

Fokus

Klinik für Orthopädie, Traumatologie
und Sportmedizin am Spital Thun

*Das grosse
Interview*

Mit Dr. med. Rolf Hess,
Chefarzt und Klinikleiter

*Einblick in 10
Fachbereiche*

Mit Hintergründen
und viel Wissenswertem

*Ready für die
Jahreszeiten*

Mit Tipps für den Winter,
Frühling, Sommer, Herbst



EDITORIAL



Dr. iur. Thomas Bähler
Verwaltungsratspräsident Spital STS AG

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Spital STS AG geht neue Wege – und setzt neue Akzente: Wir lancieren mit FOKUS ein neues Projekt – und bringen damit unser Gesamtunternehmen und unsere Kliniken am Spital Thun noch näher an die Menschen unserer Region. Warum?

Weil uns Kommunikation wichtig ist. Und wir unsere Möglichkeiten und Angebote noch verstärkter in den Mittelpunkt rücken und noch mehr Hintergrund liefern wollen. 2019 starten wir mit der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin. Weitere Kliniken werden ab 2020 folgen. Warum ein Magazin? Weil wir überzeugt sind, Ihnen damit rundum-Leserservice bieten zu können – einfach, verständlich und in attraktivem Layout. Im Fokus dieser Ausgabe stehen das Ärztinnen- und Ärzte-Team, die Physiotherapie sowie das Behandlungsspektrum, welches wir in unserem Kompetenzzentrum mit konservativen und operativen Behandlungen durchführen. Die Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun nimmt jährlich rund 4'200 ambulante und stationäre Eingriffe vor, bei den ambulanten Konsultationen sind es über 15'000. Das sind eindruckliche Zahlen.

Wir wünschen Ihnen mit FOKUS viel Freude – und eine spannende Lektüre.



Bruno Guggisberg
CEO Spital STS AG

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Spital STS AG als zweitgrösste öffentliche Spitalgruppe des Kantons Bern – mit Hauptstandort Thun sowie dem Spital Zweisimmen als Zweitstandort – ist erfolgreich unterwegs. Im Spital Thun verfügen wir über eine top-moderne Infrastruktur und über hohe medizinische Fachkompetenz. Unsere Ärztinnen und Ärzte sowie unser Pflegepersonal tragen eine hohe Verantwortung und unternehmen rund um die Uhr – 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag – alles, damit sich unsere Patientinnen und Patienten bei uns bestmöglichst aufgehoben und betreut fühlen. Um diesen Anspruch weiter zu stärken, setzen wir in diesem und in den kommenden Jahren auf das Projekt FOKUS. Neben einem Ganzjahres-Themen-Magazin veranstalten wir über das Kalenderjahr hinweg auch regelmässig Events, bei welchen die jeweilige Klinik im Fokus steht. Mit verschiedenen öffentlichen Vorträgen, Gesprächsrunden sowie diversen Aktionen wollen wir Ihnen unsere Möglichkeiten und Angebote noch näher aufzeigen. Sie sehen: Mit dem neuen Projekt FOKUS sind Sie hautnah dabei – und direkt mit uns am Puls.

Wir danken Ihnen herzlich für das Vertrauen – und Ihr Interesse an unserer Spitalgruppe.

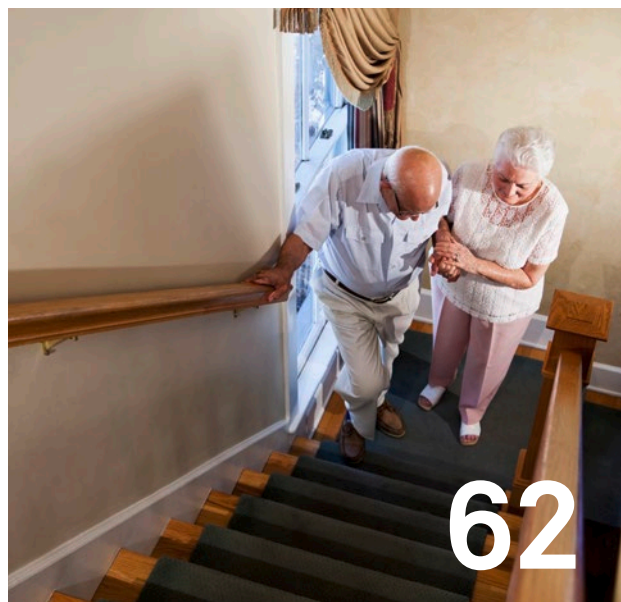
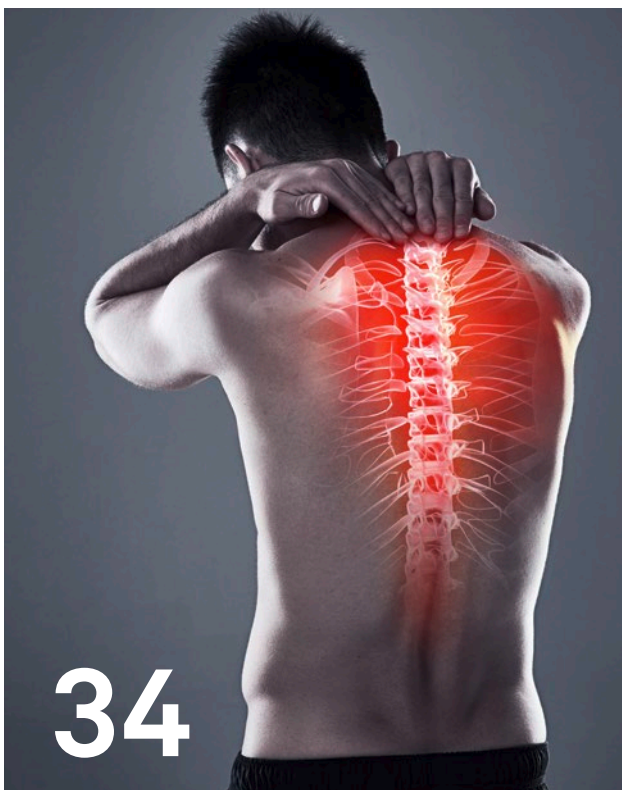
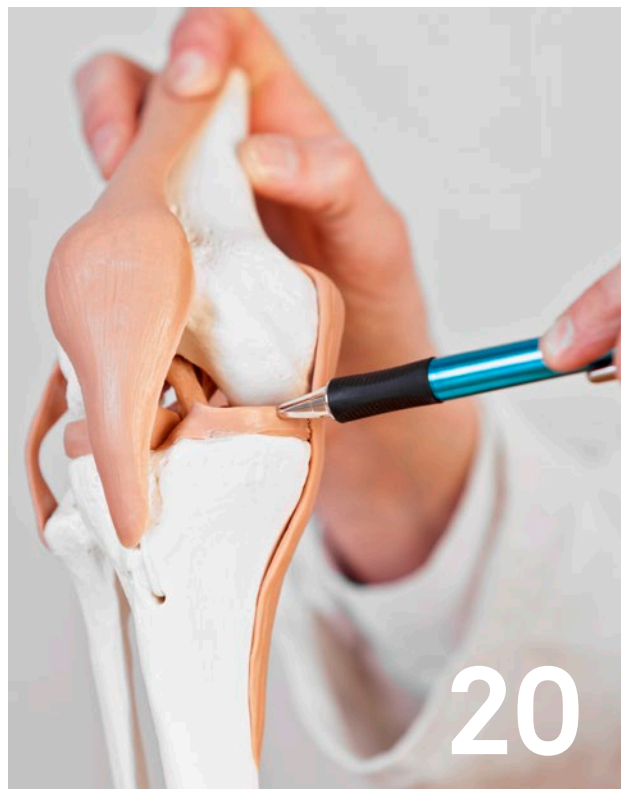
INHALT

- | | |
|---|--|
| <p>3 EDITORIAL</p> <hr/> <p>4 INHALT / IMPRESSUM</p> <hr/> <p>6 TEAMWORK</p> <hr/> <p>8 INTERVIEW MIT
DR. MED. ROLF HESS
«Wir funktionieren als Team»</p> <hr/> <p>14 FÜSSE
Schritt für Schritt</p> <hr/> <p>19 ORTHOPÄDIE
IN DER ÜBERSICHT</p> <hr/> <p>20 KNIE
Reissgefahr</p> <hr/> <p>26 WINTER-TIPPS
Sicher durch den Schnee</p> <hr/> <p>28 HÜFTCHIRURGIE
Mehr als ein Gelenk</p> <hr/> <p>34 RÜCKEN
Schmerz im Rücken</p> <hr/> <p>40 FRÜHLINGS-TIPPS
Lust auf Bewegung</p> | <p>42 SCHULTER
Auf uns lastet viel</p> <hr/> <p>48 HÄNDE
Alles im Griff</p> <hr/> <p>54 SOMMER-TIPPS
Gesund durch den Sommer</p> <hr/> <p>56 SPORTMEDIZIN
Kraft und Power</p> <hr/> <p>62 ALTERSFRAKTUREN
Sturz im Alter</p> <hr/> <p>68 HERBST-TIPPS
Einfach zum davonlaufen</p> <hr/> <p>70 PHYSIOTHERAPIE
Achtung, fertig, los</p> <hr/> <p>76 NOTFALL
Anlaufstelle für alle</p> <hr/> <p>82 SPITAL STS AG
IN ZAHLEN</p> |
|---|--|

Fokus

IMPRESSUM FOKUS 2019

Herausgeberin: Spital STS AG (Spital Thun), Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun | **Projektleitung/Redaktion:** Jasmin Dummermuth (Spital STS AG), Marco Oswald (TEXTCUBE) | **Autoren:** Dr. med. Rolf Hess, Dr. med. Diego Boschetti, Dr. med. Oliver Mini, Dr. med. Eric Frey, Dr. med. Philipp Gebel, Dr. med. Markus Janke, Dr. med. Martin Köppel, Dr. med. Christian Warzecha, Dr. med. Viktor Wienert, Dr. med. Martin Schober (Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin/Spital STS AG), Dr. med. Othmar Schwarzenbach («dasRückenzentrum AG»), George Pels, Christoph Jost (Physiotherapie/Spital STS AG) | **Fotos:** Phil Wenger | Patric Spahni (FC Thun) | Wacker Thun | Jungfraubahnen www.jungfrau.ch | iStock by Getty Images | **Gestaltung und Layout:** TEXTCUBE GmbH, Agentur für Kommunikation, Thun | **Grafik und Design:** Urs Meyer (TEXTCUBE) | **Druckerei:** Stämpfli Druck AG, Bern | **Auflage:** 90'000 Exemplare.





Dr. med. Rolf Hess
Chefarzt & Klinikleiter



Dr. med. Diego Boschetti
Stv. Chefarzt, Ärztlicher Leiter
Notfallzentrum Chirurgie



Dr. med. Oliver Mini
Stv. Chefarzt



Dr. med. Eric Frey
Leitender Arzt



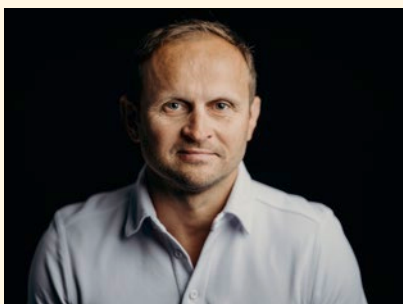
Dr. med. Philipp Gebel
Leitender Arzt



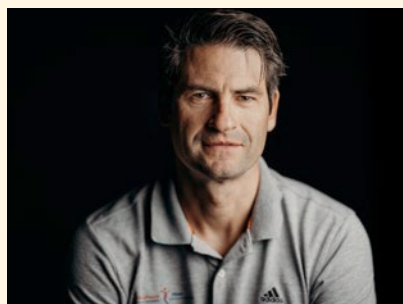
Dr. med. Markus Janke
Leitender Arzt



Dr. med. Martin Köppel
Leitender Arzt Handchirurgie



Dr. med. Christian Warzecha
Leitender Arzt



Dr. med. Viktor Wienert
Leitender Arzt



Dr. med. Anna Stock
Spitalfachärztin, Stv. Leiterin
Notfallzentrum Chirurgie



Dr. med. Matthias Hollatz
Oberarzt



Dr. med. Martin Schober
Oberarzt



Mirjam Rüfenacht
Leitende Medizinische
Praxisassistentin

TEAM WORK



Christine Fankhauser
Medizinische Praxisassistentin

Wir sind ein Team: Die Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun ist für die Behandlung von unfall- und abnutzungsbedingten Schädigungen am Bewegungsapparat zuständig. In enger Zusammenarbeit mit einem Netzwerk von Hausärzten, Physiotherapeuten und Sportclubs führen wir in unserem Kompetenzzentrum konservative und operative Behandlungen für unsere Patienten durch – wir, als Team...



Alexandra Kruisheer
Medizinische Praxisassistentin



Angela Oes
Medizinische Praxisassistentin



Isabelle Stucki
Medizinische Praxisassistentin



Gina Wyttenbach
Medizinische Praxisassistentin



George Pels
Fachbereichsleiter
Physiotherapie



Christoph Jost
Stv. Fachbereichsleiter
Physiotherapie

«WIR FUNKTIONIEREN ALS TEAM»

Dr. med. Rolf Hess im Interview: Der Chefarzt und Klinikleiter der Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun spricht über die Klinik, sein Team, über Operationen, Herausforderungen, sein Engagement als Mannschaftsarzt bei Thuner Sportclubs und über Forschung, Prävention und Reha.

Rolf Hess: Sie sind Chefarzt und Leiter der Klinik für Orthopädie, Traumatologie (Unfallchirurgie) und Sportmedizin am Spital Thun. Was zeichnet Ihre Klinik aus?

Dr. med. Rolf Hess: «Wir haben ein grosses Team mit erfahrenen Spezialisten, die seit Jahren eng zusammenarbeiten, sich menschlich gut verstehen und sich gegenseitig immer wieder anspornen, um auf dem neusten Stand der medizinischen Möglichkeiten zu arbeiten.»

Die Klinik umfasst 12 Kaderärzte, 17 Assistenzärzte und 18 MPAs, also medizinische Sekretärinnen. Eindrücklich – und mehr als ein Grossbetrieb...

«Das stimmt. Es war aber nicht immer so. Als ich vor 15 Jahren im Spital Thun angefangen habe, bestand das Team aus vier Kaderärzten und sieben Assistenzärzten. Über all die Jahre mit einer zunehmenden Zahl von Patientinnen und Patienten und einer kontinuierlich vorangetriebenen Spezialisierung ist das Team gewachsen und hat heute eine Grösse, die mich auch organisatorisch fordert.»

Wenn Sie Ihre stellvertretenden Chefärzte, leitenden Ärzte und Oberärzte gesamtheitlich als Team qualifizieren könnten, welche Note würden Sie ihnen geben?

«Ich würde dies nicht mit einer Note bewerten oder beantworten. Ich würde eher sagen, dass wir – wie der FC-Thun Berner Oberland – schweizweit in der Super League spielen. Die Analogie ist auch deshalb gut, weil wir vor allem als Team gut funktionieren und aus unseren Möglichkeiten sowie durch gegenseitige Unterstützung immer versuchen, für unsere Patientinnen und Patienten das maximale Behandlungsergebnis zu erreichen.»

Was müssen junge und ambitionierte Assistenzärztinnen und -ärzte mitbringen, um eines Tages in Ihre Fussstapfen treten zu können. Was geben Sie ihnen hier mit auf den Weg?

(schmunzelt) «Ja, ich mache natürlich nicht mehr 100 Jahre. Aber im Ernst: Begeisterung und Engagement für das Fachgebiet der Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ist absolute Grundvoraussetzung. Und manuelles Geschick und gutes



Dr. med. Rolf Hess: Die persönliche Betreuung von Patientinnen und Patienten steht für den Chefarzt und Klinikleiter der Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun im Mittelpunkt seiner täglichen Arbeit.

Vorstellungsvermögen, um die Operationen handwerklich auch gut bewältigen zu können. Zudem Teamgeist und eine grosse Portion Ehrgeiz, immer das Beste zu geben. Ich denke, auf all das kommt es besonders an.»

Was zeichnet insbesondere das Operationsteam Ihrer Klinik aus?

«Wir sind ein erfahrenes und eingespieltes Team von Orthopäden. Wir haben eine optimale Unterstützung durch unser Operationspersonal, das mit Sicherheit zu den besten in der Schweiz zählt. Zudem haben wir im Spital Thun eine hochmoderne Infrastruktur und sind technisch durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auf dem neuesten medizinischen Stand.»

«Der wichtigste Termin am Tag ist jeweils der Morgenrapport.»

Sie selber stehen oft im Operationssaal. Wie führen Sie dieses grosse Team überhaupt? Bei Ärzten wird ja nicht selten behauptet, sie hätten permanent eine 80- bis 100-Stunden-Woche...

«Ja, das wird zum Teil gesagt – stimmt aber so nicht. Wir sind langsam gewachsen und konnten die Organisation kontinuierlich verbessern. Der wichtigste Termin am Tag ist der Morgenrapport. Hier werden alle Notfälle und das weitere Vorgehen besprochen – individuell jeder einzelne Fall. Die geplanten und terminierten Operationen werden noch einmal durchbesprochen und wichtige Fragen zu Patienten auf den Abteilungen geklärt. Daneben gibt es wöchentlich eine Kadersitzung, wo organisatorische Aufgaben abgesprochen und auch delegiert werden. Dank der Unterstützung meiner engsten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beträgt meine Wochenarbeitszeit nur selten mehr als 80 Stunden...»

Seien wir ehrlich: Viele Patientinnen und Patienten wollen Dr. Rolf Hess. Alleine können Sie aber sicher nicht jede Operation vornehmen. Wie gehen Sie damit um und wie lösen Sie das?

«Nun, ich bin natürlich schon lange in Thun – und hier verwurzelt. Und offenbar leisten wir gute Arbeit. Das freut uns – und ist uns wichtig. Wir haben versucht, uns in den letzten Jahren zunehmend zu spezialisieren. So haben wir zum Beispiel Dr. med. Eric Frey, der sich nach seiner Zeit als Assistenzarzt am Spital Thun weitergebildet hat und zuletzt am Universitätsspital Balgrist in Zürich zum Schulter-spezialisten ausgebildet wurde, wieder gewinnen können. Er und Dr. med. Diego Boschetti kümmern sich vorwiegend um Schulterprobleme. Daneben haben wir einen sehr erfahrenen und ausgewiesenen Handchirurgen, einen Fusschirurgen und einen Spezialisten für Frakturen und Verletzungen im Alter. Ich persönlich versuche mich mehr und mehr ausschliesslich auf Hüft- und Knieprobleme und deren Behandlung zu konzentrieren.»

Welche Patientinnen und Patienten sollen sich für Ihre Klinik im Spital Thun entscheiden? Und warum?

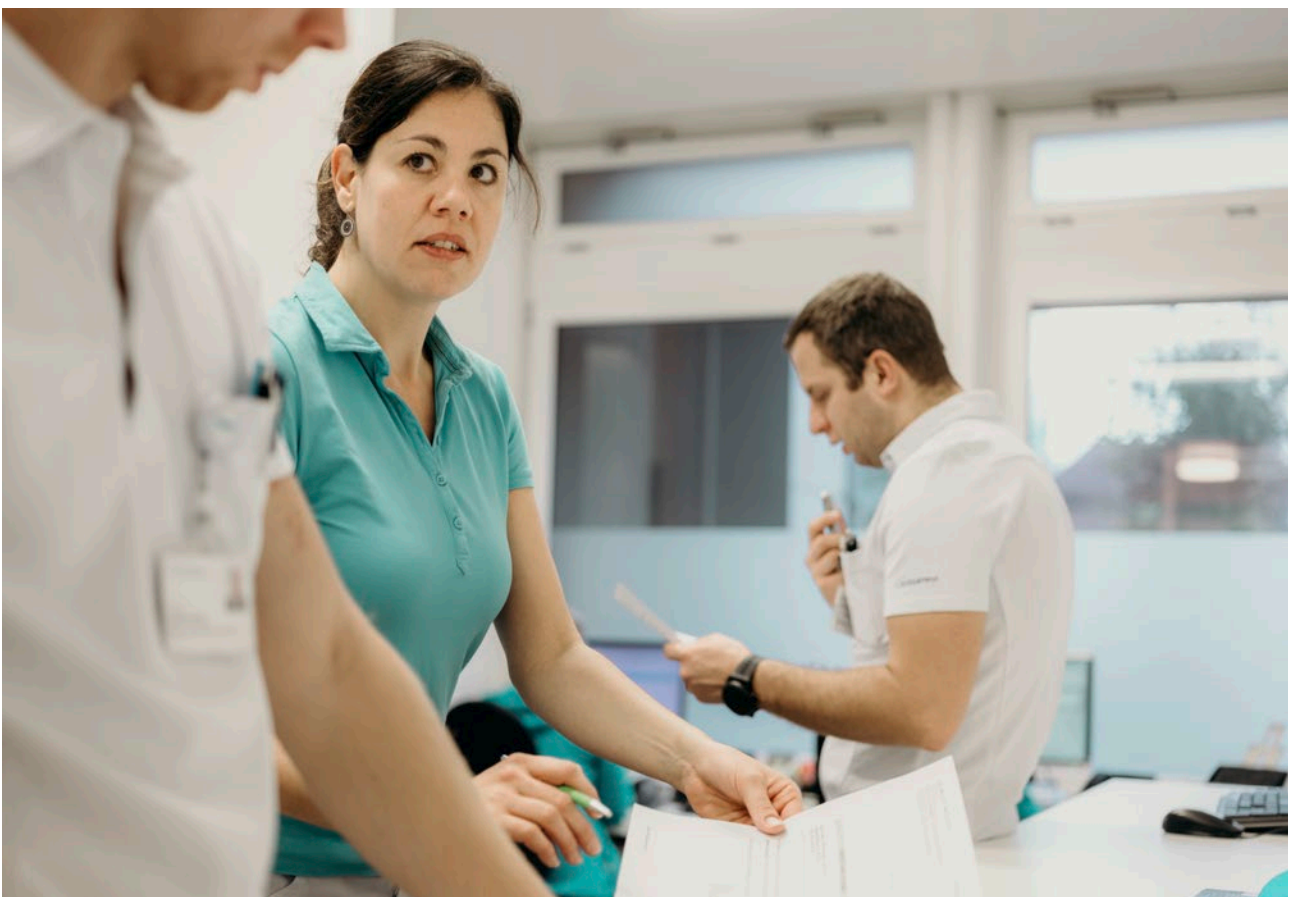
«Alle Patienten mit degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat, Patienten nach Verletzungen und Sportler mit Sportverletzungen oder Überlastungsbeschwerden. Wir haben für all diese Patienten Spezialisten mit fundierter Ausbildung und jahrelanger Erfahrung.»

Machen wir mal den Konkurrenzvergleich: Wo stehen Sie mit der Orthopädie und Traumatologie im Spital Thun im Vergleich zu anderen Spitälern in der Schweiz?

