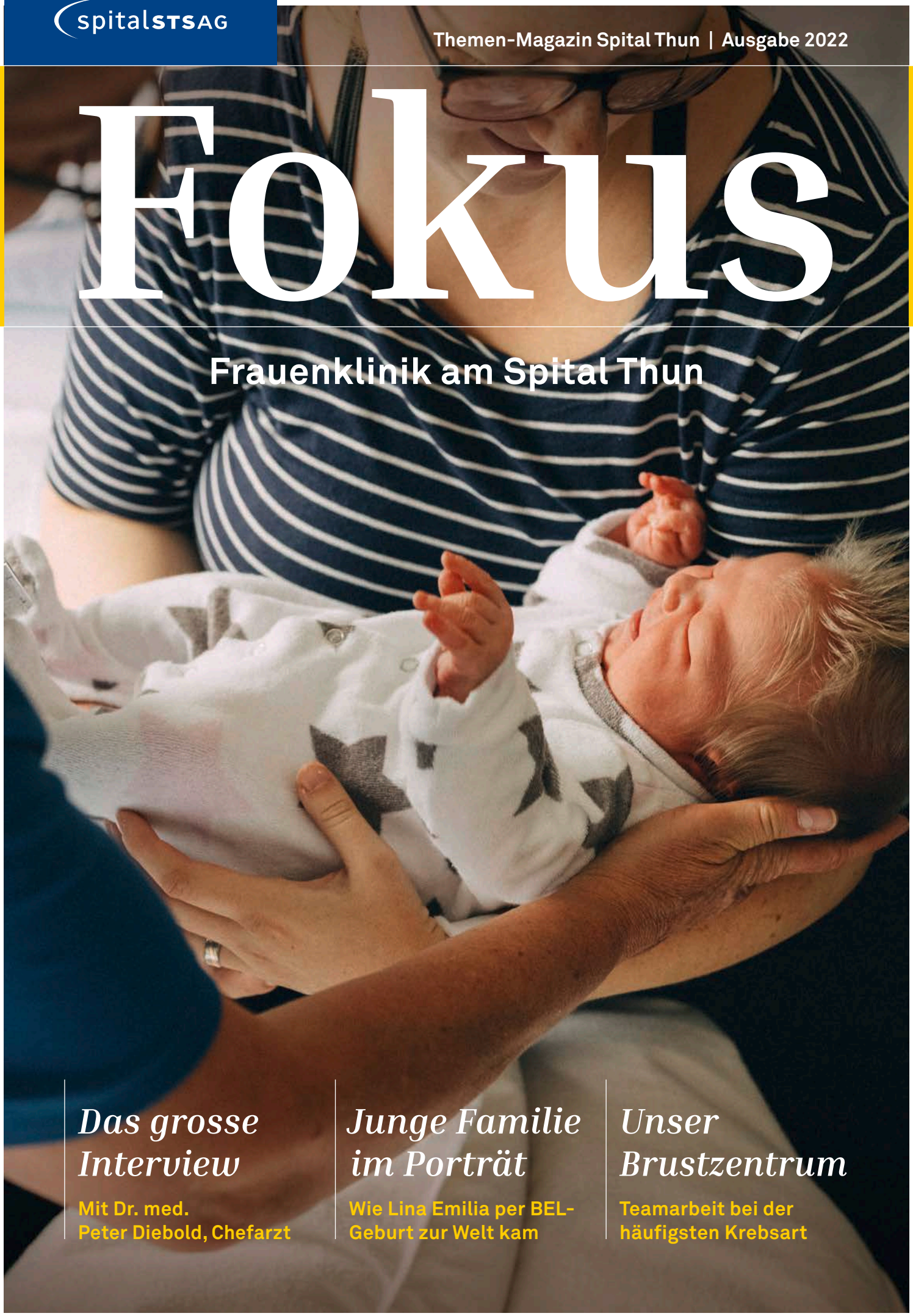
spitalSTSAG

Themen-Magazin Spital Thun | Ausgabe 2022

Fokus

Frauenklinik am Spital Thun



Das grosse Interview

Mit Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt

Junge Familie im Porträt

Wie Lina Emilia per BEL-Geburt zur Welt kam

Unser Brustzentrum

Teamarbeit bei der häufigsten Krebsart

«Gemeinsam können wir viel bewegen»: Carla Jordi, Leiterin Pflegedienst und Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik.

EDITORIAL

Prof. Dr. med. Gabriel Schär
Verwaltungsratspräsident Spital STS AG

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Erstmals darf ich mich als neuer Verwaltungsratspräsident der Spital STS AG in einem Magazin unserer Spitalgruppe an Sie wenden. Im Juni 2021 bin ich als Nachfolger von Dr. iur. Thomas Bähler an die Spitze des Gremiums gewählt worden, dem ich schon seit 2016 angehöre. Hauptberuflich bin ich als Direktor der Klinik für Gynäkologie am Universitätsspital Zürich tätig, viele Jahre war ich Vorstandsmitglied und dann auch Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie merken also: Diese FOKUS-Ausgabe sorgt auch bei mir für Emotionen.
Die Frauenklinik ist «mein Zuhause» – ensprechend freut es mich besonders, dass sich gerade dieses Heft dem Thema annimmt. FOKUS 2022 beleuchtet die Frauenklinik am Spital Thun in all ihren Facetten und liefert Ihnen spannende Hintergründe, auch aus medizinischer Perspektive – zum Beispiel mit einem Bericht über aktuelle Trends in der operativen Gynäkologie.

Warum gibt die Spital STS AG seit vier Jahren ein solches Themenmagazin heraus? Weil uns umfassende Information und transparente Kommunikation wichtig sind. Sie sollen wissen, in welchen Disziplinen wir Schwerpunkte setzen und warum Sie sich für das Spital Thun entscheiden, falls es einmal notwendig wird – in der Frauenklinik gibt es für einen Spitalbesuch ja auch wunderbare Gründe.

Ich danke Ihnen herzlich für Ihr Interesse und Vertrauen in die Spital STS AG und wünsche viel Freude beim Entdecken unserer Frauenklinik.

Bruno Guggisberg
CEO Spital STS AG

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Spital STS AG publiziert seit 2019 das Magazin FOKUS. Jedes Jahr mit einem anderen Klinikbereich im Mittelpunkt. 2022 im Fokus am Spital Thun: die Frauenklinik. Ein Heft nur für Frauen also? Keineswegs: Wir präsentieren eine Ausgabe mit viel Wissenswertem auch für den Mann. Beispielsweise zum Thema Vater werden – mit Fragen wie: Wo und auf welche Weise soll unser Kind zur Welt kommen? Wie bereite ich mich auf die Geburt und auf das Vaterwerden vor? Damit wir unsererseits auf die wachsende Nachfrage in der Geburtshilfe vorbereitet sind und den modernsten Standards auch künftig gerecht werden, planen wir derzeit den Ausbau und die Sanierung der bestehenden Räumlichkeiten der Geburtenabteilung. Thematisiert werden in diesem Magazin aber auch Krankheiten, die beschäftigen. Etwa der Brustkrebs. Das Thema ist leider aktueller denn je – und betrifft nicht nur Frauen.

Nach der Klinik für Orthopädie, Traumatologie & Sportmedizin (2019), der Klinik für Chirurgie (2020) und dem Onkologie- und Hämatologiezentrum (2021), freuen wir uns, Ihnen nun die Frauenklinik vorzustellen. Was mich in unserem Haus indes am meisten begeistert, ist die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit: unsere Ärzteteams und Pflegefachkräfte, die sich Tag für Tag, klinik- und berufsübergreifend, mit viel Herzblut zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten einsetzen. Wie sie auf den nächsten rund 80 Seiten sehen werden, gilt das besonders auch für die Frauenklinik.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre.

INHALT

3 EDITORIAL

6 TEAMWORK

8 Die Frauenklinik am Spital Thun

10 Das Belegarzt-System

12 Interview mit Dr. med. Peter Diebold

19 AMBULANTES ANGEBOT

20 Die Praxis am Spital Thun: Professionell, persönlich

23 Das Sekretariat: Die Drehscheibe der Frauenklinik

24 Gebärmutterhalskrebs: Prävention und Früherkennung

26 Wechseljahre: Alles ein ganz natürlicher Prozess

28 Verhütung, Sexualität und Familienplanung

31 OPERATIVE UND ONKOLOGISCHE GYNÄKOLOGIE

32 Trends in der operativen Gynäkologie

35 Onkologische Erkrankungen in der Gynäkologie

37 Frauenklinik und Onkologie: Rundum-Betreuung aus einem Guss

39 BRUSTZENTRUM

40 Was Sie über das Brustzentrum Thun-Berner Oberland wissen müssen

44 Porträt: Tirza Baumann von Station B7 am Spital Thun

45 **BECKENBODENZENTRUM**

46 Der komplexe Beckenboden

48 Tabuthema Urininkontinenz

51 **GEBURTSHILFE**

52 Interview mit Dr. med. Chrysostomos Papaioannou

56 Vaginalgeburt bei Beckenendlage: Darauf kommt es an

58 Familienporträt: «Die Sicherheit war gegeben ...»

61 Alles rund um die Geburt am Spital Thun

65 Lieber werdender Vater

68 Porträt: Sarah Grünig, Hebamme im Spital Thun

70 Interview mit Dr. med. Johann Imhoof

73 Facts & Figures Geburtsabteilung

74 Interview mit Dr. med. Daniel Hänggi

78 Was passiert im Notfall?

79 **AUS- UND WEITERBILDUNG**

80 Aus- und Weiterbildung wird hier gross geschrieben

82 **FACTS & FIGURES SPITAL STS AG**

IMPRESSUM FOKUS 2022 | Frauenklinik am Spital Thun

Herausgeberin: Spital STS AG, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun | **Projektleitung:** Marco Oswald, TEXTCUBE GmbH, Agentur für Kommunikation, Thun | **Projektbegleitung:** Pierre Hagmann (Leiter Kommunikation und Marketing Spital STS AG), Melanie Zürcher (Leitende Sekretärin Frauenklinik) | **Autoren:** Dr. med. Peter Diebold (Chefarzt Frauenklinik), Dr. med. Chrysostomos Papaioannou (Stv. Chefarzt Frauenklinik), Prof. Dr. med. Ueli Güller, MHS (Chefarzt Onkologie- und Hämatologiezentrum), Dr. med. Fabienne Graf (Oberärztin Frauenklinik), Dr. med. Jessica Jäger (Oberärztin Frauenklinik), Dr. med. Vismantas Mikliusas (Leitender Arzt), Britta Zimmermann (Oberärztin), Sara Schmid (Fachperson sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung SGCH/Hebamme FH), Julia Leutenegger, lic. phil. (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Sexologin), Dr. phil. Stefanie Gonin-Spahni (Psychologin und Sexologin MA), Ramona Aebischer (BSc Hebamme), Nelli Becker (Leitende med. Praxisassistentin), Sarah Grünig (BSc Hebamme/Stud. MSc Hebamme), Tirza Baumann (dipl. Pflegefachfrau), Melanie Zürcher (Leitende Sekretärin Frauenklinik), Marco Oswald (TEXTCUBE GmbH) | **Fotos:** Phil Wenger | **Gestaltung/Layout:** TEXTCUBE GmbH, Urs Meyer | **Druck:** Stämpfli Druck AG, Bern | **Auflage:** 70'000 Exemplare.

