, beziehungsweise dessen Mineralsalzgehalt, gemessen. Die Methode hat eine sehr geringe Strahlenbelastung, die durchschnittlich der täglichen natürlichen Strahlenbelastung entspricht.

Die Messung erfolgt standardisiert an der unteren Wirbelsäule und am Hüftknochen (Schenkelhals). Die Betroffenen liegen hierfür auf einem weichen Untersuchungstisch, ein schmaler Scanner-Messarm fährt im Abstand von 20 bis 30 cm zwei- bis dreimal über den Körper. Die erhaltenen Messwerte werden in normale Knochendichte, verminderte Knochendichte oder Osteoporose eingeteilt. Nach der Messung wird ein Bericht verfasst und der zuweisenden Fachperson geschickt, die das Resultat mit der Patientin, dem Patienten bespricht.

Das Knochendichtemessen ist unkompliziert

- Röntgenverfahren mit sehr geringer Strahlendosis
- Untersuchung im Liegen, Dauer 10 bis 15 Minuten
- Man muss nicht nüchtern sein
- Es wird kein Medikament verabreicht

Prävention: Tisch mit vier Beinen

Der Veränderung der Knochendichte entgegenwirken können wir alle, indem wir uns an einige grundlegende Lebensstil-Massnahmen halten. «Wir können uns die Prävention und Therapie wie einen Tisch mit vier Beinen vorstellen: Wenn dieser bereits drei Beine hat, dann kann er stehen – nicht absolut stabil, aber doch sehr solide. Die drei Tischbeine stehen für eine ausreichende Zufuhr an Kalzium und an Vitamin D, Vermeiden von Nikotin und übermässigem Alkoholkonsum sowie ausreichende Bewegung. Mit der Bewegung unterstützen wir den Körper beim Muskelaufbau und stabilisieren dadurch unsere Knochen», sagt Catherine Lamm.

Bewegung ist auch wichtig für die Sturzprophylaxe. Halten Sie sich fit, trainieren Sie Ihre Beine, damit Sie genügend Kraft haben und nicht stürzen. Natürlich sollten Sie auch Stolperfallen wegräumen oder noch einen Griff im Badezimmer oder einen stabilen Handlauf an der Treppe montieren lassen, empfiehlt Catherine Lamm.

Und das vierte Tischbein? Dieses steht für spezielle Medikamente, die den Knochenabbau hemmen und individuell eingesetzt werden können. Medikamente allein helfen aber nicht, da ein einbeiniger Tisch nicht stabil ist.

Angebot am Spital Emmental

Zur Diagnostik bietet das Spital Emmental Knochendichtemessungen auf Zuweisung der Ärztin, des Arztes an. Die Kosten der Messung werden in den

meisten, aber nicht allen Fällen von der Krankenkasse übernommen. Hier bedarf es einer vorherigen Absprache mit den Zuweisenden. Für komplexere Situationen und zur Besprechung der Therapie gibt es ausserdem eine interdisziplinäre Osteoporose-Sprechstunde mit Beteiligung der Spezialistinnen und Spezialisten aus der Endokrinologie und der Rheumatologie.



Catherine Lamm betreut in ihrer Sprechstunde Menschen mit Osteoporose.

Wissen Sie, wie viel Kalzium Sie täglich essen? Testen Sie den **Kalziumrechner der Rheumaliga**.



Sie möchten wissen, wie Sie Stürze vermeiden können, im Alter weiterhin sicher daheim wohnen und sich richtig bewegen? Die **Beratungsstelle für Unfallverhütung** hat gutes Informationsmaterial.



Zudem empfehlen wir die **FitGymkurse von ProSenectute** oder die Fernsehsendung «Gymnastik im Wohnzimmer»



«Angehörige von Demenzkranken sind in keiner guten Position»

In der Schweiz sind gemäss dem Bundesamt für Gesundheit etwa 150 000 Menschen von einer Demenz betroffen, Tendenz steigend. Markus Guzek, Chefarzt Alterspsychiatrie am Spital Emmental, über verschiedene Demenzformen und Therapiemöglichkeiten.

TEXT LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT, ADOBE STOCK

Herr Guzek, schweizweit sind etwa 11 Prozent der über 70-Jährigen und knapp 40 Prozent der über 90-Jährigen von einer Demenz betroffen sind. Überrascht Sie das?

Die Zahlen sind hoch, aber überraschend ist das für mich nicht. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden es bis ins Jahr 2050 mehr als doppelt so viele Patientinnen und Patienten sein.

Was bedeutet das eigentlich, wenn man vor einer Demenz spricht?

Als Erstes muss man festhalten: Demenz ist keine Krankheit. Wir reden viel mehr über einen Zustand als Folge verschiedener Krankheiten, bei denen Gehirnzellen absterben. Da der Mensch sehr viele Gehirnzellen hat, dauert es meist lange, bis sich erste Probleme zeigen. Nur irgendwann ist jede Reserve aufgebraucht. Das Gehirn kann nach und nach viele Funktionen nicht mehr erfüllen. Wenn dann jemand nicht mehr in der Lage ist, den Alltag selbstständig zu bewältigen, reden wir von einer Demenz.

Welche Funktionen können das sein?

Das ist unterschiedlich und hängt unter anderem mit dem Stadium und der Ursache der Demenz zusammen. Aber häufig geht es um Gedächtnisprobleme, um Vergesslichkeit. Man vergisst Namen, Termine oder Abmachungen. Zuerst ist

«Demenz und die Erkrankungen, die dazu führen, sind nicht heilbar, aber es gibt Möglichkeiten, den Verlauf positiv zu beeinflussen.»

das nichts Spezielles, dann kommt es immer häufiger vor. Irgendwann gibt es vielleicht Streit mit Angehörigen, weil man sich nicht mehr an Abmachungen erinnert. Oder eine betroffene Person verlegt Dinge in der eigenen Wohnung und hat dann das Gefühl, dass sie bestohlen wird. Manche Menschen verlieren ihre sprachlichen Fähigkeiten und haben Mühe, Gesprächen zu folgen. Oder Betroffene wissen nicht mehr, wie Tätigkeiten funktionieren, die sie früher problemlos beherrscht haben – zum Beispiel das Bedienen des Handys. Die Symptome breiten sich aus und betreffen immer mehr Lebensbereiche. Auch das Verhalten oder die Gefühlswelt einer Person kann sich stark verändern.

Welche Demenzformen kommen besonders oft vor?

Die Alzheimerdemenz ist die bekannteste und verbreitetste Form. Die zweithäu-

figste Form ist die vaskuläre Demenz, die infolge von Durchblutungsstörungen im Gehirn entsteht. Gefässe verschliessen sich, die Gehirnzellen werden nicht mehr ausreichend versorgt und sterben ab. Diese Form äussert sich unterschiedlich, da verschiedene Gehirnregionen betroffen sein können.

Wie testen Sie in der Memory Clinic Burgdorf, ob bei einer Person eine Demenz vorliegt?

Die Abklärung erfolgt über mehrere Termine mit Patientinnen oder Patienten sowie deren Angehörigen. Zuerst geht es darum, herauszufinden, was die Leute beschäftigt, was ihnen auffällt, welche Alltagsschwierigkeiten sie haben. Gerade auch der Austausch mit Angehörigen ist aufschlussreich, da diese oft einen etwas skeptischeren, zum Teil realistischeren Blick auf die Situation haben. Bei diesen psychiatrischen Untersuchungen schauen wir, ob es sich vielleicht auch um eine Depression handelt. Depressive Menschen haben oft ähnliche Alltagsprobleme wie Demenzerkrankte, können aber in der Regel erfolgreich behandelt werden.

Was steht beim zweiten Termin an?

Dieser Termin wird von der Neuroradiologie durchgeführt, wo wir Bilder des Kopfes anfertigen. Da schaut man, ob andere Erkrankungen des Gehirns vor- ▶

A man with a beard and short hair, wearing a white lab coat over a light-colored shirt and brown trousers, is sitting on a grey armchair. He is looking towards the camera with a slight smile. To his left is a large, modern floor lamp with a white cylindrical shade and a black metal frame. The background is a plain, light-colored wall.

Markus Guzek, 49, ist in Polen geboren und in Deutschland aufgewachsen. Er lebt mit seiner Familie seit 2003 in der Schweiz. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit den Schwerpunkten Alterspsychiatrie und -psychotherapie sowie Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie arbeitet seit 2015 im Spital Emmental, seit 2021 ist er Chefarzt der Klinik für Alterspsychiatrie. In seiner Freizeit wandert oder reist Guzek gerne.

Memory Clinic Burgdorf

Die Memory Clinic gehört zum alterspsychiatrischen Ambulatorium des Spitals Emmental und befindet sich neu an der Lyssachstrasse 32 in Burgdorf. Das Angebot umfasst die interdisziplinäre Abklärung von Schwächezuständen und Leistungsdefiziten des Gehirns. Dabei geht es nicht nur um Demenzerkrankungen, sondern auch um die Abklärung im Zusammenhang mit anderen neuropsychiatrischen Syndromen wie ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) und des Autismus-Spektrums.



spital-emmental.ch/Alterspsychiatrisches_Ambulatorium



► liegen oder ob Veränderungen feststellbar sind, die beispielsweise auf eine Durchblutungsstörung hinweisen. Beim dritten Termin geht es darum, die kognitiven Funktionen wie zum Beispiel die Gedächtnisleistung zu messen.

Wie laufen diese Tests ab?

Das sind standardisierte neuropsychologische Tests, die unterschiedliche Funktionen beurteilen. Da geht es um die Benennung von geläufigen und weniger geläufigen Dingen. Oder wir lesen Wörter vor, die sich die Testperson merken und wiedergeben muss. Weiter geht es darum, herauszufinden, wie eine Person an Aufgaben herangeht und wie sie auf Ablenkung reagiert.

All diese Termine führen zu einem Gesamtbild. Wie kommt die Diagnose zustande?

Das geschieht in der interdisziplinären diagnostischen Konferenz. Dort kommen beteiligte Ärztinnen und Ärzte mit weiteren Fachpersonen aus Psychologie und insbesondere Neuropsychologie zusammen und besprechen die Befunde. Daraus resultiert die Diagnose.

Wie teilt man einer Person mit, dass sie dement ist?

Das ist der schwierigste Termin. Wir fassen da sämtliche Untersuchungen und Resultate aus den vergangenen Wochen nochmals zusammen und erklären, wie wir diese interpretieren. Danach ist es meist eine gewisse Zeit still. In der Regel

kommen Betroffene nicht allein, manchmal sind ganze Familien dabei, die es aufzuklären gilt, was die Diagnose genau bedeutet.

Wie kann man Demenz therapieren?

Demenz und die Erkrankungen, die dazu führen, sind nicht heilbar, aber es gibt Möglichkeiten, den Verlauf positiv zu beeinflussen. Für Alzheimer-Betroffene gibt es Medikamente, die im Idealfall die Krankheitsentwicklung etwas drosseln. Bei der durchblutungsbedingten Demenz geht es zum Beispiel darum, Blutdruck und Blutwerte so einzustellen, dass die Gefässfunktionen des Gehirns besser werden.

Wie wichtig ist das Gedächtnistraining?