«Alleine von der Anzahl der Operationen gehören wir schweizweit zu den 20 grösseren Abteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie. Insbesondere in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hüft- und Kniegelenksprothesen zählen wir in der Schweiz zu den grösseren Kliniken. Stolz sind wir auf die Quervergleiche mit anderen Spitälern betreffend Infektionen nach Operationen und Wiedereintritten von Patienten nach Komplikationen: Hier sind wir im nationalen Vergleich unter den besten Spitälern der Schweiz vertreten.»



Ganz persönlich: Trotz Arm im Gips fühlt sich der kleine Patient wohl und sorgt auch beim Personal für einen Lacher.



Absprachen für richtige Entscheide: Kommunikation unter dem Personal ist wichtig, der Austausch hat hohe Priorität.

Hand aufs Herz: Ihre Klinik spielt bei der Spital STS AG eine wichtige, wenn nicht zentrale Rolle...

«Das ist an sich nicht erstaunlich. Die demographische Entwicklung und die zunehmende Überalterung der Gesellschaft haben zur Folge, dass immer mehr Menschen Beschwerden mit ihrem Bewegungsapparat haben. Zudem treiben immer mehr Menschen Sport, was zu Verletzungen oder Abnützungserscheinungen führen kann. Dementsprechend ergibt sich aus dem Einzugsgebiet des Spitals Thun eine hohe Anzahl von Patientinnen und Patienten. Wenn es uns gelingt, diese so zu behandeln, dass Sie zufrieden sind und Vertrauen in unsere Klinik haben, führt dies zwangsläufig dazu, dass wir ein wichtiger Pfeiler innerhalb der Spitalgruppe sind.»

Das Operieren hat sich in den letzten Jahren stark verändert. In Ihrem Bereich wohl am meisten, oder?

«Wir benutzen gewebeschonende Operationstechniken, welche für die Patientinnen und Patienten deutlich weniger Schmerzen verursachen – und auch eine schnellere Rehabilitation ermöglichen. Beispielsweise in der minimalinvasiven Hüftchirurgie oder in der arthroskopischen Behandlung von Sehnenrissen an der Schulter oder bei Rekonstruktionen von Kreuzbandverletzungen. Dass wir hier am Puls der Zeit sind zeigt sich auch in der durchschnittlichen Aufenthaltszeit von orthopädischen und traumatologischen Patientinnen und Patienten am Spital Thun, die deutlich kürzer ist als im schweizerischen Durchschnitt.»

Anderes Thema: Teilen Sie die Meinung, dass heute zu rasch operiert wird?

«Nun, wenn falsche Leistungsanreize gesetzt werden und nur mit der Anzahl Operationen und nicht mit der Qualität der Behandlung gemessen wird, besteht nicht nur in der Orthopädie die Gefahr einer Überversorgung. Ich kann Sie aber beruhigen: Bei unserem Leistungsdruck haben wir nicht Zeit, unnötige Operationen durchzuführen. Zudem haben wir ein sehr fortschrittliches Anreizsystem, dass unser Einkommen im Wesentlichen von der Qualität der Behandlung und nicht von der Anzahl Operationen abhängig ist. Ich gebe Ihnen ein Bei-

spiel: Ob man einer Patientin oder einem Patienten eine Operation empfiehlt, hängt auch davon ab, ob man diese für sich selber auch durchführen würde, wäre man in derselben Situation. Das heisst: Es ist auch eine Charakterfrage. Wir sind genug ehrlich mit uns selber. Diesbezüglich stehe ich für mein Team jederzeit ein – ohne Wenn und Aber.»

«Es wird sich nie auszahlen, unnötige Operationen durchzuführen.»

Als Mitglieder der Geschäftsleitung der Spital STS AG müssen Sie aber auch ökonomisch denken, eine Operation bringt schliesslich Geld...

«Das trifft vielleicht kurzfristig zu. Langfristig zählen alleine die Qualität und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Ich kann Ihnen versichern: Es wird sich nie – wirklich nie – auszahlen, unnötige Operationen durchzuführen. Vertrauen und neue Patientinnen und Patienten gewinnt man ausschliesslich und nur durch seriöses Abwägen aller Behandlungsmöglichkeiten. Zur Geschäftsleitung: Ja, es ist wichtig, Teil davon zu sein. Nicht zuletzt, um das nötige fachliche Know-how einbringen zu können – um damit letztlich auch die Strategie des Spitals Thun und die Ausrichtung der Spital STS AG mitbestimmen und mitlenken zu können.»

Sprechen wir noch die Themen Kuraufenthalte und Reha an: Solche haben nicht mehr den gleichen Stellenwert wie früher. Alles geht viel rascher. Weshalb?

«Wie erwähnt haben sich die Operationstechniken in den letzten 15 bis 20 Jahren stark verändert. Durch gewebeschonende Operationstechniken, neue Implantate zur Behandlung von Frakturen oder auch nach Knie- und Hüft-Totalprothesen-Implantationen sind die Patientinnen und Patienten



Dr. med. Diego Boschetti: Der Stv. Chefarzt und Ärztlicher Leiter des Notfallzentrums bespricht sich mit einem Patienten.

heute nach Eingriffen früher selbständig und brauchen weniger Nachbetreuung. Eine Ausnahme bildet die zunehmende Zahl von sehr alten Patienten, die nach komplexen Verletzungen längere Zeit nicht in ihr häusliches Umfeld zurückkehren können.»

Zur Forschung: Was stimmt Sie für Ihre Klinik positiv, wie wichtig ist die Forschung?

«Früher standen Entwicklungen im makroskopischen Bereich im Vordergrund, zum Beispiel die Entwicklung einer Kniegelenksprothese oder einer Hüfttotalprothese. Heute finden die Fortschritte eher auf mikroskopischer Ebene statt: Wie regeneriert sich Knorpel? Wie können Sehnen zum Heilen gebracht werden? Wie funktioniert ein Knochenstoffwechsel, so dass ein Knochenbruch am schnellsten heilt? In all diesen Bereichen wird intensiv geforscht und es kommt in kleinen Schritten zu Fortschritten in der Behandlung für unserere Patienten.»

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Leiden. Wie kann da vorgebeugt werden um nicht Patientin oder Patient bei Ihnen zu werden?

«Rückenpatientinnen und -patienten werden von unseren Kollegen und Spezialisten vom Rücken-zentrum behandelt. Allgemein kann man sagen,

dass jemand, der ein vernünftiges Körpergewicht halten kann, regelmässig seine Rücken- und Bauchmuskulatur trainiert und entsprechende Regeln einhält – sei dies beim Arbeiten, Heben oder Tragen von Lasten – eine gute Investition in die Erhaltung der Gesundheit seiner Wirbelsäule tätigt.»

Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung. Wie macht sich diese Erkrankung bemerkbar?

«Egal ob im Bereich des Hüft-, Knie- oder Schultergelenkes, bei einer Arthrose treten bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen und eine zunehmende Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit auf. Charakteristisch für eine Hüftarthrose sind zum Beispiel morgendliche Anlaufschmerzen, zunehmende Mühe beim Schuhebinden oder beim Socken anziehen.»

Zum Schluss: Sie sind auch als Sportmediziner bekannt, unter anderem beim FC Thun Berner Oberland oder beim Handball-Schweizermeister Wacker Thun. Was machen Sie da genau?

«Bedingt durch meine Begeisterung für den Sport habe ich diese Vereine jahrelang als Clubarzt betreut und bin an vielen Wochenenden zuerst am Match des FC Thun und anschliessend am Match von Wacker Thun als Arzt auf der Bank gewesen. Durch die steigende Belastung auch in Zusammenhang mit der Grösse meiner Klinik habe ich versucht, immer mehr Mitarbeiter zu motivieren, sich sportmedizinisch weiterzubilden und mich in der Betreuung dieser Sportvereine mit zu unterstützen. So ist beispielsweise Dr. med. Martin Schober häufig an den Spielen des FC Thun Berner Oberland anwesend und nimmt mir in vielen Fällen die Triage und Behandlung von Verletzungen ab. Bei Wacker Thun ist es vor allem Frau Dr. med. Lena Ulrich, die sich in den letzten Jahren sehr für Wacker Thun engagiert hat und an praktisch jedem Spiel anwesend ist. Für alle grösseren Probleme stehe ich im Hintergrund natürlich jederzeit zur Verfügung und sehe wöchentlich mehrere Elite- oder Spitzensportler dieser Equipen in meiner Sprechstunde.» ■

Interview: Marco Oswald / Fotos: Phil Wenger

FÜSSE

Am Spital Thun behandelt unser Team Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen an den Füßen und Sprunggelenken und ist auch im Bereich der Sporttraumatologie spezialisiert.





Häufige Krankheitsbilder

Am Spital Thun werden folgende Erkrankungen und Sportverletzungen an Fuss und Sprunggelenk behandelt:

Am Fuss

- Hallux valgus (Abweichung der Grosszehe in Richtung Kleinzeh)
- Grosszehengrundgelenksarthrose
- Zehendeformitäten (Hammerzehen, Krallenzehen)
- Schneiderballen (schmerzhafte Vorwölbung des 5. Mittelfussköpfchens)
- Ballenschmerzen (Metatarsalgie)
- Sesamoiditis (chronischer Reizzustand der Sesambeine)
- Morton-Neurom (Nervenreizung zwischen den Mittelfussknochen)
- Fasciitis Plantaris (Fersenschmerzen)
- Arthrose der kleinen Fussgelenke
- Fussdeformitäten (Erwachsenenplattfuss, Spreizfuss, Hohlfuss)
- Degenerative Sehnenentzündungen/-verletzungen
- Ermüdungsbrüche
- Diabetische Fussprobleme

Am Sprunggelenk

- Knorpelläsionen, Arthrose oberes/unteres Sprunggelenk: Sprunggelenksspiegelungen (Arthroskopie)/Versteifungsoperationen/Sprunggelenkersatz (künstliches Gelenk)
- Impingement (Einklemmungen am Gelenk)
- Instabilität am Sprunggelenk
- Degenerative Sehnenentzündungen/-verletzungen
- Ermüdungsbrüche

Sporttraumatologie

- Achillessehnenriss akut und chronisch
- Sprunggelenksverstauchungen mit/ohne Bänderriss
- Knochenbrüche am Fuss und Sprunggelenk
- Knorpelverletzungen
- Chronisches Kompartmentsyndrom (Verhärtung von Muskelbündeln)
- «Soccer ankle»
- «Turf toe»

SCHRITT FÜR SCHRITT

Unsere Füße: Sie tragen uns im Lauf des Lebens drei- bis vier Mal um die Welt. Leider schenken wir ihnen oft zu wenig Beachtung. Erst bei Schmerzen wird uns bewusst, wie wichtig die Füße für uns sind. Oder wie sie uns einschränken, wenn sie plötzlich nicht mehr funktionsfähig sind.

Unglaublich: 26 Knochen, 33 Gelenke und eine Vielzahl von Muskeln, Bändern und Sehnen bilden den menschlichen Fuss. Heisst: Rund ein Viertel aller Knochen des menschlichen Körpers befinden sich in den Füßen. Unsere Füße gleichen jede Unebenheit aus und passen sich an den Untergrund an. Sie dämpfen die Energie bei der Landung nach einem Sprung und ermöglichen ein kraftvolles Abstossen. Das Zusammenspiel der Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder und Sehnen in ihrer 3-Dimensionalität ist also überaus komplex. Kein Wunder, sind Füße anfällig auf Schmerzen, Erkrankungen oder Funktionsstörungen.

Umknicken häufige Unfallursache

Das Sprunggelenk – auch Fussgelenk oder Knöchel genannt – verbindet den Unterschenkel mit dem Fuss und besteht aus einem oberen und einem unteren Sprunggelenk. Ein weiteres Gelenk verbindet Fersen und Sprungbein mit dem Mittelfuss. Diese funktionelle Einheit trägt bei unserem aufrechten Gang die Hauptlast, reagiert auf den Untergrund und stabilisiert mit den Muskeln des Unterschen-

Rund ein Viertel aller Knochen des menschlichen Körpers befinden sich in den Füßen.

kels unseren ganzen Körper bei jedem Schritt. Sie ist sehr exponiert für Unfälle wie Misstritte und Umknicken. Die häufigste Sportverletzung betrifft das Sprunggelenk.

Mehr Lebensqualität

Schmerzfreies Laufen bedeutet Lebensqualität. Mit chirurgischen und auch konservativen Massnahmen können wir mithelfen, Sie wieder auf die Füße zu bringen. Wir behandeln nach Unfällen vom Knochenbruch bis hin zum komplexen Trümmerbruch am oberen Sprunggelenk oder Fuss jede Form von Verletzung. Bei Sportverletzungen – akuter oder chronischer Art – wie beispielsweise Knorpelschä-



Volle Konzentration: Operationen am Fussgelenk gehören an der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun zum Tagesgeschäft.

den oder Instabilitäten des Sprunggelenkes, Bandverletzungen oder Achillessehnenverletzungen, setzen wir auf moderne arthroskopische Techniken. Chronische degenerative Krankheitsbilder mit Fehlstellungen wie Hallux valgus, Hammerzehen, Metatarsalgie, Hohlfuss oder Plattfuss können bei uns korrigierend therapiert werden.

Zur Behandlung von Arthrosen in Sprung- und Fussgelenken stehen ebenfalls verschiedene konservative und operative Möglichkeiten zur Verfügung: Von gelenkerhaltenden Massnahmen, der Versteifung bis hin zur Prothesenversorgung ist alles möglich. Fussprobleme bei Grunderkrankungen, wie insbesondere Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), werden im Rahmen einer interdisziplinären Fuss-Sprechstunde mit unseren Kollegen der Angiologie, Gefässchirurgie und Infektiologie im Team

behandelt. Unsere chirurgische Sprechstunde findet in enger Zusammenarbeit mit Orthopädietechnikern statt, die eine fachgerechte Schuh-, Einlagen- und Hilfsmittelversorgung bieten. Konsultativ ist unsere Fuss- und Sprunggelenkschirurgie sowohl in der Betreuung als auch in der Behandlung von Profi- und Amateur-Sportlern regelmässig involviert.

Übrigens: Wussten Sie, dass auf unserem Fuss bei einem Körpergewicht von 80 Kilogramm durchschnittlich in der Summe des Tagesverlaufes eine Tonne Gewicht lastet? Absolviert man einen Marathon, müssen unsere Füsse sogar ca. 10 Tonnen bewältigen. ■

Text: Dr. med. Philipp Gebel / Fotos: Phil Wenger



Dr. med. Philipp Gebel

Leitender Arzt

Geboren: 1980. Aufgewachsen in Oberbayern DE.

Nationalität: Schweiz-Deutscher-Doppelbürger.
Heimatort: Leuk VS.

Zivilstand: Verheiratet, 2 Kinder.

Beruflicher Werdegang: Medizinstudium in Deutschland, Italien und der Schweiz. Staatsexamen 2007.

2007 – 2011: Assistenzarzt in Traumatologie und Orthopädie, Spitalzentrum Oberwallis.

2012: Assistenzarzt bei Dr. Rolf Hess, Orthopädie/Traumatologie, Spital Thun.

2013 – 2014: Assistenzarzt Orthopädie/Traumatologie, Inselspital Bern (Schwerpunkt untere Extremität).

2013: Facharztprüfung, FMH-Titel «Orthopädische Chirurgie

und Traumatologie des Bewegungsapparates 2015».

2015 – 2016: Oberarzt Traumatologie, Spitalzentrum Oberwallis.

2017: Oberarzt Fuss- und Sprunggelenkschirurgie, Traumatologie, Spital Thun.

2018: Leitender Arzt ad interim Fuss- und Sprunggelenkschirurgie, Traumatologie, Spital Thun.

2019: Leitender Arzt Fuss- und Sprunggelenkschirurgie, Traumatologie, Spital Thun.

Mitgliedschaften: FMH, VSAO, Berner Gesellschaft für Orthopädie BGO, Gesellschaft für orthopädische traumatische Sportmedizin GOTS, Schweizer Gesellschaft für Gebirgsmedizin SGGM.

FACTS & FIGURES ZUM KOMPETENZZENTRUM

Das Kompetenzzentrum für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun ist für die Behandlung von unfall- und abnutzungsbedingten Schädigungen am Bewegungsapparat zuständig. In enger Zusammenarbeit mit einem Netzwerk von Hausärzten, Physiotherapeuten und Sportclubs werden konservative und operative Behandlungen – und Nachbehandlungen – durchgeführt.

4'200 Eingriffe, 15'000 ambulante Konsultationen

In der Orthopädie am Spital Thun wird das gesamte Spektrum der konservativen (nicht-operativen) und operativen Orthopädie und Traumatologie (Verletzungen des Bewegungsapparates) angeboten. Pro Jahr werden am Kompetenzzentrum 4'200 ambulante und stationäre Eingriffe vorgenommen, zudem 15'000 ambulante Konsultationen.

Sorgfältige Untersuchung, richtige Diagnose

Eine gute Behandlung beginnt mit einer sorgfältigen Untersuchung und mit der richtigen Diagnose. Das Team rund um Dr. med. Rolf Hess, Chefarzt und Klinikleiter, stellt mit Fachärzten und Spezialisten Diagnosen und Indikationen aufgrund der persönlichen Vorgeschichte jeder Patientin und jedes Patienten und nimmt fundierte klinische Untersuchungen vor.

Sportärztlicher Betreuer und Medical Partner

Die Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin ist auch als langjähriger sportärztlicher Betreuer und Medical Partner verschiedener lokaler Sportvereine und Sportclubs in Thun, der Region und dem gesamten Berner Oberland bekannt. Hier widmet sich das Team speziell den Anliegen von Freizeit- und Spitzensportlern.

Kernkompetenzen

Brüche im Alter, Fuss, Hand, Hüfte, Knie, Schulter, Wirbelsäule – das Spektrum umfasst alles rund um den Bewegungsapparat. Für Behandlungen und Operationen arbeitet das Spital Thun und die Klinik für Orthopädie auch eng mit dem Rückenzentrum Thun (das Rückenzentrum AG) zusammen. Dank dem breiten Fachwissen können Patienten mit Rückenleiden aller Art aus sämtlichen Gebieten der Wirbelsäulenathologie (Unfall, Krankheit, Tumore, Deformationen) kompetent behandelt und betreut werden. Zwei Assistenzärzte der Orthopädischen Klinik am Spital Thun arbeiten im Turnus mit – sowohl im Operationsbereich als auch in der Sprechstunde.

Sportmedizin

Die Vorteile für die Gesundheit durch Sport sind weitaus höher einzuschätzen als seine Risiken. Trotzdem: Auch bei guter Vorbereitung kann es immer wieder zu Überbelastungsschäden und/oder Verletzungen kommen. Die sportmedizinischen Spezialisten der Orthopädischen Klinik wissen um die Verschleisserscheinungen – aber auch was es braucht, um die Gesundheit auf jedem sportlichen Leistungsniveau zu erhalten. Der Bereich Sportmedizin der Klinik bietet rasche sportmedizinische Abklärungen sowie Behandlungen bei Verletzungen oder Krankheit, eine sportorientierte Physiotherapie und einen sportmedizinischen Notfalldienst. Unterstützt wird auch in den Bereichen Prävention und Rehabilitation von Sportverletzungen – bei Spitzen- und Freizeitsportlern. ■



Knieverletzungen

Ob eine ungeschickte Bewegung, ein Sportunfall, ein Sturz oder ein Autounfall: Es gibt vielfältige Ursachen für Knieverletzungen. In solchen Situationen wirken dann mechanische Kräfte – sie beschädigen Bänder, Menisken oder Knorpelgewebe.

Äussere Gewalteinwirkung

- Verletzungsart Schlag oder Stoss auf das Knie (Kontusion), also Prellung
- Bänder sind betroffen (Kreuzband, Innenband, Aussenband)
- Meniskus in Mitleidenschaft gezogen (Innen- oder Aussenmeniskus)
- Knorpelgewebe beschädigt (Knorpelschaden)
- Kniescheibe betroffen (Ausrenkung, Patellaluxation)
- Knochen beschädigt (z. B. Schienbeinplateau)
- «Unhappy Triad» (Meniskus, Kreuz- und Seitenband gleichzeitig betroffen)

Risikosportarten

- Fussball
- Handball
- Squash
- Skifahren (insbesondere Abfahrt)
- Kampfsport
- Gewichtheben

- Bodenturnen
- Ballett
- Brustschwimmen (Kraulschwimmen birgt deutlich weniger hohes Risiko)

Therapie-Optionen Kreuzbandriss

- Beratung/Aufklärung durch den Arzt (Sport mit abrupten Richtungswechseln meiden)
- Gehen, Laufen oder Joggen auf unebenem Boden vermeiden
- Behandlungsversuch mittels Knieorthese zur Stabilisierung des Knies
- Rezeptfreie, medikamentöse Behandlung (Schmerzsalbe/-gel, Schmerzmittel)
- Steroide (Kortison) zur lokalen Anwendung im Gelenk (vom Arzt verordnet)
- Physiotherapie (Gymnastik, Kältetherapie, Ultraschall, manuelle Lymphdrainage)
- Operation (Kreuzbandnaht oder Kreuzbandersatz)

KNIE

Am Spital Thun ist das Klinik-Team der Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin auf Knieverletzungen spezialisiert. Eine falsche Bewegung, ein Zwischenfall beim Sport oder ein Sturz: Verletzungen am Knie sind nicht selten – und können überall passieren.

REISSGEFAHR

Das Knie: Unser grösstes Gelenk.

Bei jedem Schritt lastet das 3-fache Körpergewicht auf ihm. Bei hoher Belastung müssen Kniescheibe, Meniskus, Bänder, Muskeln, Kapseln und Sehnen perfekt zusammenspielen. Sonst droht Reissgefahr. Vor allem bei der Problemzone Meniskus.

Haben Sie weiche Knie? Ein gutes Zeichen. Dann sind Sie womöglich verliebt. Medizinisch gesehen sind weiche Knie kein gutes Omen. Das zwingt Sie vielmehr in die Knie als dass es Sie glücklich macht. Weiche Knie sind ein Grund für Instabilität. Das Kniegelenk ist das grösste menschliche Gelenk – und äusserst anspruchsvoll und komplex. Das Knie verbindet den Oberschenkelknochen mit dem Schienbeinknochen und ermöglicht uns durch ein Scharniergelenk das Strecken und Beugen der Beine. Auch ein bedingtes Seitwärtsdrehen von Fuss und Schienbein ist möglich – allerdings werden diese Bewegungen durch das innere und das äussere Seitenband eingegrenzt. Neben vielen weiteren Bändern spielen auch die beiden Kreuzbänder eine zentrale Rolle: Sie sind für die Stabilität nach hinten und vorne verantwortlich.