Die Publikation des Magazins FOKUS ist seit 2019 ein Projekt, welches von der Spital STS AG getragen und im Rahmen des ordentlichen Kommunikationsbudgets finanziert wird. Bei sämtlichen Handlungen inkl. Fotoshootings wurden für die FOKUS-Ausgabe 2022 die coronabedingten Auflagen inkl. Schutzkonzepte eingehalten. Einzig für Porträts wurden die Masken kurz abgenommen – die Sicherheit war aber für alle Beteiligten jederzeit gewährleistet. Im Bestreben um eine genderneutrale und leserfreundliche Sprache, verwenden wir teilweise nur die weibliche, teilweise nur die männliche Schreibweise. Es ist immer auch das andere Geschlecht mitgemeint (ausser bei Themen, die naturgemäss nur die Frau betreffen).

Dr. med. Peter Diebold
Chefarzt
Frauenklinik

Dr. med. Chrysostomos Papaioannou
Stv. Chefarzt
Frauenklinik

Dr. med. Vismantas Mikliusas
Leitender Arzt
Frauenklinik

Dr. med. Fabienne Graf
Oberärztin
Frauenklinik

Dr. med. Jessica Jäger
Oberärztin
Frauenklinik

Britta Zimmermann
Oberärztin
Frauenklinik

Dr. med. Romana Spescha
Oberärztin
Frauenklinik

Nelli Becker
Leitende Medizinische Praxisassistentin

Melanie Zürcher
Leitende Sekretärin
Frauenklinik

Carla Jordi
Leiterin Pflegedienst
Spital STS AG

Reto Kölliker
Bereichsleiter Pflege
Frauenklinik u.a.

Claudia Pfäffli
Stationsleiterin B7/B8

Brigitte Graf
Fachbereichsleiterin
Geburtenabteilung

Ramona Zimmermann
Stv. Fachbereichsleiterin
Geburtenabteilung

Trudy Kuhn-Bächler
Co-Fachbereichsleiterin
Onkologie, Breast Care Nurse

Daniela Münger
Koordinatorin
Brust-/Darmkrebszentrum

lic. phil. Julia Leutenegger
Psychologin Familienplanung/
Verhütung und Sexualität

TEAM WORK

Wir sind das Team der Frauenklinik der Spital STS AG am Spital Thun. In der Gynäkologie und Geburtshilfe werden bei uns Patientinnen in allen Disziplinen der Frauengesundheit behandelt und begleitet.

DIE FRAUENKLINIK AM SPITAL THUN

Die Frauenklinik der Spital STS AG umfasst zwei Abteilungen: Die Gynäkologie und die Geburtshilfe. Sowohl in der Disziplin Gynäkologie als auch im Bereich Geburtshilfe werden in Thun zahlreiche spezialisierte Behandlungen angeboten.

Jedes Jahr werden am Spital Thun gegen 3'000 stationäre und rund 5'000 ambulante Patientinnen und Patienten in der Frauenklinik behandelt – zuzüglich rund 700 Notfällen. Und auch in Sachen Geburten ist das Spital Thun beliebt: Rund 1'200 Kinder erblicken jedes Jahr an der Krankenhausstrasse das Licht der Welt.

Das Team der Frauenklinik besteht aus ausgewiesenen Fachärztinnen und Fachärzten, einer Vielzahl von engagierten Pflegefachkräften sowie Hebammen und betreut und begleitet insbesondere Frauen in allen Belangen der Frauengesundheit. Sie alle stehen rund um die Uhr, Tag und Nacht, für gynäkologische als auch geburtshilfliche Notfälle im Einsatz. Weiter verfügt die Frauenklinik auch über eine gynäkologische Praxis. Das breite Angebot konnte in den letzten Jahren unter der Leitung von Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik am Spital Thun, kontinuierlich ausgebaut werden – nicht zuletzt aufgrund der qualitativ guten Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken am Spital Thun sowie einer Vielzahl von externen Kooperationspartnern. Besonders erwähnenswert: Seit August 2019 ist die Spital STS AG mit dem Brustzentrum Thun-Berner Oberland offiziell als

Die Welt der Frauenklinik

Organkrebszentrum zertifiziert – als erstes regionales Spitalzentrum im Kanton Bern und neben den Universitäts- und Kantonsspitälern erst das 12. Kompetenzzentrum der Schweiz überhaupt. Die Auflagen für eine solche Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) sind hoch – am Spital Thun werden sie erfüllt. Für das Team der Frauenklinik ist das Ziel: bestmögliche Therapie und Behandlung. Um die Qualität der Betreuung aller Patientinnen auch in Zukunft sicherstellen zu können, engagiert sich die Frauenklinik auch im Bereich Aus- und Weiterbildung – dies sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich. Hier ist die Klinik als zertifizierte Weiterbildungsstätte von der SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) ausgezeichnet. ■

Autorin: Melanie Zürcher, Leitende Sekretärin Frauenklinik

SIWF FMH ISFM zertifizierte Weiterbildungsstätte 2021

EUROPEAN CANCER CENTRES | Zertifiziertes Brustkrebszentrum

DAS BELEGARZT-SYSTEM

Die Zusammenarbeit zwischen der Frauenklinik am Spital Thun und «ihren» selbständigen Belegärztinnen und Belegärzten ist für beide Seiten ein Gewinn.

Die Belegärztinnen und Belegärzte der Frauenklinik am Spital Thun (von links): Dr. med. Ulrike Krech (war bis am 31.01.22 als Belegärztin tätig), Dr. med. Christine Laube Fry, Dr. med. Simone Hess-Marti, Dr. med. Wolfgang Kallabis, Dr. med. Evigna Herren Stübler, Dr. med. Michael Stübler, Dr. med. Andrea Stiefel, Herr Michel Salzmann, Dr. med. Sabine Arndt, Dr. med. Stefan Fink, Dr. med. Karin Hiestand Rolli, Frau Jutta Mielke Nestle, Dr. med. Nadine Kleinebekel, Dr. med. Mark Isenschmid. Es fehlt: Frau Ulrike Hänggi.

Belegärztinnen und -ärzte sind ausgebildete Spezialistinnen und Spezialisten, die über den eidgenössischen oder einen anerkannten, ausländischen Facharzttitel verfügen. Durch ihre periodischen Aus- und Weiterbildungen sind sie in ihrem Fachgebiet stets auf dem neuesten Stand. Sie sind – auch an der Frauenklinik Thun – von der Klinik unabhängige, selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte; also Spezialistinnen und Spezialisten, die Patientinnen und Patienten individuell begleiten. Heisst: Die Patientin oder der Patient wird stationär immer von der selben Ärztin oder dem selben Arzt betreut – auch nach Spitalaustritt. Bei Bedarf können jederzeit weitere Fachpersonen beigezogen werden. Die Zusammenarbeit zwischen der Frauenklinik am Spital

Die Praxen der Belegärztinnen und Belegärzte des Spitals Thun

THUN

FRAUENARZTPRAXIS THUN
Dr. med. Sabine Arndt
Ulrike Hänggi
www.fapt.ch

FRAUENPRAXIS THUN
Dr. med. Christine Laube Fry
Spezialangebote:
Hebammensprechstunde,
äussere Wendung
www.frauenpraxis-thun.ch

FRAUENARZTPRAXIS HOFSTETTEN
med. pract. Jutta Milke Nestle
Spezialangebot:
Hebammensprechstunde
Dr. med. Mark Isenschmid
Spezialangebote:
Beckenbodennetzchirurgie,
Senologie (Brusterkrankungen)
www.praxis-hofstetten.ch

FRAUENARZT AM BAHNHOF
Michel Salzmann
Spezialangebot:
Hebammensprechstunde
www.frauenarzt-am-bahnhof.ch

ZWEISIMMEN

FRAUENARTZPRAXIS ZWEISIMMEN
Dr. med. Nadine Kleinebekel
Spezialangebote:
Geburtshilfe in Maternité Alpine,
Kinderwunschsprechstunde,
Hebammensprechstunde
www.frauenarzt-praxis-zweisimmen.ch

BELP

DR. MED. A. STIEFEL
Dr. med. Andrea Stiefel
Spezialangebote:
FMH Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie

MÜNSINGEN

FRAUENPRAXIS MÜNSINGEN
Dr.med. Simone Hess-Marti
Spezialangebote:
Kinderwunschsprechstunde,
Beleghebammengeburten
www.frauenpraxis-muensingen.ch

OBERDIESSBACH

ÄRZTEZENTRUM OBERDIESSBACH
Dr. med. Wolfgang Kallabis
Spezialangebote:
Spez. Operative Gynäkologie und
Geburtshilfe, Senologie (Brust-
erkrankungen), Urogynäkologie
(Blasenerkrankungen)
www.az-o.ch

SPIEZ

PRAXIS FÜR DIE FRAU
Dr. med. Stefan Fink
Spezialangebote:
Beckenbodennetzchirurgie, Still-
berater, Hebammensprechstunde
Dr. med. Karin Hiestand Rolli
Spezialangebote:
Hebammensprechstunde,
Kinderwunschsprechstunde
www.praxisfuerdiefrau.ch

STEFFISBURG

FRAUENÄRZTE STEFFISBURG
Dr. med. Evigna Herren Stübler
Dr. med. Michael Stübler
Spezialangebote:
Traditionelle chinesische Medizin,
Kinderwunschsprechstunde
www.frauenaerzte-steffisburg.ch

Thun und «ihren» Belegärztinnen und -ärzten ist für beide Seiten ein Gewinn. Belegärztinnen und -ärzte können bei komplexen Krankheitsbildern auf die fachlichen Kenntnisse der Kaderärztinnen und -ärzte zurückgreifen (Beispiel Brustzentrum, Beckenbodenzentrum oder bei geburtshilflichen Problemen) – und komplexe Operationen können gemeinsam durchgeführt werden. Die Belegärztinnen und -ärzte generieren einen Grossteil der Frauen für die geburtshilfliche Begleitung am Spital Thun – ebenso einen wesentlichen Anteil gynäkologischer Patientinnen. Zudem arbeiten sie im Ausbildungsbereich mit, beteiligen sich an Qualitätsmeetings oder sind Teil fachlicher Fortbildungen. ■

Autorin: Melanie Zürcher, Leitende Sekretärin Frauenklinik

2022 im Fokus der Spital STS AG: Die Frauenklinik am Spital Thun. Dr. med. Peter Diebold leitet als Chefarzt die Gynäkologie und Geburtshilfe seit 2010.