Bei unseren Trainings-Angeboten in der Memory Clinic geht es zum Beispiel darum, Strategien zu entwickeln, um verlorene Fähigkeiten zu kompensieren. Oder darum, noch nicht betroffene Fertigkeiten zu konsolidieren. Ausserdem tauschen sich Betroffene in kleinen Gruppen aus und helfen sich gegenseitig, besser mit gewissen Situationen umzugehen.

Welche Rolle spielen dabei die Angehörigen?

Die Angehörigen haben zwar eine wichtige Funktion, sind aber in keiner guten Position. Vor allem die Partnerinnen und Partner müssen immer mehr Aufgaben für die betroffene Person übernehmen. Betreuungsaufwand und Verantwortung werden immer intensiver. 30 bis 50 Prozent dieser Betreuungspersonen erkranken an einer Depression. Auch Angststörungen und Suchterkrankungen sind weitverbreitet. Oft entwickeln Angehörige aufgrund der permanenten Überforderung auch eine gewisse Reizbarkeit oder Aggressivität, was eine zusätzliche Belastung bedeutet.

Gibt es denn keine Entlastungsangebote?

Spitex, Demenzpflege, andere Entlastungsdienste – es gibt Angebote, auf die wir auch hinweisen. Aber am Ende sind da zwei Leute, die ein Leben miteinander verbracht haben mit allen Höhen und Tiefen. Man muss es ihnen überlassen, inwiefern sie sich helfen lassen wollen. Diesen Prozess kann man nicht beschleunigen.

Apropos Angehörige: Ist Demenz eigentlich vererbbar?

Es gibt gewisse Demenzformen mit einem erhöhten genetischen Risiko. Es scheint umso höher zu sein, je früher die Demenz bei einer verwandten Person begonnen hat. Letztlich handelt es sich dabei um statistische Werte. Die Bedeutung für die konkrete einzelne Person ist schwer zu beurteilen.

Kann man Demenz vorbeugen?

Es kommt auf die Grunderkrankung einer Demenz an. Wenn ich weiss, dass mein Vater infolge verstopfter Blutgefässe im Gehirn irgendwann eine Demenz entwickelt hat, dann sollte ich sicher schauen, dass mein Blutdruck gut eingestellt ist und ich auch andere Risiken im Griff habe. Weiter kann ich schauen, dass meine Gehirngesundheit im Allgemeinen gut bleibt – nicht rauchen, keinen oder nur wenig Alkohol konsumieren.

Was ist für Sie das Faszinierende an Demenz und den Leuten, die Sie begleiten?

Betroffene und ihre Angehörigen setzen oft trotz Diagnose alles daran, eine Einheit zu bleiben. Diese Bemühungen finde ich phänomenal. Mich motiviert es, dazu beizutragen, die Lebenssituation dieser Leute etwas angenehmer zu gestalten. ◀

Markus Guzek spricht im Podcast über Ursachen und Therapieansätze der Demenz.
<https://blog.spital-emmental.ch/alterspsychiatrie-markus-guzek>

Zeit zum Durchatmen verschaffen

Geschulte Freiwillige des SRK Kanton Bern, Region Emmental, unterstützen und entlasten pflegende und betreuende Angehörige, indem sie ihnen die Betreuung stundenweise abnehmen.

TEXT KERSTIN WÄLTI BILD ZVG/SRK

Viele pflegebedürftige und kranke Menschen werden von ihren Angehörigen in den eigenen vier Wänden gepflegt und betreut, damit sie weiterhin in ihrer vertrauten Umgebung wohnen und allenfalls auch dort sterben können. Die ständige Präsenz und Mehrfachbelastung können die Angehörigen mitunter überfordern und ihre Gesundheit beeinträchtigen. Silvia Hirsig, Verantwortliche Entlastung Angehörige beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) Kanton Bern, Region Emmental, betont: «Viele Angehörige kümmern sich rührend um ihre Familienmitglieder, manchmal aber leidet dabei ihr eigenes Sozialleben und sie isolieren sich, weil sich der Alltag nur noch zu Hause abspielt und sie das Familienmitglied kaum alleine lassen können.» Oft stossen sie an ihre Grenzen, fühlen sich überlastet und haben deswegen ein schlechtes Gewissen. «Mit unseren Dienstleistungen möchten wir diesen Personen Zeit zum Durchatmen geben, damit sie Zeit für sich selbst haben und neue Energie tanken können», so Silvia Hirsig.



Freie Zeit für sich nutzen

Speziell geschulte Freiwillige des SRK Kanton Bern, Region Emmental, unterstützen Angehörige, indem sie stundenweise ihre Betreuungsaufgaben übernehmen und sie von ihrer Dauerpräsenz ablösen. Die Freiwilligen verbringen Zeit mit den Betroffenen, leisten ihnen Gesellschaft, unterhalten sich mit ihnen, lesen ihnen etwas vor, kochen und essen mit ihnen oder sind einfach nur da. Pflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfe wird keine geleistet. In dem Sinne versteht das SRK das Angebot auch nicht als Konkurrenz zu professionellen Pflege- und Betreuungsorganisationen, sondern als Ergänzung. Die freie Zeit können die Angehörigen für sich nutzen: einen Termin wahrnehmen, Einkäufe erledigen oder einfach in aller Ruhe einen Kaffee trinken – dies immer im Wissen, dass ihre Lieben zu Hause gut

Porträt SRK Kanton Bern, Region Emmental

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) Kanton Bern setzt sich im ganzen Kanton für mehr Menschlichkeit ein, im Emmental am Standort in Burgdorf und an der Zweigstelle in Langnau. Es erfüllt mit 30 Mitarbeitenden und über 450 Freiwilligen Aufgaben im Sinne des Rotkreuzgedankens: Anlaufstelle für ältere Menschen und Angehörige, Besuchs- und Begleitsdienst, Entlastungsdienst, Rotkreuz-Fahrdienst, Rotkreuz-Notruf, Kinderbetreuung zu Hause, Ergotherapie und weitere Dienstleistungen. Das Einzugsgebiet umfasst das gesamte Emmental.

betreut werden. «Es ist wichtig, solche Verschnaufpausen zu haben, denn so bleiben die pflegenden Angehörigen länger gesund und können ihre Betreuungs- und Pflegeaufgaben auch länger wahrnehmen», sagt Silvia Hirsig.

Freiwillige jederzeit willkommen

Die Freiwilligen werden vom SRK gut auf ihre Betreuungsaufgaben vorbereitet und besuchen regelmässig Weiterbildungskurse. «Freiwillige müssen offen gegenüber Menschen sein und Freude daran haben, Zeit mit Erkrankten und beeinträchtigten Menschen zu verbringen», erklärt Silvia Hirsig und fährt fort: «Personen, die anderen ihre Zeit schenken wollen, sind bei uns jederzeit herzlich willkommen.»

Das SRK Kanton Bern, Region Emmental, unterstützt die Angehörigen von älteren, kranken und sterbenden Menschen nicht nur mit dem Entlastungsdienst: Fachpersonen bieten Betroffenen ein offenes Ohr und helfen, eine passende Lösung für ihre Situation zu finden. Silvia Hirsig: «Wir zeigen auf, wo sie in gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Belangen Hilfe holen können oder stellen den Kontakt zu anderen Dienstleistungsanbietern her.»

.....
Kontakt: Silvia Hirsig, Verantwortliche Entlastung Angehörige, SRK Kanton Bern, Region Emmental, Lyssachstrasse 91, 3400 Burgdorf
 Telefon: 034 420 07 77, E-Mail: entlastung-emmental@srk-bern.ch

«Autismus-Spektrum – anders wahrnehmen, anders denken, gleich empfinden»

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung nehmen die Welt anders wahr als ihre Mitmenschen. Besonders und oft besonders schwierig sind dabei soziale Interaktionen. Dr. med. Markus Guzek erklärt, weshalb die richtige Diagnose für Betroffene so wichtig ist.

TEXT KERSTIN WÄLTI

BILD ADOBE STOCK

«Autismus-Spektrum-Störungen sind eine Gruppe tiefgreifender Entwicklungsstörungen. Die verschiedenen Formen haben die gleichen Kernsymptome, allerdings sind die Ausprägungen und Schweregrade unterschiedlich», sagt Markus Guzek, Chefarzt der Klinik für Alterspsychiatrie und Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Er leitet die Sprechstunde für ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) am Spital Emmental. Zu diesem Spektrum zählen schwerwiegende Behinderungen wie der frühkindliche Autismus, aber auch hochfunktionale Formen wie das Asperger-Syndrom. Gemeinsam ist allen Formen, dass die Betroffenen Mühe mit der sozialen Interaktion und Kommunikation haben, auch die Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitung ist nicht dieselbe wie bei Nicht-Autisten – Menschen mit Autismus verarbeiten Sinneseindrücke anders und es fällt ihnen schwer, die Gefühle ihrer Mitmenschen zu erfassen und zu deuten sowie soziale Situationen richtig einzuschätzen. Die Kommunikation mit anderen ist häufig schwierig und voller Missverständnisse. Auch wiederholte, stereotype Verhaltensweisen oder das übermässige Fokussieren auf oft sehr spezifische Interessen und Aktivitäten bilden die Kernsymptome einer Autismus-Spektrum-Störung.

Die Symptome und ihre Auswirkungen bestehen bereits im Kindesalter. Bei der schweren Ausprägung, dem frühkindlichen Autismus, sind sie sehr deutlich und können kaum übersehen werden. Sie gehen mit sprachlichen, kognitiven und oft auch motorischen Beeinträchtigungen einher. Bei Menschen mit einer hochfunktionalen Autismus-Spektrum-Störung ist weder die Sprache noch die kognitive Entwicklung beeinträchtigt. Die betroffenen Personen haben vielfältige, vor allem soziale Schwierigkeiten, werden in der Kindheit aber oft nicht als ASS-Betroffene erkannt.

Intelligenz und Sprache sind entscheidend

Manche Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) sind von den Symptomen in einem Masse betroffen, das es ihnen schwer macht, ein eigenständiges Leben zu führen. Sie sind auf Unterstützung angewiesen, teilweise sogar auf intensive Betreuung. Andere Betroffene hingegen führen ein annähernd normales Leben, haben eine eigene Wohnung, leben in einer Partnerschaft und üben Berufe aus, die auch von neurotypischen Menschen ausgeübt werden. Das Spektrum ist also sehr breit. «Zwei Faktoren sind dafür entscheidend, wo sich jemand innerhalb des Spektrums



Dr. med. Markus Guzek ist Chefarzt der Klinik für Alterspsychiatrie, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkten Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Alterspsychiatrie und -psychotherapie. Er verfügt über die interdisziplinären Schwerpunkttitel Psychosomatische und Psychosoziale Medizin und ist Vertrauensarzt SGV/SSMC sowie zertifizierter medizinischer Gutachter sim (Swiss Insurance Medicine).



«Es geht für die Betroffenen bei einer Therapie nicht darum, neurotypisch zu werden, sehr wohl aber darum, mit neurotypischen Menschen zurechtzukommen.»

befindet: die kognitive Leistungsfähigkeit und das Sprachniveau», sagt Markus Guzek. «Die frühkindlichen Autisten z. B. erlernen meist nur wenige Wörter. Je geringer die ASS ausgeprägt ist, umso höher wird das Sprachniveau. Kommunikationsstörungen gibt es aber auch bei hoch funktionalen Formen des Autismus-Spektrums.