Zwischen den Gelenkflächen des Ober- und Unterschenkels liegt das Meniskusgewebe. Es spielt eine bedeutende Rolle bei der Kraftübertragung. Der innere und äussere Meniskus kann – wie ein Knorpel – Schäden erleiden, wenn er beispielsweise bei schnellen Drehbewegungen zwischen die Ge-

Betroffen sind nicht nur junge Sportlerinnen und Sportler – sondern auch ältere Menschen.

lenke gleitet und dann ein- oder sogar abreisst. Die Kniescheibe, die sich ganz einfach mit den Fingern fassen und bewegen lässt, ist mit dem Oberschenkelknochen verbunden. Über sie wird die Kraft von der Oberschenkelmuskulatur auf den Unterschenkel übertragen. Die Kniegelenkkapsel schliesslich umhüllt das Kniegelenk. Bei voller Streckung ist diese angespannt und stabilisiert. An besonderen Reibungspunkten sorgen verschiedene Schleimbeutel für den Schutz der Sehnen.

Problemzone Meniskus

Der Meniskus: Er gehört zu den Problemzonen im Knie. Es sind die Knorpelscheiben, die bei Unfall oder Abnützungserscheinung Schaden nehmen.



Das Knie: Es ist das grösste menschliche Gelenk – und überaus anspruchsvoll und komplex. Verletzungen am Knie sind nicht selten und fordern den Spezialisten oft einiges ab.

Bei akuter Verletzung schiesst der Schmerz buchstäblich durch den Körper – mehr als unangenehm. Altersbedingte Meniskusschäden werden oft erst spät erkannt. Grund: Sie machen in der Anfangsphase kaum Beschwerden.

In jedem Knie gibt es zwei Menisken: Der Innen- und Aussenmeniskus. Beides halbmondförmige Knorpelscheiben, die als Stossdämpfer, Stabilisatoren, Druckverteiler aber auch als Bremsklötze wirken. Auch gleichen sie Unebenheiten aus – zwischen den Knochen, welche das Gelenk bilden. Anfällig ist vor allem der Innenmeniskus: Da er mit dem inneren Seitenband des Knies verwachsen ist, kann er bei ruckartigen Bewegungen, Verdrehungen oder bei starken Schlägen – im Fussball harte Fouls – nicht nachgeben. Es kommt dabei nicht selten zum Riss. Dann ist das Knorpelgewebe an bestimmter Stelle entweder eingerissen – oder komplett durchtrennt.

Jede Meniskusbehandlung hat das Ziel, möglichst viel Substanz zu erhalten.

Jung und Alt betroffen

Der Meniskusriss: Er bleibt eine der häufigsten Knieverletzungen überhaupt. Betroffen sind davon aber nicht nur junge Sportlerinnen und Sportler – sondern auch ältere Menschen. Bei älteren Patientinnen und Patienten kommt es oft aufgrund degenerativer Vorschädigungen zu einem Riss – dies oft sogar nur bei geringer Fehlbelastung des Kniegelenks. Heisst: Der Meniskus kann unter verschiedenen Bedingungen einreissen. Typischerweise ereignet sich dies beim Verdrehen des Kniegelenks bei sportlichen Aktivitäten jedoch auch unter Belastung, gelegentlich auch beim Aufstehen aus der Hocke: Man empfindet dann umgehend einen sofortigen, scharf einschliessenden und stechenden

Schmerz, der bisweilen mit einer mit Blockierung des Gelenks einhergeht. Ein Meniskusriss kann aber auch langsam und schleichend entstehen, also ohne plötzliches Ereignis. Dies geschieht im Rahmen einer beginnenden Abnutzung des Gelenkes – eben insbesondere bei älteren Menschen: Es kommt da eher zu diffusen Schmerzen, die dann in der Regel unter Belastung auftreten, doch auch hier können stechende Schmerzen auftreten – und dann sogar zu einer Blockierung des Gelenks führen.

Männer doppelt betroffen

Die Menisken bestehen vorwiegend aus Bindegewebe (Faserknorpel). Die Konsistenz entspricht ca. der des tastbaren Ohrknorpels. Das Material ist sehr zäh und widerstandsfähig. Die Menisken liegen scheibenförmig im rechten und linken Kniegelenk zwischen den Gelenkflächen des Oberschenkelknochens und Unterschenkelknochens und vergrössern damit die Gelenkfläche. Sie haben die Funktionen als Lastverteiler, Bremsklötze, Stossdämpfer und Stabilisatoren im Kniegelenk.

Eine Schädigung des Meniskus kommt a) in Folge einer Verletzung (Trauma), b) durch wiederholte Kleinstverletzungen (Mikrotraumatisierung) oder durch c) aufgrund des Alterungsvorgangs zustande.



Dr. med. Rolf Hess: Der Chefarzt und Klinikleiter bespricht sich mit einem Patienten.

Bei jüngeren Leuten stehen Traumata (häufig Sportunfälle) als Ursache im Vordergrund, bei den älteren Leuten eher die alterungsbedingte Meniskusdegeneration. Im Vergleich: Männer erleiden etwa doppelt so häufig Meniskusverletzungen wie Frauen.

Behandlung mit Arthroskopie

Die Diagnostik wird klinisch erbracht und meist im MRT (Magnetresonanztomographie) bestätigt. Die Art und die Grösse des Risses bestimmen die Symptome und damit auch die Art der Behandlung. Klassischerweise werden die Verletzungen – falls dann nötig – mittels einer Arthroskopie behandelt (Schlüssellochtechnik). Jede Meniskusbehandlung hat das Ziel, möglichst viel Substanz zu erhalten, nach Möglichkeit sogar den Meniskus zu nähen. Das grosse Problem ist jedoch, dass der Meniskus sehr schlecht durchblutet ist – und damit schlecht heilt. Die besten Heilungschancen haben Einrisse, die nahe an der Basis des Meniskus auftreten.

Das Alter des Patienten und das Alter des Risses sind ebenfalls entscheidende Faktoren. Ideal ist also

ein basisnaher Riss eines jugendlichen Patienten, der sich notfallmässig im Spital Thun vorstellt. Ist eine Naht nicht möglich, so wird der instabile Anteil des Meniskus arthroskopisch schonend und in minimalem Ausmass entfernt. Jeder Meniskusriss erhöht die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Arthrose in der Zukunft. Somit muss die entsprechende Operation äusserst sorgfältig und akkurat durchgeführt werden, um ein bestmögliches Resultat zu erzielen.

Übrigens: Wussten Sie, dass bei Kreuzbandrissen meistens das vordere Kreuzband betroffen ist? Bereits kurz nach einem operativen Eingriff beginnt die Physio. Intensiv und über zwei bis vier Tage. Der Wundschmerz nimmt ab, die Fäden können in der Regel nach rund zehn Tagen entfernt werden. Die Einheilung eines Transplantats dauert ca. vier bis sechs Wochen. Und die Verwandlung der Sehne ins vordere Kreuzband läuft dann auf anatomischer Ebene in den nächsten sechs bis neun Monaten. ■

Text: Dr. med. Oliver Mini und Dr. med. Rolf Hess /
Fotos: Phil Wenger



Dr. med. Oliver Mini
Stv. Chefarzt

Geboren: 1971. Aufgewachsen in Bern.

Nationalität: Schweizer.

Heimatort: Lopagno TI.

Zivilstand: Verheiratet, 1 Sohn.

Beruflicher Werdegang: Medizinstudium an der Universität Bern. Nach dem Studium absolvierte er seine orthopädisch-traumatologische Ausbildung in Freiburg, im Spital Thun und im Inselspital Bern.

Seit 2007 ist Dr. med. Oliver Mini bei der Orthopädie und Traumatologie am Spital Thun.

2009: Beförderung zum Leitenden Arzt.

Seit 2011 ist Dr. med. Oliver Mini stellvertretender Chefarzt.

Spezialgebiete: Knie- und Hüftchirurgie, hier sowohl die gelenkerhaltende als auch die prothetische Versorgung der Gelenke.

Hobbys: Tennis, Skifahren, Wandern und Fischen.

WINTER-TIPPS

SICHER DURCH DEN SCHNEE

Verletzungen beim Wintersport: Das muss nicht sein. Für ein erfolgreiches Schnee-Erlebnis braucht es nicht viel: Richtig aufwärmen, gewartetes Material, eine revidierte Bindung und zweckmässige Kleidung mit Helm – dann stehen die Chancen gut, abends gesund nach Hause zu kommen.

Ansonsten könnte es unfreiwillig zu einem Flug mit dem Helikopter kommen. Und das wollen wir ja verhindern. Heliskiing ist toll – aber ein Transport mit der Rega ins nächste Spital weniger. Über 2,5 Millionen Schweizer zieht es jedes Jahr in den Schnee – zum Wintersport. Nicht alle kommen heil zurück: Jahr für Jahr bezahlen rund 80'000 Wintersportler den Spass auf und neben der Piste mit Verletzungen. Dabei sind über 90 Prozent aller Schneesportunfälle selbstverursacht.

Die Hauptrisikofaktoren

Zu den grössten Risikofaktoren im Schnee und beim Wintersport gehören:

- Ungenügendes Gefahrenbewusstsein
- Überhöhte Fahrgeschwindigkeit
- Mangelhafte körperliche Kondition
- Ungenügendes Fahrkönnen
- Ungenügender physiologischer Zustand
- Fehlende Schutzausrüstung
- Falsch eingestellte Skibindung
- Pistenraumgestaltung und Snowparks

Spitäler voll mit Wintersportlern

Zwischen Dezember und Februar gleichen die Spitäler unweit der Winterdestinationen Feldlazaretten. Chirurgen und Orthopäden operieren quasi im Schichtbetrieb. Warum? Weil sich viele Winter-

sportler immer wieder überschätzen. Und besser aussehen wollen, als sie wirklich sind. Die Folge: Stürze, Beinbrüche, Kreuzbandrisse. Die Ski-Industrie ist im Wandel – jedes Jahr übertrumpfen sie sich mit neuem Material: Noch aggressiver, noch schneller, noch unberechenbarer. Wer da nicht «fit for mission» ist, bezahlt teuer. Oft wird bis zur Erschöpfung gebrettert – als gäbe es kein Morgen. Logisch, dass ohne Kraft und Energie die Kontrolle über das Sportgerät verloren geht. Es lohnt sich, sich erst dann in die Pulverschnee-Hänge zu stürzen, wenn man richtig aufgewärmt ist. Das Tragen von passender und zweckmässiger Kleidung ist ebenfalls empfehlenswert. Und nur wer mit richtigem und perfekt gewartetem Material unterwegs ist, kann auch sicher über die Buckelpisten kurven. Und wer am Mittag in der Pisten-Beiz auch noch über die Stränge schlägt, ist zusätzlichem Risiko ausgesetzt.

Schneesport erfordert Vorbereitung

Beim Skifahren und Snowboarden wird die Rumpf- und Beinmuskulatur besonders stark gefordert. Eine gute körperliche Verfassung verbessert das technische Können, erhöht den Fahrgenuss und reduziert das Risiko von Stürzen und Verletzungen. Das gilt auch für Wintersportler in Halfpipes oder auf Cross-Strecken. Machen Sie während der Winterzeit, in welcher Sie aktiv im Schnee unterwegs sind,

regelmässig Übungen. Mit wenig Aufwand lässt sich damit die grösstmögliche Wirkung erzielen. Zwei bis drei Mal pro Woche, 15 bis 20 Minuten – und schon haben Sie die Muskeln gekräftigt und Bewegungs-

koordination und Körperstabilität trainiert. Dehnen Sie im Anschluss an die Übungen regelmässig Ihre Muskulatur. ■

Mehr auch unter www.suva.ch (Schneesport-Check)



i

Richtig unterwegs

Beachten Sie folgende Regeln:

- **Training:** Schon mit relativ geringem Aufwand kann viel erreicht werden. Wer vor der **Ski-, Freeride- oder Snowboardsaison** seine **Oberschenkel** stärkt und die **Rumpf- und Rückenmuskulatur** in Form bringt, ist besser am Start. Fast alle Fitnesszentren bieten in der Vorsaison spezielle Aufbauprogramme – explizit für Wintersportler.
- **Kalte Muskeln:** Sie entfalten deutlich weniger Kraft als aufgewärmte. Ausserdem werden durch das **Aufwärmen** die **Sehnenscheiden** und **Bänder** geschmeidiger und gleitfähiger – was langwierige, schmerzhafte Entzündungen in den Gelenken verhindert. Es lohnt sich, die erste Abfahrt etwas vorsichtiger anzugehen. Und wer nach dem Mittagessen wieder auf die Latten steigt, sollte sich ebenfalls aufwärmen.
- **Neue Pisten:** Unbekannte **Streckenabschnitte** sollten langsam erkundet werden. Nicht gleich Vollgas – sonst kommt es womöglich nicht gut. Merken Sie sich heikle Passagen und Stellen, plötzliches Gefälle oder vereiste Flächen. Das gilt sowohl für Anfänger als auch fortgeschrittene und gute Skifahrer und Snowboarder.
- **Richtige Kleidung:** Um **Erkältungen** oder **Erfrierungen** vorzubeugen, sollte auf die richtige Winterkleidung setzen. Es nützt nichts, wenn die Klamotten nur gut aussehen – sie müssen auch schneetauglich sein. In den Bergen können Freizeitsportler extremen Witterungsbedingungen ausgesetzt sein – mit teilweise markanten **Temperaturschwankungen**, bis hin zu Wind oder Sturm.
- **Temperaturwechsel:** Bei der Abfahrt kommt man noch ins Schwitzen, Minuten später pfeift einem auf dem Sessellift schon wieder eisiger Wind um die Ohren. Die Lösung: **Zwiebelprinzip**. Lieber mehrere Schichten, die beliebig an- und ausgezogen werden können, als zuwenig oder nur ein Anzug. Geeignet ist hier vor allem wind- und wasserabweisendes Material, atmungsaktiv, Membrantextiltechnik – oder beschichtete Kunstfaser wie **Goretex, Aquaguard, Thintech** oder **MPC-Tension**. Auch wenn solche Markenartikel teuer sind – langfristig zahlt sich das aber mehr als aus.
- **Rückenpanzer:** Die **Ski- oder Snowboardausrüstung** sollte vor dem Start in den Winter einem Serviceprofi zur Kontrolle gebracht werden. Auch das Einstellen der Bindung lohnt sich. Sowie die Investition in Schutzmaterial: Beispielsweise **Rückenpanzer, Ellbogen- und Knieschonern** oder **Schneesportheilm**. Ein Helm verringert das Risiko einer Kopfverletzung erheblich – um bis zu 75 Prozent. Ausserdem bleibt der Kopf dank dem Helmschutz angenehm warm und trocken.
- **Gute Sicht:** Fast jeder zweite **Brillenträger** lässt seine Sehhilfe beim Skifahren oder Snowboarden zu Hause. Ein fataler Fehler. Laut Bundesamt für Unfallverhütung (BfU) ereignen sich so gut 80 Prozent der Skiunfälle – infolge «mangelnder Wahrnehmung». Die meisten Brillen lassen sich auch unter der **Skibrille** tragen – ansonsten schaffen **Kontaktlinsen** für Abhilfe. Eine gute Skibrille ist ebenfalls von Vorteil – natürlich mit gutem **UV-Schutz**.

HÜFT- CHIRURGIE

Am Spital Thun ist die Klinik von Dr. med. Rolf Hess und seinem Team im Bereich der Hüftchirurgie ein angesehenes Kompetenzzentrum – und schweizweit bekannt. Die Früherkennung und das gesamte Spektrum der nicht operativen als auch der operativen Behandlung der Hüftgelenksarthrose ist dabei eine zentrale Tätigkeit.



MEHR ALS EIN GELENK

Die Hüfte: Eigentlich ein einfaches Kugelgelenk aus zwei knöchernen Teilen. Aber in der Realität oft komplexer als ein Lehrbuch. Viele Menschen leiden an Hüftschmerzen. Bei Dauerbeschwerden reichen dann bewährte Hausmittel meist nicht mehr aus.

Das Hüftgelenk ist ein einfaches Kugelgelenk, welches aus zwei knöchernen Teilen besteht: Der schalenförmigen Hüftgelenkpfanne und dem kugeligen Oberschenkelkopf – auch Hüftgelenkskopf genannt. Rund um Hüftchirurgie ist das Team von Dr. med. Rolf Hess schweizweit als Kompetenzzentrum ein Begriff – mit Top-Spezialisten für sämtliche orthopädischen und traumatologischen Erkrankungen am Hüftgelenk. Das Spital Thun ist für Patientinnen und Patienten mit Hüftproblemen die richtige Adresse.

Jede dritte Person ab 60...

Die Hüftgelenksarthrose ist ein mechanisch oder entzündlich bedingter Verlust des Gelenkknorpels. Es ist die häufigste Gelenkerkrankung überhaupt – und betrifft ab dem 60. Lebensjahr jede dritte Person. Die Früherkennung sowie das ganze Spektrum der nicht operativen als auch der operativen Behandlung der Hüftgelenksarthrose ist eine zentrale Tätigkeit an der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin im Spital Thun. Die Klinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Rolf Hess führt präventive

gelenkserhaltende, arthroskopische oder minimal-invasive Hüftoperationen bei jungen Menschen und (Spitzen-)Sportlern durch, welche aufgrund ihrer Anatomie eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung – ein sogenanntes Hüftimpingement – haben. Und somit ohne Operation einem sehr hohen Risiko ausgesetzt wären, bereits in jungen Jahren eine schmerzhafteste Hüftgelenksarthrose zu entwickeln.

Künstliches Hüftgelenk

Nach Ausschöpfen aller nicht operativen Behandlungsmöglichkeiten ist das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes – einer sogenannten Hüfttotalprothese – oft unumgänglich. Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes ermöglicht vielen Menschen wieder ein schmerzfreies Leben. Und ermöglicht Betroffenen auch weiterhin sportliche Aktivitäten: So unter anderem Wandern, Velofahren, Biken, Tennisspielen und Skifahren.

Überaus tiefe Infektionsrate

Das Kompetenzzentrum am Spital Thun implantiert Hüfttotalprothesen seit mehr als zehn Jahren



Alarm im Hüftbereich: Das einfache Kugelgelenk macht oft Sorgen – und beeinträchtigt je nach Erkrankung auch Sportlerinnen und Sportler oder Freizeitläuferinnen und -läufer.

In den meisten Fällen werden zementfreie, in den Knochen einwachsende Hüftimplantate verwendet.

minimalinvasiv. Das heisst: Speziell gewebeschonend, aufgrund kurzer Hautinzisionen. Bedingt durch die langjährige Erfahrung und die hohen Fallzahlen gilt die Klinik in diesem Bereich als Kompetenzzentrum. Bei den regelmässig von unabhängigen Instituten national durchgeführten Qualitätskontrollen gehört die Klinik schweizweit zu jenen mit der tiefsten Infektionsrate – und auch der geringsten Anzahl Komplikationen, die einen weiteren Spitalaufenthalt notwendig machen würden. Die grosse Erfahrung im ärztlichen Kader, plus das qualitativ bestens ausgebildete Operationspersonal machen es möglich – dank guter Behandlungsergebnisse und den kurzen Hospitalisationszeiten, die weit unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen.

In der Schweiz hergestellt

In den meisten Fällen werden zementfreie, in den Knochen einwachsende Hüftimplantate – die alle in der Schweiz hergestellt werden und strengsten Qualitätskontrollen unterliegen – verwendet. Die



Mit dem Modell auf dem Tisch: Dr. med. Rolf Hess, Chefarzt und Klinikleiter, tauscht sich aus und bespricht aktuelle Fälle.

Verlaufskontrollen über viele Jahre zeigen, dass diese künstlichen Hüftgelenke auch bei grossen Beanspruchungen sehr gute Langzeitergebnisse zeigen und weit mehr als 20 Jahre funktionieren können. Trotzdem kann es gelegentlich zu Wechseloperationen von Hüfttotalprothesen kommen, wenn auch eher selten. Häufigste Ursache: Spätinfektionen. Also eine Blutvergiftung, bei welcher Bakterien auf dem Blutweg zur Prothese gelangen – und hier dann eine lebensgefährliche Bedrohung darstellen. Oder über einen längeren Zeitraum zu einer Pro-

thesenlockerung führen. Eine andere Ursache für eine Wechseloperation kann ein Unfall mit Knochenbruch um die Prothese sein, bei welcher sich die Hüfttotalprothese aus ihrem Knochenbett löst.

Über 1'000 Operationen pro Jahr

Wechseloperationen von Hüfttotalprothesen können technisch sehr anspruchsvoll sein und brauchen eine grosse operative Erfahrung und eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Infektiologie, Anästhesie und Intensivmedizin. Dank der grossen Erfahrung des Klinik-Teams in den letzten 15 Jahren werden auch in Zukunft diese hochspezialisierten Eingriffe am Spital Thun vorgenommen. Dies auch deshalb, weil die Klinik alle Vorgaben erfüllt, die vorausgesetzt werden, dass ein Spital einen entsprechenden Leistungsauftrag erhält. Hüftgelenksnahe Brüche nach Sturzereignissen nehmen im Alter zu. Durch Schaffung eines Kompetenzzentrums für Altersfrakturen können im Spital Thun mehrere hundert Patienten nach neuesten, technischen

Möglichkeiten in einem optimalen Umfeld behandelt und nachbetreut werden. Mit über 1'000 Operationen pro Jahr im Hüftgelenksbereich ist das Spital Thun und damit die Spital STS AG überregional ein Zentrum für Hüftchirurgie.

Übrigens: Wussten Sie, dass verschiedene Erkrankungen zu Schmerzen und Beschwerden an der Hüfte führen können? In den meisten Fällen ist ein altersbedingter Verschleiss des Knorpels im Hüftgelenk verantwortlich (Hüftarthrose). Aber auch rheumatische Erkrankungen, Durchblutungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen und Entzündungen können in der Hüfte auftreten. Hierzu gehören die Hüftgelenkentzündung, die Schleimbeutelentzündung in der Hüfte und die Hüftkopfnekrose. Darüber hinaus sind auch angeborene Fehlstellungen der Hüfte wie die Hüftdysplasie oder die Hüftluxation möglich. ■

Text: Dr. med. Rolf Hess und Dr. med. Oliver Mini /
Fotos: Phil Wenger



Dr. med. Rolf Hess
Chefarzt und Klinikleiter

Geboren: 1963. Aufgewachsen in Bern.

Nationalität: Schweizer.

Heimatort: Walterswil im Emmental BE.

Zivilstand: Verheiratet, 3 Kinder.

Beruflicher Werdegang: Seit 15 Jahren Chefarzt und Klinikleiter der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun. Dr. med. Rolf Hess absolvierte seine Ausbildung in Interlaken unter Dr. med. Noesberger, an der Universität Bern unter Prof. Dr. med. Ganz,

am Kantospital Freiburg unter Prof. Dr. med. Jakob und Prof. Dr. med. Gauthier. Stipendium für Unfallchirurgie am Harbour View Medical Center in Seattle (USA) unter Prof. Dr. med. Swienkowski und Prof. Dr. med. Hanson. In den 1990er-Jahren betreute Dr. med. Rolf Hess die Handball-Nationalmannschaft, seit 15 Jahren ist er Mannschaftsarzt von Wacker Thun. Seit 2002 ist Dr. med. Rolf Hess zudem Mannschaftsarzt des FC Thun Berner Oberland.