«WIR BAUEN DIE GEBURTENABTEILUNG AM SPITAL THUN AUS»

Die Frauenklinik am Spital Thun im Fokus 2022: Im grossen Interview spricht Chefarzt Dr. med. Peter Diebold über sein Wirken, die Strategie, über Geburten, die operative Gynäkologie, die onkologische Chirurgie und den Ausbau der Infrastruktur.

Herr Diebold, seit über elf Jahren sind Sie Chefarzt der Frauenklinik am Spital Thun. Sie traten 2010 die Nachfolge von Heiner Buess an. Wo steht die Frauenklinik heute – im Vergleich zu 2010?

Dr. med. Peter Diebold: «Ich denke, die Frauenklinik am Spital Thun hat sich in den letzten zehn Jahren deutlich weiterentwickelt. Wir haben einige Neuerungen eingeführt. In der Geburtshilfe konnten wir die Geburtenzahlen steigern. Mittlerweile haben wir am Spital Thun rund 1'200 Geburten pro Jahr. Wichtig zu wissen: Wir bieten eine äusserst familienorientierte Geburtshilfe an und haben im Jahr 2019 die hebammengeleitete Geburt eingeführt, bei der die Gebärende von einer Hebamme eigenverantwortlich betreut wird. In Thun werden zunehmend Frauen mit Beckenendlage des Kindes betreut. Federführend ist hier mein Stellvertreter, Dr. med. Papaioannou, der ärztliche Leiter der Geburtenabteilung, der dies in den letzten Jahren mit viel Engagement ermöglicht hat.»

Ist es richtig, dass Kaiserschnitte zunehmend sind?

«Das stimmt. Die Kaiserschnittrate ist weltweit tendenziell zunehmend. Sie ist die häufigste Operation bei Frauen. In Europa wird die sogenannte Sectio am häufigsten in Zypern und in der Türkei mit 52,2, respektive 50,4 Prozent aller Geburten durchgeführt. Der Schweizer Schnitt liegt bei rund 33 Prozent. In Privatkliniken beträgt diese häufig sogar über 50 Prozent. Und in Thun liegt die Sectio-Rate bei durchschnittlich 25 Prozent. Die Gründe für die zunehmende Sectio-Rate sind vielfältig und nicht ganz nachvollziehbar. So nehmen die Geburtsrisiken nach jedem durchgeführten Kaiserschnitt zu.»

In Ihrer Zeit hat sich auch bezüglich Brustkrebszentrum viel getan…

«Ja, das ist richtig. Im Jahr 2019 haben wir uns als interdisziplinäres Brustkrebszentrum zertifiziert, als erstes Regionalspital der Schweiz und als 12. Klinik in der Schweiz überhaupt. Damit stellen wir die hohe Qualität in der Betreuung von an Brustkrebs erkrankten Frauen sicher. Die Anforderungen hierfür sind hoch. Die Kooperation der verschiedenen Kooperationspartner wurde durch die Zertifizierung optimiert. Diese Zusammenarbeit von Gynäkoonkologen, Onkologen, Röntgendiagnostikern und Strahlentherapeuten ist der entscheidende Faktor für die optimale Betreuung von Brustkrebspatientinnen und -patienten. Nicht zu vergessen: Auch bei Männern kann Brustkrebs vorkommen.»

Fortschritte gab es auch bei der Brustchirurgie, oder?

«Wir haben die rekonstruktive Mammachirurgie erweitert und bieten seit 2010 die Brustrekonstruktion mit Silikonimplantaten in der Frauenklinik am Spital Thun an. Und seit 2018 ist bei uns auch die

Rekonstruktion mit freiem Eigengewebe der Brust im Falle einer notwendigen Brustentfernung möglich. Diese erfolgt durch plastisch chirurgisch tätige Kollegen von der Chirurgie. Hierbei wird Gewebe von einer anderen Körperregion entnommen und an Gefässen der Brustwand oder der Achselhöhle angeschlossen.»

Welche sonstigen Veränderungen fallen auf?

«Wir haben beispielsweise die onkologische Chirurgie bei bösartiger Erkrankung von Gebärmutter, Eileitern, Eierstöcken und des äusseren Genitales am Spital Thun etabliert. Früher mussten die Patientinnen häufig nach Bern zur Operation. 2010 wurde zudem das interdisziplinäre Beckenbodenzentrum zusammen mit Urologen, Magen- Darm-Spezialisten und Viszeralchirurgen gegründet. Die Diagnostik der Urininkontinenz wurde durch Einrichtung eines urodynamischen Messplatzes, mit dem die Funktion der Blase untersucht werden kann, signifikant verbessert. Neue Operationsmethoden zur Behandlung von Senkungsleiden der Genitalorgane wurden vor gut zehn Jahren eingeführt und bis heute ständig weiterentwickelt.»

Welche Strategie verfolgt die Frauenklinik der Spital STS AG? Wohin wollen Sie in den nächsten fünf Jahren?

«Zunächst gilt es die gute Versorgung für die Zukunft zu erhalten und auszubauen. Aufgrund der steigenden Geburten ist das dringlichste Vorhaben die Erneuerung und Erweiterung der Infrastruktur unserer Geburtenabteilung am Spital Thun. Die Geburtshilfe und die Ansprüche betreffend Unterbringung hat sich in den vergangenen Jahren verändert. Bei einer durchschnittlichen Geburtenrate von 1,4 pro Frau bleibt die Geburt häufig auch zahlenmässig ein ‹einmaliges› Ereignis. Die junge Familie möchte verständlicherweise die ersten Lebenstage mit dem neuen Familienmitglied auch in einer ansprechenden und familiären Umgebung verbringen. Zum Thema Onkologie: Hier streben wir analog zum Brustzentrum die Zertifizierung zum gynäkologischen Krebszentrum an, damit die Bevölkerung wohnortnah mit hoher Qualität rund um die Uhr versorgt werden kann. Wir unterliegen aber auch Reglementierungen von aussen und müssen uns somit immer wieder auf geänderte Rahmenbedingungen einstellen. Aber das war schon immer so im Gesundheitswesen – diese Herausforderungen nehmen wir immer an.»

Die gynäkologische Praxis am Spital Thun: Was umfasst diese alles?

«Das Spektrum reicht von der normalen Vorsorgeuntersuchung, über die Betreuung von Paaren mit Kinderwunsch, der Familienplanung, der Betreuung von Schwangerschaften, der Behandlung von Brusterkrankungen inklusive Brustkrebs, von gynäkologischen Erkrankungen wie zum Beispiel Behandlung von gutartigen Tumoren der Gebärmutter, der Endometriose bis hin zur Betreuung von Patientinnen mit Senkungsbeschwerden, Urininkontinenz und onkologischen Erkrankungen des Genitales. Die Frauen werden individuell in personenbezogenen Sprechstunden durch uns und unsere Spezialistinnen und Spezialisten betreut. Das bedeutet: Wenn eine Patientin wünscht, von ihrer persönlich ausgewählten Ärztin oder ihrem Arzt betreut zu werden, machen wir das möglich.»

«Wir streben die Zertifizierung zum gynäkologischen Krebszentrum an.»

Wohin bewegt sich die operative Gynäkologie?

«Die wichtigsten Entwicklung in der operativen Gynäkologie ist die Entwicklung der minimalinvasiven Behandlungsmethoden. Durch diese kann die stationäre Behandlungszeit und die Erholungszeit verkürzt werden. Häufig ist keine stationäre Behandlung mehr erforderlich. Ansonsten ist es so, dass die Gebärmutterentfernung zum Glück nicht mehr, wie vor ein paar Jahren, der am häufigsten durchgeführte Eingriff ist. Ein Beispiel: Bei Blutungsstörungen stehen heute viele nicht operative Möglichkeiten der Behandlung zur Verfügung. Durch die zunehmende Spezialisierung innerhalb

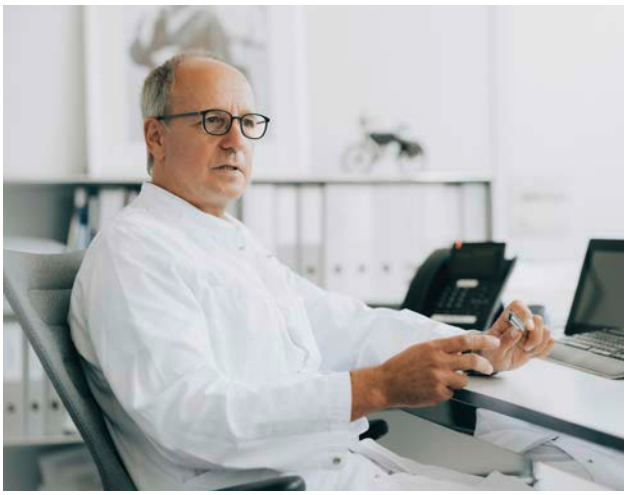
des Fachgebietes sind die Senkungs- und Inkontinenzoperationen häufiger. Auch Brusteingriffe bei bösartigen Erkrankungen nehmen kontinuierlich zu, was auch mit der Spezialisierung und Zertifizierung in diesem Bereich zusammenhängen kann. In der operativen onkologischen Behandlung spielt auch die operative Expertise der Operateure eine immer grössere Rolle. Hier konnten Studien zeigen, dass bei Operationen durch operative gynäkologische Onkologen die Heilungschancen bei Krebserkrankungen besser sind. In der Frauenklinik am Spital Thun sind mit meinem Stellvertreter und mir zwei Operateure mit dieser Expertise in Funktion.»