Die soziale Interaktion fällt Menschen mit ASS in der Regel schwer. Schon in der Kindheit bereitet es ihnen Mühe, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen. Sie vermeiden Blick- oder Körperkontakt und können bisweilen den Eindruck erwecken, desinteressiert zu sein. «Menschen mit einer ASS haben in der Regel Schwierigkeiten mit den impliziten Regeln menschlicher Kommunikation, es fällt ihnen schwer, Emotionen zu interpretieren, die Mimik, den Tonfall oder die Körpersprache ihres Gegenübers zu verstehen und dementsprechend empathisch darauf zu reagieren. Sie nehmen oft alles wortwörtlich, verstehen keine Ironie oder Metaphern und können manchmal schlecht zwischen einem Witz oder einer Beleidigung unterscheiden», erläutert Markus Guzek. Umgekehrt fällt es ihnen auch schwer, ihre eigenen Emotionen über Mimik, Gestik oder Stimmlage auszudrücken und diese in sozialen Situationen ebenso effektiv wie Nicht-Autisten einzusetzen.

Gleichzeitig haben manche Betroffene aber auch besondere Stärken, «sie erlangen ein vertieftes Wissen in Gebieten, die sie interessieren und üben damit verbundene Tätigkeiten sehr gewissenhaft und konzentriert, oft sehr erfolgreich aus; sie haben ein Auge fürs Detail, denken sehr logisch, können gut systematisieren, und arbeiten sehr sorgfältig».

Häufige weitere Nebendiagnosen

Nicht immer wird die Diagnose ASS im Kindes- oder Jugendalter gestellt; die Störung wird oft erst im Erwachsenenalter diagnostiziert. Betroffene suchen vordergründig wegen anderer psychischer Erkrankungen psychiatrische Hilfe. Sehr viele leiden dann schon an einer Folgestörung, häufig an Angststörungen, Depressionen

oder Zwangsstörungen. Sehr oft wird dann nur die Folgestörung diagnostiziert, weil die Symptome der ASS überlagert werden. «Autismus-Spektrum-Störungen treten in vielen Fällen aber bereits in der Kindheit gemeinsam mit einer anderen Erkrankung auf, gerade die Kombination Autismus/ADHS ist häufig. Oft wird dann «nur» die ADHS diagnostiziert», so Markus Guzek und fährt fort: «Gerade die sogenannten Hochfunktionsautisten werden des Öfteren verkannt. Die Betroffenen absolvieren sehr erfolgreich Schule und Studium, weil es sie interessiert, scheitern dann aber im Berufsleben an den sozialen Kompetenzen, die es braucht. Viele der Betroffenen kommen in unsere Sprechstunde, weil sie im Beruf Probleme antreffen, obwohl sie die nötigen Kompetenzen für den Job hätten; sie werden von Kolleginnen und Kollegen als eigenbrötlerisch und nicht gruppenfähig angesehen.»

«Menschen mit einer ASS leiden oft unter ihrer Einsamkeit», bemerkt Markus Guzek, «es ist nicht so, dass sie kein Bedürfnis nach Kontakten haben, obwohl dies auf den ersten Blick so scheinen mag; sie werden nicht selten gemieden, erscheinen für ihre Umgebung nicht «attraktiv», weil sie manchmal nur über ihre Sonderinteressen sprechen, Mühe mit Smalltalk haben, unempathisch wirken oder in Konversationen unangemessen reagieren.» Es wirkt, als würden sie keine Rücksicht nehmen, dabei können sie nicht anders.

Diagnose bringt Klarheit

«Für die meisten Betroffenen, die zu uns in die Abklärung kommen, ist die Diagnose extrem wichtig. Sie bietet eine Erklärung für viele ihrer Probleme und für zum Teil schwierige Lebensentwicklungen und hilft, das eigene Verhalten und gewisse Situationen besser zu verstehen», sagt der Fachmann. «Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung sind sich oft bewusst, dass sie viele ihrer Probleme im Umgang mit anderen Menschen selbst auslösen, dass sie andere «schlecht» behandeln, obwohl sie dies gar nicht wollen.» Auch das Umfeld kann das Verhalten der Autisten besser verstehen, wenn sie die Diagnose kennen, und es können Unterstützungsmöglichkeiten gesucht werden, die den Alltag erleichtern.

Autismus-Spektrum-Störungen sind nicht «heilbar», denn sie sind keine Krankheiten im eigentlichen Sinne. Gezielte Therapien und Übungen können aber dazu beitragen, die sozialen Kompetenzen zu erhöhen und Kommunikationsfertigkeiten zu verbessern. Markus Guzek: «Es geht für die Betroffenen nicht darum, neurotypisch zu werden, sehr wohl aber darum, mit neurotypischen Menschen zurechtzukommen.»

Sprechstunde Autismus-Spektrum-Störung

Die Sprechstunde bietet Diagnostik, Beratung und Therapie für Erwachsene an. Die Anmeldung erfolgt über die zentrale Triage. Nach der Anmeldung durch die zuweisende Fachperson müssen die betroffenen Personen Fragebögen ausfüllen, die anschliessend vom Spezialisten ausgewertet werden. Bei erhärtetem Verdacht erfolgt eine vertiefte Abklärung mit Interviews (auch mit Angehörigen), verschiedenen Tests, einem Abschlussgespräch und einem Bericht.



Susanna Gehrig, Leiterin des Labors im Spital Emmental, liefert mit ihrem Team die Grundlagen für viele Diagnosen.

Von der Verordnung zur **Diagnose**



Das Labor des Spitals Emmental bearbeitet am Standort Burgdorf jährlich über 1,8 Millionen Analysen. Die verschiedenen Untersuchungsmaterialien werden mehrheitlich per Rohrpost geschickt. Was mit diesen im Labor geschieht, erklärt Susanna Gehrig, Leiterin Labor im Spital Emmental.

TEXT TERESA SCHMIDT BILDER ADRIAN SIEGENTHALER

Blutbild, HbA1c, LDL- oder HDL-Cholesterin – Laboruntersuchungen spielen in der Diagnose von Krankheiten eine wichtige Rolle. Oftmals können Ärztinnen und Ärzte ihre Diagnose erst abschliessend stellen, wenn ihnen die Werte aus dem Labor vorliegen. Als Untersuchungsmaterial wird hauptsächlich Blut verwendet, aber auch Urin, Liquor, Stuhlproben und Abstrich-Materialien werden im Labor eingereicht. Die Verarbeitung der Proben erfolgt nach der Analysenverordnung, die die Ärztin, der Arzt erstellt haben. Die Übermittlung der Laboraufträge erfolgt elektronisch und wird mittels Barcodes auf der Auftragsetikette, die auf dem Probenmaterial angebracht werden, im Labor angenommen. Unbeschriftete Proben dürfen aus Sicherheitsgründen nicht entgegengenommen werden.

Zentrifugiert oder gemischt?

Bei den Proben unterscheidet das Labor Analysen, die aus unbehandelten Proben (z. B. Vollblut) gemessen werden, und Analysen, bei denen durch Zentrifugation die Festbestandteile (z. B. Blutzellen) von den flüssigen Bestandteilen (z. B. Blutplasma) getrennt werden müssen. Die Analysen haben unterschiedliche Stabilitätszeiten: Während beispielsweise Glucose (Blutzucker) innerhalb von einer Stunde nach der Blutentnahme gemessen werden muss, kann HbA1c (Langzeitzucker) auch noch nach drei Tagen bestimmt werden.

Die eingereichten Proben werden vom Team über den Barcode der Auftragsetikette eingescannt und dann mit den angezeigten Daten der Patientin oder des Patienten abgeglichen. So wird sichergestellt, dass sowohl die persönlichen Daten übereinstimmen als auch die angeforderten Untersuchungsergebnisse mit den eingereichten Proben erstellt werden können. Die Proben werden anschliessend, je nachdem, welche Analyse verordnet wurde, zentrifugiert, gemischt oder (unbehandelt) direkt für die Testung verwendet.

«Durchschnittlich brauchen wir eine Stunde, bis wir für eine Probe alle angeforderten Werte liefern können. Einige Werte sind aber auch schon nach 20 Minuten verfügbar. Natürlich ziehen wir dringende Proben vor, beispielsweise von der Intensivstation oder dem Notfall. Wenn gewünscht, werden entnommene Proben für spätere weitere Testungen auch eingefroren», erklärt Susanna Gehrig, Leiterin des Labors.

Die meisten Analysen laufen zwischen 7 bis 17 Uhr. Da das Spital Emmental aber auch eine Notfallversorgungspflicht für das Einzugsgebiet hat, ist neben vielen anderen Bereichen auch das Labor 24/7 im Einsatz.

Sorgfältige Kontrolle der Resultate

Die Ergebnisse der Analysen werden vom Laborteam zweimal kontrolliert: «Wir prüfen die Werte als Erstes technisch, das heisst, wir untersuchen, ob die Werte korrekt von den Analysengeräten gemessen worden sind. In einem zweiten Schritt kontrollieren wir die Ergebnisse noch medizinisch. Das wiederum bedeutet, dass wir die Werte auf ihre Plausibilität hin überprüfen. Es ist sehr wichtig, dass wir der Ärztin, dem Arzt einwandfreie Resultate übermitteln. Nur so können richtige Diagnosen gestellt und damit auch erfolgreich Therapien angewandt werden», sagt Susanna Gehrig.

Haben die Analysenergebnisse beide Kontrollen bestanden, werden sie der zuständigen Ärztin, dem zuständigen Arzt elektronisch übermittelt. Bei Extremwerten erfolgt zusätzlich auch eine telefonische Meldung der Laborresultate. Susanna Gehrig fasst die Arbeit ihres Teams treffend zusammen: «Die von uns erstellten Laborresultate tragen zur Vervollständigung einer Diagnose bei, die durch die Ärztinnen und Ärzte gestellt wird.»

Kurz und bündig

Jährlich im Spital Emmental untersuchte Proben: 1 837 060
Die am häufigsten angefragten Analysen: Glucose, Kreatinin und Zellzahlen
Kürzeste Dauer für eine Analyse: Ca. 20 Minuten inkl. Vorbereitung
Aufwendigste Analyse: Differenzialblutbild (Einteilung der weissen Blutkörperchen und Beurteilung der roten Blutzellen)



«Gewisse Fantasien haben nichts mit meiner Arbeit zu tun»

Reibungslose Geburten auf der einen, Brustkrebsdiagnosen auf der anderen Seite: Gynäkologe Thomas Eggimann kennt die ganze Palette an Emotionen, wenn es um die Frauenheilkunde geht. Im Interview spricht er über das gynäkologische Angebot am Spital Emmental und seinen Arbeitsalltag.

TEXT LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

Herr Eggimann, Sie haben Ihre Berufskarriere der Frauenheilkunde verschrieben. Was ist so spannend am weiblichen Körper?

Es kommen Kinder heraus, es entsteht Leben. Dass sich zwei halbe Zellen irgendwo im Dunkeln eines Frauenkörpers treffen und am Schluss ein Mensch zur Welt kommt, ist einfach unglaublich. Ich sage immer, der, der das erfunden hat, hat sich wahnsinnig viel überlegt.

Wollten Sie schon immer Frauenarzt werden?