Hobbys: Sport (Biken, Segeln, Skifahren), Tauchen, Reisen.

RÜCKEN

Das Spital Thun arbeitet bei Operationen und Behandlungen rund um den Rücken und der Wirbelsäule eng mit dem Rücken-zentrum Thun zusammen. Dank dem breiten Fachwissen können Patientinnen und Patienten mit Rückenleiden aller Art aus sämtlichen Gebieten der Wirbelsäulenpathologie in Thun kompetent behandelt und betreut werden.



Rückenschmerzen

Das «joint venture» zwischen dem Rückenzentrum in Thun und der Spital STS AG läuft seit 15 Jahren überaus erfolgreich. Patientinnen und Patienten beklagen oft Rückenschmerzen. Welches sind die häufigsten Ursachen und wann soll ein Arzt, bzw. notfallmässig ein Spezialist aufgesucht werden?

Häufigste Ursachen

- Bandscheiben-Abnützung und Bandscheiben-Vorfälle
- «Diskus-Hernie» (Lendenwirbelsäule, Halswirbelsäule)
- Enger Wirbelkanal (vor allem in der Lendenwirbelsäule)
- Wirbelgleiten (vor allem in der Lendenwirbelsäule)
- Wirbelsäulen-Verkrümmung («Skoliose», «Kyphose»)
- Osteoporose-Bruch eines Wirbelkörpers
- Selten sind Tumor, Wirbelbruch, Instabilität nach Unfall, Entzündung, Missbildung

Arzt aufsuchen

- Bei Rückenschmerzen, die mehr als vier bis sechs Wochen andauern
- Bei Rückenschmerzen, die über Monate hinweg immer mehr zunehmen
- Bei Rückenschmerzen, die in das Bein oder in den Arm ausstrahlen
- Bei Gefühlsstörung im Bein oder Arm
- Bei Schwächegefühl im Bein oder Arm
- Bei Schwierigkeiten beim Gehen

Notfallmässig Arzt aufsuchen

- Bei zunehmender Muskelschwäche in Bein oder Armen
- Bei Kontrollverlust beim Gehen/Wasserlösen/Stuhlgang
- Bei Rücken-/Beinschmerzen



SCHMERZ IM RÜCKEN

*15 Jahre erfolgreich am Wirbeln:
«dasRückenzentrum AG» (dRZ) beschäftigt heute
über 50 Mitarbeitende – mit Standorten in Thun, Bern,
Biel und Langenthal. Im Fokus: Patientinnen und
Patienten mit Rücken- und Wirbelsäulen-Problemen.
In Thun arbeitet das Rückenzentrum eng mit der
Spital STS AG zusammen.*

Die Wirbelsäule besteht im Aufbau aus sieben Hals-, 12 Brust- und fünf Lenden-Wirbeln. Der unterste Lendenwirbel liegt auf dem Kreuzbein, an welches sich das Steissbein anschliesst. Ein Wirbel ist jeweils vorne durch eine Bandscheibe und hinten durch zwei kleine Wirbelgelenke mit dem nächsten Wirbel verbunden. Dadurch entsteht Beweglichkeit zwischen den Wirbeln, welche dem Menschen das Vorwärts- und Rückwärtsneigen, das Seitneigen und das Rotieren ermöglichen. Die beweglichsten Wirbelsäulenabschnitte sind die Hals- und die Lendenwirbelsäule.

Menschen mit Schmerzen, die von der Wirbelsäule ausgehen, sind oft auf sich alleine gestellt. Nicht selten gibt es verschiedene Meinungen – selbst ausgewiesene Spezialisten sind sich nicht immer einig. Und nicht selten variiert bei einem Eingriff die vorgeschlagene Operationstechnik von Chirurg zu Chirurg. Dies führt bei Betroffenen zu einer beträchtlichen Verunsicherung – doch das muss nicht sein. Teamarbeit ist im Rückenzentrum in Thun oberstes Credo. Diagnostische und therapeutische Qualität lässt sich durch

***Menschen mit Schmerzen,
die von der Wirbelsäule
ausgehen, sind oft auf
sich alleine gestellt.***

eine intensive Zusammenarbeit verschiedener Spezialgebiete wie Rheumatologie, Neurologie, Radiologie, Schmerztherapie, Psychologie oder Wirbelsäulenchirurgie stark verbessern. Hier wird vom Rückenzentrum in Thun in enger Zusammenarbeit mit der Spital STS AG auch das Prinzip der interdisziplinären Sprechstunde und fachübergreifender Patientenbetreuung bei schwierigen Rückenerkrankungen konsequent angewendet. Zusammen mit einer Vielfalt von Therapiemöglichkeiten soll dabei eine effiziente Lösung gefunden werden – mit der Patientin oder dem Patienten im Mittelpunkt des Erfolgsinteresses.



Wenn es zuckt: Ob im Rücken, im Beckenbereich oder an der Wirbelsäule – die Spezialisten im Spital Thun arbeiten eng mit dem Rückenzentrum Thun zusammen.

75% der Schweizer arbeiten im Sitzen

Wer körperlich aktiv ist und Übergewicht vermeidet, beugt vor. Und im Sitzen ist eine aufrechte Haltung ebenso wichtig wie regelmässige Positionswechsel. Auch im Schlaf sollte der Rücken geschont werden: Weiche Matratzen oder Bettroste sind ebenso zu vermeiden wie Schlafen in Bauchlage. Beim Aufstehen sollten abrupte Dreh- und Aufrichtbewegungen vermieden werden. Und wer körperlich tätig ist, sollte Lasten wenn möglich nahe am Körper heben. Eine starke Rumpfbeugung ist zu vermeiden, stattdessen besser in die Knie gehen. Alles wichtige Faktoren für ein rückengerechtes Leben im Alltag.

Das Rückenzentrum in Thun

Im Frühjahr 2003 hat Dr. med. Othmar Schwarzenbach zusammen mit seinem Kollegen Prof. Dr. med. Ulrich Berlemann das Rückenzentrum in Thun eröffnet. In den Folgejahren wurde dieses auf- und ausgebaut – heute gibt es im Kanton Bern vier Rückenzentrum-Standorte: Thun, Bern, Biel und Langenthal. 2011 wurde die «dasRückenzentrum AG» (dRZ) gegründet. Die dRZ beschäftigt aktuell über 50 Mitarbeitende.

2002 entschied Dr. med. Othmar Schwarzenbach, sich ganz auf das Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie zu konzentrieren. Entsprechend hat er vor 17 Jahren seine Anstellung bei der Spital STS AG als Abteilungsleiter Orthopädie/Traumatologie sowie als Co-Chefarzt der Chirurgischen Klinik aufgegeben.

Enge Zusammenarbeit mit der Spital STS AG

In der Folge wurde jedoch rasch nach einer Zusammenarbeit zwischen dem Rückenzentrum und der Spital STS AG gesucht – und eine solche schliesslich auch vertraglich vereinbart. In Thun hat das Rückenzentrum seine Praxisräumlichkeiten an der Bahnhofstrasse 3 – zentral gelegen und direkt in Bahnhofnähe. Für stationäre Behandlungen indes hat sich das Rückenzentrum mit dem Spital Thun zusammengeschlossen – administrativ als Teil der neu gegründeten orthopädischen Klinik, zugleich fungieren die angestellten Ärzte des Rücken zentrums auch als Belegärzte im Spital Thun. Diese Zusammenarbeit funktioniert seit nunmehr 15 Jahren perfekt. Im Jahr 2003 waren es noch zwei

Spezialisten – heute arbeiten bereits fünf Wirbelsäulenchirurgen im Rückenzentrum Thun – und damit auch für die Spital STS AG.

Pro Jahr werden über 800 Patientinnen und Patienten durch Ärzte des Rücken zentrums im Spital Thun stationär chirurgisch behandelt.

365 Tage und rund um die Uhr

Die Zusammenarbeit zwischen Rückenzentrum und Spital STS AG geht weit über ein normales Belegarztverhältnis hinaus. Das Rückenzentrum ist für alle Wirbelsäulenprobleme der Thuner Spitalgruppe zuständig, seien es konsiliarische Abklärungen von Patientinnen und Patienten anderer Kliniken (beispielsweise Innere Medizin) oder solche, die über die Notfallstation ins Spital Thun kommen. Das Rückenzentrum deckt heute während 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr, den Notfalldienst für Wirbelsäulenprobleme innerhalb der Spital STS AG ab.

Das Rückenzentrum beteiligt sich an der fachlichen Weiterbildung von jungen Assistenzärztinnen und -ärzten mit Ausbildungsziel FMH Orthopädische Chirurgie. Dabei gibt es zwei Rotationsstellen, die aus dem Assistenzärzte-Pool der orthopädischen Klinik besetzt werden. Seit mehr als einem Jahrzehnt werden mehr als 800 Patientinnen und Patienten pro Jahr stationär chirurgisch bei der Spital STS AG durch Ärzte des Rücken zentrums behandelt. Dabei wird das gesamte Behandlungsspektrum der Wirbelsäulenpathologien an der ganzen Wirbelsäule beim Erwachsenen angeboten. Das heisst: Von der Mikrochirurgie bei Bandscheibenvorfällen

und Spinalkanalstenosen bis hin zur schwierigsten und komplexesten Korrektur- und Stabilisationschirurgie bei Deformationen, Tumoren, Frakturen und Infektionen. Hauptsächlich wegen des Angebots einer hochspezialisierten und fachlich breit diversifizierten Wirbelsäulenchirurgie als Teil der Orthopädischen Klinik konnte die FMH Weiterbildungskategorie auf B1 angehoben werden. Diese erlaubt nun eine deutlich längere anrechenbare Ausbildungszeit für Assistenten – was natürlich die Attraktivität einer Klinik als Ausbildungsstätte markant steigert.

Wirbelsäulenchirurgie wäre nicht möglich, würde die Spital STS AG dem Rückenzentrum Thun nicht die dazu notwendige Infrastruktur zur Verfügung stellen. Das Rückenzentrum hat mit dem Spital Thun auf allen Ebenen der Zusammenarbeit fachlich und menschlich kompetente sowie zuverlässige Partner.

Rückblickend auf die letzten 15 Jahre spricht das Rückenzentrum in Thun von einem äusserst gelungenen «joint venture» mit der Spital STS AG. Die Zusammenarbeit ist beispielhaft und zeigt, wie ein Outsourcing eines hoch spezialisierten medizinischen Angebots erfolgreich funktionieren kann. Das «joint venture» ist Win-win für beide Parteien.

Übrigens: Wussten Sie, dass eine Wirbelsäulenfraktur durch starke Gewalteinwirkung, bei einem Unfall wie Sturz, oder krankheitsbedingt (Osteoporose) zustande kommen kann? Je nach Stärke der Verletzungen und Gefährdung des Rückenmarks (stabile und instabile Verletzung) sowie dem körperlichem Allgemeinzustand des Patienten, kann eine Wirbelsäulenfraktur konservativ oder durch einen operativen Eingriff stabilisiert werden. ■

Text: Dr. med. Othmar Schwarzenbach



Dr. med. Othmar Schwarzenbach

Arzt FMH für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie

Geboren: 1956. Aufgewachsen in Zofingen AG.

Nationalität: Schweizer.

Heimatort: Thalwil ZH.

Zivilstand: Verheiratet, 3 Söhne.

Beruflicher Werdegang: Schulen in Zofingen.

Danach von 1978 bis 1983 Medizinstudium in Basel.

1984 – 1986: Wissenschaftliche Tätigkeit in Davos und

Toronto (Kanada). Danach Ausbildung zum Orthopädischen Chirurgen in Bern und Winterthur.

1993 – 1996: Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie Orthopädische Universitätsklinik Inselspital Bern.

1996 – 2002: Abteilungsleiter Orthopädie/Traumatologie Spital STS AG.

Seit Mai 2003 bei «dasRückenzentrum AG»

Neben Dr. med. Othmar Schwarzenbach operieren folgende Ärzte des Rückenentrums im Spital Thun Wirbelsäulenpatienten:

Frau PD Dr. med. Tsambika Aspasia Psaras (Fachärztin Neurochirurgie, Spez. Wirbelsäulenchirurgie), **Herr Dr. med. Hans-Jörg Sebold** (FMH für Orthopädische Chirurgie, Spez. Wirbelsäulenchirurgie) und **Herr Dr. med. Patrick Sutter** (FMH für Orthopädische Chirurgie, Spez. Wirbelsäulenchirurgie).

FRÜHLINGS-TIPPS

LUST AUF BEWEGUNG

Fit in den Frühling: Nach einem langen Winter tut Bewegung an der frischen Luft gut. Nach Lichtmangel, Nebel, Regen, Schnee, einseitiger Ernährung oder Grippewellen gilt es, wieder durchzustarten. Spazieren, Joggen, Nordic Walking oder Workout – die Möglichkeiten sind auch für «Sportmuffel» grenzenlos.

Wenn im Frühling die Aktivitätshormone purzeln, kommt die Lust auf Bewegung von ganz allein. Wer fit in den Lenz steigen will, soll die Gunst der Stunde nutzen. Körperliche Aktivität ist die beste Methode, die Frühjahrsmüdigkeit zu bekämpfen – und die (leicht) eingerosetzten Gelenke wieder zu ölen. Der menschliche Stoffwechsel muss sich aber erst an die wärmeren Temperaturen gewöhnen. Entsprechend sind beim Start kleine Ziele zu verfolgen – mit Sportarten, die gleich vor der Haustür beginnen und kaum Vorbereitung erfordern.

Frühlingsaktivitäten für Einsteiger

Schon Spazieren geht in den Wald, im Park, entlang der Aare oder am Thunersee: Schon 30 Minuten Bewegung bringt viel. Zudem kann dabei die aufblühende Natur genossen werden. Wem Spazieren nicht ausreicht, kann auf Nordic Walking setzen. Hier kommt der Kreislauf rascher auf Trab – und Schwitzen ist auch garantiert. Das Gehen in schnellerem Tempo ist mit bis zu 550 Kalorien pro Stunde auch ganz schön effektiv in Sachen Fettverbrennung. Beim Workout über entspannende Waldwege werden nicht nur Beine und Po trainiert, sondern – dank des Nordic-Walking-Stocks – auch die Brust-, Arm- und Schultermuskulatur. In der

Gruppe macht Sport zudem deutlich mehr Spass als allein. Übrigens: Auch Gartenarbeit bringt viel, denn solche verhilft zu regelmässiger Bewegung und bringt den Kreislauf in Bewegung. Auch eine Option: Das Garten-Trampolin. Trampolinspringen ist nicht nur für Kinder befreiend – es sorgt generell für gute Laune. Hier werden sogar mehr Muskeln beansprucht als beim Joggen – ausserdem schont Trampolinspringen die Gelenke.

Sanfter Ausdauersport

Sanfter Ausdauersport wie Laufen, Schwimmen oder Radfahren ist ideal, um die Müdigkeit abzuschütteln. Radfahren ist in Stadt und Region Thun besonders reizvoll – dank den vielen tollen Routen entlang und rund um den Thunersee. Ausdauer regt die Fettverbrennung an, stärkt die Muskeln und strafft den gesamten Körper. Ausserdem wirkt sich Auspowern positiv auf das Gemüt aus. Nach der Trainingseinheit fühlt man sich ausgeglichen. Zugleich kann Stress abgebaut werden, was einem in ein positives Grundgefühl versetzt und in gute Stimmung bringt. Ausdauersport wirkt sich darüber hinaus positiv auf die Gehirnaktivität aus. Schon eine sanfte sportliche Aktivität wie Spazieren steigert die Durchblutung des Gehirns um rund 20 Prozent. Das fördert die Bildung von Proteinen,

die an der Produktion von neuen Nervenzellen und ihren Synapsen mitwirken. Eine intensive Trainingseinheit erhöht die Durchblutung des Gehirns sogar um 30 Prozent.

Wie oft und was trainieren?

Wer seine Kondition im Frühjahr nicht entscheidend verbessern sondern vor allem die Lebensgeister wecken will, sollte rund zwei Mal wöchentlich 30 bis 45 Minuten lang lockeren Ausdauersport betreiben. Dabei sollte man immer das Gefühl haben, sich eher zu unterfordern – was dann einer angemessenen Trainingsintensität entspricht. Wer eher aufs Fitnesscenter setzen oder sich mit speziellen Gymnastikübungen in Schwung halten will, sollte das zwei bis drei Mal pro Woche tun – in Einheiten von 30 Minuten bis zu einer Stunde. Und wer auf Muskelaufbau setzt, erkennt die richtige Trainingsintensität daran, dass um die zehnte Wiederholung der entsprechenden Übung die Muskeln deutlich

ermüden. Wer nicht gerne ins Gym geht, kann sich zu Hause auch ein kleines Privat-Indoor-Fitnessstudio einrichten: Angebote für Geräte gibt es überall.

Wann trainieren?

Man sollte trainieren, wenn es einem am leichtesten fällt – und es auch wirklich Spass macht. Sport am frühen Morgen hat den Vorteil, dass die Kohlenhydratspeicher noch leer sind und der Körper daher schneller auf die Fettreserven zurückgreift. Sport am Abend baut hingegen den Arbeitsstress ab – der Feierabend lässt sich danach etwas entspannter geniessen. Auch die Ernährungsumstellung ist wichtig: Nach einem langen Winter mit viel Fondue, Raclette und Glühwein gilt es, das Essen wieder umzustellen: Mit viel frischem Obst, Gemüse und Vollkornprodukten. Auch viel Trinken ist wichtig. Und Vitamine E, C und Betacarotin gleichen Defizite wieder aus – und fangen freie Radikale, die das Gewebe schädigen können – ab. ■

i

Verletzungen vermeiden

■ **Laufsport:** Wenn Laufsportler beim Joggen verunfallen, gleiten sie meist aus oder vertreten sich den Fuss. Die daraus folgende **Bänderverletzung** kann während längerer Zeit ziemlich schmerzhaft sein. Das muss nicht sein. Das beste Rezept gegen solche Verletzungen sind eine gute Vorbereitung und das Beherrzigen einiger weniger, wichtigen Tipps.
Ratschlag: Laufen Sie nur, wenn Sie gesund sind und keine körperlichen Beschwerden haben.

■ **Lassen Sie sich Zeit:** Steigern Sie zuerst die **Anzahl Laufeinheiten**, dann die **Dauer** und erst danach die **Intensität**.

■ **Schon Sie Ihre Gelenke:** Bevorzugen Sie **Wald- und Feldwege** gegenüber asphaltiertem Untergrund.

■ **Machen Sie Pausen:** Für routinierte Jogger einen Tag Pause vor der nächsten Laufeinheit einlegen, für **Einsteiger** sind **zwei bis drei Tage** empfehlenswert.

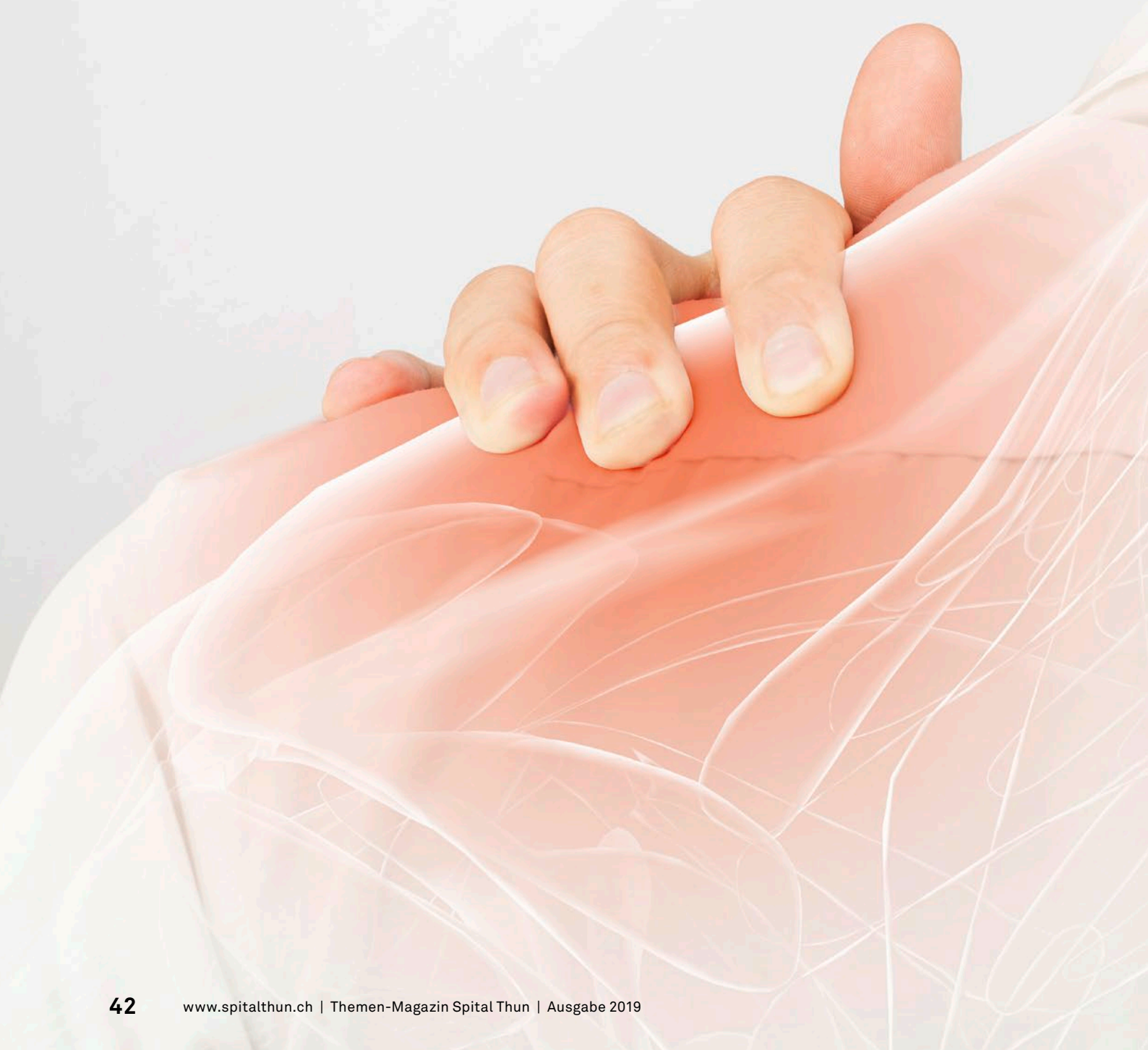
■ **Stolper- und Ausrutschunfällen vorbeugen:** Trainieren Sie gezielt **Kraft und Gleichgewicht**, damit Sie unterwegs keine Überraschungen erleben.

■ **Gutes Schuhwerk:** Ersetzen Sie regelmässig Ihre **Joggingschuhe** und lassen Sie sich bei einem Kauf bezüglich Modell beraten. Es bringt nichts, mit dem selben Paar Schuhe jahrelang zu laufen. Wer dort Geld sparen will, spart am falschen Ort. Investieren Sie Ihrer Gesundheit, Ihren Gelenken und Ihrem Rücken zuliebe. Gute, den Füssen angepasste Laufschuhe sind wichtig.