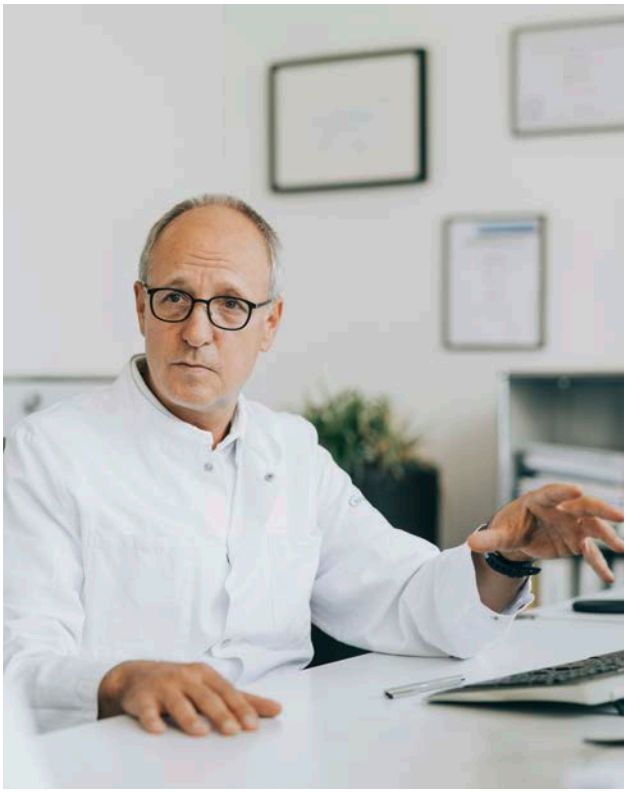
Vor Ihrem Engagement in Thun waren Sie Chefarzt im nordrhein-westfälischen Höxter. Warum sind Sie Gynäkologe geworden?

«Schon während meines Studiums hat mich das Fach fasziniert. Die Gynäkologie ist eine ungemein spannende, vielfältige und interessante Disziplin. Von der Entstehung neuen Lebens, den unvergesslichen Momenten vor, während und nach einer Geburt bis hin zur gynäkologischen Onkologie beinhaltet das Fach alle Facetten unseres Lebens – die konservative Medizin genauso wie die operative Therapie und eine Vielfältigkeit wie kaum eine andere Disziplin der Medizin.»

Und warum haben Sie sich als Deutscher letztlich für die Spital STS AG und den Spitalstandort Thun entschieden?

«Die Möglichkeit, die Frauenklinik am Spital Thun weiter entwickeln zu können war ein Motivationsgrund, um nach Thun überzusiedeln. Natürlich haben auch die herrliche Landschaft sowie die zahlreichen Freizeitmöglichkeiten in der Region eine Rolle gespielt. Trotz hoher Präsenzzeit in der Klinik besteht hier die Möglichkeit, sich am Thunersee zu erholen und zu entspannen, den Akku stets neu aufzuladen.»





«Wir betreuen in der Frauenklinik am Spital Thun Patientinnen individuell und persönlich»: Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt der Frauenklinik am Spital Thun

Sie sind verheiratet, haben zwei erwachsene Kinder und leben in Thun. Mittlerweile darf man Sie wohl als Thuner bezeichnen. Wie fühlen Sie sich hier?

«Ich habe zwei erwachsene Söhne, die leider nicht in der Nähe leben, sondern nach ihrem Studium der Liebe und Familie wegen nach Deutschland und Schottland übersiedelt sind. Ich fühle mich aber zusammen mit meiner Frau sehr wohl hier in Thun. Die Region ist ein idealer Ort für eine ausgewogene Work-Life-Balance. Wir unternehmen viel gemeinsam und freuen uns natürlich, wenn uns die Kinder besuchen.»

«Eine Geburt bleibt immer ein besonderes Ereignis – keine Frage.»

Sie haben es erwähnt: Ärzte haben hohe Präsenzzeiten. Wie sieht Ihr persönlicher Tagesablauf in der Frauenklinik aus?

«Mein Arbeitstag startet meist um 06.30 Uhr zu Hause. Ich erledige dann einen Teil der administrativen Aufgaben. Gegen 07.15 Uhr bin ich in der Klinik. Um 07.30 Uhr haben wir unsere Frühbesprechung. Danach stehen Visiten, Operationen oder Sprechstunden auf dem Programm. Ich versuche jeweils, gegen 19 Uhr zum gemeinsamen Abendessen zu Hause zu sein – was mir häufig natürlich nicht gelingt. Ich bin Kliniker durch und durch – die Patientinnen und Patienten stehen bei mir an oberster Stelle. Seit Jahrzehnten habe ich fast keine Stunde Administration in mein Tagesprogramm eingeplant, sondern erledige das nebenher – nach dem normalen Tagesprogramm. Konkret: Rechnet man die administrative Arbeit hinzu, arbeite ich durchschnittlich 12 bis 14 Stunden am Tag – von Montag bis Freitag meist klinisch. Daneben bin ich, genauso wie meine Kaderärzte und Oberärztinnen, im Pikettdienst mit Rufbereitschaft innerhalb von acht bis zehn Minuten für die Assistenzärzte im Hintergrunddienst verfügbar.»

Und wenn Sie mal frei haben – was unternehmen Sie?

«Meist etwas Sportliches. Ich jogge gerne – oder fahre Mountainbike. Segeln auf dem Thunersee ist eine weitere Leidenschaft, die leider in letzter Zeit etwas zu kurz gekommen ist. Im Winter findet man mich an den dienstfreien Wochenenden auf der Skipiste. Ansonsten verbringe ich die Freizeit mit der Familie und mit Freunden.»

Zurück zur Frauenklinik: 2014 wurde der neue Praxen- und Ambulanzbereich der Frauenklinik am Spital Thun eröffnet. Hat sich die räumliche Zusammenführung der gynäkologischen Arztpraxen, des Ambulatoriums und des Brustzentrums für die Behandlung von Patientinnen positiv entwickelt?

«Die Zusammenführung hat die Prozesse deutlich optimiert. In meiner Anfangszeit musste ich, um einen Ultraschall durchzuführen – der Ultraschall ist das wichtigste diagnostische Hilfsmittel eines Frauenarztes – mit der Patientin durch das ganze Haus marschieren. Da kamen ein paar Kilometer am Tag zusammen – nicht sehr effizient also. Mit dem Umbau konnten wir die Prozesse optimieren und eine Infrastruktur schaffen, bei der nun alles adäquater ist. Die Ausbildungssituation für die Assistenzärzte und -ärztinnen sowie für die Oberärztinnen in unserem Haus konnte deutlich verbessert werden. Auch die Patientinnen und Patienten profitieren dank kürzeren Wegen und grosszügigeren und ansprechenden Wartebereichen.»

Können Sie sich noch an Ihre erste Geburt erinnern? Und wie oft waren Sie bis heute bei Geburten dabei?

«An meine erste Geburt kann ich mich sehr gut erinnern, da dies die Geburt meines ersten Sohnes war. Das war damals für mich ein unvergesslicher Moment, der mich geprägt hat. Eine Geburt bleibt immer ein besonderes Ereignis. Danach sind noch einige tausend Geburten dazugekommen, aber irgendwann habe ich aufgehört zu zählen» (lacht).

Wenn Sie als Chefarzt Ihr Team kurz umschreiben müssten, wie würde das lauten?

«Wir sind ein hochmotiviertes, professionelles Team, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonal und Hebammen. Diese werden unterstützt durch unsere MPA's und unsere Sekretä-

rinnen. Es macht Spass, mit solch' hervorragenden Mitarbeitern zusammen zu arbeiten.»

Wie ist in der Frauenklinik am Spital Thun die Zusammenarbeit mit den Hebammen?

«Die Zusammenarbeit mit den Hebammen ist überaus positiv – und auch sehr konstruktiv. Wir verstehen uns als Team und schätzen uns gegenseitig. Die in vielen Kliniken bestehende ‹Konkurrenz› zwischen Ärztinnen und Ärzten und den Hebammen gibt es bei uns am Spital Thun nicht. Unsere Geburtshilfe hat den sehr guten Ruf dank dem harmonischen Zusammenspiel der Ärzteschaft und der Hebammen. Für die Patientin ist die Zuwendung der Hebamme unter der Geburt sehr wichtig. Seit 2019 bieten wir in Thun die hebammengeleitete Geburt an, bei der die Hebamme die Gebärende eigenverantwortlich betreut. Das ist doch das beste Beispiel für eine überaus professionelle und vertrauensvolle Zusammenarbeit.»

Was hat sich als Frauenarzt bzw. Gynäkologe in den letzten 20 Jahren verändert?

«Da die Medizin stetig im Wandel ist, hat sich natürlich einiges geändert. Nehmen wir das Beispiel Hormonersatztherapie (HRT): Vor etwas mehr als 20 Jahren wurde jeder Frau die HRT angeboten und empfohlen. Dann kam eine Zeit, in der die Hormone verteufelt wurden – man kann es nicht anders sagen. Aktuell wird die HRT differenziert eingesetzt – und das ist gut so. Die operativen Therapien haben sich grundlegend verändert: Weg von der offenen Chirurgie zur minimalinvasiven sogenannten ‹Schlüssellochchirurgie› per Bauchspiegelung. Auch in der onkologischen Chirurgie hat sich die Therapie durch neue Studien und OP-Techniken wie beispielsweise der Wächterlymphknotentechnik zu einer geringeren Radikalität – und damit zu geringeren Nebenwirkungen der Operationen für die Patientin – entwickelt. Dies hat zu einer besseren Lebensqualität geführt. Die medikamentöse Therapie von Brust- und Genitalkrebserkrankungen hat sich ebenfalls enorm weiterentwickelt. Durch neu entwickelte Medikamente und eine zunehmend auf den einzelnen Patienten abgestimmte Therapie konnten die Heilungschancen verbessert werden. Auch in Stadien, in denen die Erkrankung nicht mehr heilbar ist, leben Patientinnen und Patienten heute länger als vor 20 Jahren.»

Thema Kinderkriegen: Warum sollen werdende Mütter am Spital Thun gebären?

«Weil wir in Thun mit hoher Kompetenz auf die Bedürfnisse des Paares und der Gebärenden eingehen und ihnen damit ein einzigartiges Geburtserlebnis ermöglichen.»