Ich muss zugeben, dass ich etwas vorbelastet bin, da bereits mein Vater Frauenarzt war. Wobei er mich immer ein bisschen gebremst und versucht hat, mir das Gefühl zu vermitteln, es sei nicht so wahnsinnig gut, Medizin zu studieren. Ich habe es trotzdem getan und bin dann tatsächlich in seine Fussstapfen getreten.

Meistens sind Sie ja während der Untersuchung alleine mit der Frau. Kann das problematisch sein?

Die meisten Frauen möchten keine weiteren Menschen im Raum haben. Die Untersuchung ist der eine Teil. Daneben geht es im Gespräch vielleicht noch um andere intime Dinge wie Verhütung, Ausflüsse oder Sexualfragen und Gesundheitsprobleme aller Art. Da sind viele Frauen froh, wenn nicht noch weitere Personen zuhören.

Am Spital Emmental beraten Sie auch Frauen, die gerne schwanger werden möchten. Was kann man da machen, wenn es eben nicht klappt?

In der Regel ist es so, dass Frauen unter 35 Jahren einfach mal ein Jahr probieren sollen. Wer schwer über- oder unterge- wichtig ist, sollte versuchen, das Gewicht zu normalisieren. Weiter geht es darum, allfällige Genussmittel zu stoppen oder zu reduzieren, insbesondere natürlich Niko- tin und Alkohol. Bei Frauen ab 35 Jahren gilt grundsätzlich dasselbe, ausser dass man in diesen Fällen bereits nach einem halben Jahr weitere Schritte einleitet, da die Fruchtbarkeit mit dem Alter bei Frau- en stark abnimmt.

Wie sehen die weiteren Schritte aus?

Dann treffen wir uns zu einem Gespräch und einer Ultraschalluntersuchung, um zu schauen, ob im Körper überhaupt ein Ei reift. Ausserdem schauen wir, wie ge- wisse Hormone eingestellt sind. Heute kontrolliert man viel schneller auch das Sperma des Mannes. Denn es ist erwie- sen, dass die Spermienqualität immer schlechter wird. Gründe sind die Ernäh- rung, Jobs, in denen man viel sitzen muss, und wohl auch die Strahlung durch Handys im Hosensack. Bei der Hälfte der unerfüllten Kinderwünsche liegt die Ur- sache in den Spermien des Mannes.

«Es ist für mich immer noch etwas vom Faszinierendsten, im Ultraschall zu sehen, wie ein kleiner Mensch heranwächst.»

Was, wenn es an der Frau liegt?

Da gibt es Hormontherapien und eine Behandlung mit Medikamenten, um den Eisprung zu fördern. Wenn es dann immer noch nicht klappt, machen wir eine operative Untersuchung der Gebärmu- ter, um zu schauen, ob die Eileiter, durch die das Spermium zum Ei gelangt, über- haupt offen sind.

Hat es einmal eingeschlagen, beglei- ten Sie die Frauen bis zur Geburt. Was fasziniert Sie daran?

Es ist für mich immer noch etwas vom Faszinierendsten, im Ultraschall zu se- hen, wie ein kleiner Mensch heranwächst. Ziel unserer Arbeit ist es, gesunde Kinder zur Welt zu bringen. In vielen Fällen ver- läuft die Geburt zum Glück ohne nen- nenswerte Komplikationen. Ist das Kind da, erfolgt ein grosser Entspannungsmo- ment bei den Eltern, es fliessen Freuden- tränen – das ist auch für uns rührend. Es gibt mir jedes Mal ein wohliges Gefühl.

Es kommt aber vor, dass Sie zehn Minuten nach dieser Freude einer Frau eine schlimme Diagnose mit- teilen müssen. Wie geht man mit so- was um?

Ich weiss es auch nicht. Aber jedes Er- lebnis trägt man in seinem Rucksack mit. Es kam einmal vor, dass ich am gleichen Tag fünf Frauen die Brustkrebsdiagnose eröffnen musste. Ich bin überzeugt, dass ich das professionell gemacht habe, aber am Abend bin ich daheim heulend zu- sammengebrochen. Das ist nun etwa 25 Jahre her. Eine solche Kumulation von ▶

Gynäkologie am Spital Emmental

Vorsorgeuntersuchung, Verhütung, unerfüllter Kinderwunsch bis zur Endometriose, Hormonstörungen sowie Brust- und andere Tumorarten: Das gynäkologische Angebot an den Spitalstandorten Burgdorf und Langnau umfasst ein breites Spektrum an Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. spital-emmental.ch/Gynaekologie



Thomas Eggimann, 56, ist in Biel aufgewachsen. Der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe arbeitet seit Sommer 2023 im Spital Burgdorf. Davor war Eggimann als Frauenarzt mit eigener Praxis in der Ostschweiz tätig. Schwerpunkte seiner Arbeit sind die minimalinvasive operative Gynäkologie, die gynäkologische Senologie (Erkrankungen der weiblichen Brust) und Schwangerschaftsbetreuung. Zudem amtiert er als Generalsekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Eggimann hat vier erwachsene Kinder und ein Grosskind. In seiner Freizeit treibt er Sport und spielt Klavier.



Im Podcast spricht
Thomas Eggimann über Diagnosen,
Vorsorgeuntersuchungen und seine
Faszination für den weiblichen Körper.
**blog.spital-emmental.ch/
gynaekologie-thomas-eggimann**



► schlechten Erlebnissen habe ich seither zum Glück nicht mehr gehabt.

«Bei der Hälfte der unerfüllten Kinderwünsche liegt die Ursache in den Spermien des Mannes.»

Welche bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sind am meisten verbreitet?

Beim Brustkrebs sind es in der Schweiz gut 6000 Fälle pro Jahr, beim Gebärmutter-schleimhautkrebs etwa 900 Fälle. Mit zirka 600 Fällen folgt der Eierstockkrebs, der Gebärmutterhalskrebs ist mit etwa 250 jährlichen Fällen etwas seltener. Was den Brustkrebs betrifft, sind wir in Burgdorf in der Lage, von der Diagnostik über operative Eingriffe bis zur Chemo- oder Medikamententherapie die ganze Behandlungspalette anzubieten. Bei den andern Tumorarten weisen wir die Patientinnen in der Regel ans Berner Inselspital weiter.

Sind Sie bei den Brustkrebsoperationen dabei?

Ja, da bin ich in der Regel immer dabei, weil ich zusätzlich einen Schwerpunkt-titel für Senologie habe. Das beinhaltet das ganze Spezialwissen um die Brust, Brustkrebs und andere Brusterkrankungen. Ausserdem sind wir in Burgdorf dabei, ein Brustzentrum aufzubauen, um die Frauen noch interdisziplinärer und damit umfassender betreuen zu können.

Wie oft sollte eine Frau zur Brustkrebsvorsorge kommen?

Ab dem 50. Lebensjahr werden die Frauen im Kanton Bern alle zwei Jahre schriftlich für eine Mammografie angeboten. Dieses Brustkrebs-Screening ist freiwillig. Was ich den Frauen grundsätzlich immer empfehle, ist, möglichst rasch vorbeizukommen, falls sich die Brust nicht normal anfühlt. Frauen kennen ihre Brüste immer noch am besten.

Zu den häufigsten gynäkologischen Erkrankungen zählt auch die Endometriose. Welche Therapien bieten Sie diesbezüglich an?

Bei der Endometriose wächst Gebärmutter-schleimhaut am falschen Ort. Das kann in der Wand der Gebärmutter sein, auf dem Bauchfell, im Eierstock, zum Teil sogar in Lungennähe. Dies sorgt während der Menstruation in den meisten Fällen

für starke Schmerzen. Man sagt, dass etwa 15 Prozent der Frauen eine Endometriose haben. Bei den Frauen mit Menstruations-beschwerden ist es etwa die Hälfte. Bei solchen mit Beschwerden und unerfülltem Kinderwunsch sind es gar 75 Prozent. Wir behandeln diese Frauen mit lokalen Massnahmen wie Wärme, Schmerzmedikamenten oder einer Hormontherapie. Auch komplexe operative Eingriffe sind bei uns möglich, sind aber zum Glück nicht immer notwendig.

Was denken Sie, kommen die Frauen gerne zu Ihnen?

Alle Frauen, die nicht gerade schwanger sind, gehen wohl kaum gerne zur gynäkologischen Untersuchung. Manche haben eine anezogene Scham, andere sind vielleicht aufgrund der Kultur und Herkunft etwas verkraempfter. Ich versuche es zu machen wie der Zauberer, dessen Aufgabe es ist, die Zuschauer abzulenken. So kann ich die etwas unangenehmeren Dinge fast unbemerkt durchführen. Wichtig ist sicher, allfällige Ängste der Frauen ernst zu nehmen und gut zu kommunizieren.

Worüber freuen Sie sich in Ihrem Arbeitsalltag?

Über die Dankbarkeit der Leute. Das ist das Seelenfutter für uns Ärzte. ◀
.....

Entspannter schwanger dank Pränataldiagnostik

Gynäkologe Thomas Eggimann erklärt, welche pränatalen Diagnosen heute zum Standard gehören und wie viel Sicherheit werdende Mütter brauchen.

TEXT TERESA SCHMIDT BILD ADOBE STOCK

Das Bedürfnis nach pränataler Diagnostik ist sehr hoch – doch welche Untersuchungen vor der Geburt durchgeführt werden sollen, um beim ungeborenen Kind bestimmte Fehlbildungen oder Erkrankungen abzuklären, wird von den werdenden Eltern sehr individuell gehandhabt. «Alle wünschen sich ein gesundes Kind, aber jeder hat ein anderes Bedürfnis nach Sicherheit bei den Untersuchungen und Ergebnissen», sagt Thomas Eggimann, stellvertretender Chefarzt der Frauenklinik am Spital Emmental. Die Diagnose reicht vom Abtasten des Bauchs der Schwangeren durch ihre Hebamme bis zur Fruchtwasserentnahme und Chromosomenbestimmung, vom schlichten Bluttest bis zum Einsatz von Nadeln für eine Genuntersuchung. Das Spektrum der angebotenen Untersuchungen ist, je nach behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt, etwas unterschiedlich. Aber auch die werdende Mutter hat einen wesentlichen Einfluss: Was für manche Frauen als enorm wichtig empfunden wird, ist für andere werdende Mütter völlig irrelevant für ihre Schwangerschaft.



Thomas Eggimann

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
und stv. Chefarzt der Frauenklinik des Spitals Emmental

Pränataldiagnostik ist Care-Arbeit

Im Normalfall kommt eine schwangere Frau zum ersten Mal zwischen der achten und zehnten Schwangerschaftswoche zur ersten Kontrolle ins Spital Emmental. Bei dieser Kontrolle werden ihr dann die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik aufgezeigt. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin und die Schwangere besprechen bei diesem Termin, welche Untersuchungen sich gut und richtig anfühlen. «Unser oberstes Ziel

ist, dass jede werdende Mutter eine entspannte Schwangerschaft erleben darf. Das kann für die eine Frau heissen, dass wir lediglich Standarduntersuchungen durchführen und für eine andere, die noch mehr Sicherheit möchte, dass sie Zusatzuntersuchungen wünscht», so Thomas Eggimann.