SCHULTER

Am Spital Thun dreht sich in der Orthopädischen Klinik viel um die Schulter. Schulterschmerzen sind vielfältig und können in den Arm, das Schulterblatt oder den Nacken ausstrahlen.

Ein Fall für die Spezialisten – auch bezüglich Schultererkrankungen.





Engpass-Syndrom = Impingement

Zwischen dem knöchernen Schulterdach und dem Oberarmkopf liegen Sehnen (Rotatorenmanschette) und ein Schleimbeutel, welcher als Gleitschicht für die Sehnen dient. Unterschiedliche Ursachen können zu einer Einengung dieses begrenzten Raumes führen (Knochensporn, verdickte Sehne, Abnützung im Schulterreckgelenk), sodass der Schleimbeutel entzündet und typischerweise starke Schmerzen in der Nacht sowie bei Überkopfbewegungen verursacht.

Falls eine Physiotherapie nicht ausreicht, empfiehlt sich bei starken Schmerzen eine entzündungs- und schmerzstillende Kortisonspritze. Bei anhaltenden Schmerzen kann der entzündete Schleimbeutel in Schlüssellochtechnik (Arthroskopie) entfernt werden. In derselben Operation wird zusätzlich wenig Knochen vom Schulterdach abgeschliffen, sodass die Sehnen wieder ausreichend Platz haben.

Kalkschulter

- Kommt relativ häufig vor (ca. 10% der Bevölkerung)
- Betrifft vor allem Frauen im Alter von 30-50 Jahren
- ist gehäuft bei Patienten mit Schilddrüsenunterfunktion oder Diabetes
- Ist meistens nicht schmerzhaft und wird oft zufällig im Röntgen entdeckt
- Ist normalerweise selbstlimitierend – das heisst der Kalk löst sich im Verlauf von selbst wieder auf
- Betroffen sind die Sehnen, welche vom Schulterblatt zum Oberarmkopf ziehen (Rotatorenmanschette)
- Die Ursache ist nicht bekannt - man geht von einer Minderdurchblutung der Sehne aus
- Wenn sich der Kalk in den Schleimbeutel entleert kann dies sehr starke Schmerzen auslösen
- Die Therapie besteht aus medikamentöser Schmerz- und Entzündungshemmung
- Bei Schmerzen über 3-6 Monate besteht die Möglichkeit einer Kortisonspritze
- Eine Physiotherapie ist in der schmerzhaften Phase oft kontraproduktiv
- Nur in seltenen Fällen muss der Kalk operativ mittels Gelenkspiegelung entfernt werden

AUF UNS LASTET VIEL

Die Schulter: Ein hochkomplexes Gelenk. Wir brauchen sie um zu tragen, zu stützen – und vor allem um Arme und Hände zu bewegen. Manchmal lastet die ganze Welt auf unseren Schultern. Grund genug aufzuzeigen, welches die häufigsten Schultererkrankungen sind und wie sie behandelt werden können.

Die Schulter ist hochkomplex und besteht aus mehreren Gelenken. Sie funktioniert nur durch ein optimales Zusammenspiel von Muskeln, Sehnen und Bändern. Wenn wir vom Schultergelenk sprechen, meinen wir in der Regel verschiedene Gleitschichten und Verbindungen, die zusammen den sogenannten Schultergürtel bilden. Erst das Zusammenwirken von Schulterreckgelenk, Brust-Schlüsselbeingelenk, Schulterhauptgelenk sowie der Verschiebeschicht zwischen Schulterblatt und Brustkorb erlauben uns die Arme normal zu bewegen.

Schulterschmerzen

Schulterschmerzen sind vielfältig und können in den Arm, das Schulterblatt oder den Nacken ausstrahlen. Gelegentlich haben Schulterschmerzen ihren Ursprung in der Halswirbelsäule und benötigen eine zusätzliche Abklärung. Nicht alle Schulterkrankheiten verursachen jedoch Schmerzen: So können zum Beispiel eine Schwäche der Muskulatur oder eine Schultersteife ebenfalls auf eine Erkrankung des Schultergelenks hinweisen. Umso wichtiger

ist deshalb die genaue Kenntnis der Krankengeschichte und die gezielte Untersuchung der Schulter. Meistens ermöglichen die Krankengeschichte, die Schulteruntersuchung und ein Röntgenbild in zwei Ebenen eine zuverlässige Verdachtsdiagnose. Je nach Krankheitsbild bedarf es anschliessend zusätzlicher Untersuchungen, dies insbesondere in Form von Magnetresonanztomographie oder Computertomographie.

Rotatorenmanschettenriss

Da die Schulter anders belastet wird als das Knie- und Hüftgelenk, kommt es in der Schulter mit zunehmendem Alter seltener zur Abnutzung des Gelenkknorpels, sondern viel häufiger zum Verschleiss der sogenannten Rotatorenmanschette. Unter der Rotatorenmanschette versteht man die Sehnen von vier Muskeln, welche vom Schulterblatt zum Oberarmkopf verlaufen und sowohl die Drehbewegung als auch das Anheben des Armes ermöglichen. Abnutzungsbedingte Risse dieser Sehnen entstehen schleichend, beispielsweise durch repetitive Überkopftätigkeiten und können zu einer schmerzhaften



Besprechung am Modell: Parallel zur Computeranalyse wird auch das Modell eines Schultergelenks beigezogen, um die Art der Verletzungsform einer Patientin oder eines Patienten zu visualisieren.

Schleimbeutelentzündung unter dem Schulterdach führen. Typisch sind Nachtschmerzen und Schmerzen im Bereich des Oberarmes. Obwohl solche Risse normalerweise nicht heilen, können kleinere inkomplette Risse meistens mit entzündungshemmenden Medikamenten, Physiotherapie oder einer Kortisonspritze behandelt werden. Unfallbedingte Risse bei jungen Patienten mit Kraftverlust benötigen hingegen meistens eine Operation.

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des Menschen.

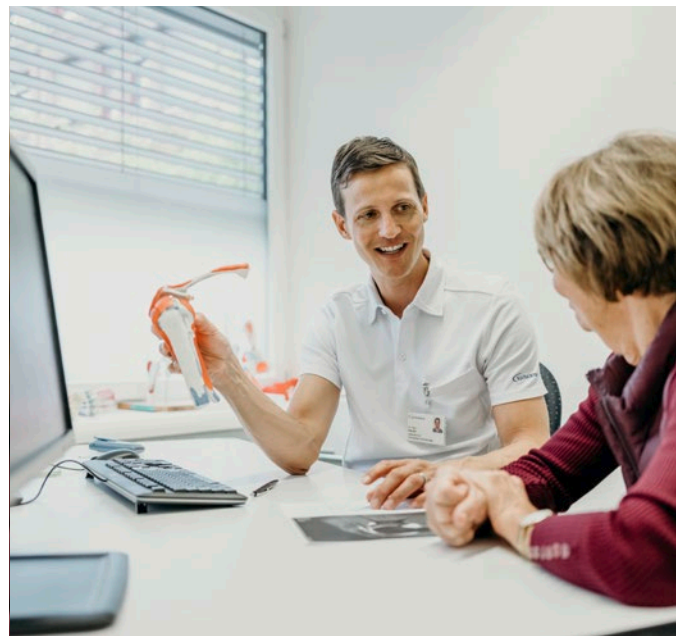
Grössere abnutzungsbedingte Risse können neben Schmerzen auch zu einer Schwäche des Armes führen. Da die Sehne nicht mehr mit dem Knochen verbunden ist, kann sich die gerissene Sehne im Verlauf der Zeit zurückziehen. Da der dazugehörige Muskel seine Arbeit nicht mehr verrichten kann, kommt es zu einer Verfettung des Muskels, was eine spätere Operation erschweren oder sogar verunmöglichen kann. Um diesen Zeitpunkt nicht zu verpassen empfiehlt es sich in solchen Situationen eine Magnetresonanztomographie oder einen Ultraschall durchzuführen.

Prothese als letzte Möglichkeit

Die Therapie ist individuell und hängt von verschiedenen Faktoren ab (Alter des Patienten, Unfall, Rissgrösse, Beruf, sportliche Ambitionen, Leidensdruck). Falls eine Operation notwendig ist, kann bei guter Sehnenqualität und fehlender Muskelverfettung die Sehne im Rahmen einer Gelenkspiegelung (Schlüssellochtechnik) mit Knochenankern wieder an den Oberarmkopf fixiert werden. Damit die Sehne einwachsen kann, muss der Arm nach der Operation auf einem Kissen oder einer Schiene für ca. 6 Wochen gelagert werden. Nach intensiver Physiotherapie

kann normalerweise eine schmerzfreie und normale Beweglichkeit wiederhergestellt werden. Schwere körperliche Arbeiten sind jedoch oftmals erst nach ca. 3-5 Monaten möglich.

Vor allem bei älteren Patienten mit fortgeschrittener Abnutzung der Rotatorenmanschette, Muskelverfettung sowie Abnutzung des Knorpels (Arthrose) können die Sehnen nicht mehr angenäht werden. Falls die Schmerzen und die Funktionseinschränkung trotz Physiotherapie, entzündungshemmenden Medikamenten und Kortisonspritzen bestehen bleiben, besteht bei diesen Patienten die Möglichkeit einer sogenannten Inversen, also umgekehrten Prothese. Durch diese spezielle Form des künstlichen Gelenkersatzes kann die äussere Schultermuskulatur die Aufgabe der fehlenden Rotatorenmanschette übernehmen. Obwohl eine leichte Bewegungseinschränkung weiterbestehen kann, ermöglicht diese Operation den Patienten normalerweise das Wiedererlangen der Alltagsaktivitäten sowie ein schmerzfreier Zustand. Falls die Sehnen noch normal sind und nur eine starke und schmerzhaft Gelenkabnutzung vorliegt, besteht die Möglichkeit einer «normalen Schulterprothese». Diese ist jedoch im Unterschied zur Hüfte und Knie viel seltener.



Dr. med. Eric Frey: Er unterhält sich mit einer Patientin und bespricht mit ihr anhand eines Modells die Problematik.

Übrigens: Wussten Sie, dass die Schulter das beweglichste Gelenk des Menschen ist, jedoch auch am häufigsten von allen Gelenken auskugelt? Stabilisiert wird die Schulter von der Kapsel, von Bändern, Gelenkklippe und den Sehnen am Oberarmkopf. Bei einer Auskuglung ist das Alter des Patienten entscheidend: Bei jüngeren Patienten kommt es meist zu einer Verletzung der Bänder und der knorpeligen Gelenkklippe um die Schulterpfanne. Falls die Schulter trotz Physiotherapie wiederholt auskugelt oder instabil bleibt, kann man mittels Gelenkspie-

gelung die Bänder und die Gelenkklippe annähen. In speziellen Fällen ist eine offene Operation mit einem Knochenblockverfahren nötig. Bei älteren Patienten kann es bei einer Auskuglung zu einem Riss der Sehnen (Rotatorenmanschette) kommen, was sich durch eine Schwäche beim Anheben des Arms bemerkbar macht. In solchen Situationen ist die operative Naht der Sehne zu empfehlen, da sich die gerissene Sehne ansonsten zurückzieht und der dazugehörige Muskel verfettet. ■

Text: Dr. med. Eric Frey / Fotos: Phil Wenger



Dr. med. Eric Frey
Leitender Arzt

Geboren: 1975. Aufgewachsen in Meggen LU.

Nationalität: Schweizer.

Heimatort: Meggen.

Zivilstand: Verheiratet, 2 Kinder.

Beruflicher Werdegang: Medizinstudium an der Universität Basel. Staatsexamen 2002. Nach dem Medizinstudium hat es den Luzerner Eric Frey wieder an den See und in die Berge gezogen. Was war naheliegender als die Region Thun? Als begeisterter Alpinist kannte er das Berner Oberland bis zu diesem Zeitpunkt nur oberhalb von 3000 Metern über Meer. Im Spital Thun und in der Thunerseeregion fühlte er sich in der Folge rasch zu Hause.

2003 – 2005: Basisweiterbildung und Beginn der fachspezifischen Weiterbildung Orthopädie und Traumatologie unter Prof. Dr. med. Hans E. Wagner und Dr. med. Rolf Hess.

2006: Wissenschaftliche Tätigkeit mit Forschungsschwerpunkt «Rotatorenmanschettenriss» an der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist in Zürich mit Publikation mehrerer wissenschaftlicher Arbeiten.

2007 – 2008: Assistenzarzt Universitätsklinik Balgrist.

2009 – 2010: Oberarzt i.V./ Oberarzt Traumatologie und Orthopädie Kantonsspital Baden (PD Dr. K. Eid).

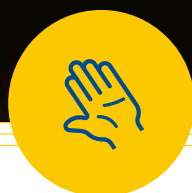
2011 – 2013: Oberarzt Universitätsklinik Balgrist mit Schwerpunkt Schulterchirurgie. Dass die Orthopädie im Spital Thun mit der universitären Spitzenmedizin mithalten kann, konnte Eric Frey spätestens nach seiner 8-jährigen, fachspezifischen Weiterbildung an der renommierten Universitätsklinik Balgrist in Zürich bestätigen.

Seit 2014 praktiziert er nun als Schulterspezialist im Spital Thun. Dr. med. Eric Freys Behandlungsspektrum umfasst die arthroskopische Gelenkspiegelung, die Behandlung von Sehnenrissen (Rotatorenmanschette), die arthroskopische und offene Stabilisationsoperation nach Schulterauskuglung, der künstliche Gelenkersatz (Teil- oder Totalprothesen, Inverse Prothesen) bei Gelenkverschleiss (Arthrose), Revisionsoperationen, konservative und chirurgische Behandlung von Sportverletzungen der Schulter sowie die Versorgung sämtlicher Knochenbrüche am Schultergelenk.

HÄNDE

Am Spital Thun wird im Bereich der Handchirurgie das ganzheitliche Spektrum abgedeckt. Ob an der Hand, am Handgelenk, am Unterarm oder am Ellbogen – rund um unser feingliedriges und hochkomplexes Greif- und Tastorgan legen die Spezialisten in Thun richtig Hand an.





Leistungsspektrum

Am Spital Thun wird in der Handchirurgie ein grosses Leistungsspektrum für Hand, Handgelenk, Unterarm und Ellbogen angeboten:

Hand, Handgelenk, Unterarm, Ellbogen

- Abklärungen, ob operiert oder nicht operiert wird
- Periphere Nerven Chirurgie und Mikrochirurgie
- Behandlung von Nerven-Druckschäden
- Mikrochirurgische Wiederherstellung bei/nach Verletzung
- Versorgung von frischen Verletzungen, dies an Gelenksstrukturen, Sehnen und Nerven
- Operative und konservative Behandlung von Frakturen bis hin zum Ellbogen, insbesondere distale Radiusfrakturen
- Behandlung von Verletzungsfolgen
- Wiederherstellung der Funktionen
- Handgelenksarthroskopie und arthroskopische Operationen
- Arthroplastik und Arthrodesen bei Rheuma
- Behandlung von Arthrose an Hand und Handgelenk
- Behandlung bei Dupuytren-Krankheit (offen und minimalinvasiv)
- Behandlung von Handtumoren
- Diagnostische Sonographie
- Bildwandleruntersuchung mit gesteuerten Infiltrationen
- Zusammenarbeit mit der Ergotherapie
- Bewegungstherapie, physikalische Therapie
- Verordnung von Schienen und Hilfsmitteln

ALLES IM GRIFF

Die Hände: Wir brauchen sie für alles. Funktionieren sie einmal nicht, geht kaum noch was. Die Hand hat uns im Griff. Und ist ein Phänomen: Gelenke mit ihren Kapseln und Bändern verbinden 27 Knochen. Ein mehr als hochkomplexes Greif- und Tastorgan – in Kombination mit Kraft und Feinmotorik.

Die Hand. Das Handgelenk. Was würden wir ohne unsere Hände tun? Nichts. Ein starker Griff, ein herzhafter Handschlag, ein Klapps auf die Schulter, flinkes und koordiniertes Tippen auf dem Smartphone oder der Tastatur, feinfühliges Ertasten: Die menschliche Hand ist ein Phänomen. Und ein Multitalent. Kurz: Es handelt sich um ein feingliedriges, hochkomplexes Greif- und Tastorgan, welches dosierte Kraft und hohe Feinmotorik vereint. Dabei ist die Hand sehr verletzlich. Der Grund: Sie ist nur von wenig schützendem Muskel- und Fettgewebe bedeckt. Das macht Hände anfällig – auch auf banale, alltägliche Verletzungen. Zudem ist die Hand unser Alltagsinstrument – ohne ist der Mensch ziemlich hilflos. Kein Wunder: Denn die Hände sind immer und überall, fast rund um die Uhr, im Einsatz. Kein Wunder, sind sie gelegentlich überbelastet oder abgenutzt.

Anspruchsvolle Anatomie

Die Hand, das Handgelenk bis hin zum Ellbogen – dieses System hat funktionell eine anspruchsvolle Anatomie. 27 Knochen zählt eine Hand. Beide Hände

Beide Hände zusammen umfassen rund einen Viertel aller Knochen des menschlichen Körpers.

zusammen umfassen also rund einen Viertel aller Knochen des menschlichen Körpers. Das Handgelenk bildet den Übergang von der Hand zum Unterarm. Es ist extrem beweglich und sehr exponiert – es erstaunt also nicht, dass unzählige Bänder und Sehnen die beteiligten Knochen fixieren und im Bewegungsfreiraum natürlich eingrenzen. Quer über die einzelnen Handwurzelknochen spannt sich das Karpalband, das in einem bindegewebigen Kanal liegt – dem sogenannten Karpaltunnel. Durch ihn laufen auch Beugesehnen – und ein Nervenstrang. Dieser Nerv ist für das Gefühl des Daumens, Zeigefingers, Mittelfingers und der Hälfte des Ringfingers sowie für die Kraft der Daumenballenmuskulatur verantwortlich.

Jeder Griff muss sitzen: Besonders an der Felswand muss man sich auf die Hand und die Finger verlassen können – für Kletterer mehr als entscheidend.



Die häufigsten handchirurgischen Erkrankungen betreffen die Nerven und die Bewegungssysteme.

Mikrochirurgie und Arthroskopie

Die Handchirurgie am Spital Thun ist Teil der Klinik Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin. Leiter der Handchirurgie ist Dr. med. Martin Köppel. Die Handchirurgie im Spital Thun behandelt Erkrankungen und unfallbedingte Leiden der Hand. Bei chirurgischen Eingriffen an Hand, Handgelenk, Unterarm oder Ellbogen kommen in der Handchirurgie im Spital Thun verschiedene Verfahren zum Einsatz: Wenn möglich und notwendig die Mikrochirurgie oder die Arthroskopie. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen medizinischen Fachgebieten wird im Spital Thun intensiv gepflegt. Durch die Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen des Ergotherapiezentrum SRK Bern-Oberland wird der Rehabilitation zudem ebenfalls eine hohe Bedeutung geschenkt.

Bewegungstherapeutische Massnahmen

Da die Hand aus vielen Einzelstrukturen besteht, beschäftigt sich der Handchirurg mit einer Vielfalt von Veränderungen an Knochen, Gelenken, Sehnen, Muskeln, Nerven, Gefässen und an der Haut. Die Behandlung erfolgt nicht nur chirurgisch mit einer Operation, in vielen Fällen können Leiden auch mit anderen Massnahmen erfolgreich gelindert werden. In Zusammenarbeit mit speziell ausgebildeten Fachkräften der Ergotherapie kommen da auch bewegungstherapeutische Massnahmen, Schienen und spezielle Verbände zum Einsatz – es werden aber



In Zusammenarbeit mit speziell ausgebildeten Fachkräften der Ergotherapie kommen auch bewegungstherapeutische Massnahmen zum Einsatz.

auch Hilfsmittel zur Erleichterung von manuellen Alltagstätigkeiten verschrieben. Selbstverständlich sind Erkrankungen oder Leiden nach Verletzungen auch mit Medikamenten beeinflussbar – sei dies nun mit Tabletten oder mit Spritzen.

Wenn Nerven nerven...

Die häufigsten handchirurgischen Erkrankungen betreffen die Nerven und die Bewegungssysteme. Bei den Nerven sind dies vor allem Einklemmschäden wie das Karpaltunnelsyndrom oder die Nerven-einklemmung am Ellbogen, welche auch mit modernen Methoden der Endoskopie chirurgisch behandelt werden. Bei den Gelenken handelt es sich insbesondere um Arthrosen und seltener um Entzündungen, welche schliesslich je nach Lokalisation mit einem Gelenkersatz (Prothese) oder einer Versteifungsoperation behandelt werden. Weniger aufwändiger in der Behandlung sind

die häufigen Sehnenscheidenentzündungen oder Ganglien (Überbein aus den Gelenken). Tumore betreffen vor allem die Haut der Hand: Kleinere, sogenannte «einfache» Neubildungen können in der Handchirurgie des Spital Thun operiert werden. Fingerverkrümmungen durch den sogenannten «Morbus Dupuytren» werden sowohl operiert, als auch mit Kollagenase-Spritzen für den Patienten weniger aufwändig behandelt.

Mögliche Verletzungen

Bei den Verletzungen handelt es sich häufig um Verstauchungen und Ausrenkungen der Gelenke, welche je nach Gelenk mit Schienen oder Bandnähten versorgt werden. Die Wiederherstellung von Bändern mit Sehnenmaterial erfolgt bei Defekten bei offenen Verletzungen oder bei chronischen Bandschäden. Gelenkschäden können zuweilen auch mittels Gelenkspiegelungen (Arthroskopie) schonend behandelt werden. Knochenbrüche werden wenn notwendig mit Mini-Platten und Schrauben stabilisiert, bei Defektverletzungen wird Kunstknochen oder eigener Knochen transplantiert. Bei den offenen Verletzungen handelt es sich um ein breites Spektrum von einfachen Hautwunden, über Wunden mit durchtrennten Sehnen, Nerven und Gefässen. Auch diese komplexen Verletzungen werden mit

Ausnahme von Replantationen von abgetrennten Gliedmassen in Thun versorgt. Die Versorgung der sehr feinen Nerven und Gefässe erfolgt mit Hilfe eines modernen Operationsmikroskops. Dieses kommt auch bei der Wiederherstellung von Nerven-/Gefässdefekten mit entsprechenden Transplantaten zum Einsatz. Bei der Wiederherstellung der verletzten Hand werden auch Methoden der Lappenplastiken zur Hautversorgung oder Sehnenrekonstruktionen oder Sehnen-Umlagerungseingriffe angewendet. Mehrheitlich und wenn immer möglich werden im Spital Thun Handeingriffe ambulant durchgeführt. Neben einen Hand-Notfall-Dienst wird auch eine ambulante Handsprechstunde für Elektiv-Fälle mit geringerer Dringlichkeit angeboten.