Ist Schönheitschirurgie auch in der Gynäkologie wichtig geworden?

«Schönheitschirurgie ist vor allem in der Mamma-Chirurgie ein Thema. Viele Frauen, das ist einfach so, sind mit der Grösse ihrer Brust unzufrieden. Daher nehmen Eingriffe wie Brustvergrösserungen, Brustverkleinerungen und Bruststraffung tendenziell zu. Wir bieten kosmetische Operationen wie Brustvergrösserungen und Brustverkleinerungen am Spital Thun an – vor allem wenn medizinische Gründe und Beschwerden die Ursachen sind. Wir bieten Patientinnen, bei denen eine Brustamputation erforderlich ist, eine Rekonstruktion der Brust an – oder auch die Angleichung der Gegenseite an die durch die Operation veränderte Brust. Durch onkoplastische Eingriffe ist es heute häufig möglich, Frauen die Mastektomie zu ersparen und so gleichzeitig für die Frau ein kosmetisch ansprechendes Ergebnis zu erreichen. Es gibt andernorts aber leider auch zunehmend kosmetische Eingriffe im gynäkologischen Bereich, die unter dem Begriff ‹Genitalverjüngung› von plastischen Chirurgen angeboten werden. Das sind Eingriffe, die völlig unnötig und überflüssig sind. Ich muss das leider hier so sagen.»

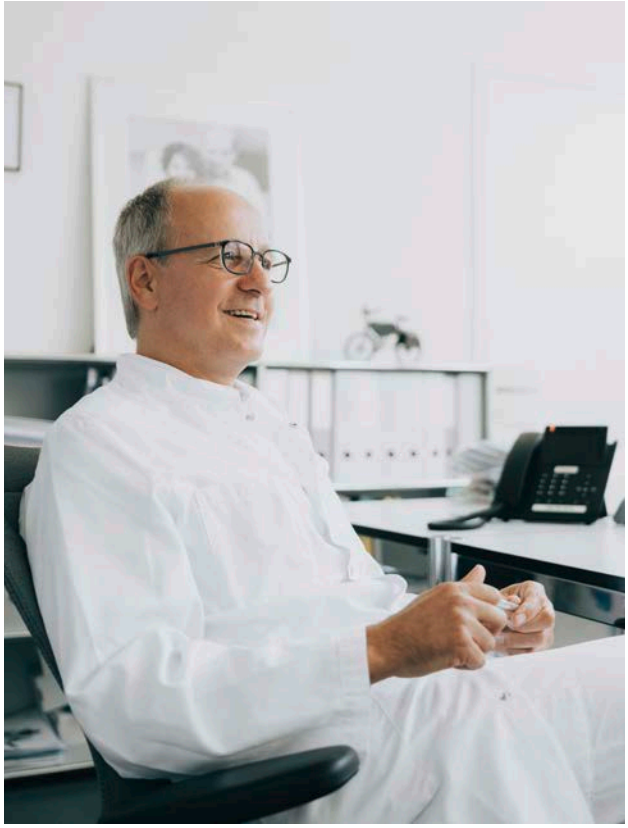
Viele Frauen über 55 und fast jede vierte Frau nach der Geburt leiden unter Beckenbodenschwäche. Niemand redet gerne darüber. Wann kommen Patientinnen mit solchen Beschwerden zu Ihnen, wie helfen Sie?

«Die Beschwerden können schon sehr früh nach der Geburt in jungen Jahren auftreten – vor allem bei höhergradigen Dammverletzungen. Um Spätfolgen zu minimieren, empfehlen wir den Frauen die Rückbildungsgymnastik, um die beanspruchten Strukturen wiederherzustellen. Das ist aber nicht in allen Fällen möglich, vor allem wenn das Geburtstrauma mit einer meist genetisch bedingten Bindegewebsschwäche einhergeht. In der Regel kommen die Frauen zwischen dem 50. bis 75. Lebensjahr mit Senkungsbeschwerden oder einer Harninkonti-

nenz in die Sprechstunde. Dann folgt zunächst die Erhebung des Untersuchungsbefundes, bevor ein individuelles Therapiekonzept entwickelt wird, das auf die Patientin abgestimmt ist. Eine weiterführende Untersuchung ist zum Beispiel der Blasenfunktionstest. Die sogenannten urodynamischen Untersuchungen werden im interdisziplinären Beckenbodenzentrum durchgeführt.»

Was passiert bei einer Beckenbodensenkung? Wie wird sie verursacht?

«Es gibt zwei hauptsächliche Ursachen einer Senkung: Zum einen das Geburtstrauma und die Bindegewebsschwäche, die meist veranlagt ist. Vor allem die Kombination der beiden Ursachen erhöht das Risiko, an einer Senkung zu erkranken. Bei einer Senkung kommt es zu einem Absenken der Gebärmutter, der vorderen Scheidenwand mit der Harnblase oder der hinteren Scheidenwand mit dem Enddarm. Die Senkung kann jedes dieser sogenannten Kompartimente getrennt oder auch gemeinsam betreffen.»



Die letzten zehn Jahre brachten medizinischen Fortschritt: Chefarzt Dr. med. Peter Diebold blickt mit Zuversicht in die Zukunft der Frauenklinik am Spital Thun.

Und welche Behandlungsformen sind da möglich?

«Die Behandlung reicht von der konservativen Therapie mit verschiedenen Pessaren (stützende Gegenstände wie Kunststoff-Würfel oder Schalen) bis hin zur operativen Therapie der Senkung und Stabilisierung der gesenkten Organe. Diese ist von der Scheide oder per Bauchspiegelung möglich. Dabei kann es notwendig sein, Kunststoffnetze zur Stabilisierung einzusetzen. Ziel ist es, die durch die Senkung verursachten Beschwerden zu beseitigen.»

Gynäkologische Onkologie: Das Brustzentrum in Thun ist zertifiziert. Brustkrebs ist leider noch immer ein Dauerthema. Wie läuft bei Ihnen eine Brustkrebs-Behandlung?

«Wir sind seit 2019 ein DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) zertifiziertes Brustzentrum und European Cancer Center. Patientinnen mit einem Knoten in der Brust können sich im Brustzentrum melden. In den meisten Fällen werden die Patientinnen vom Hausarzt oder von ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen zugewiesen. Es wird in lokaler Betäubung eine Gewebebiopsie entnommen. Liegt die Diagnose vor, wird die Patientin am interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Das Tumorboard findet wöchentlich statt. Dabei wird ein individuelles auf die Patientin oder den Patienten massgeschneidertes Therapiekonzept definiert, das nach aktuellem wissenschaftlichem Stand die besten Therapie- und Heilungsschancen für die Patienten bietet.»

Welche gynäkologischen Krebsarten beschäftigen?

«Sorgen macht uns vor allem der Eierstockkrebs, da er häufig erst entdeckt wird, wenn er bereits fortgeschritten ist. Es gibt bisher keine zuverlässigen Früherkennungsmöglichkeiten für diesen Krebs. Hoffnung macht zum Beispiel das Zervixkarzinom. Dies wird meist durch eine chronische Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) verursacht, gegen die es eine Impfung gibt. Die Empfehlung ist, dass sich alle im Alter zwischen 12 und 14 Jahren gegen die Infektion mit HPV-Viren impfen lassen. Damit könnten wir Gebärmutterhalskrebs praktisch bis auf wenige Fälle eliminieren. Ausserdem gibt es durch den Vorsorgeabstrich eine gute Möglichkeit der Früherkennung des Zervixkarzinoms.» ■

Interview: Marco Oswald

AMBULANTES ANGEBOT

In der Frauenarztpraxis stehen die Patientinnen im Mittelpunkt

FRAUENHEILKUNDE

- Allgemeine gynäkologische Beschwerden
- Vorsorgeuntersuchung
- Kinderwunschberatung
- Spezial-Ultraschall-Diagnostik
- Wechseljahrbeschwerden
- Verhütungsberatung
- Endometriosebeschwerden
- Enge Zusammenarbeit mit der Familienplanungsstelle

SCHWANGERSCHAFT

- Schwangerschaftsbetreuung
- Pränataldiagnostik
- Geburtsplanung
- Beratung und Betreuung bei Beckenendlage
- Äussere Wendungen
- Planung Kaiserschnitt
- Hebammensprechstunde
- Enge Zusammenarbeit mit Geburtenabteilung und Hebammen

BRUSTZENTRUM

- Diagnostik und Therapie von Brustveränderungen und Nachsorge bei Brustkrebs
- Enge Zusammenarbeit mit der Radiologie, Strahlentherapie und Onkologie
- Zweitmeinung

URO-GYNÄKOLOGIE

- Inkontinenz
- Senkungsbeschwerden
- Enge Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Beckenbodenzentrum

OPERATIVE GYNÄKOLOGIE UND GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE

- Aufklärung und Planung von ambulanten und stationären Operationen
- Interdisziplinäre Planung onkologischer Operationen
- Operative Abklärung und Behandlung bei Endometriose
- Operationen bei bösartigen Erkrankungen der Genitalorgane

DIE PRAXIS AM SPITAL THUN: PROFESSIONELL UND PERSÖNLICH

Die Praxis in der Klinik: Die Frauenklinik am Spital Thun verfügt über eine eigene Frauenarztpraxis. Das Angebot: Umfassende Beratung, Betreuung und Behandlung in allen Bereichen der Frauenheilkunde.

Das Kaderarzt-Team der Frauenklinik am Spital Thun (von links): Dr. med. Chrysostomos Papaioannou (Stv. Chefarzt), Dr. med. Jessica Jäger (Oberärztin), Dr. med. Fabienne Graf (Oberärztin), Dr. med. Peter Diebold (Chefarzt), Dr. med. Vismantas Mikliusas (Leitender Arzt), Britta Zimmermann (Oberärztin) und Dr. med. Romana Spescha (Oberärztin). Es fehlt Galyna Uhrlach (Spitalfachärztin).

Zusätzlich zur Betreuung der stationären und ambulanten Patientinnen und der Notfallpatientinnen verfügt die Frauenklinik am Spital Thun auch über eine eigene Frauenarztpraxis. Diese befindet sich im Haus B (2. Stock) und bietet den Patientinnen umfassende Beratung, Betreuung und Behandlung in allen Bereichen der Frauenheilkunde. Als Erweiterung wird zudem monatlich auch eine Sprechstunde in der Zweitpraxis am Spital Zweisimmen angeboten.