Nicht-invasive Untersuchungen

Für jedes Trimester der Schwangerschaft gibt es Standarduntersuchungen für Mutter und Kind. Die Kosten dafür werden von allen Krankenkassen ohne Franchisenabzug übernommen. Der Ersttrimester-Test besteht aus einer differenzierten Ultraschalluntersuchung inklusive Nackentransparenzmessung sowie der Bestimmung zweier Eiweisse im mütterlichen Blut. In Kombination mit dem Gewicht der Schwangeren, der Herkunft, dem Alter und weiteren Faktoren der Mutter ergeben die Werte eine Wahrscheinlichkeit X, dass das ungeborene Kind eines der drei häufigsten Chromosomen-Probleme hat (Trisomie 13, 18 und 21). Je nachdem, wie der Wert ausfällt, werden die Ergebnisse und mögliche weiterführende Untersuchungen mit den werdenden Eltern besprochen. Insbesondere der NIPT (nicht invasiver pränataler Test) kann mit einer mütterlichen Blutentnahme viel zusätzliche Sicherheit geben.

Beim Zweittrimester-Test wird ein grosser Fehlbildungsschall gemacht. Diese Untersuchung findet zwischen der 18. und der 22. Schwangerschaftswoche statt und wird durchgeführt, um mögliche Fehlbildungen der Organe oder Gliedmassen erkennen zu können. Im dritten Trimester werden die Kindslage und -grösse, die Lage der Plazenta und die Fruchtwassermenge untersucht, um abschätzen zu können, ob das Kind noch ausreichend Fruchtwasser hat. Diese Ultraschalluntersuchung muss von der Krankenkasse nicht zwingend vergütet werden.

«Wichtig ist zu verstehen, dass all diese Untersuchungen Wahrscheinlichkeiten ergeben. Wir können für das ungeborene Kind keine Garantien oder Sicherheiten geben. Aber aufgrund der Erfahrungen, die die Medizin heute hat, und unter Berücksichtigung der möglichen Risikofaktoren, die eine Schwangere mitbringt, können wir die werdenden Mütter beraten, begleiten und dabei unterstützen, dass sie sich mit den Entscheidungen, die sie für oder gegen bestimmte Untersuchungen treffen, wohlfühlen», so der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Er merkt zudem an, dass invasive Untersuchungen wie Plazenta- und Fruchtwasseruntersuchungen dank des Ersttrimester-Tests und des NIPTs in den letzten Jahren massiv abgenommen haben.

Fokus liegt nicht auf Defizit

Peter Müller, Standortleiter des dahlia Zollbrück, gibt einen Einblick, wie er und sein Team gemeinsam in besonderen Bewohnersituationen eine Pflegediagnose erarbeiten. Dabei sollen nicht nur die Defizite im Vordergrund stehen, wichtig ist auch die Stärkung der individuellen Ressourcen.

TEXT **PETER MÜLLER** BILDER **MICHAEL MEIER**

Pfllegediagnosen sind Teil des Pflegeprozesses, mit dem der Unterstützungsbedarf einer Person erfasst, geplant und umgesetzt wird. Dabei werden Herausforderungen als Pflegediagnosen beschrieben und Ziele festgelegt. Es werden Pflegehandlungen abgeleitet, durchgeführt und auf die Wirksamkeit überprüft. Wir benennen Pflegediagnosen dort, wo wir dadurch Lösungsansätze für die Bewältigung einer Situation erfahren. Oder wo sie uns Möglichkeiten eröffnen, die ansonsten verborgen blieben.

Gemeinsame Entwicklung der Diagnose

Die Erstellung einer Pflegediagnose beginnt mit dem Gespräch im Pflegeteam über eine herausfordernde oder im Pflegealltag auffällige Situation. Es wird diskutiert, Möglichkeiten werden abgewogen und es wird entschieden, Lösungsansätze auszuarbeiten. Dabei sind alle Pflegepersonen unabhängig ihrer Ausbildung beteiligt. Eine Pflegehilfe kann aussagekräftigere Hinweise zu einer Situation geben als der Pflegeleiter, weil sie oft der Situation näher ist. Egal, welche Stellung wir im Team haben, wir treten nicht als Wissende auf, sondern als Lernende. Es ist spannend, zu erfahren, wie eine Situation aus einem anderen Blickwinkel aussieht und aufgrund welcher Erfahrungen und Annahmen andere Personen eine Situation interpretieren. Daraus resultiert ein Dialog und eine gemeinsame Entwicklung wird möglich. Dazu muss die Teamkultur stimmen und dafür ist die Führung zuständig.

Das Befinden der Bewohnerinnen und Bewohner wird existenziell geprägt durch die Art und Weise, wie die Mitarbeitenden ihre Worte wählen und ihre Hände einsetzen. Und dies wiederum hängt davon ab, mit welcher Motivation sie zur Arbeit kommen. In einem Fachbuch für Pflegediagnosen steht, dass der Pflegeprozess die Essenz der Pflege darstelle. Das ist sehr theoretisch formuliert. Die Essenz der Pflege geschieht, wenn die geplante Pflegetätigkeit ausgeführt wird. Dort, wo Mensch auf Mensch trifft. Die Kunst der Pflege, ausgeführt von Menschen, empfangen von Menschen.

Pflegediagnose «Machtlosigkeit»

Bei einer Bewohnerin ordneten wir die Pflegediagnose «Machtlosigkeit» zu. Es zeigte sich bei ihr ein Verlust der Selbstpflegefähigkeit, ein von ihr empfundener Kontrollverlust und die Einschränkung des gewohnten Lebensstils und somit eine Frustration darüber. Als Ziel formulierten wir, dass sie anerkennt,

dass es Bereiche gibt, über die sie keine Kontrolle hat, dass sie aber auch positive Aspekte in der gegenwärtigen Situation erkennt. Wir fragten gezielt nach ihren Anliegen und nahmen diese ernst. Wir handelten Entscheidungen über Pflegehandlungen mit ihr aus, um ihr so eine gewisse Kontrolle zu vermitteln. Zentral war das Vermeiden von bevormundenden Verhaltensweisen. Diese würden das Gefühl der Machtlosigkeit fördern. Wir wollten bei ihr eine positive Denkweise unterstützen. Nicht die Defizite in den Vordergrund stellen, sondern Handlungen aufzeigen, die sie trotz ihrer Einschränkungen noch selbstständig entscheiden konnte.



Peter Müller ist Standortleiter und Leiter Pflege und Betreuung im dahlia Zollbrück. Er beschäftigt sich seit längerer Zeit mit dem Thema der Pflegediagnosen und verfolgt den Umfang der schriftlichen Dokumentationen kritisch. Den Wert des Dialogs im Team als Grundlage einer lernenden Organisation erachtet er von grosser Bedeutung.

Pflegediagnose «geringes Selbstwertgefühl»

Eine andere Bewohnerin mit einer demenziellen Entwicklung fühlt sich oft schuldig, wenn sie eine Situation nicht einordnen kann, zum Beispiel, wenn sie in einer unruhigen Umgebung Gespräche mitbekommt, die sie nicht betreffen. Sie interpretiert dann, dass sie einen Fehler begangen habe. Dabei äussert sie jeweils sehr bestimmt, sie müsse nun fort. Das kann so weit gehen, dass sie sehr aufgewühlt ist und eine Kontrolle der Situation beinahe unmöglich wird. Wir ordneten ihr die Pflegediagnose «chronisch geringes Selbstwertgefühl» zu, weil sie als



Einflussfaktoren einen empfundenen Mangel an Zugehörigkeit und Zuneigung sowie fehlende Anerkennung aufweist. Dies zeigt sich durch den Ausdruck von Schuld und auch, wenn sie unser positives Feedback über sich zurückweist. Als Ressource jedoch kann sie zuhören und, oft nach längerer Zeit, unsere motivierenden Worte akzeptieren. Als Ziel formulierten wir, dass sie Verhaltensweisen zeigt, welche ein positives Selbstwertgefühl fördern. Dass sie zum Beispiel weiter an Aktivitäten der Gemeinschaft teilnimmt, sich an Besuchen des Sohnes erfreut und Kontaktaufnahmen von ihr gutgesinnten Mitbewohnerinnen zulässt.

«Pflegediagnosen sind Teil des Pflegeprozesses, mit dem der Unterstützungsbedarf einer Person erfasst, geplant und umgesetzt wird.»

Als Massnahmen beschrieben wir, dass wir ihr mit einem freundlichen Gesicht begegnen, sie beim Vorübergehen grüssen und immer auch positive Worte der Ermutigung wählen. Weiter beachten wir, dass sie eher am Rande sitzt und nicht mitten im Zentrum. Da sie über ein sehr ausdrucksstarkes nonverbales Verhalten mit ihrer Mimik und den Gesten ihrer Hände und Arme verfügt, achten wir darauf und agieren auch so. Indem wir Blickkontakt aufnehmen und auch mit der Mimik und mit den Augen zwinkernd kommunizieren. Indem wir auch zum Beispiel die Schultern anheben, um ihr zu zeigen, dass wir die Situation, welche sie zu irritieren scheint, erkennen, ihr somit bestätigen, dass es gut so ist.

Wir könnten in unserem spannenden und herausfordernden Pflegealltag immer noch mehr an Pflegediagnosen formulieren

als an Zeit verfügbar ist. Es ist auch nicht so, dass aus jeder besprochenen Situation eine Pflegediagnose entsteht. Oftmals reicht das Gespräch im Team aus für die Gestaltung der Situation. Dieser Austausch im Team steht immer am Anfang. Eine Pflegediagnose wird dann erst aufgrund dieses Dialogs von einer Einzelperson mithilfe der Literatur ausgearbeitet. Einmal ausformuliert, werden die gewonnenen Erkenntnisse und Verhaltensweisen im Alltag zum Thema gemacht, zum Beispiel auch mal auf Papier ausgedruckt, damit sich die Mitarbeitenden in kurzen Momenten daran orientieren können.

Mitgestalten aktueller Herausforderungen?

Mit einer Pflegediagnose stellen wir den Fokus auf ein Defizit. Es ist jedoch wichtig, unsere sehr alten Bewohnerinnen und Bewohner nicht zu sehr nur als defizitäre und hilfsbedürftige Menschen zu betrachten. Sie haben ein jahrzehntelanges Leben mit vielen beschwerlichen und freudigen Anteilen gelebt. Sie haben Krisen gemeistert, über mehr als ein halbes Jahrhundert einen Haushalt geführt, Kinder grossgezogen, sich mit Verlusten befasst. Unser Motto «wohl und geborgen» dürfen wir nicht derart interpretieren, dass wir die Menschen, welche bei uns leben, verniedlichen. Wir dürfen ihnen das Mitgestalten aktueller Herausforderungen durchaus zutrauen. Es wäre spannend, von ihnen eine Diagnose über unseren aktuellen gesellschaftlichen Alltag zu erfahren. Welche Ziele, Ressourcen und Massnahmen sie definieren würden. Ich denke, sie könnten uns ein Vorbild sein an Bescheidenheit und Achtsamkeit in unserer unruhigen und hektischen Zeit.

.....

Ich durfte diesen Bericht schreiben, danke dem Pflgeteam des dahlia Zollbrück für den gemeinsamen Dialog, dem «Fliesen von Sinn» sowie Markus Holtschulte für die definitive Ausarbeitung der beschriebenen Pflegediagnosen.

.....

«Entzündliche Rheumaformen sollten möglichst früh erkannt werden»

Etwa zwei Millionen Menschen leiden in der Schweiz gemäss Rheumaliga an einer rheumatischen Erkrankung. Daniel Aeberli, Leitender Arzt Rheumatologie, über die Symptome solcher Krankheiten, Ganzkörperschmerzen und mögliche Therapieformen.