Übrigens: Wussten Sie, dass die häufigsten Beschwerden und Erkrankungen, die rund um die Hand und das Handgelenk auftreten, insbesondere vier Bereiche umfassen? Im Daumensattelgelenk (Arthrose), den Handgelenksbruch (Unfall oder bei Osteoporose), die Sehnenscheidenentzündung (ziehende Schmerzen) und das Karpaltunnelsyndrom (Nerveneinklemmung im Handwurzelbereich, führt zu Gefühlsstörungen, Schmerzen und Lähmungserscheinungen). ■

Text: Dr. med. Martin Köppel / Fotos: Phil Wenger



Dr. med. Martin Köppel

Leitender Arzt Handchirurgie

Nationalität: Schweizer. Aufgewachsen in Widnau, jetzt wohnhaft in Häutligen BE.

Beruflicher Werdegang: Schulen in Bern, Uni Bern.

Weiterbildung und berufliche Stationen in Thun, Bern, Solothurn, Freiburg, Sydney, Zürich, Taipeh und Olten.

SOMMER-TIPPS

GESUND DURCH DEN SOMMER

Knackig braun gebrannt, schlank und fit: Der Sommer stellt die Menschen vor Aufgaben und Herausforderungen. Neben Sport und Bewegung spielt auch die Ernährung in der schönsten Zeit des Jahres eine wichtige Rolle. Zuviel Bier beim allabendlichen Sommer-Barbecue kann zusetzen. Das muss nicht sein...

Gesund durch den Sommer: Das möchten alle gerne. Viele beginnen bereits zuvor mit einer Diät, bräunen sich im Solarium oder stählen die Muskeln im Fitness-Studio. Mal mit mehr, mal mit weniger Erfolg. Geheimrezepte gibt es keine – das wissen wir alle. Gesundheit ist etwas Ganzheitliches, das Körper, Geist und Seele das ganze Jahr über betrifft. Wer bei der Arbeit, im Privatleben oder mit Freizeitbeschäftigungen erfüllt ist, fühlt sich zufriedener und fitter als andere. Ernährung, Trinken, Sport, Bewegung, geistige Fitness, Kreativität, eine glückliche Beziehung und die Sorgsamkeit und Achtsamkeit im Umgang mit sich selber sind wichtige Faktoren – für ein gesundes Leben.

Im Sommer gilt die Achtsamkeit dem massvollen Konsum von Sonne, damit man sich keinen Sonnenbrand oder Sonnenstich holt. Wichtig sind auch eine ausgewogene Ernährung, viel Trinken, genügend Bewegung und ausreichend Schlaf. Sport und Bewegung ist auch im Sommer wichtig: Herz und Kreislauf müssen bei hohen Temperaturen zusätzliche Arbeit leisten, um den Körper vor Überhitzung zu schützen. Dazu leitet der Körper Blut in Arme, Bein und die oberen Hautschichten – und gibt Wärme über die Haut ab. Das mindert die Leistung, die Muskulatur wird weniger durchblutet und mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt – was Höchstleistungen schwierig macht. Ohnehin fühlt sich Training bei Wärme und

Hitze anstrengender an – und man erschöpft schneller. Tipp: Auf den Körper hören...

Gesunde Ernährung

Jeden Abend am Ufer des Thunersees eine Grillwurst, dazu hausgemachter Kartoffelsalat, eingebutterte Maiskolben und ein paar Gläser Bier und Wein – das muss nicht sein. Ein Stück Rindfleisch vom Grill, Geflügel oder Fisch, dazu einen leichten Sommersalat – alles viel besser. Durch das viele Schwitzen verliert der Körper Wasser und Salz. Wer im Sommer Vitamine tankt, viel saisonales Obst und Gemüse isst, mehr auf Vollkornprodukte setzt und viel Wasser oder wenig zuckerhaltige Getränke trinkt, trägt wesentlich dazu bei, das eigene Immunsystem zu stärken.

Wer seine Wohnung kühlt, nachts im Schlafzimmer die Fenster offen hält, behält nicht nur einen kühlen Kopf – es ist auch viel gesünder. Wer über Mittag Zeit findet, eine kurze Siesta einzulegen, ist ebenfalls gut beraten. Schon 20 Minuten Powernap («Turboschlaf») reichen aus, um Körper und Geist für den weitere Tagesablauf neu aufzuladen.

Viel Trinken und Sonnenschutz

Otto-Normalverbraucher sollten nicht in der Mittagshitze Sport treiben – besser am frühen Morgen, wenn die Ozonwerte noch am tiefsten sind, oder

abends. Wer an der Sonne arbeiten muss, sollte tagsüber sehr viel trinken. Am besten Wasser, ungezuckerte Getränke oder Tee. Im Sommer ist zudem leichte Kleidung empfehlenswert: Sie sollte nicht zu eng sein, damit genügend Luft an die Haut kommt. Auch Sonnencreme mit richtigem Schutzfaktor

ist wichtig. Neben Spazieren, Joggen, Fitness und Velofahren gibt es auch andere, ideale Formen von Sommersport: Klettern, Inline-Skaten, Schwimmen, Standup-Paddeln, Long- oder Skateboarden, Windsurfen, Golfspielen, Beachvolley, Tennis und vieles mehr. ■



i

So bleiben Sie im Sommer nicht auf der Strecke

Mit fünf einfachen Tipps bleiben Sie im Sommer beim Training nicht auf der Strecke – es lohnt sich:

- **Limit senken:** Durch die Hitze schlägt das Herz bei gleicher Trainingsintensität bis zu **20 Schläge schneller** als an kühleren Tagen. Liegt der Puls etwa zehn Schläge über dem üblichen Level, sollte man sich bremsen, nicht am Limit trainieren und keine ehrgeizigen und anstrengenden Trainingseinheiten durchziehen. Stattdessen ist es ratsam, **Intensität und Pensum** zu reduzieren oder Pausen einzulegen. Wichtig: Bei Muskelkrämpfen, Kopfschmerzen, Schwindel, Schwäche oder Übelkeit das Training sofort abbrechen, einen kühlen Ort aufsuchen und viel trinken.

- **Körpereigene Klimaanlage unterstützen:** Steigt die Körpertemperatur zu sehr an, arbeiten die Schweißdrüsen. Die **körpereigene Klimaanlage** lässt den Schweiß auf der Haut verdunsten, der Körper wird dadurch gekühlt. **Atmungsaktive Sportkleidung oder nackte Haut** unterstützen den Abkühleffekt. Bei schwülem Wetter funktioniert die Verdunstung aufgrund der hohen Luftfeuchtigkeit nur eingeschränkt.

- **Flüssigkeitsbilanz verbessern:** Schwitzen hat einen Nachteil, denn schon ab einem **Wasserdefizit von zwei Prozent des Körpergewichts** – das entspricht schnell ausgeschwitzten 1,6 Litern bei 80 Kilogramm – drohen **Leistungseinbussen**. Auch während des Trainings sollte man deshalb **alle 15 Minuten** etwa hundert Milliliter in kleinen Schlucken trinken. Am besten eignet sich stilles Wasser, Mineralwasser mit wenig Kohlensäure und einem hohen Mineralienan-

teil oder Apfelschorle – ein Drittel Apfelsaft und zwei Drittel Mineralwasser. **Und Vorsicht:** Unverdünnte Obstsaftsäfte und zuckerhaltige Getränke behindern die Flüssigkeitsaufnahme und können Magenprobleme verursachen.

- **Ozonwerte prüfen:** Mit der Temperatur kann die Ozonkonzentration in der Atemluft steigen. Das Gas ist schädlich, schränkt die Lungenfunktion ein, reizt die Schleimhäute und kann Kopfschmerzen auslösen. Ab einer Ozonkonzentration von **180 Mikrogramm Ozon pro Kubikmeter Luft** sollte man – selbst wenn keine Einschränkung spürbar ist – nur noch locker trainieren, ab 360 Mikrogramm pro Kubik auf Aktivitäten im Freien ganz verzichten. In der Stadt ist die Belastung der Luft durch Ozon, Auto-gase und Feinstaubpartikel immer höher. Weniger in Thun, aber insbesondere in Grosstädten. Am geringsten ist die **Ozonkonzentration** in den Morgenstunden.

- **Vermeidungstaktik anwenden:** Am einfachsten lassen sich Trainings durchziehen, wenn man Sonne, Hitze und erhöhten Ozonwerten konsequent aus dem Weg geht. Also nicht in der prallen Mittagssonne Sport treiben, sondern auf **schattige Trainingstrecken**, im Wald oder in die **kühleren Morgen- und Abendstunden** ausweichen. Sonnencreme und Sonnenbrille schützen zusätzlich. Zusatztipp: Eine helle Kappe als **Kopfschutz** aufsetzen. Eventuell sogar mit einem Nackentuch – damit der «Zentralrechner» durch die direkte Sonneneinstrahlung nicht zu stark aufheizt.



SPORT- MEDIZIN

Am Spital Thun wird in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie auch die Sportmedizin grossgeschrieben. Die Spezialisten sehen sich nicht nur als medizinische Partner von Sportlern und Sportclubs, sie unterstützen auch in der Prävention und Rehabilitation – im Spitzen- und Freizeitsport.



Partner für Sportlerinnen und Sportler

Die Sportmedizin am Spital Thun sieht sich als medizinischer Partner der Sportler. Hauptaufgabe ist, gesundheitliche Probleme abzuklären und allenfalls notwendige Therapien einzuleiten. Dabei spielt weder das Alter noch die Sportart eine Rolle. Es werden Leistungs- wie auch Breitensportler behandelt.

Sportmedizinisches Angebot

- Prävention von potenziellen Verletzungen durch Früherkennung
- Diagnostik und Therapie von Unfall- und Überbelastungsbeschwerden
- Sportmedizinische und sportorthopädische Sprechstunde
- Bildgebende Verfahren und Labor
- Infiltrationen
- Erstellen von Trainingsplänen und -programmen
- Erstellen von Therapieprogrammen

Operative Therapien

- Hochspezialisierte Versorgung von komplexen und einfachen Knieverletzungen
- Therapie von Knorpelschäden an Knie-, Hüft-, Schulter- und Sprunggelenk
- Stabilisierungen (z. B. Kniescheibe und Schultergelenk)
- Rekonstruktion von Sehnen (z. B. Schultergelenk)

KRAFT UND POWER

Die Sportmedizin: Sie umfasst die Prävention, Diagnose und Behandlung von Störungen oder Beeinträchtigungen – ausgelöst durch sportliche Betätigung. Sportler werden vom Spital Thun betreut oder mit gezielten, körperlichen Aktivitäten zum Erhalt oder zur Wiedererlangung der Gesundheit begleitet.

Die Sportmedizin am Spital Thun funktioniert in enger Zusammenarbeit mit Medbase Thun. Zusammen bilden sie die Sportmedizin Berner Oberland (SMBO). Diese besteht im Wesentlichen aus drei Kernkompetenz-Bereichen: Sportorthopädie, Sportmedizin und Sportphysiotherapie. Durch die Grösse des Spitals Thun ist eine unkomplizierte Zusammenarbeit mit weiteren Disziplinen möglich. Ziel ist es, aus allen gewonnenen Erkenntnissen als auch aufgrund von neuen Forschungsergebnissen diese in Trainings-, Rehabilitations-, Therapie- und Präventionsprogramme einfließen zu lassen.

Sinn der Sprechstunde

Warum braucht es eine spezielle Sportorthopädische Sprechstunde? Genauso wie Patienten mit einer schmerzhaften Prothese einen Prothesenspezialis-



Jonas Dähler: Flügel Rechts von Wacker Thun kurz vor dem Torerfolg.

ten brauchen, brauchen Sportler einen Sportmedizinspezialisten. Die jungen und sportlich aktiven Patienten zeigen oft andere Beschwerdebilder. Es zeigen sich häufiger Ausrenkungen, Bänderrisse, muskuläre, funktionelle oder Überlastungsprobleme. Das erfordert eine etwas andere Herangehensweise, welcher wir in der sportorthopädischen Sprechstunde gerecht werden können. Unmittelbar damit einher-

gehend ist dann auch die Therapie – ob mit oder ohne Operation. Die direkte Zusammenarbeit mit Sportphysiotherapeuten erlaubt es, auf Probleme schneller einzugehen und die Rehabilitation – der oft im erwerbstätigen Alter stehenden Patienten – möglichst rasch zu gestalten. Ein wichtiges Ziel der Rehabilitation ist auch, dass wir Patienten dahin bringen, künftige Verletzungen zu vermeiden. Dafür braucht es Erfahrung und Wissen, welche wir in der Sportorthopädie anbieten.

Thuner Sportvereine als Partner

Dr. med. Rolf Hess, Dr. med. Christian Warzecha und Dr. med. Martin Schober, die alle über den Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM verfügen, betreuen seit vielen Jahren diverse Sportvereine und Einzelsportler aus Stadt und Region Thun. Dazu zählen unter anderem national und international bekannte Spitzenathleten sowie die Spitzensport-

vereine FC Thun Berner Oberland, Wacker Thun oder der UHC Thun. Aber natürlich auch Vereine im Leistungssport (EHC Thun, EHC Wiki Münsingen) oder im Bereich Breitensport (FC Dürrenast) dürfen wir sportorthopädisch begleiten und betreuen. Die Betreuung beinhaltet je nach Abmachung nebst der Leistungsdiagnostik die ambulante Behandlung im Rahmen der Sprechstunde sowie die «Match»-Be-

Immer am Montag- morgen gibt es eine Notfallsprechstunde.



Sportmedizin Berner Oberland

Die Sportmedizin Berner Oberland ist eine Kooperation zwischen der Spital STS AG und Medbase, die von Swiss Olympic offiziell als «Swiss Olympic Medical Base» zertifiziert wurde. Das Spital Thun ist das erste öffentliche Spital, welches mit einer privaten Partnerschaft dieses Label erhielt. Die Sportmedizin Berner Oberland bietet ein umfassendes Angebot an qualitativ hochstehenden Diagnostik-, Therapie- und Trainingsmöglichkeiten. Dank der Zusammenarbeit zwischen erfahrenen Sportmedizinern, Orthopäden, Chiropraktikern und Physiotherapeuten ist eine individuelle und zielorientierte Betreuung von Patienten, Freizeit- und Leistungssportlern garantiert. Bei Bedarf werden Spezialisten verschiedener Disziplinen (Kardiologie, Pneumologie, Endokrinologie, u.a.) beigezogen. Auch die Bereiche Ernährungsberatung, Trainingsberatung, Sportpsychologie und Mentaltraining werden in partnerschaftlicher Zusammenarbeit angeboten.

Medbase als Partner

Medbase ist ein führender ambulanter Health Care Provider und führt aktuell 47 ambulante Medical Center in der Schweiz mit Schwerpunkt Grundversorgung, spezialisierte Medizin, Bewegungsmedizin und -therapie sowie Sportmedizin.

In Thun hat Medbase im Herbst 2011 im Panorama-Center in Thun Süd Tür an Tür mit dem Flowerpower Fitnesspark der Migros und in Kooperation mit der Spital STS AG als Klinikpartner im Bereich Orthopädie und Traumatologie einen Standort aufgebaut. In diesen Räumlichkeiten wurde im Jahr 2013 die OrthoPraxis Thun mit den beiden Orthopäden Dr. med. Viktor Wienert und Dr. med. Markus Janke integriert.

betreuung respektive Turnier-Betreuung vor Ort und dient als kompetente Anlaufstelle bei Sportverletzungen und (sport-)medizinischen Fragen.

Unkomplizierte Notfallsprechstunde

In der ambulanten Betreuung für Probleme des Bewegungsapparates (Hüfte, Knie, Fuss, Rücken, Schulter, Hand) bieten wir für unsere Sportler eine unkomplizierte Notfallsprechstunde am Montagmorgen, wo wir Athleten, welche sich im Einsatz verletzt haben, rasch beurteilen und weiter abklären. So entfallen Wartezeiten und die Therapie respektive eine Rehabilitation kann zeitnah beginnen. Für länger dauernde Probleme im Bereich des Bewegungsapparates, welche vielleicht initial nur etwas lästig sind, sich aber mit der Zeit doch zunehmend als Beeinträchtigung herausstellen, bieten wir eine weitere Sprechstunde am Donnerstagnachmittag. So können wir auch Sportlern, welche berufstätig sind, ein gutes Zeit-

fenster offerieren. Bei gewissen Spitzen- und Leistungssportvereinen bieten wir daneben zusätzlich eine Spielbetreuung an, wo bei allen Heimspielen ein Arzt im Stadion vor Ort ist. So können gewisse Probleme direkt gelöst oder eine entsprechende Abklärung umgehend am Spielfeldrand organisiert werden. Für schwere Notfälle wie beispielsweise ein Knochenbruch muss natürlich nicht auf die Sprechstunde gewartet werden. Diese Patienten können sich direkt auf der Notfallstation vorstellen. Sollte nicht direkt eine Operation notwendig sein, werden Patienten, welche den Medical Partner-Sportvereinen angehören, dann in die entsprechende Sprechstunde zugewiesen. Den sportmedizinischen Problemen ausserhalb des Bewegungsapparates wie Erschöpfung oder Belastungsregulation nehmen sich die Sportmediziner der Medbase an. Auch Personen, die wieder mit dem Sport beginnen oder ihr Training optimieren möchten, finden hier eine optimale Anlaufstelle.



Dr. med. Martin Schober

Oberarzt

Geboren: 1980. Aufgewachsen in Rütligen-Alchenflüh BE.

Nationalität: Schweizer.

Heimatort: Wattenwil BE.

Zivilstand: Verheiratet, 3 Kinder.

Hobbys: Sport, Fotografie, Garten.

Beruflicher Werdegang: Assistenzarzt im Spital Thun, im Inselspital Bern und in Freiburg. Oberarzt in Liestal (Orthosiloah). Seit 2017 wieder im Spital Thun als Oberarzt (Co-Leitung Sportorthopädie). Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin SGSM, FIFA Football Medicine Diploma.

Mitgliedschaften: Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), Schweizerische Ärztevereinigung (FMH), Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie (Swiss Orthopaedics), Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM), Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin (GOTS), Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA), European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA), Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen AO, Berner Gesellschaft für Orthopädie (BGO).

Übrigens: Wussten Sie, dass zu den typischsten Sportlererkrankungen und -verletzungen der Tennisarm, der Tennisellenbogen, das Läufer-, Jumper- bzw. Fussballerknie, der Skidaumen, die Boxernase, das Ringerohr sowie Ermüdungsfrakturen gehören? Der plötzliche Herztod während dem Sport wird fälschlicherweise häufig als «durch Sportlererkrankung verursacht» wahrgenommen. Die sportliche Belastung löst jedoch den Herztod – der aus einer Herzerkrankung bzw. Vorschädigung resultiert – «nur» aus. Durch eine sportmedizinische Untersuchung lässt sich das Risiko dafür minimieren. ■

Text: Dr. med. Martin Schober / Fotos: Patric Spahni



OrthoPraxis Thun

Die Praxis wurde 2013 von Dr. Peter Ballmer übernommen und als Gemeinschaftspraxis von Dr. med. Viktor Wienert und Dr. med. Markus Janke neu unter dem Namen «OrthoPraxis Thun» weitergeführt. Der Praxisstandort wurde in Kooperation mit Medbase und der Spital STS AG ins Panorama-Center nach Thun Süd verlegt, um im Setting eines medizinischen Zentrums mit angegliederter Physiotherapie, Chiropraktik, Allgemeinmedizin und Sportmedizin den Patienten eine optimale Versorgung bieten zu können. Für die traumatologischen Notfalldienste und die Operationstätigkeit sind sowohl Viktor Wienert als auch Markus Janke als Leitende Ärzte im Team der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin des Spitals Thun weiterhin integriert. Folgende fachliche Schwerpunkte gehören zum Tagesgeschäft: Traumatologie mit konservativer und operativer Behandlung von Frakturen sowie Sehnen-, Muskel- und Bandverletzungen der oberen- und unteren Extremität – also Hüft-, Knie- und Schulterchirurgie, gelenkerhaltende konservative und operative Arthrosebehandlung, arthroskopische Behandlung von Kreuzband- und Meniskusverletzungen, künstlicher Gelenkersatz (Primärprothesen und Wechseloperationen), arthroskopische sowie offene Behandlung von Rotatorenmanschettenverletzungen und Schultergelenksinstabilitäten.

Dr. med. Viktor Wienert

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (2008).

Beruflicher Werdegang: Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern von 1993 bis 2000.

Danach bis 2001: Assistenzarzt Chirurgie, Spital Münsingen.

2002: Assistenzarzt Chirurgie, Spital Thun. **2003 – 2004:**

Assistenzarzt Orthopädie-Traumatologie, Thun. **2005 –**

2006: Assistenzarzt Orthopädie-Traumatologie, Kanton-

spital Freiburg. **2006 – 2007:** Oberarzt Orthopädie und

Traumatologie, Spital Thun. **2007 – 2008:** Assistenzarzt

Orthopädie und Traumatologie, Inselspital Bern. **2008 –**

2011: Oberarzt Orthopädie und Traumatologie, Spital Thun.

Seit 2011: Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie,

Spital Thun. **2013:** Übernahme der Praxis von Dr. med. Peter

Ballmer zusammen mit Dr. med. Markus Janke.

Dr. med. Markus Janke

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (2009).

Beruflicher Werdegang: Medizinstudium an der Medizinischen Universität Würzburg DE von 1995 bis 2002.

Danach von 2002 bis 2004: Assistenzarzt Chirurgie, Kreis-

spital für das Freiamt, Muri AG. **2004 – 2006:** Assistenzarzt

Orthopädie und Traumatologie, Spital Thun. **2006 – 2007:**

Stv. Oberarzt Orthopädie und Traumatologie, Spital Thun.

2007 – 2009: Assistenzarzt Orthopädie und Traumatologie,

Inselspital Bern. **2009 – 2012:** Oberarzt Orthopädie und

Traumatologie, Spital Thun. **Seit 2013:** Leitender Arzt an

der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin

am Spital Thun mit gleichzeitiger Übernahme der Praxis

von Dr. med. Peter Ballmer – zusammen mit Dr. med. Viktor

Wienert.

ALTERS- FRAKTUREN

Die Bevölkerung wird zunehmend älter, die demographische Entwicklung zeigt nach oben. Mit zunehmendem Alter nimmt auch die Sturzhäufigkeit zu – und damit auch die Wahrscheinlichkeit einer Fraktur. All das stellt für das Gesundheitssystem eine grosse Herausforderung dar. Auch am Spital Thun.

Doch die Spezialisten können helfen.