Diagnose-Therapie-Nachsorge

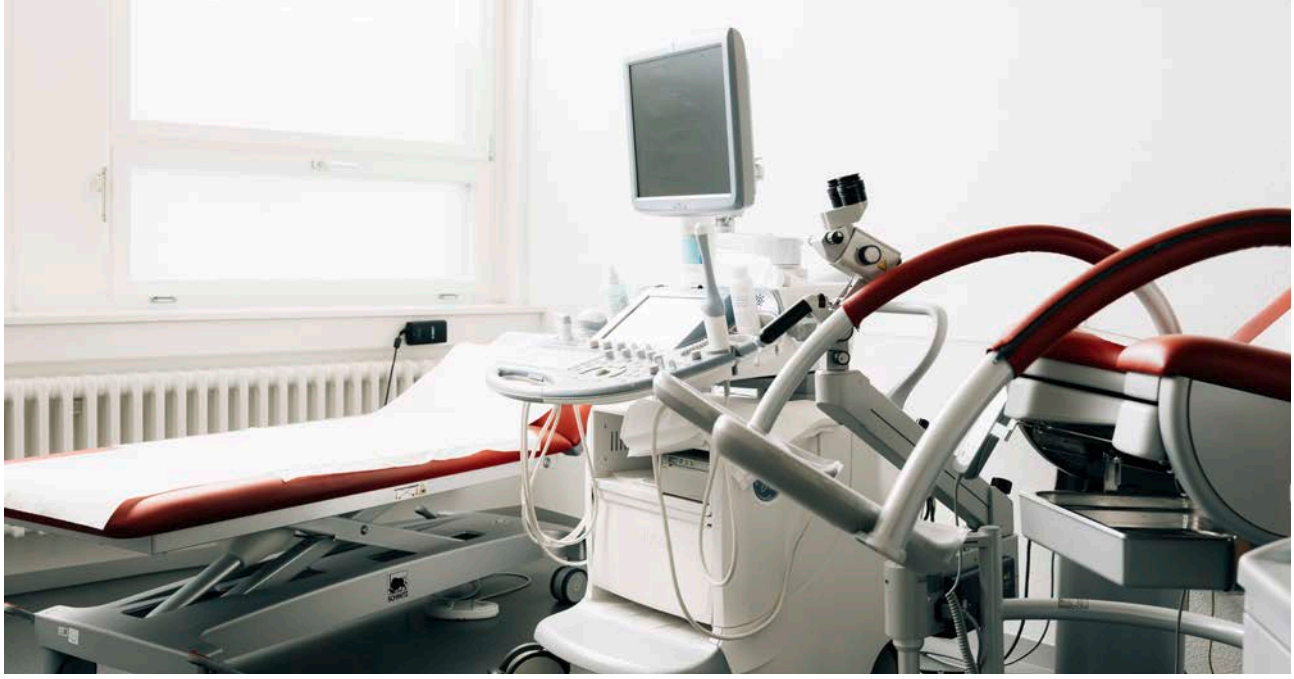
Für die individuelle Betreuung stehen den Patientinnen die Fachärzte und das MPA-Team jederzeit zur Verfügung. Unter Einbezug modernster Infrastruktur und Medizinaltechnologie bietet das das zweitgrösste öffentliche Spitalunternehmen im Kanton Bern ihren Patientinnen eine qualitativ hochstehende Rundum-Versorgung an. Termine können direkt telefonisch vereinbart werden. Individuell kann der persönliche Frauenarzt aus dem Fachärzteteam selber ausgewählt werden.

Spezialisierung das A und O

Für den Fall einer Spezialuntersuchung – oder falls zusätzliche Diagnostik nötig wird – verfügt das Team der Frauenklinik am Spital Thun auch über spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte: Ob Brustspezialist (Senologe), Urogynäkologe oder Krebsspezialist (gynäkologischer Onkologe) respektive spezialisierten Geburtshelfer (Perinatologe) wird für jeden Fall individuell, die bestmöglichste Beratung und Behandlung angeboten.

Vernetzung intern und extern

Die Praxis am Spital Thun arbeitet eng mit Hausärzten, Belegärzten, Zuweisern, Hebammen, Pflege und dem Sekretariat zusammen, um so eine qualitativ hochwertige und effiziente Medizin anbieten zu können. Durch das grosse Netzwerk an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten am Spital Thun ist die unkomplizierte Zuweisung an mitbetreuende oder nachbetreuende Fachärzte oder Fachdisziplinen wie Radiologie, Onkologie, Radioonkologie, Chirurgie, Urologie oder der Geburtenstation jederzeit gewährleistet. Auch mit externen Instituten wird zusammengearbeitet. Für die laborchemische Diagnostik ist die Frauenklinik am Spital Thun sowohl an das spitalinterne als auch an ein externes Labor angebunden. Anämieabklärungen, Hormonbestimmungen und alle notwendigen Analysen während der Schwangerschaftsbetreuung sind selbstverständlich. Eiseninfusionen und Impfungen, welche allgemein oder im gynäkologischen Fachgebiet erforderlich sind,



Beratung, Betreuung, Behandlung: Untersuchungszimmer im Praxenbereich.

werden allesamt direkt in der hauseigenen Frauenarztpraxis am Spital Thun durchgeführt.

Rundum-Betreuung

Besteht ein Kinderwunsch? Sind sie schwanger? Oder soll ihr Kind bei uns in Thun zur Welt kommen? In der Frauenklinik der Spital STS AG werden angehende Mütter und Väter rundum umsorgt. Die individuelle und gesamtheitliche Betreuung vor, während und nach der Schwangerschaft ist der Frauenklinik ein grosses Anliegen. Neben der ärztlichen Behandlung unter Einbezug modernster Untersuchungsmöglichkeiten mittels 3D- und 4D-Ultraschall wird auch eine Hebammensprechstunde angeboten. ■

Autorin: Nelli Becker, Leitende medizinische Praxisassistentin

Dr. med. Romana Spescha
Oberärztin Frauenklinik

Galyna Uhrlach
Spitalfachärztin Frauenklinik

Die Frauenklinik hilft gerne weiter: Benötigen Sie eine Frauenärztin? Gerne empfangen wir Sie an der Krankenhausstrasse 5c direkt neben dem Spital Thun. Mit der gynäkologischen und geburtshilflichen Sprechstunde hat die Spital STS AG mit der Frauenklinik den Praxisbetrieb erweitert und bietet neu eine persönliche Rund-um-Betreuung an. **Kontakt: Dr. med. Romana Spescha** und **Spitalfachärztin Galyna Uhrlach** mit ihrem Team. Telefon oder Terminvereinbarung: 058 636 48 40.

DAS SEKRETARIAT: DIE DREHSCHEIBE DER FRAUENKLINIK

Das Sekretariat der Frauenklinik am Spital Thun ist sowohl für die gynäkologischen als auch für die geburtshilflichen Fälle zuständig. Die Zusammenarbeit mit internen und externen Fachbereichen ist intensiv – eine zentrale Rolle spielt hier der Datenschutz.

Im gemeinsamen Austausch (links): Monika Nydegger, Casemanagerin Frauenklinik und Melanie Zürcher, Leiterin med. Sekretariat Frauenklinik.

Anmeldungen für Geburtsvorbereitungskurse werden vom Sekretariat entgegen genommen. Susanna Wägli, Med. Sekretärin Frauenklinik.

Durch die Vielseitigkeit der Frauenklinik mit ihren verschiedenen Angeboten ergeben sich im Sekretariat zahlreiche Schnittstellen. Hierbei fungiert das Sekretariat vor allem als zentrale Stelle für die Verarbeitung der Patientendaten und ist auch für die klinikinterne und -externe Kommunikation zuständig. Oder anders formuliert: Das Sekretariat – die Drehscheibe der Frauenklinik am Spital Thun.

Datenaustausch/Datenschutz

Im Sekretariat werden täglich eine Vielzahl von Daten intern als auch extern verschoben und versendet. Was früher meist per Post oder per Fax erfolgte, funktioniert heute fast ausschliesslich via elektronischem Weg. Damit der Austausch von besonders schützenswerten und vertraulichen Daten via E-Mail sicher ist und somit datenschutzkonform stattfinden kann, werden die E-Mails mit der sogenannten HIN-Funktion verschlüsselt. Dadurch ist höchste Sicherheit und Vertraulichkeit garantiert. Ganz wichtig, da Datenschutz im Gesundheitswesen ein zentrales und äusserst wichtiges Thema ist und den Arbeitsalltag in allen klinischen Bereichen prägt, so auch in der Administration der Frauenklinik. ■

Autorin: Melanie Zürcher, Leitende Sekretärin Frauenklinik

Kontakt: Sekretariat Frauenklinik Telefon 058 636 29 46, frauenklinik.thun@spitalstsag.ch

GEBÄRMUTTERHALS-KREBS: PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

Rückblick: In den 1970er-Jahren war Gebärmutterhalskrebs bei Frauen die häufigste Krebserkrankung. Heute ist es schweizweit «nur» noch die fünftmeiste Krebsform. Warum?