TEXT LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

Herr Aeberli, weiss die Allgemeinheit, was Rheuma ist?

Nein, ich nehme wahr, dass die Leute eher ein veraltetes Verständnis haben von Rheuma, respektive von der Rheumatologie. Viele sind mit ihrer Auffassung in der Bäderzeit steckengeblieben, bei der «Gsüchti». Die revolutionären Schritte im Verständnis der Krankheit und in der Therapie sind erst in den letzten zwanzig Jahren passiert. Das wissen viele nicht.

Was ist denn nun Rheuma?

Rheuma ist eine Art Sammelbegriff für Autoimmun- bis Schmerzerkrankungen, degenerativ, muskuloskelettal oder entzündlich. Das Feld der Rheumatologie ist breit und umfasst über 200 Ausprägungen, die sich grob in entzündliche und nicht-entzündliche Formen einteilen lassen. Zu den entzündlichen Formen gehört zum Beispiel die Arthritis. Also die beid- oder einseitige Schwellung und Steifigkeit von Gelenken – sei es in den Zehen, dem Knie, den Händen und Fingern. Dann gibt es

Patientinnen und Patienten mit einer entzündeten Wirbelsäule, sogenannter Spondylarthritis. Oder Erkrankungen mit hauptsächlich Gefäss- oder Bindegewebsbeteiligung. Zu letzterem gehört zum Beispiel der systemische Lupus erythematoses.

Wie sieht die Bandbreite bei den nicht-entzündlichen Formen aus?

Da gibt es beispielsweise die Arthrose. Sie ist die am weitesten verbreitete Gelenkerkrankung und macht sich hauptsächlich im Alter bemerkbar. Die Arthrose ist primär mal eine auf dem Röntgenbild sichtbare Knochenveränderung und ein Zeichen dafür, dass der Gelenkknorpel ausgedünnt ist und ungenügend mechanisch schützt. Dadurch wird der Knochen überbelastet und fängt an, sich abzunutzen. Das muss nicht zwingend schmerzhaft sein, führt oft zu Anlaufschmerzen und Witterungsfähigkeit. Weiter gehört zur Palette von nicht-entzündlichen Rückenschmerzen beispielsweise auch die muskuläre Verspannung, dies nach Gar-

tenarbeiten oder nach dem Sport. Typischerweise treten bei diesen rheumatischen Formen keine Gelenkschwellungen auf und auch keine über eine halbe Stunde dauernde Morgensteifigkeit.

Weichteilrheuma ist ebenfalls ein Begriff, den man immer wieder hört. Was hat es damit auf sich?

Weichteilrheuma, sogenannte Fibromyalgie, gehört zu den nicht-entzündlichen Formen. Diese Patienten haben oft viele verschiedene Schmerzpunkte, zum Beispiel in der Schulter, den Gelenken, Oberarmen, im Nacken, Kiefer, im Rücken und/oder in den Beinen. Dazu kommt vielleicht noch, dass die betroffene Person miserabel schläft, sich am Morgen nicht ausgeruht fühlt und den ganzen Tag nicht leistungsfähig ist. Was den Schmerz betrifft, versuchen wir herauszufinden, wie stark dieser ist auf einer Schmerzskala von 1 – 10. Das gibt dann ein Gesamtbild, das die Basis für die weiteren Therapieschritte bildet.

Eine ebenfalls nicht-entzündliche rheumatische Erkrankung ist die Osteoporose. Was sind da die Symptome?

Die Osteoporose ist still, oft merken die Betroffenen bis beispielsweise zur Fraktur des Wirbelkörpers nichts. Im Gegensatz zur Arthrose, wo der Knochen sich verstärkt, ist bei der Osteoporose die Kno-

«Wer zu mir kommt, leidet meist unter Gelenkschmerzen, lang dauernder Steifigkeit im Schulter- sowie Nackengürtel oder einem chronischen Schmerz, der schlecht beeinflussbar ist und über längere Zeit andauert.»



Daniel Aeberli, 55, kommt aus Buochs im Kanton Nidwalden. Er ist seit Ende 2022 Leitender Arzt Rheumatologie am Spital Emmental. Davor hat er unter anderem die Universitätspoliklinik für Rheumatologie und Immunologie des Berner Inselspitals geleitet. Weiter ist Daniel Aeberli Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie. Er ist verheiratet und Vater von drei erwachsenen Töchtern. In seiner Freizeit erholt er sich in der Natur, beim Wandern oder Imkern, musiziert und geniesst die Zeit mit der Familie.

Rheumatologie am Spital Emmental

Von Arthritis über Arthrose bis zu Weichteilrheuma mit Ganzkörperschmerz: Rheumatische Erkrankungen können äusserst vielfältig sein. Ob entzündlich oder nicht-entzündlich, das Spital Emmental bietet eine breite Grundversorgung für rheumatische Krankheiten an. spital-emmental.ch/rheumatologie





Im Podcast spricht Daniel Aeberli über verschiedene rheumatische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten.
<https://blog.spital-emental.ch/rheumatologie-daniel-aeberli>



«Den gemeinsamen Weg mit Betroffenen und Fachkräften aller Art zu gehen, finde ich absolut spannend.»

► chendichte vermindert. Die Knochen sind dazu da, uns zu tragen – sofern wir sie brauchen. Wenn also jemand längere Zeit im Spital liegt, sich nicht genügend bewegt, baut er automatisch Knochenmasse und -struktur ab. Wer ins Krafttraining geht, baut Knochen auf. Die Knochen-dichte ist messbar. Ist sie zu tief, geht es darum, abzuschätzen, wie gross das Risiko für Frakturen ist und wie sich der Knochen wieder aufbauen lässt.

Rheumatische Erkrankungen äussern sich sehr vielfältig. Sind die Ursachen ebenso verschieden?

Es gibt Formen, deren Ursache sich benennen lässt, bei anderen ist es schwieriger. Eine Arthrose kann durch unergonomische, repetitive schwere Belastungen ausgelöst werden. Bei der Osteoporose liegt die Ursache in der abgenommenen Knochensubstanz, etwa durch verminderte Belastung oder auch medikamentös bedingt. Von einzelnen Autoimmunkrankheiten wissen wir zudem, dass sie vererbbar sind. Ansonsten gibt es zu Ursachen und Entstehung noch viel Forschungsbedarf.

Sprechen wir über die Therapie. Wie bekommt man verschiedene nicht-entzündliche Rheumaformen in den Griff?

Nebst der medikamentösen Behandlung gibt es weitere Möglichkeiten. Bei der Arthrose könnte es darum gehen, auf Belastungen, die gelenksschädigend sind, zu verzichten und damit die Gelenkstrukturen nicht zusätzlich zu belasten. Dann gibt es knorpelschonende Zusatzstoffe wie Grünlippmuschel oder Teufelskrallextrakte, mit denen man möglicherweise einen gewissen Effekt erzielen kann. Beim Weichteilrheuma könnten nebst der medikamentösen Therapie auch Wahrnehmungsübungen, eine kognitive

Verhaltenstherapie zur Besserung beitragen. Eine psychosomatische oder psychiatrische Begleitung, um zu lernen, besser mit den Schmerzen umzugehen, ergänzt die Therapieoptionen.

Wie sieht die Situation bei entzündlichen Rheumaformen aus?

Bis in die 1990er-Jahre hat man die Entzündungen hauptsächlich mit Kortison behandelt. Vor etwas mehr als zwanzig Jahren kam dann der Durchbruch im immunologischen Verständnis in der Rheumatologie. Eine Therapiemöglichkeit ist seither die sogenannte Anti-TNF-Therapie, bei der neutralisierende Antikörper zum Einsatz kommen. Das sind entzündungshemmende Medikamente, welche die verursachenden Eiweisse im Blut unschädlich machen. Diese Veränderung war revolutionär. Seither sehen wir keine schwer verlaufenden, invalidisierenden Formen der rheumatoiden Arthritis mehr. Die Medikamente, die wir einsetzen, werden oft gespritzt, andere sind in Tablettenform erhältlich. Entzündliche Rheumaformen sind dadurch gut behandelbar. Betroffene können meist ein selbstbestimmtes Leben und einen normalen Alltag führen.

Wer landet bei Ihnen in der rheumatologischen Sprechstunde?

Die Triage läuft meist über den Hausarzt, der die Krankengeschichte seiner Patientinnen und Patienten bestens kennt. Wer zu mir kommt, leidet meist unter Gelenks-schmerzen, lang dauernder Steifigkeit im Schulter- sowie Nackengürtel oder einem chronischen Schmerz, der schlecht beeinflussbar ist und über längere Zeit andauert. Das kann eine Person sein, die vielleicht schon lange Knieprobleme hat, deswegen bereits operiert wurde und wiederholt mit Schmerzen konfrontiert ist. Oder eine Person, die plötzlich ge-

schwellene und steife Hand- und Fingergelenke hat, kombiniert mit Hautveränderungen, kalten, weissen Händen oder einer Sonnenempfindlichkeit.

Wie wichtig ist die Früherkennung?

Insbesondere entzündlich-rheumatische Formen sollten möglichst früh erkannt werden. Dadurch lässt sich Organsubstanz erhalten, beispielsweise bei den Gelenken oder Organen wie Nieren, Lungen und Haut.

Wie gehen Sie mit Patientinnen und Patienten um, die Ganzkörperschmerzen haben und deren Lebensqualität stark vermindert ist?

Diese wurden lange Zeit teilweise gar als Simulanten abgestempelt. Aber diese Schmerzart ist stark beeinträchtigend, Betroffene und ihre Angehörigen sind oft sehr verzweifelt. In solchen Fällen geht es für mich auch darum, Trost in die Situation zu bringen und mögliche Lösungen und Horizonte aufzuzeigen. Da geht es um Verständnis, Hoffnung, um die Begleitung auf Augenhöhe.

Was fasziniert Sie persönlich an der Rheumatologie?

Die Breite und Vielfalt finde ich faszinierend. Es ist oft eine Detektivarbeit mit klinischen und psychosomatischen Tests, Laboruntersuchungen und Bildgebung wie Ultraschall. Diese Untersuchungen ergeben am Ende eine Verdachtsdiagnose, die ich mit der Patientin, dem Patienten bespreche. Vielleicht muss die Diagnose im Verlauf revidiert werden, weil sie zu unscharf ist oder weil andere, neue Faktoren dazugekommen sind. Diesen gemeinsamen Weg mit Betroffenen und Spezialistinnen und Spezialisten aller Art zu gehen, finde ich absolut spannend. ◀

Radiologie als Bassgitarrist der Band «Spital»

Eigene Patientinnen und Patienten hat die Radiologie nicht und dennoch ist sie ein zentraler Bereich eines Spitals, wenn es um Diagnosen geht. Was ein Bassgitarrist damit zu tun hat und vor welche Herausforderungen die Radiologie gestellt sein kann, erklärt Urspeter Knecht, Institutsleiter und Chefarzt Radiologie und Neuroradiologie.

TEXT TERESA SCHMIDT BILD ADOBE STOCK

Vom Beinbruch bis zum Hirntumor über Krebs zum Darmverschluss oder einem Schlaganfall: Die Bandbreite der Diagnosen, die von der Radiologie gestellt werden, ist endlos. Radiologinnen und Radiologen müssen demnach die gesamte Bandbreite der Krankheitsbilder kennen und gleichzeitig so stark spezialisiert sein, dass sie auch seltene Krankheiten erkennen.