Verzögerte Bruchheilung

Äussere und innere Ursachen können eine Bruchheilung verzögern – und auch die Gebrechlichkeit des Organismus ist nicht zu unterschätzen:

Äussere Ursachen

- Begleiterkrankungen
- Umwelteinflüsse
- Medikamente
- Unausgewogene mechanische Stimulation

Innere Ursachen

- Verringerte Gefässneubildung
- Verzögerte Mineralisation
- Verringerte Aktivität von Knochenwachstums-Faktoren

Gebrechlichkeit des Organismus

- Erhöhte Verletzlichkeit (fehlende Reserven)
- Vorbestehende Erkrankungen/Mehrfacherkrankungen
- Verzögerte/ungenügende Erholung
- Erhöhtes Risiko von Komplikationen
- All das kann zur Gefährdung der Autonomie führen



STURZ IM ALTER

Brüche im Alter: Bereits ein banaler Sturz über den Teppich oder auf der Treppe kann zu einem Bruch führen. Meist sind Hüfte, Schulter, Arme oder die Wirbelsäule betroffen. Doch aufgepasst: Bei Knochenbrüchen im Alter steckt oft mehr dahinter. Kein Wunder, hat das Spital Thun hierfür ein Kompetenzzentrum.

Knochenbrüche – meistens sehr einschränkend. Und doch gehören sie zu den alltäglichen Verletzungen. Betroffen sind Menschen in jedem Alter, wobei die Häufigkeit mit zunehmendem Lebensalter aufgrund verschiedener «Stolperfallen» ansteigt – und sich damit auch die Art der Brüche ändert. Das hängt zum einen mit den unterschiedlichen Unfallmechanismen zusammen, andererseits aber auch mit der veränderten Festigkeit der Knochen im Alter. Jugendliche und junge Erwachsene brechen sich die Knochen meist beim Sport oder im Rahmen von Freizeitbeschäftigungen – bei ihnen treten sie aber erst bei grösseren Krafteinwirkungen ein. In fortgeschrittenem Alter indes genügen schon einfache Stürze, um sich was brechen zu können. Die eigentliche Unfallursache – ausser natürlich bei Verkehrs- oder Autounfällen – liegt vielfach in einer Osteoporose oder in einer fehlenden oder eingeschränkten Koordinationsfähigkeit – Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder des Nervensystems können weitere Gründe sein. Die häufig verminderte Knochendichte ist meist die Folge von Osteoporose. Dieser Prozess

kann schon mit dem 40. Lebensjahr einsetzen – und nimmt ohne Behandlung im Lauf der Jahre dann stetig zu. Die häufigsten Frakturen im Alter betreffen die Wirbelsäule, den hüftgelenksnahen Oberschenkel, den handgelenksnahen Vorderarm sowie den Oberarmkopf. Wirbelbrüche sind Schätzungen zufolge noch zwei bis dreimal häufiger als die hüftgelenksnahen Frakturen. Teil der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin am Spital Thun ist auch das Kompetenzzentrum für Altersfrakturen und Geronto-Orthopädie – kurz KAGO. Hier sind absolute Fachprofis am Werk.

Ältere Menschen oft in Spitalpflege

Auch im Spital Thun wird es immer wieder deutlich: Ein Knochenbruch ist im Leben eines älteren Menschen immer ein überaus einschneidendes Ereignis: Vielfach wird ein Spitalaufenthalt unausweichlich, die Behandlung kann langwierig sein – Komplikationen sind leider auch nicht selten. Wann immer möglich sollte eine längere Bettlägerigkeit vermieden werden, da diese zu einer zusätzlichen Schwächung des Patienten führt. Interessant: In



Es schmerzt: Ein falscher Schritt oder ein banales Wegknicken beim Laufen oder Joggen reicht aus, um sich ein Gelenk oder einen Knochen zu brechen – beziehungsweise Sehnen zu überdehnen oder einen Riss zu riskieren.

der Schweiz gibt es mehr Krankenhaustage infolge Frakturen bei Osteoporose als wegen Herzinfarkt oder Hirnschlag zusammen. Alarmierend auch: Das Thema Schenkelhalsbruch. Hier können etwa ein Drittel der älteren Patienten nicht mehr in die eigenen vier Wände zurückkehren. Auch Wirbelkörperbrüche sind ein Problem: Oft treten diese bereits nach geringsten Belastungen auf und sind ohne adäquate Behandlung über lange Zeit schmerzhaft. Heilt der Bruch in einer Fehlstellung, treten in der Folge oft neue Brüche in benachbarten Wirbelkörpern auf.

Problem Osteoporose

Osteoporose stellt für Frauen das höchste Risiko für eine Fraktur im Alter dar. Aber auch Männer können an Osteoporose erkranken. Bei der Krankheit Osteoporose wird die Knochenqualität vermindert. Entsprechend kann es rascher zu Brüchen führen. So kann es bei lapidaren Stürzen bereits aus dem Sitzen heraus zu Frakturen am Oberschenkelhals kommen – oder auch schon beim Husten, das dann zu Frakturen an Wirbelkörpern führt.

Mit einer Knochendichtemessung kann bereits früh die entsprechende Diagnose gestellt werden, sodass mit einer medikamentösen Therapie begonnen und damit weiter drohendem Knochenabbau entgegengewirkt werden kann. Durch die verminderte Knochenqualität stellt sich auch die Problematik, dass die chirurgische Versorgung mit der Verankerung von Materialien schwieriger wird. Die Fixation der Frakturen muss technisch anders erfolgen als am gesunden Knochen. Hier können dann spezielle Implantate wie Marknägel, winkelstabile Platten oder auch Knochenzement genutzt werden.

Es ist ein Fakt, dass im Alter die Sturzhäufigkeit steigt. Ein körperliches und geistiges Training, welches insbesondere die Koordinationsfähigkeit fördert, kann hierzu vorbeugend wirken. Aber auch die konsequente Behandlung von Erkrankungen, welche die Sturzanfälligkeit begünstigen, sollte nicht unterlassen werden. Dazu gehören auch Brillenkorrekturen bei beeinträchtigter Seefähigkeit – oder entsprechendes Tragen von geeigneten Kontaktlinsen.

Nicht nur den Bruch behandeln...

Die spezifische Versorgung geriatrischer Frakturen ist in der Schweiz oft noch wenig entwickelt. Eine besondere Herausforderung bei der Behandlung von betagteren Patienten besteht darin, dass neben einem Knochenbruch häufig weitere Begleiterkrankungen bestehen. Deshalb ist es in der Behandlung von geriatrischen Frakturpatienten sehr wichtig, nicht nur den Bruch unfallchirurgisch korrekt zu behandeln, sondern auch die Gesamtsituation des Patienten zu berücksichtigen – damit Komplikationen und Folgebrüche verhindert werden können. Neben der chirurgischen häufig schwierigeren Situation werden bei älteren Patienten auch internistische Nebenerkrankungen schon im Vorfeld eines Bruches behandelt. Eine Herzinsuffizienz oder ein «Diabetes mellitus» (Zuckerkrankheit) lassen Komplikationen nach der Operation häufiger auftreten. So treten vermehrt Lungenentzündungen, Wundheilungsstörungen, Nierenversagen oder auch ein Delir – eine temporäre Verwirrtheit – auf.

Ziel: Die Erhaltung von Lebensqualität und Mobilität.

Dies alles muss in die Therapieplanung miteinbezogen werden. Mit dem Ziel im Fokus: Erhaltung von Lebensqualität und Mobilität. Ein wichtiger Aspekt diesbezüglich ist auch der Erhalt der Selbstversorgung, der für viele ältere Patienten von grösster Bedeutung ist. So muss diesbezüglich immer im Einzelfall entschieden werden, ob konservativ oder operativ behandelt wird. Entsprechend muss dies – wenn immer möglich – mit den betroffenen Patienten als auch deren Angehörigen gemeinsam besprochen und entschieden werden. In Zusammenarbeit mit der Anästhesie perioperativ und der Physiotherapie und Ergotherapie, sowie der Alterspsychiatrie und dem Sozialdienst versuchen hier die Spezialisten der Spital STS AG, die Situation interdisziplinär zu bewältigen.

Was wollen die Patienten?

Die Vorstellungen der Patienten sind meistens identisch – sie können in vier Punkten zusammengefasst werden: Sie möchten nach einem Unfall nicht von Dritten abhängig sein, möchten dann nach Hause und nicht in ein Pflegeheim, bevorzugen die Rückkehr in die gewohnte Umgebung mit gewohnten Abläufen und möchten letztlich weiterhin selbstverantwortliche Entscheidungen alleine treffen können.

Koordinatorin für Altersfrakturen

Im Spital Thun gibt es in der Orthopädie und Unfallchirurgie eine Koordinatorin für Altersfrakturen: Mit Andrea Hess verfügt die Klinik über eine ausgewiesene Spezialistin. Ab Zeitpunkt des Eintritts koordiniert sie weitere notwendige Abklärungen für die Patienten. Sie informiert und empfiehlt dann Massnahmen, wie zum Beispiel eine spezifische Physiotherapie, leitet eine Osteoporoseabklärung

ein und nimmt Kontakt mit dem Hausarzt auf. Damit ist diese Funktion der wichtigste Baustein im Behandlungskonzept für Altersfrakturen innerhalb des Bereichs Orthopädie und Unfallchirurgie am Spital Thun. Das Team des Kompetenzzentrums für Altersfrakturen und Geronto-Orthopädie (KAGO) am Spital Thun ist überzeugt, mit dem koordinierten und interdisziplinären Behandlungskonzept den Bedürfnissen der Patienten während und nach einem Spitalaufenthalt voll und ganz gerecht zu werden.

Übrigens: Wussten Sie, dass ab dem 50. Altersjahr jede zweite Frau und jeder fünfte Mann mit einem osteoporose-bedingten Knochenbruch rechnen muss? Und dass 75% der osteoporose-bedingten Brüche ab Alter 75+ stattfinden? Die Hüftfraktur ist zudem die häufigste und schwerwiegendste osteoporose-bedingte Fraktur im Alter ab 75 Jahren. ■

Text: Dr. med. Christian Warzecha / Fotos: Phil Wenger



Dr. med. Christian Warzecha

Leitender Arzt

Geboren: 1974. Aufgewachsen in Leverkusen DE.

Nationalität: Deutschland.

Zivilstand: Verheiratet, 3 Kinder.

Beruflicher Werdegang: Medizinstudium an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf DE. Danach Unterassistent am Kantonsspital Aarau. Hier erhielt Dr. med. Christian Warzecha Einblick in das schweizerische Gesundheitssystem und die Unfallchirurgie. Danach entschied er sich, den Schweizer Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie anzustreben. Es folgten verschiedene Stationen als Assistent im Spital Thun (Orthopädie) und am Inselspital Bern.

Danach wurde er Oberarzt im Spital Oberwallis und konnte so seine operative Erfahrung und Selbständigkeit vertiefen, ehe er wieder ins Spital Thun zurückkehrte.

2010: Oberarzt in der Klinik Orthopädie und Unfallchirurgie im Spital Thun.

2013: Fellowship an der Monarch University Melbourne AUS bei Prof. Simon Bell.

Seit 2014: Leitender Arzt Orthopädie und Unfallchirurgie im Kompetenzzentrum für Altersfrakturen und Geronto-Orthopädie (KAGO) im Spital Thun.

Hobbys: Segeln, Fischen, Sport allgemein.

HERBST-TIPPS

EINFACH ZUM DAVONLAUFEN

Trainingshose und Jacke montieren, Mütze auf und nichts wie raus: Mit der richtigen Kleidung und Motivation sind Herbstwinde und Nebel kein Grund, drinnen zu sitzen. Wer sich in der dritten Jahreszeit viel bewegt, ist für kalte Tage bestens gerüstet.

Den inneren Schweinehund überwinden und dem Nebel davonlaufen: Wenn nach den schönen und heissen Sommermonaten die Uhr zurückgedreht wird, gehört herbstliches Schmutdelwetter wieder zum Alltag: Regen, Kälte, Dunkelheit, triefende Nase und trübe Stimmung. Aber die dritte Jahreszeit bringt nicht nur Nebel und Tristesse – sondern auch viel Positives: Weniger Menschenmassen, halbleere Strassen und Wälder – und damit deutlich mehr Raum für Freiheit und Erholung.

Weg des geringsten Widerstands

Gute Vorsätze für Sport und Bewegung sind immer schnell gefasst. Aber es scheitert oft an der Umsetzung. Das Phänomen «Innerer Schweinehund» ist weltbekannt, die Deutschen haben ihm sogar ein tierisches Gesicht gegeben. «Inner temptation» sagen die Engländer – heisst innere Versuchung. Die Zielidee aber bleibt grundsätzlich immer die selbe: Primär gilt es, den inneren Schweinehund – diesen lästigen Begleiter – zu überlisten. Doch das ist gar nicht so einfach, zumal der Mensch dazu neigt, oft den Weg des geringsten Widerstands zu gehen. Man sollte also den «Inneren Schweinehund» eher als Freund und Begleiter sehen – als mit ihm zu brechen.

Keine Zeit?

Mit Abstand das beliebteste Argument des inneren Schweinehundes ist, dass die Zeit für Sport und Bewegung fehlt. Wer Stress im Job hat, braucht auch mal Ruhe. Doch hier gilt: Nicht nachgeben – und sich überwinden. Man kann auch mal eine STI-Station früher aus dem Bus steigen – und nach Hause laufen. Oder mal die Treppe hochsteigen – und nicht per Lift ins Büro oder in die Wohnung. Oder sich direkt nach Ankunft zu Hause die Turnschuhe schnüren – und dann losziehen. Wer da nicht bereit ist, seine Gewohnheiten umzustellen, wird es schwierig haben, den «Hund loszuwerden»...

Keine Lust?

Das zweitbeliebteste Argument: Ich mag nicht alleine Sport treiben. Dann hilft ein Freund oder eine Kollegin. Oder die Familie: Hier gilt, sich gegenseitig zu motivieren, Termine fix einzuplanen – es fällt dann viel schwerer, diese wieder abzusagen. Team- oder Mannschaftssport macht Spass – zusammen ist es schliesslich lustiger. Die Physiotherapie des Spitals Thun bietet Gruppenangebote und betreute Einzeltrainings an. Auch weitere Fitnesscenter in Thun und Region haben zahlreiche Programme für Gruppen im Angebot: Von Spinning über Power Yoga, Bodypump, Aroha, Pilates, Step, Zumba,

Antara, Bounce & Balance bis hin zu Fitbox ist in Sachen «Group Fitness» alles im Kursprogramm. Natürlich auch betreute Probetrainings – ganz individuell und mit eigens auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmten Trainingsplan. Ob Bewegung, Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination oder Personaltraining – den Möglichkeiten sind keine Grenzen gesetzt.

Kein Selbstvertrauen?

Ich mag mich nicht mit anderen messen – ich könnte ja schlechter sein. Auch diese Aussage sticht nicht: Jeder soll sein eigenes Training durchziehen, seine Grenzen selber ausloten. Fitness-Studios bieten

auch in der Stadt und Region Thun zahlreiche Einsteiger- und Schnupperkurse an. Man muss das Aktivsein einfach nur mal unverbindlich ausprobieren. Mensch und Körper gewöhnen sich viel rascher an neue Bewegungsabläufe als zuweilen angenommen. Wichtig ist: Dass man es am Schluss nicht übertreibt, was sich kontraproduktiv auswirken kann. Entweder treibt man dann (fast) zu viel Sport – oder man gibt frustriert auf. Beides ist keine Lösung. Wer sich aber einen persönlichen Trainingsplan zusammenstellen lässt, mit definierten Zwischentappen, kommt seinem Ziel, den inneren Schweinehund gänzlich zu überwinden, mit Sicherheit näher. ■

i

So trotze ich Regen und Nebel

Mit fünf einfachen Tipps halten Sie sich im Herbst fit – und sind bereit für die kalten Tage:

- **Passende Kleidung:** T-Shirt und kurze Trainingshose bleiben nach dem langen Sommer nun für ein paar Wochen im Kleiderschrank. Für den Herbst empfiehlt sich eine **Kleiderschicht von drei Lagen** – auch Zwiebel-Taktik genannt.
- **Funktionswäsche:** Diese Schicht absorbiert den Schweiß und transportiert ihn nach aussen. Das verhindert ein **Auskühlen**.
- **Wärmende Kleidung:** Dazu eignet sich eine Fleece- oder Softshell-Jacke. Besonders wichtig ist auch die **Kopfbedeckung**, da der Körper viel Wärme über den Kopfbereich verliert.
- **Schutz vor Regen und Wind:** An dunklen Herbsttagen sollte für eine gute Sichtbarkeit gesorgt werden – mit **reflektierendem Material** an der Kleidung. Das beugt Unfälle mit anderen vor. Zudem sollte man eine **wasserfeste Joggingjacke** anziehen, damit der Regen nicht durch alle Schichten dringt (Goretex).
- **Ideale Sportarten im Herbst:** Grundsätzlich eignen sich für die dritte Jahreszeit **fast alle Sportarten**, die auch im Sommer betrieben werden. Also Joggen, Biken, Velofahren, Wandern, Klettern oder Schwimmen. Letzteres natürlich je nach Wassertemperatur im Thunersee – aber sonst hat es ja noch Hallenbäder in Oberhofen und Heimberg. Beliebt im Herbst sind auch **Yoga und Aerobic**, je nach Wetter können diese auch indoor betrieben werden. Wissenschaftlich ist jedoch bewiesen, dass frische Luft das menschliche Immunsystem besser aktiviert. Und wer bereits etwas für **Körper, Geist und Seele** tun will, ist gut beraten, auch mal auf Herbst-Wellness zu setzen. Oder auf Genussstunden im Solebad, wo man es bei 35 Grad Wassertemperatur im Salzwasser so richtig geniessen kann.



PHYSIO- THERAPIE

*Am Spital Thun haben wir eine eigene Physiotherapie.
Unser Team mit über 30 Mitarbeitenden behandelt
Patientinnen und Patienten mit Schmerzen am
Bewegungsapparat, nach Operationen, Sportverletzungen,
bei Beckenbodenproblematiken, bei Krebserkrankungen
oder nach neurologischen Ereignissen.*



Team

- 30 Physiotherapeutinnen und -therapeuten, wovon drei Studierende der Berner Fachhochschule
- 1 Fitnessinstructorin
- Vier Mitarbeiterinnen im Sekretariat, wovon eine Lernende (KV)

Tätigkeitsbereich

Wir behandeln Patienten...

- mit Schmerzen am Bewegungsapparat (z. B. Rückenbeschwerden, Gelenksbeschwerden, muskuläre Beschwerden, etc.)
- nach Operationen (z. B. Kreuzband-OP, Knieprothesen-OP, Rücken-OP, Baucheingriffen, Herzeingriffen, etc.)
- nach Sportverletzungen (z. B. Sprunggelenkstrauma, Schulterverletzung, etc.)

- bei Beckenbodenproblematiken (z. B. Inkontinenz)
- bei Krebserkrankungen
- bei Herz-, Lungen-, Stoffwechsel und Gefässerkrankungen
- nach neurologischen Ereignissen (z. B. Schlaganfall)
- Kinder mit Entwicklungsdefiziten und Bewegungsstörungen

Sie finden uns...

... an der Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun, im Haus F, gleich gegenüber dem Hauptgebäude des Spitals Thun

Öffnungszeiten

Physiotherapie und öffentliches Fitnesscenter jeweils von Montag bis Donnerstag, 07.00 bis 19.00 Uhr und am Freitag von 07.00 bis 17.00 Uhr

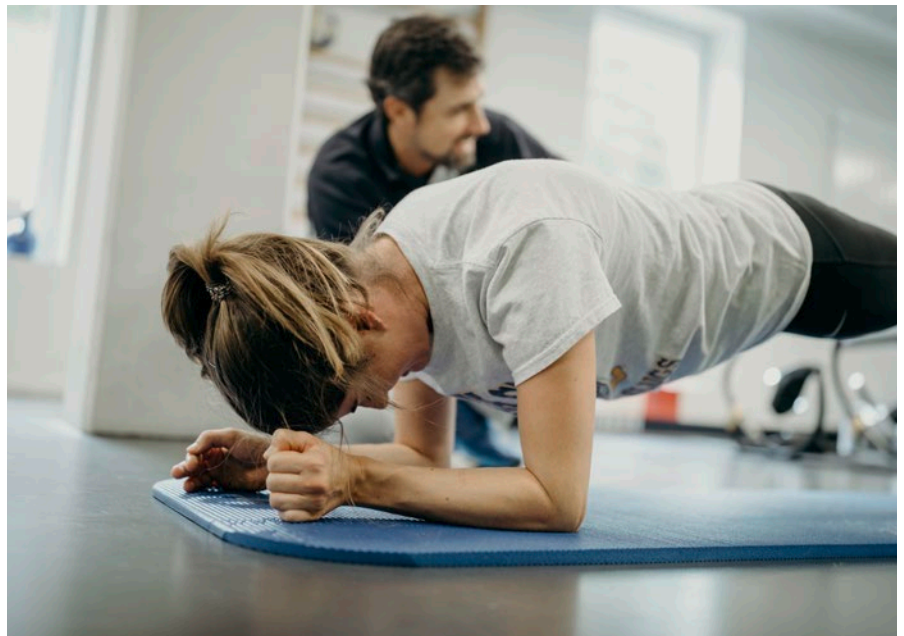
ACHTUNG, FERTIG, LOS

*Haben Sie manchmal Rückenschmerzen?
Oder fühlen Sie sich unsicher auf den Beinen?
Die Physiotherapie am Spital Thun bringt Bewegung
in Ihr Leben – und das auf der ganzen Linie.
Bereit dazu? Dann Achtung, fertig, los...*

Das spezialisierte Team der Physiotherapie kümmert sich um Ihr Wohlbefinden und unterstützt Sie auf Ihrem Weg zur Besserung. Betreut werden sowohl Kinder als auch Erwachsene – nach einem Unfall ebenso wie bei Krankheit. Physiotherapeutinnen und -therapeuten sind Spezialisten für Bewegung und die Behandlung von körperlichen Funktionsstörungen. Sie kommen zum Einsatz, wenn es darum geht Beschwerden des Bewegungsapparates zu lindern, Körperfunktionen wiederherzustellen, zu erhalten und zu verbessern.

35 Mitarbeitende in der Physio

Die Spital STS AG stellt am Spital Thun mit rund 35 Mitarbeitenden das grösste Physiotherapieteam in der Region. Das erfahrene und spezialisierte Team garantiert eine umfassende Versorgung in fast allen physiotherapeutischen Fachgebieten. So betreuen wir vom neugeborenen Säugling über den ambitio-



Auf der Matte: Wichtig ist, jede Übung richtig zu absolvieren.

nierten Sportler bis zum betagten Senioren Patienten jeder Altersgruppe. Dabei arbeiten wir eng mit den zuweisenden Ärzten zusammen und legen gemeinsam die bestmögliche Therapie fest. Eine Therapie kann durch Ihren Hausarzt verordnet werden oder direkt nach einem Spitalaufenthalt erfolgen.

Therapieziel wird vereinbart

Bei unserer Arbeit stützen wir uns auf eine gründliche Befundaufnahme, das Erfassen des physiotherapeutischen Hauptproblems und das mit Ihnen gemeinsam vereinbarte Therapieziel. Sowohl bei



Persönliches Coaching: Die Fortschritte werden während der Physiotherapie am Spital Thun regelmässig überprüft und die Massnahmen wenn nötig angepasst, damit das Therapieziel jedes einzelnen Patienten möglichst effektiv erreicht werden kann.