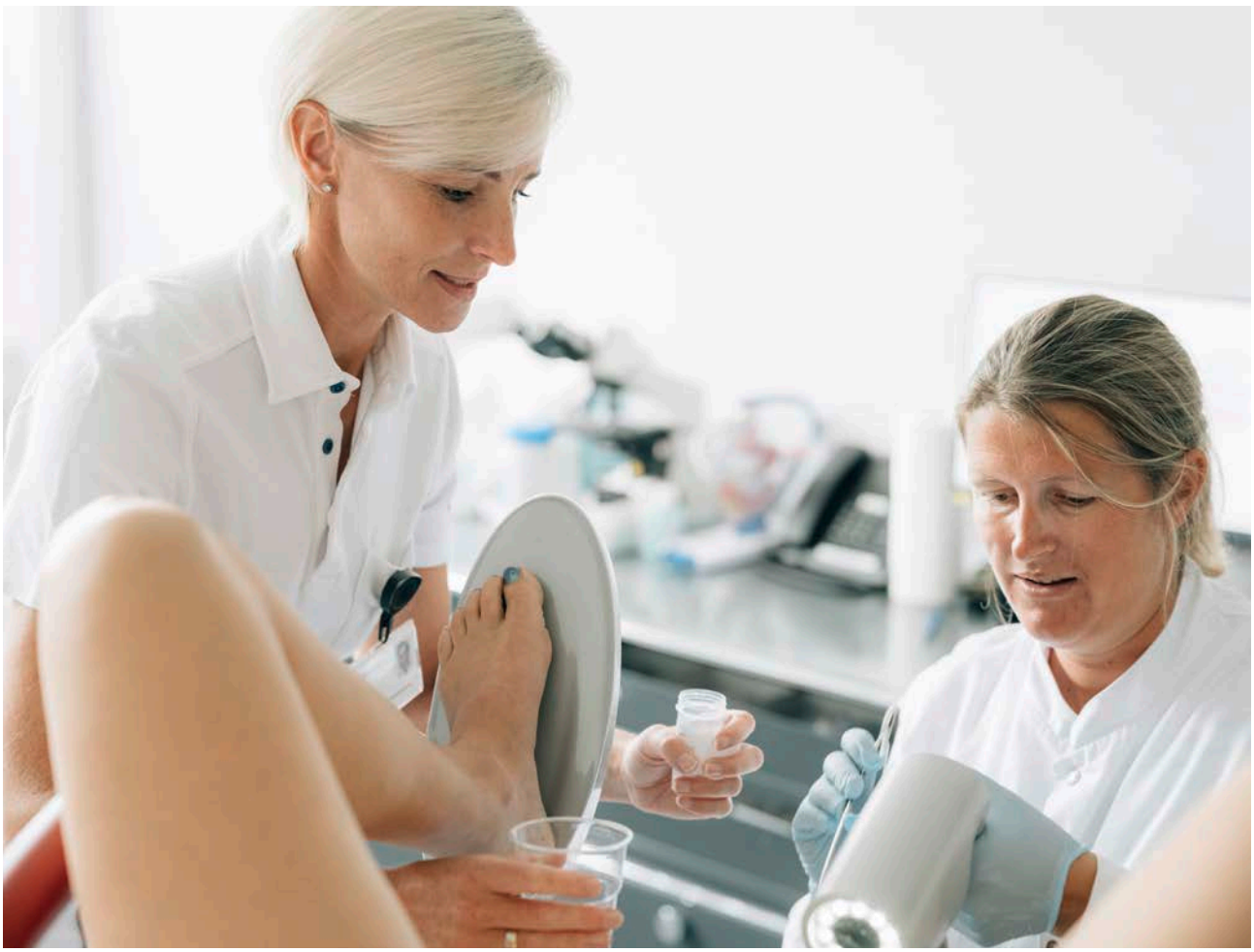
Die Ursache von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ist normalerweise eine Infektion mit bestimmten Typen des humanen Papillomavirus (HPV). Das Risiko einer Infektion und in deren Folge einer Krebserkrankung kann mit einer Impfung gegen HPV von jungen Mädchen und Jungen deutlich gesenkt werden.

Was ist Gebärmutterhalskrebs?

Gebärmutterhalskrebs entsteht am Gebärmutterhals, dem sogenannten Zervix, also dem Eingang zur Gebärmutter von der Scheide. Diese Veränderung kann sich über Jahre hinausziehen. Aus einer anfänglich gutartigen Zellveränderung (HPV-Infektion) entsteht eine Krebsvorstufe (Dysplasie) – und daraus schliesslich dann der bösartige Krebs am Gebärmutterhals. In der Schweiz wird jedes Jahr bei rund 250 Frauen Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert. Bei rund 5'000 Frauen werden Krebsvorstufen entdeckt. Durchschnittlich wird Gebärmutterhalskrebs mit 53 Jahren diagnostiziert. Hauptursache für den Gebärmutterhalskrebs ist eine Infektion mit bestimmten HP-Viren. HP-Viren werden durch Geschlechtsverkehr übertragen und sind weit verbreitet. Ca. 70 bis 80 Prozent aller sexuell aktiven Frauen und Männer infizieren sich irgendwann mit dem HPV. Bei den meisten verschwindet der Virus innert zwei Jahren aber wieder – ohne dass die Infektion überhaupt bemerkt wird. Bei einer von zehn Personen indes schlummert das Virus im Körper weiter – und kann im Verlauf dann potenziell gefährliche Folgeerkrankungen auslösen. In vielen Fällen löst Gebärmutterhalskrebs aber keine Beschwerden aus. Umso wichtiger ist die Krebsvorsorge zur Erkennung der Krebsvorstufen. Wenn sich Symptome bemerkbar machen, dann meist ungewöhnliche Vaginalblutungen, die nach dem Geschlechtsverkehr und ausserhalb des normalen Menstruationszyklus oder nach der Menopause auftreten können.

Vorsorgeuntersuchung wichtig

Während Frauen einst noch jährlich zur sogenannten «Jahreskontrolle» gingen, sind seit einigen Jahren in der Schweiz gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen mit Abnahme des Abstriches nur noch alle drei Jahre nötig. Insbesondere bei Frauen zwischen 21 und 70 Jahren. Die Vorsorgeunteruntersuchung beinhaltet eine ausführliche Anamnese sowie die Frage nach Beschwerden oder Auffälligkeiten. Hiernach erfolgt neben der Untersuchung der Brust die körperliche Untersuchung auf dem gynäkologischen Stuhl. Zuerst werden Muttermund, Gebärmutter und Eierstocke abgetastet. Die Untersuchung erfolgt mit dem Spektrum. Dieses öffnet die Scheide ein wenig und ermöglicht uns einen Blick auf den Gebärmutterhals. Mit Bürste und Spatel werden dann Zellen vom Gebärmutterhals abgestrichen. Die entnommenen Zellen werden im Labor untersucht. Nach fünf bis sieben Tagen liegt



Nelli Becker, Leitende Medizinische Praxisassistentin und Britta Zimmermann, Oberärztin bei einer Kolposkopie-Untersuchung.

das Resultat vor. Je nach Zellveränderung erfolgt noch die Suche nach möglichen HP-Viren.

Bei 100 Frauen erhalten nur drei bis zehn ein auffälliges Krebsabstrich-Ergebnis. Sie werden dann weiteren Abklärungen unterzogen, zum Beispiel einer Gebärmutterhalsspiegelung (Kolposkopie). Je nach Resultat kann die Veränderung engmaschig weiter beobachtet oder die Veränderung durch eine kleine ambulante Operation (Konisation) entfernt werden. Ein auffälliges Ergebnis bei der Früherkennungsuntersuchung kann beunruhigend sein. Bei nachgewiesenem Gebärmutterhalskrebs sind zusätzliche Untersuchungen erforderlich. Die richtige Therapieform wird dann am interdisziplinären Tumorboard bestimmt, welches am Spital Thun allwöchentlich mit Spezialistinnen und Spezialisten stattfindet. Das Übertragungsrisiko ist bei HPV besonders hoch. Kondome schützen nur bedingt vor einer Ansteckung. Der verlässlichste Schutz ist die HPV-Impfung. Die Impfung trägt dazu bei, HPV-bedingte Krebserkrankungen und Genitalwarzen zu verhindern. Das Bundesamt für Gesundheit empfiehlt die HPV-Impfung allen Jugendlichen (männlich und weiblich) zwischen 11 und 26 Jahren. Die Kosten der Impfung werden über die kantonalen Impfprogramme vergütet. Die Impfung ist vorzugsweise zwischen 11 und 14 Jahren durchzuführen. In diesem Alter genügen zwei Dosen und die Impfung sollte vor dem ersten Sexualkontakt erfolgen. Falls bereits eine HPV-Infektion stattfand, kann die Impfung vor den HPV-Typen schützen, mit denen man sich noch nicht angesteckt hat. Da die Impfung nicht alle krebsauslösenden HPV-Typen abdeckt empfiehlt sich auch nach der Impfung die regelmässige Durchführung der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung. Die Frauenklinik am Spital Thun nimmt am kantonalen Impfprogramm teil. Wer sich interessiert, kann im Rahmen einer Sprechstunde das Thema Impfung vertieft mit dem Fachpersonal besprechen. ■

Autorin: Britta Zimmermann, Oberärztin Frauenklinik

WECHSELJAHRE: ALLES EIN GANZ NATÜRLICHER PROZESS

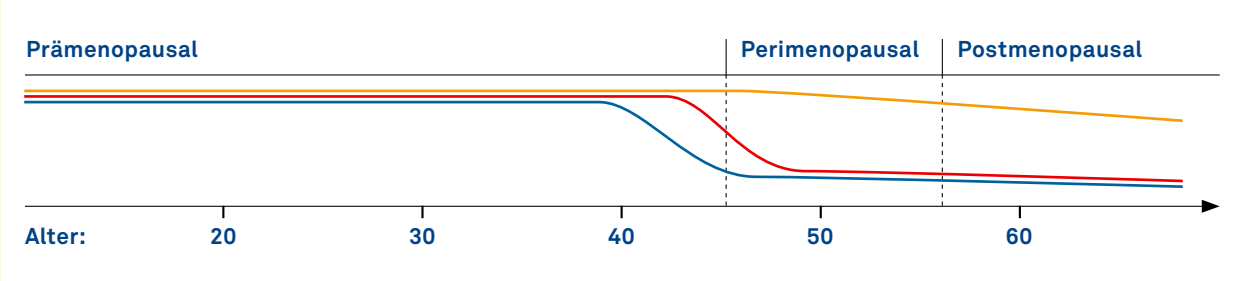
Wechseljahre: Der Zeitabschnitt der hormonellen Umstellung – oder das Ende der Menstruation. Viele Frauen bemerken davon wenig bis nichts – für alle anderen gibt es Therapiemöglichkeiten.

Gewöhnlich treten bei Frauen die Wechseljahre im Alter zwischen 45 und 55 Jahren ein. Erste menopausale Beschwerden können jedoch schon Jahre vor dem endgültigen Ausbleiben der Menstruation auftreten. In seltenen Fällen können die Wechseljahre auch bei Frauen im Alter von unter 40 Jahren vorkommen. Das Klimakterium, die Wechseljahre also, beschreibt die Lebensphase in der eine Frau von der Geschlechtsreife ins sogenannte Senium übertritt. In dieser Zeit kommt es zur Umstellung der Hormone, wobei insbesondere stetig weniger Östrogen und Gestagen (weibliche Geschlechtshormone) gebildet werden. Dadurch kommt es meist zu Unregelmässigkeiten im Zyklus. Bis schliesslich die letzte Periode – die Menopause – eintritt. So oder so: Die Wechseljahre sind ein natürlicher Vorgang. Allerdings kann die hormonelle Umstellung – insbesondere das sinkende Östrogen – tatsächlich zu Beschwerden führen, was bei rund einem Drittel aller Frauen der Fall ist. Bei allen anderen kommt es lediglich zu leichten Beschwerden. Interessant: Rund die Hälfte aller Frauen haben keinerlei Wechseljahrbeschwerden.