«Unser Team ist diesen Herausforderungen gewachsen, da wir nicht nur allgemein ausgebildet sind, sondern jede und jeder im Team mindestens eine Spezialisierung mitbringt. Wenn wir eine neuroradiologische Zuweisung erhalten, dann erfolgt die Diagnose durch eine Neuro-radiologin, einen Neuroradiologen. So stellen wir sicher, dass Diagnosen fachlich korrekt überbracht, besprochen und für die Betroffenen eine adäquate Therapie verordnet werden kann. Das gilt für alle zuweisenden Fachgebiete», erklärt Urspeter Knecht, Institutsleiter und Chefarzt der Radiologie und Neuroradiologie, die Zusammenarbeit am Spital Emmental. «So können wir – in Kombination mit modernsten Geräten – die gesamte Bandbreite an Diagnosen stellen», so Urspeter Knecht.

Zentrale von Diagnosen

Die Radiologie hat keine eigenen Patientinnen und Patienten. Diese kommen über die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte – sowohl intern vom Notfall als auch aus den medizinischen Fachbereichen – sowie extern von Arztpraxen. Deswegen vergleicht Urspeter Knecht die Radiologie mit dem Bassgitarristen einer Band: «Die Radiologie allein bewirkt keine Behandlung für Patientinnen und Patienten – so wie ein Bassist allein keinen fertigen Song spielt. Aber wir geben mit unseren Bildern und Diagnosen den Rhythmus vor, aufgrund dessen der Rest

des Titels – oder im übertragenen Sinne die Behandlung – entsteht. Damit bilden wir die Basis für die weitere Behandlung durch die Zuweisenden.»

Das Spital Emmental kann dank der modernen Geräte detaillierte Bilddatensätze erstellen, aufgrund derer sehr spezifische Diagnosen möglich sind. Zu den bildgebenden Verfahren gehören beispielsweise die Magnetresonanztomografie (MRT, MRI) oder die Computertomografie (CT). Die Radiologie ist aber keine isolierte Disziplin, sondern sucht intensiv den Austausch mit anderen Fachbereichen. Je komplizierter eine Diagnose ist, desto mehr braucht es den Austausch mit den Zuweisenden. «Hier ist es wichtig, dass die Kommunikation auf Augenhöhe stattfindet, damit wir sowohl die Zuweisenden als auch Patientinnen und Patienten mit einer klaren Diagnose bedienen können», sagt der Institutsleiter.



Urspeter Knecht
Institutsleiter und Chefarzt des Instituts
für Radiologie und Neuroradiologie

Chronic Care: Neue Perspektiven für die Pflege

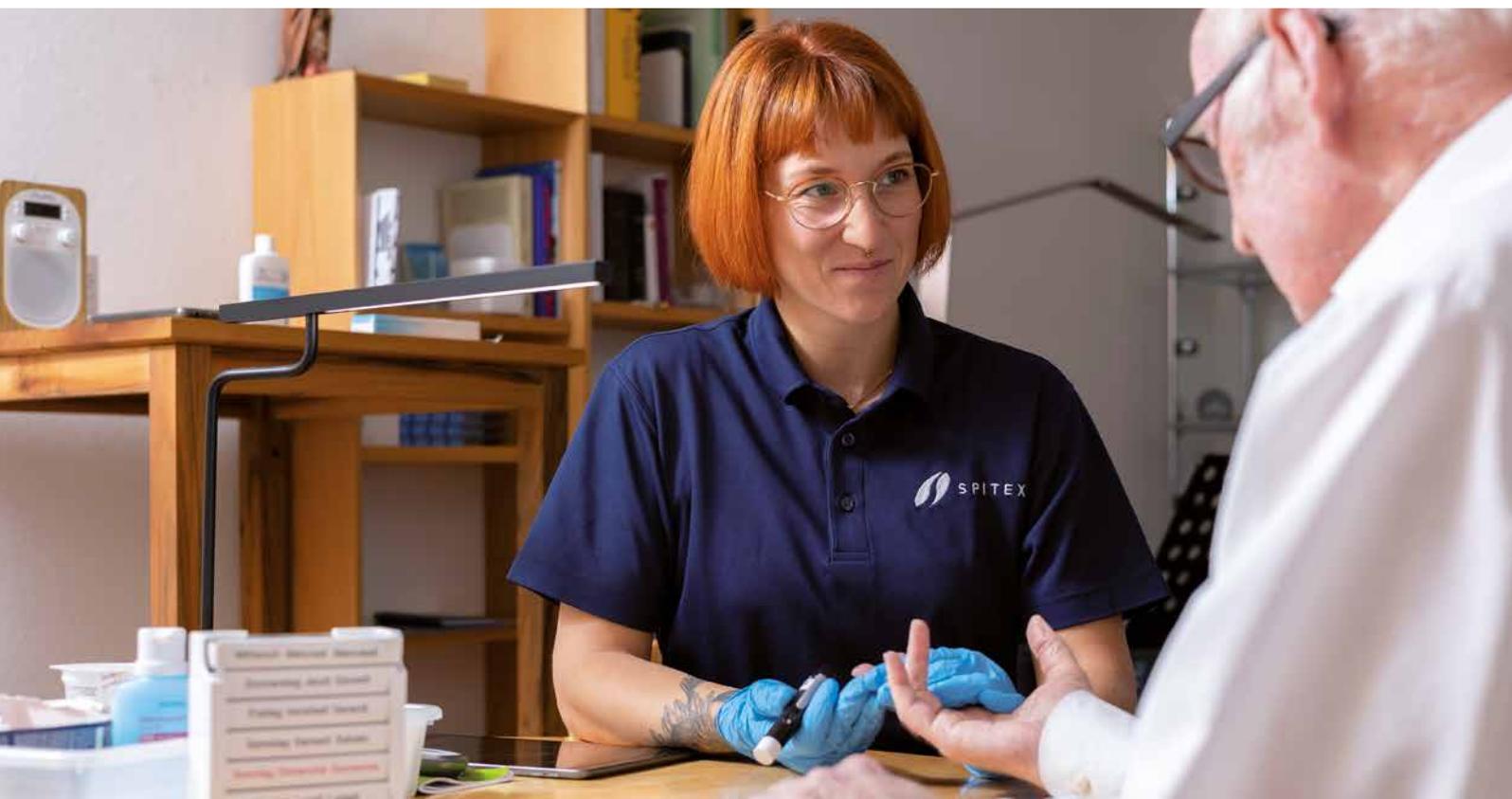
Die Menschen werden immer älter und leiden häufiger an chronischen Krankheiten. Die Pflege und Behandlung dieser Personen sind anspruchsvoll. Eine zentrale Rolle übernimmt dabei die Spitex.

TEXT YOLANDA BUERDEL BILD SPITEX SCHWEIZ/PIA NEUENSCHWANDER

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenkrankheiten, Krebserkrankungen oder psychische Erkrankungen: Gemäss Bundesamt für Statistik leiden in der Schweiz über zwei Millionen Menschen an einer chronischen Krankheit und/oder haben mehrere gesundheitliche Beschwerden gleich-

zeitig. Die Tendenz ist steigend. Geht es um die medizinische Versorgung und Pflege dieser Menschen, stellen sich den Betroffenen und ihren Angehörigen viele Fragen: Wer kann zu Hause unterstützen? Braucht es einen Mahlzeitendienst oder psychologische Unterstützung? Klar ist, dass fast immer mehrere Fachpersonen

gefordert sind und die unterschiedlichen Leistungen koordiniert werden müssen. Hier setzt das Versorgungsmodell für chronisch Kranke an, das «Chronic Care Management». Dabei spielt die Spitex eine Schlüsselrolle, denn ihre Mitarbeitenden haben gegenüber Arztpraxen und Spitälern einen entscheidenden Vorteil: «Wir



besuchen unsere Klientinnen und Klienten zu Hause und können uns so einen Eindruck von der Gesamtsituation machen und leichter einschätzen, was es braucht, um eine Situation zu Hause zu stabilisieren», erklärt Katja Blaser, Pflegeexpertin bei der Spitex Aemme Plus. Wenn beispielsweise eine Klientin mit einer chronischen Krankheit nach einer Operation vom Spital nach Hause kehrt, organisiert die Spitex die gesamte ambulante Versorgung und klärt ab, welche Unterstützung sie benötigt, damit sie möglichst in ihren gewohnten Alltag zurückfindet. Zudem übernimmt die Spitex auch die administrativen Aufgaben und zieht etwa die Krankenkasse hinzu, damit die pflegerischen und medizinaltechnischen Leistungen übernommen werden und die betroffene Person nicht auf den Kosten sitzen bleibt.

Den Umgang mit der Krankheit lernen

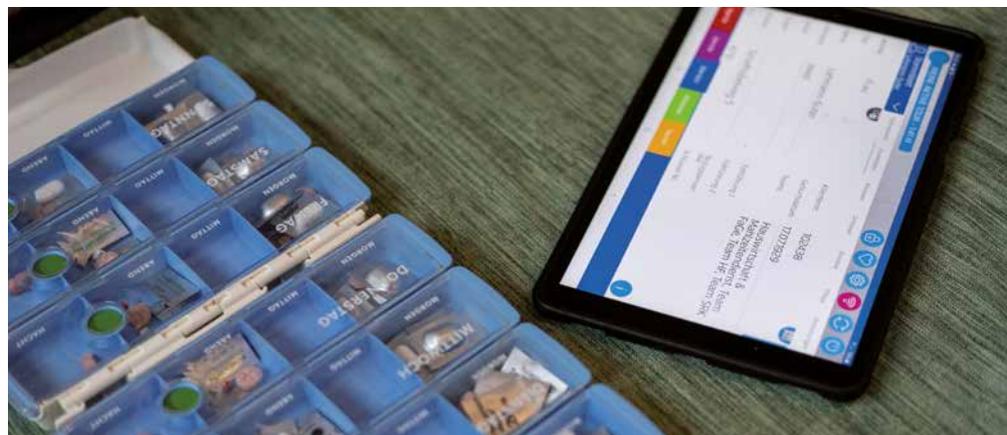
Weil die Zahl von Menschen mit chronischen Krankheiten steigt, gleichzeitig aber auch der Personalmangel im Gesundheitswesen zunimmt, werden die Organisation und Koordination der Pflege und Betreuung auch gerade in diesen Fällen immer schwieriger. Ein entscheidender Faktor des «Chronic Care Managements» ist es deshalb, die Betroffenen dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit vermehrt selbst in die Hand zu nehmen und eigenständig aktiv zu werden: «Wir vermitteln ihnen wichtiges Wissen über die Krankheit und den Umgang damit im Alltag. So können sie selbst Komplikationen und Symptome reduzieren und erhalten mehr Lebensqualität», erklärt Katja Blaser. Die Spitex begleitet diesen Prozess und steht ihren Klientinnen und Klienten zur Seite, falls diese an eine Grenze kommen. Speziell bei Menschen mit psychischen Erkrankungen geht es vorwiegend um die Stabilität im Alltag, wie Nadine Heuer, Teamleiterin des Psychiatrieteams bei der Spitex Aemme Plus, weiss: «Je besser die Betroffenen ihre Symptome kennen, desto früher können sie entsprechend reagieren, damit die Situation stabil bleibt.» Ausserdem werden jeweils auch die Angehörigen einbezogen und auf mögliche Herausforderungen oder Schwierigkeiten aufmerksam gemacht. «Für Menschen mit Demenz sind äusserliche Veränderungen eine grosse Herausforderung und sie können mit einer akuten Verwirrtheit

reagieren. Darauf bereiten wir die Familie vor und unterstützen sie im Umgang damit», erklärt Priska Boss, die bei der Spitex Aemme Plus die Fachverantwortung trägt für Demenz und Case Management.