Das Trainingscenter ist von Montag bis Freitag öffentlich zugänglich.

passiven Massnahmen, wie zum Beispiel der Stosswellentherapie, wie bei der aktiven Trainingstherapie lassen wir uns von den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen leiten.

Die Physiotherapie der Spital STS AG, im F-Haus gleich gegenüber des Spitals Thun an der Krankenhausstrasse 12 domiziliert, verfügt über einen modernen, grosszügigen Fitnessbereich mit Ausdauer-, Kraft- und Koordinationsgeräten sowie abgeschlossenen, hellen Behandlungsräumen. Das Trainingscenter ist öffentlich zugänglich, wobei die Kunden von unserer Fitnessinstructorin individuell betreut werden. Mit einem Trainingsabonnement können Sie bei uns von Montag bis Freitag etwas für Ihre Gesundheit tun und täglich an Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit arbeiten.

Einzel- und Gruppentherapie

Neben der Einzeltherapie bieten wir ein breites Angebot an Gruppentherapien an. Ein Beispiel davon ist die kardiale Rehabilitation, die Patienten nach Herzinfarkt oder nach Herzoperationen ein 12-wöchiges Aufbautraining ermöglicht. Weitere Rehabilitationsangebote gibt es im Bereich Onkologie und bei Atemwegs-, Stoffwechsel- und Gefässerkrankungen. Gerade bei diesen Rehabilitationsangeboten, wie auch bei der Einzeltherapie stellen

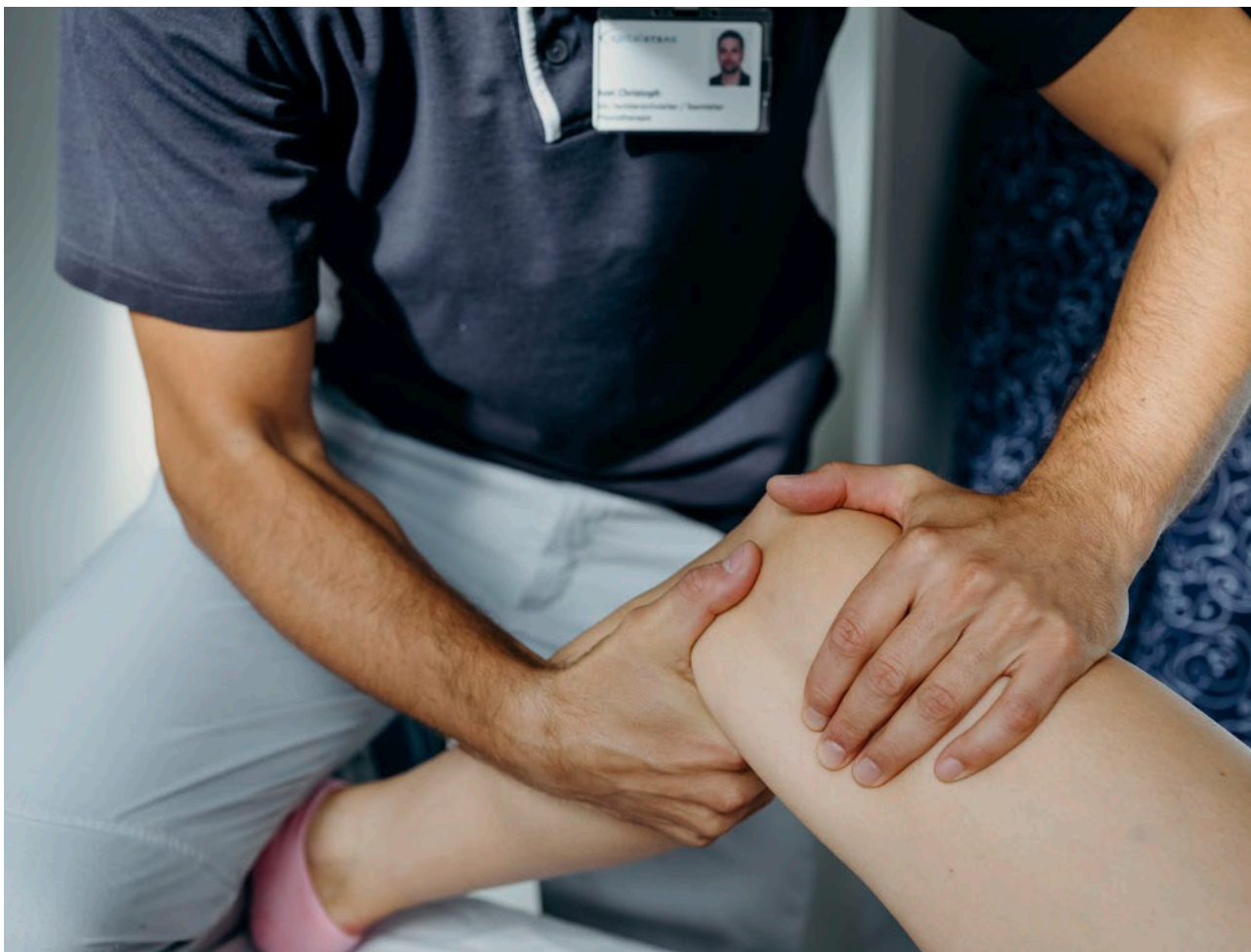


Dank einer breiten Palette an Geräten und Tools kann durch den ganzen Therapieverlauf ein abwechslungsreiches Training garantiert werden.

die kurzen Informationswege zu den Ärzten und den anderen Disziplinen einen grossen Vorteil dar.

Neben dieser internen Zusammenarbeit, arbeitet die Physiotherapie des Spitals Thun auch mit lokalen Sportvereinen zusammen. So wird beispielsweise ein Teil des Nachwuchses des FC Thun Berner Oberland im medizinischen Bereich von Sportphysiotherapeuten des Spitals betreut. Neu bieten wir auch standardisierte «Back to Sport»-Tests an, die bei der Beurteilung helfen, wann ein Patient nach Verletzung wieder in seinen Sport zurückkehren kann.

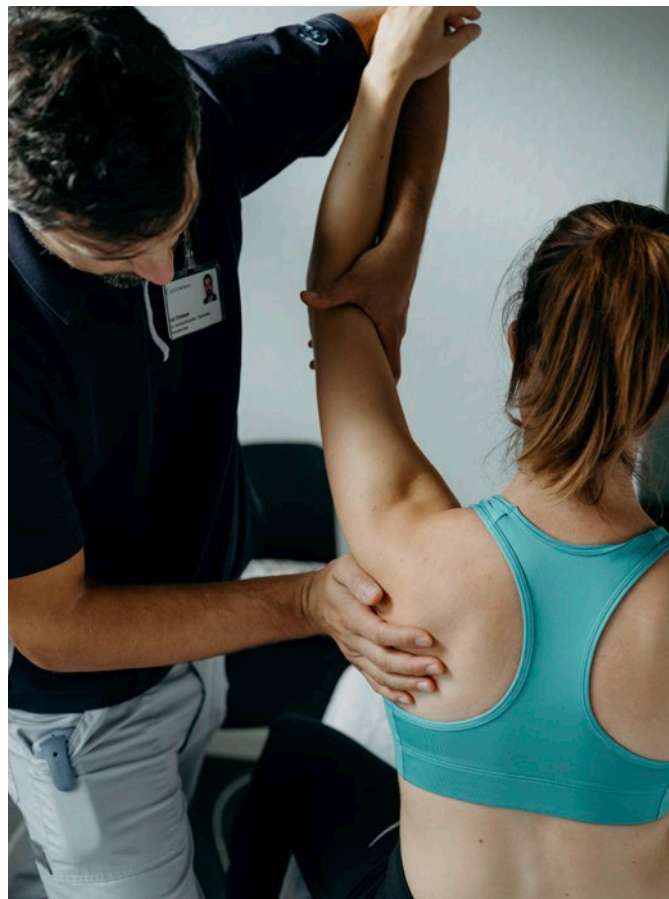
Übrigens: Wussten Sie, dass der Mensch mit dem Alter werden an Muskelmasse einbüsst? Bis zum 60. Lebensjahr verlieren wir bereits 10 Prozent unserer



Das persönliche Physiotherapietraining wird von Fall zu Fall durch manuelle Therapieformen ergänzt.

bis dahin angeeigneten Muskelmasse, 30 bis 40 Prozent sind es bis zum 80. Lebensjahr. Dieser Prozess führt oft zu Beschwerden und Einschränkungen im Alltag. Treppensteigen oder vom Sofa aufzustehen können so zunehmend schwieriger werden. Ein inaktiver Lebensstil beschleunigt diesen Prozess. Gut zu wissen, dass diesem Muskelabbau mit gezieltem Krafttraining entgegengewirkt werden kann. Zweimal wöchentlich trainieren führt bereits nach einigen Wochen zu spürbaren Verbesserungen der Kraft und zu einem grösseren Wohlbefinden. ■

Text: George Pels und Christoph Jost /
Fotos: Phil Wenger





NOTFALL

Das Notfallzentrum am Spital Thun: Wer medizinisch rasch versorgt werden muss, ist hier am richtigen Ort. Alternativen sind das Medizinische Zentrum Thun beim Bahnhof oder der Hausarztnotfall Region Thun – ebenfalls beim Spital Thun.



Wichtiges für den Notfall

Tipps für Patientinnen und Patienten, welche das interdisziplinäre Notfallzentrum im Spital aufsuchen (müssen):

Essen und Trinken

- Für mögliche Untersuchungen oder Eingriffe müssen Patienten nüchtern sein
- Mit dem Pflegefachpersonal ist zu klären, ob während den Wartezeiten gegessen oder getrunken werden darf
- Auch ob Rauchen möglich ist oder nicht ist abzuklären
- Missachtungen können zu Verzögerungen führen
- Falls Patienten nicht nüchtern sind, bedarf dies einer längeren Aufenthaltszeit

Das muss ich mitbringen (wenn möglich)

- Versicherungskarte (Grund- und Zusatzversicherung)
- Medikamentenkarte
- Diagnoseliste
- Blutgruppenausweis
- Impfpass
- Allergiepass

Versicherungsklasse

- Jeder Notfallpatient hat Zutritt
- Dies unabhängig seiner Versicherungsklasse
- Er wird innerhalb seiner Triagekategorie gleichbehandelt

Wartezeiten

- Notfälle sind unvorhersehbar
- Der Arbeitsanfall im Notfallzentrum ist schwer planbar
- Die Reihenfolge des Eintreffens hat nicht oberste Priorität
- Vielmehr zählt die Einstufung nach Dringlichkeit der Triagekategorie
- Wenn es zu Wartezeiten kommt, wird um Verständnis gebeten
- Ziel ist, allen den Aufenthalt im Notfall so kurz und angenehm wie möglich zu machen

Ausländische Patienten

- Auch ausländische Patienten ohne schweizerische Krankenkasse sind willkommen
- Bei Notfallpatienten aus dem Ausland kann eine Depotzahlung verlangt werden
- Wenn Auslandversicherung: Bitte diese vorlegen
- Wenn europäische Versicherungskarte: Bitte mitbringen
- Ebenso sind dazugehörige oder weitere Dokumente mitzubringen

ANLAUFSTELLE FÜR ALLE

Das Notfallzentrum: Am Spital Thun das Epizentrum – und die Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen. 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag. Im Fokus steht die kompetente, sichere und möglichst speditiv Ersteversorgung und Betreuung.

Ein Notfall: Nicht wirklich das, was wir uns wünschen. Doch bei Unfall, Schnittwunde, Bauchschmerzen, Herzinfarkt, Hirnschlag oder Herz-Kreislauf-Stillstand zählt jede Minute. Im Spital Thun der Spital STS AG sind Dr. med. Diego Boschetti, Leiter des Notfallzentrums Chirurgie und Dr. med. Jeannine Hullin, Leiterin des Notfallzentrums Medizin, voll und ganz auf Notfall eingestellt. Ebenso die Leiterin des Pflegedienstes des Notfallzentrums, Ulrike Schmitt.

Rund 23'000 Patienten pro Jahr

Oberstes Ziel des interdisziplinären Notfallzentrums im Spital Thun: Die Betreuung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten. Die Anlaufstelle für alle medizinischen Probleme ist infrastrukturell auf top-Level, verfügt über modernste diagnostische und therapeutische Möglichkeiten. Dahinter stehen Ärztinnen und Ärzte sowie qualifiziertes Pflegefachpersonal aus verschiedensten medizinischen Bereichen – und sie sind jederzeit bereit. Im 2018 wurden im Notfallzentrum rund 23'000 Patienten betreut. Dies stellt natürlich

auch an die hausinternen Prozessabläufe hohe Anforderungen.

Für das ganze Berner Oberland

Das Ärzteteam und das Notfall-Pflegefachpersonal behandelt ambulant – unabhängig vom Versicherungsstatus. Erkrankungen und Verletzungen aller medizinischen Fachgebiete – mit Ausnahme schwerer Brandverletzungen, Polytraumatisierung oder schweren Augenverletzungen – können direkt «Inhouse» behandelt werden. Schwere Fälle werden je nach Ereignisort vom Rettungsdienst der Spital STS AG direkt beurteilt – entweder erfolgt dann der Transport ins Spital Thun oder eine Direktverlegung in eine Spezialklinik. So oder so: Das interdisziplinäre Notfallzentrum im Spital Thun ist eine komplexe Institution – nicht zuletzt, weil diese der gesamten Bevölkerung von Stadt und Region Thun sowie dem Berner Oberland zur Verfügung steht. Bei Kindernotfällen ist zu beachten: Im Spital Thun ist kein Kinderarzt tätig. Grundsätzlich werden aber Patienten jeden Alters medizinisch (erst-)versorgt. Je nach Krankheitsbild werden Kinder dann an

Kommunikation und Absprachen:
Im Notfall entscheidend, um sich
möglichst rasch ein Bild vom Zu-
stand des Patienten machen zu
können.



einen Kinderarzt in der Stadt/Region Thun oder ins Kinderspital Bern überwiesen. Für kindermedizinische Beratung kann direkt das Kispiphone kontaktiert werden: 0900 632 927 (via Festnetz und Mobile, kostenpflichtig). Prepaidkunden: 0900 632 928 (kostenpflichtig).

Wenn es passiert...

Das Spital Thun liegt im Ballungszentrum des Berner Oberlandes und deckt mit dem Notfallzentrum ein grosses Einzugsgebiet ab. Patientinnen und Patienten verlassen sich auf eine kompetente und individuelle Behandlung. Ein Notfall kann immer und überall eintreten: Ob in der Freizeit, in der Schule, am Arbeitsort, beim Sport oder zu Hause. Aber auch im Militär – mit Thun, dem grössten Waffenplatz der Schweiz. Entsprechend muss das Notfallzentrum im Spital Thun in der Lage sein, jederzeit reagieren zu können. Und zwar bei unterschiedlichsten Verletzungen und Erkrankungen: Von «Bagatellen» bis hin zu schwersten, lebensbedrohlichen Verletzungen. Je nach Ereignis zählt oft jede Minute.

Bei einem Notfall reagieren alle individuell.

Mulmiges Gefühl...

Für jede Patientin und jeden Patienten stellt die Konsultation in einem Notfallzentrum eine Belastungssituation dar. Zum einen ist es die Verletzung, die Unsicherheit, der Schmerz. Zum anderen kommen Ängste, viel Unbekanntes und Ungewissheit. Ob Jung oder Alt: Bei einem Notfall reagieren alle individuell. Jeder verarbeitet seine Notfallsituation auf seine Art. Die einen gelassener – andere wirken nervös und verängstigt. Für den erstbehandelnden Arzt sind das immer wieder Herausforderungen: Es gilt, Ruhe zu bewahren. Zumal die medizinische Vorgeschichte eines Notfallpatienten beim Notfalleintritt nicht immer umgehend bekannt ist.

Es braucht dann vom behandelnden Arzt oder dem Fachspezialisten neben Übersicht und persönlichem Engagement auch breites Wissen – aber auch hohe Sozialkompetenz, um dem Patienten mit seinen Sorgen und Ängsten beistehen zu können. All das unter einen Hut zu bringen, ist bei Erstversorgung im Notfall binnen Minuten nicht immer einfach. Aber es muss das Ziel sein – im Interesse der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten – und je nachdem auch deren Angehörigen, die ihre Liebsten auf den Notfall begleiten. Insbesondere Familienmitglieder und dem Patienten nahestehende Vertraute können den Aufenthalt des Patienten aufgrund ihrer Anwesenheit deutlich erträglicher gestalten – was in solchen Momenten sehr viel hilft.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Berufsgruppen ist im Notfallzentrum im Spital Thun absolute Grundvoraussetzung. Je nach Situation besteht auch jederzeit die Möglichkeit, Spezialisten aus allen Fachbereichen zeitnah beizuziehen, so dass nach einer initialen Beurteilung und Abklärung der Patient nahtlos mit hoher Fachkompetenz und seinen individuellen Bedürfnissen entsprechend rasch weiterbehandelt werden kann. Triage ist dabei ein wichtiges Wort: Die Triage bedeutet die Festlegung der Behandlungsdringlichkeit mit anschliessender Weiterleitung in die richtige Behandlungseinheit. Die notwendigen Erstuntersuchungen und Massnahmen werden so rasch als möglich eingeleitet und durchgeführt. Sobald die Ergebnisse vorliegen, werden sie dem Patienten mitgeteilt – und das weitere Vorgehen sogleich besprochen. Wichtig ist: Der Patient soll in dieser Phase möglichst schmerzfrei sein.

Das Team des interdisziplinären Notfallzentrums ist jederzeit in der Lage, Patienten von Fachspezialisten beurteilen und abklären zu lassen. Ob es nun eine Schulter-, Hand-, Knie-, Hüft-, Fuss- oder Wirbelsäulenverletzung ist. In der Regel braucht der Patient eine initiale gute Schmerzbehandlung – sei es nun beim Armbruch von einem Kind, bei einer Bänderverletzung am Knie, einer ausgekugelten Schulter, einer gebrochenen Hüfte, einer Schnittverletzung an der Hand oder ein Knochenbruch des Unterschenkels.

Klar geregelt Abläufe

Nach dem Erheben des Unfallhergangs erfolgen im Notfallzentrum die lokalen Untersuchungen sowie radiologische Abklärungen – gleichzeitig mit weiteren Untersuchungen wie Blutentnahme, Ultraschalluntersuchung, Computertomographie oder allenfalls einer Magnetresonanztuntersuchung (MRT). Der Spezialist bespricht dann mit dem Patienten zusammen die Ergebnisse und die notwendige Behandlungsform. Im Falle einer Operation kann diese umgehend erfolgen – dies unter Einbezug eines Anästhesiearztes. Andernfalls wird die konservative Behandlung mit Gips, Schienung oder anderen nötigen Hilfsmitteln sowie die Nachkontrolle beim Spezialisten organisiert. Ziel ist es, dass jede Patientin und jeder Patient im Notfallzentrum im Spital Thun medizinisch kompetent behandelt wird. Und dass alle Fragen beantwortet sind – und so unnötige Unsicherheit wegbleibt. Auch wenn ein Aufenthalt im Notfall niemanden erfreut – Direktbetroffene schon gar nicht: Am Schluss soll der Patient die Anlaufstelle verlassen, im Wissen, dass für ihn alles getan wurde – oder getan wird.

Übrigens: Wussten Sie, dass die Besuche auf dem Notfall gesamtschweizerisch ansteigen? Da macht auch die Stadt und Region Thun/Berner Oberland keine Ausnahme. Das Spital Thun verzeichnete in den letzten vier Jahren eine Zunahme von gegen 20 Prozent. 2017 wurden knapp 22'000 Patienten im interdisziplinären Notfallzentrum in Thun betreut, 2018 waren es bereits 23'000.

Wichtige Nummern

Der interdisziplinäre Notfall funktioniert nicht nur für Patienten, welche via Notfalleingang ins Spital Thun kommen – sondern auch über den Notruf 144. Oder via Patientenmeldung (Telefon 058 636 99 99). Das interdisziplinäre Notfallzentrum im Spital Thun ist ein Ganzjahresbetrieb: 365 Tage im Jahr geöffnet, 7 Tage die Woche, rund um die Uhr. Auch der Hausarztnotfall der Region Thun (HAN-RT) befindet sich auf dem Areal des Spitals Thun: Telefon 0900 57 67 47 (kostenpflichtig). Geöffnet: Ebenfalls sieben Tage die Woche, jeweils von Montag bis Freitag, 17 bis 22 Uhr sowie Samstag und Sonntag von 8 bis 22 Uhr. ■

Text: Dr. med. Diego Boschetti / Fotos: Phil Wenger



Dr. med. Diego Boschetti

Stv. Chefarzt, Ärztlicher Leiter Notfallzentrum Chirurgie

Geboren: 1968. Aufgewachsen in Bern.

Nationalität: Schweizer.

Heimatort: Fescoggia, Alto Malcantone TI.

Beruflicher Werdegang: Aufgewachsen in Bern, Schulausbildung in Bern. Danach Berufslehre als Maschinenmechaniker. Eidgenössische Matura im Fernstudium. Medizinstudium an

der Universität Bern. Danach Weiterbildung in Zürich, Basel und am Inselspital Bern. Seit 2006 am Spital Thun tätig. Aktuell: Stv. Chefarzt Orthopädie und Traumatologie, Leiter Notfallzentrum Chirurgie als Dr. med. FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Fähigkeitsausweis Klinische Notfallmedizin.

FACTS & FIGURES ZUR SPITAL STS AG

Anzahl Mitarbeiter:	Anzahl Auszubildende:	Anzahl Nationalitäten:
1'982	134	41

Davon: Ärzte und Akademiker **293**, Personal medizinische Fachbereiche **678**, Personal Ökonomie & Hausdienst **244**, Pflegepersonal **583**, Verwaltungspersonal **152**, Technisches Personal **32**

Anzahl stationäre Patienten:	Anzahl Notfallpatienten (exkl. Psychiatrie):
16'393	26'328
Thun: 14'606, Zweisimmen: 1'787	Thun: 21'477, Zweisimmen: 4'851

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten:	4,9 Tage
---	----------

Operationen:	Geburten:
8'983	1'079
Thun: 8'250, Zweisimmen: 733	

Fahrstrecke Rettungsdienst (mit 16 Fahrzeugen):	Reinigungsfläche pro Woche:
480'000 km	43'000 km ²

Faden/Nahtmaterial (inkl. resorbierbarem Faden):	Länge aller verwendeten Infusionsleitungen:
34'898 m	357.4 km

Interne Getränkedistribution:	Interne Speisedistribution (inkl. Speisewagen):
103 t	13'395 t

Interner Posttransport:	Gipsverband:	Alle Angaben pro Jahr, ausser anders angegeben.
3'120 km	39 km	



Spital STS AG
Krankenhausstrasse 12
3600 Thun
Telefon 058 636 00 00
info@spitalstsag.ch
www.spitalthun.ch