Klare Kommunikation und geregelte Rollenverteilung

Weil bei der Pflege von Menschen mit einer chronischen Krankheit oder Mehrfacherkrankungen verschiedene Berufsgruppen involviert sind, ist eine klare Rollenverteilung besonders wichtig. Bei der Spitex AemmePlus AG arbeiten neben den über hundert Mitarbeitenden im somatischen Pflegebereich verschiedene Fachteams Hand in Hand zusammen. Dazu gehören eine Pflegeexpertin, das Case Management, Fachpersonen für Demenz, ein Psychiatrieteam, zwei Wundexpertinnen sowie ab Januar 2024 eine Palliativexpertin. Dabei bestimmt der Hauptbehandlungsgrund der Klientin oder des Klienten, wer den Lead übernimmt. Für eine reibungslose Zusammenarbeit braucht es unter den Fachpersonen eine gute Kommunikation. Jedes Mitglied des Fachteams gibt daher

jeweils relevante Informationen bezüglich des Krankheitsbildes aus seiner Perspektive an die anderen Teammitglieder weiter: «Das Psychiatrieteam informiert die Kolleginnen beispielsweise darüber, wie sie vorgehen sollten, wenn eine Klientin mit psychischen Problemen die Einnahme ihrer Medikamente verweigert», erklärt Katja Blaser. Während die Kommunikation zwischen den Fachteams der Spitex Aemme Plus sehr gut funktioniert, ist die Zusammenarbeit mit externen Partnern wie Hausärztinnen, Psychologen und anderen Spezialistinnen eine Herausforderung, weil oft noch die geeigneten Kanäle fehlen. Aber die Situation verbessere sich stetig, weiss Katja Blaser: «Durch eine regelmässige Zusammenarbeit steigt das Verständnis füreinander und auch das gegenseitige Vertrauen wird zunehmend gestärkt.» Sicher ist: Die Betreuung und Pflege von Menschen mit Mehrfacherkrankungen und chronischen Krankheiten wird immer wichtiger und das «Chronic Care Management» wird weiter an Bedeutung gewinnen. Die Arbeit der Spitex ist dabei unverzichtbar.



Spitex Burgdorf-Oberburg: Farbweg 11, 3400 Burgdorf
Tel. 034 420 29 29, info@spitexburgdorf.ch, www.spitexburgdorf.ch

Spitex Region Emmental: Burgdorfstrasse 25, 3550 Langnau
Tel. 034 408 30 20, info@spitex-re.ch, www.spitex-re.ch

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

Spitex Region Lueg: Rüebsaustasse 8, 3415 Hasle-Rüebsau
Tel. 034 460 50 00, info@spitexlueg.ch, www.spitexlueg.ch

Spitex AemmePlus AG: Industrie Neuhof 23, 3422 Kirchberg
Tel. 034 447 78 78, info@aemmeplus.ch, www.aemmeplus.ch

Spitex AareGürbetal: Südstrasse 1, 3110 Münsingen
Tel. 031 722 88 88, info@spitex-aareguerbetal.ch, www.spitex-aareguerbetal.ch

Kommen Sie vorbei und werden Sie digital!

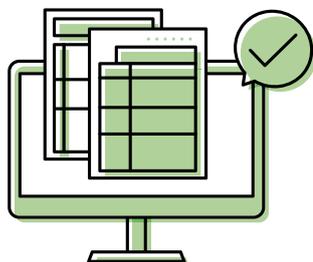
Das Team der Post Sanela Health AG macht mit dem Postauto Halt beim Spital Emmental, um Interessierte beim Erstellen des elektronischen Patientendossiers (EPD) zu unterstützen und um Fragen zum EPD zu beantworten.

Das braucht es für die digitale EPD-Eröffnung:

- Sie wohnen in einem der beteiligten Kantone (BS, BE, SH, SO, ZG, ZH)
- Sie haben ihr Smartphone (mindestens iPhone 7 mit iOS 13 oder Android-Gerät mit Betriebssystem 8 [Oreo] und NFC-Funktion) dabei
- Sie haben Zugang zu Ihrem E-Mail-Konto
- Sie haben Ihren biometrischen Reisepass oder Ihre Identitätskarte (Schweiz oder EU/EWR; Ausnahme: Deutsche Identitätskarte) dabei
- Sie kennen Ihr Login für Ihr SwissID-Konto und die SwissID-App ist installiert (oder Sie eröffnen ein SwissID-Konto vor Ort)
- Sie haben 20 bis 30 Minuten Zeit (etwas länger, wenn Sie noch ein SwissID-Konto eröffnen oder vervollständigen müssen)

**Montag, 26. Februar 2024, vor dem Haupteingang
des Spitals Emmental in Langnau: 10–16.30 Uhr**

**Dienstag, 27. Februar 2024, vor dem Haupteingang
des Spitals Emmental in Burgdorf: 10–16.30 Uhr**



Mehr zum EPD.

MEDIZINISCHES WISSEN VON UNS FÜR SIE

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

01 BURGDORF: 18.1.2024
LANGNAU: 25.1.2024

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ihre minimal-invasiven Behandlungsmöglichkeiten.

Referent: Dr. med. univ. David Major, Leitender Arzt Radiologie

Der Vortrag beleuchtet die neusten bildgebenden Verfahren, die zur Diagnose und Bewertung der verschiedenen degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule verwendet werden, und betont die Bedeutung präziser Diagnostik für eine effektive Behandlung.

02 BURGDORF: 01.2.2024
LANGNAU: 08.2.2024

Spagat zwischen Sportmedizin und Spitalalltag – ein medizinischer Blick hinter die Kulissen der SCL Tigers.

Referent: Dr. med. Simon Schneiter, Chefarzt Medizin Langnau

Wie ein normaler Arbeitstag zwischen medizinischer Klinik, Spielergarderobe und Einsatz neben dem Eisfeld aussieht, was den Spielern nach einer Gehirnerschütterung am besten hilft, wie die Spieler nach einer Verletzung auf die Rückkehr aufs Eis vorbereitet werden – der Teamarzt der SCL Tigers gewährt einen Blick hinter die Kulissen.



Hier gehts zur Übersichtsseite aller Publikumsvorträge.

03 BURGDORF: 22.2.2024
LANGNAU: 29.2.2024

Urologische Notfälle – nicht nur Männer sind betroffen.

Referent: Dr. med. Hans Schudel, Chefarzt Urologie

Akute Blutvergiftung durch eine Infektion im Harntrakt, akuter Hodenschmerz, Blut im Urin, Kolikschmerzen wegen abgehender Nierensteine bis hin zum Harnverhalt oder Traumata – urologische Notfälle treten akut auf und müssen dementsprechend rasch behandelt werden.

04 BURGDORF: 07.3.2024
LANGNAU: 21.3.2024

Digitalisierung in der Medizin: Chancen und Herausforderungen

Referenten: Dr. med. Gabriel Waldegg, Leitender Arzt Medizin, Dr. med. Neal Breakey, Oberarzt Medizin

Selbsterhobene Daten mittels Gesundheitsapps werden zunehmend Teil der Gespräche zwischen Ärztin/Arzt und Patientinnen bzw. Patienten. Bei den Behandelnden stellt sich immer häufiger die Frage, wie sie mit den Daten umgehen sollen und welchen Einfluss diese auf die Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient haben.

05 BURGDORF: 25.4.2024
LANGNAU: 02.5.2024

Selbstfürsorge – Wie bleibe ich als Angehörige:r eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung gesund?

Referentinnen/Referenten: Mitglieder des Angehörigenberatungsteams Psychiatrie Spital Emmental.

Die Unterstützung und Begleitung einer Person, die an psychischen Erkrankungen leidet, erfordert beträchtliche Anstrengungen, auch vonseiten der Angehörigen. Dabei ist es wichtig, dass die Angehörigen auch zu sich selber schauen. Das Team der Angehörigenberatung stellt verschiedene Möglichkeiten vor, die den Angehörigen und engen Vertrauten helfen sollen, sowohl seelisch als auch körperlich gesund zu bleiben.

INFOS

Beginn jeweils 19 Uhr,
Dauer ca. 45 Minuten, anschliessend Apéro, Eintritt frei.
Die Referentinnen und Referenten freuen sich auf Ihre Fragen.

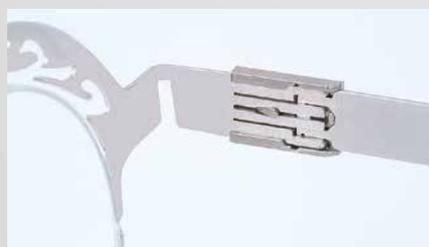
Spital Emmental, Standort Burgdorf,
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf,
Kurslokal im Erdgeschoss

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

Der modernste Optiker weit und breit bietet Ihnen Brillen, welche Sie begeistern!

Eleganz trifft auf edelste Materialien!

Entwickelt von einer lokalen Designerin – verziert mit zeitlosen klassischen Elementen



In Titan gefrästes Präzisionsgelenk

100% SwissDesign
100% SwissMade



AUGENGLANZ
schöne Brillen von A bis Z

Ein einfacher «Klick»...

...und Ihre Korrekturbrille wird zur vollwertigen, modisch-coolen Sonnenbrille!

Topmodische und federleichte Brille

Brillengläser aus CH-Produktion*



Praktischer Magnet-Clip



1 Brille + 1 Sonnenclip
+ 2 Gläser einfache Sicht*

jetzt
nur **490.-**

1 Brille + 1 Sonnenclip
+ 2 Gläser Version Gleitsicht*

jetzt
nur **790.-**

Wählen Sie
aus über 200 Modellen!

*Brillengläser: Kunststoff 1.5 /
Super-Entspiegelt / 2 Jahre
Garantie / Swiss quality

stadtoptik
Das Haus der lupenreinen Optik

Stadtoptik O. Mühlethaler GmbH
Hauptgasse 33, 4500 Solothurn
Telefon 032 623 24 30

www.stadtoptik.ch

100%
WIR



PRIMUS 3D

Zur Stabilisierung des Daumengelenks

Eine Eigenentwicklung vom ORTHO-TEAM im 3D-Druckverfahren zur Stabilisierung des Daumengelenks. Im Alltag ist die Orthese angenehm zum Tragen, die Hand kann ohne Einschränkung genutzt werden, die Finger sind frei beweglich und dank der Lüftungslöcher schwitzt man nicht. Durch die Ruhigstellung des Daumengelenks werden Schmerzen verringert und die Heilung gefördert.



Beratung
buchen

ORTHO-TEAM Burgdorf

Lyssachstrasse 113a

3400 Burgdorf

T. 034 420 10 10

burgdorf@ortho-team.ch

ORTHO TEAM
WIR BEWEGEN MEHR