Wie macht es sich bemerkbar?

Zu den typischen Wechseljahrbeschwerden gehören vegetative Symptome wie Hitzewallungen, Schweissausbrüche und Herzrasen. Ebenso kann es zu Schlafproblemen mit häufigem nächtlichem

Die Veränderungen im weiblichen Hormonhaushalt bis zur Menopause



Legende: Testosteron Östrogen Progesteron

Erwachen kommen. Auch die Psyche kann durch den Östrogenmangel in Mitleidenschaft gezogen werden. So leiden Betroffene oft unter Reizbarkeit, Nervosität und Stimmungsschwankungen, die bis hin zu depressiven Verstimmungen führen können. Da die Vaginalhaut weniger Feuchtigkeit abgibt und die Drüsen in der Vagina weniger Sekret produzieren, entsteht ein Gefühl der Trockenheit. Dies wiederum kann zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Infektionen führen. Viele Frauen beklagen zudem einen Verlust der Libido.

Diagnostik

Laborchemisch können die Wechseljahre anhand hoher FSH- und tieferer Östrogenwerte diagnostiziert werden. Allerdings reicht das Vorhandensein typischer Beschwerden im entsprechenden Alter aus, um den Beginn der Wechseljahre festzustellen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, zu therapieren – nachfolgend eine Auflistung:

Menopausale Hormontherapie (MHT)

Die Einnahme von Hormonpräparaten ist bei starken klimakterischen Beschwerden die wirksamste Therapie. Darum ist die Hormontherapie bei starken Wechseljahrbeschwerden auch die am meisten angewandte Therapieform. Eine Hormontherapie wirkt sich insbesondere auf vegetative Symptome wie Hitzewallungen und vaginale Trockenheit positiv aus, mindert den Verlust von Knochenmasse, und senkt das Risiko für Knochenbrüche. Therapiebeginn ist idealerweise im sogenannt «günstigen Fenster» – also innerhalb der ersten zehn Jahre nach der Menopause respektive vor dem 60. Lebensjahr. Die reine Östrogentherapie führt zu einer signifikanten Risikoreduktion für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und vermindert so die Gesamtsterblichkeit. Auch eine kombinierte Hormontherapie, mit Einnahme von Östrogen- und Gestagen-haltigen Tabletten hat diesbezüglich einen neutralen bis positiven Effekt, wenn die Therapie im «günstigen Fenster» begonnen werden kann.

Phytotherapie

Neben der Hormontherapie können auch pflanzliche Wirkstoffe wie Traubensilberkerze, Mönchspfeffer, Johanniskraut, Salbei oder Phytooestrogene oder Isoflavone die Wechseljahrbeschwerden lindern.

Bewegung

Sportliche Betätigung verbessert nachweislich Probleme wie Wallungen, Schweissausbrüche und Schlafstörungen. Die sich freisetzenden Endorphine wirken sich zudem positiv auf die psychische Verfassung aus. Der Aufbau von Muskelmasse steigert den Stoffwechsel und hilft dabei das Körpergewicht zu halten, was auch einen positiven Einfluss auf die Psyche hat.

Entspannung

Mit Hilfe von Entspannungstechniken wie autogenem Training, Meditation, Yoga, Tai-Chi oder Qi Gong können Heilungsprozesse aktiviert und so körperliche wie auch seelische Probleme vermindert werden.

Ernährung

Um nicht übermässig an Gewicht zuzulegen, sollten Frauen schon zu Beginn der Wechseljahre die Ernährung an ihren veränderten Energieverbrauch anpassen. Zudem sollte auf eine ausreichende Kalzium- und Vitamin D-Versorgung geachtet werden, um dem Knochenabbau entgegenzuwirken. Des Weiteren kann eiweissreiche Kost zum Erhalt der Muskelmasse sowie Ballaststoffe zum Erhalt einer gesunden Verdauung entscheidend beitragen. ■

Autorin: Dr. med. Fabienne Graf, Oberärztin Frauenklinik

Das männliche Klimakterium

Auch bei Männern um 40 Jahre kann es aufgrund des sukzessive sinkenden Testosteronspiegels zu Beschwerden kommen: Beispielsweise Potenzprobleme, Libidomangel, Gewichtszunahme, schwindende Muskelkraft, Müdigkeit, Glieder- und/oder Gelenkschmerzen, Schweissausbrüche oder Schlafstörungen. Diese Veränderungen sind meist milde und demenstprechend als keine Krankheit, sondern vielmehr als normaler Alterungsprozess anzusehen. Das Ganze erfordert also keine Therapie. Die Wirksamkeit einer Testosteronersatztherapie ist nicht erwiesen und deren Risiken sind bisher zu wenig erforscht. Die Testosteronproduktion kann allerdings auch durch Ausdauersport stimuliert werden. Stressreduktion und eine gesunde Ernährung können die durch den sinkenden Hormonspiegel bedingten Beschwerden nachhaltig lindern.

VERHÜTUNG, SEXUALITÄT UND FAMILIENPLANUNG

Die Familienplanung (FaPla) Thun besteht seit 2007. Sie ist eine von acht regionalen Beratungsstellen im Kanton Bern. Hier werden Menschen unabhängig ihres Alters, Geschlechts, ihrer Herkunft oder sexuellen Orientierung begleitet und unterstützt.

Julia Leutenegger, lic. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Sexologin im Beratungsgespräch mit einer Patientin.

Das Angebot umfasst Themen wie Verhütung, Sexualität, Schwangerschaftkonflikt, sexuelle Bindung, Pränataldiagnostik und sexuelle Gewalt. Die Beratungen erfolgen häufig auch auf Empfehlung behandelnder Ärztinnen und Ärzte und sind kostenlos. Die Klientinnen und Klienten melden sich am besten direkt telefonisch an. Bereits beim Erstkontakt können dringliche Fragen geklärt und allfällige Ängste und Unsicherheiten angesprochen werden.

Zweifel und Ängste abbauen

Pille, Spirale oder doch Kondom? Verhütung ja – aber welche Methoden gibt es und was passt zu mir ganz persönlich? Diese Frage stellen sich viele. In einer Verhütungsberatung bei der Familienplanung (FaPla) Thun nehmen sich die Fachkräfte Zeit für sämtliche Anliegen und Fragen der Klientinnen und Klienten. Das gesamte Spektrum der hormonellen und hormonfreien Verhütungsmethoden kann aufgezeigt werden. Zweifel und Ängste können in Gesprächen abgebaut werden. Dabei bietet sich die Möglichkeit, Themen wie Sexualität, weiblicher Zyklus, Fruchtbarkeit und natürlich auch der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten vertraulich zu besprechen. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Frauenklinik können bereits beim ersten Gespräch Verhütungsmittel wie beispielsweise der Vaginalring verschrieben werden. In einem zweiten Schritt erfolgt dann die Nachkontrolle bei der Frauenärztin bzw. dem Frauenarzt nach Wahl. Der Wunsch nach Schutz vor einer un-

gewollten Schwangerschaft ist im Lebenskontext einer Frau zu verstehen. Abhängig von der Lebensphase, der Partnerschaft und den Präferenzen der Frau muss immer wieder neu abgewogen und entschieden werden. Mit der Beratung wird die Frau in ihrer Selbstbestimmung gestärkt – ein entscheidender Beitrag zur Prävention der sexuellen Gesundheit. Will der Mann sich um Verhütung kümmern, stehen ihm das Kondom – oder wenn die Familienplanung abgeschlossen ist – die Vasektomie (Durchtrennung der Samenleiter) als Optionen zur Verfügung. Die Pille und das Kondom sind weiterhin die am häufigsten verwendeten Verhütungsmethoden in der Schweiz. Es zeichnet sich jedoch ein Trend ab, weg von der Pille und hin zur Hormon- oder Kupferspirale. Beobachtet wird auch, dass die Anwendung von Zyklus-Apps und Verhütungscomputern stark zugenommen hat. Die Verwendung einer hormonfreien Methode ohne gute Einführung und Vorkenntnisse ist relativ unsicher und kann das Risiko für eine ungeplante Schwangerschaft erhöhen.

«Es zeichnet sich ein Trend ab, weg von der Pille und hin zur Spirale.»

Ungeplant schwanger: Wie weiter?

Ein positiver Schwangerschaftstest löst nicht immer Glücksgefühle aus. Verständlich, denn vieles ist unklar und bringt Fragen mit sich. Bin ich bereit für die Mutter- bzw. Vaterschaft? Will ich das überhaupt? Das Suchen nach Antworten kann dauern. Und nicht zu wissen, wie es weitergeht, kann für Betroffene quälend sein. Wie viele Frauen ungeplant schwanger werden und wie viele davon Mühe bei der Entscheidungsfindung haben, wird aktuell nicht erfasst. Hingegen erfasst das Bundesamt für Statistik jährlich die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche. 2020 haben sich 10'906 in der Schweiz wohnhafte Frauen für einen Abbruch entschieden. Das sind 5,7 auf 1'000 Frauen – was weltweit der niedrigsten Rate überhaupt entspricht. Die Daten zeigen, dass die Mehrheit der Abbrüche in der Altersgruppe zwischen 25 und 35 Jahren erfolgt. Von den erwähnten Frauen hat die Hälfte schon ein oder mehrere Kinder – die andere Hälfte ist (noch) kinderlos.

Die Schweiz hat dies per Gesetz geregelt. Bis zur 12. Schwangerschaftswoche ist ein Abbruch uneingeschränkt möglich. Zur täglichen Arbeit der FaPla Thun gehören auch Tabu-Themen. Als anerkannte Schwangerschaftsberatungsstelle hat die FaPla einen kantonalen Leistungsauftrag. Unter anderem zur Durchführung des gesetzlich vorgeschriebenen Beratungsgesprächs vor einem straflosen Schwangerschaftsabbruch. Für Frauen unter 16 Jahren hat dieses zwingend auf einer solch spezialisierten Stelle stattzufinden. Das Ziel der Beratung ist, dass die Frau eine informierte, selbstbestimmte und reflektierte Entscheidung treffen kann – welche für sie langfristig stimmt. Dabei ist es ein Anliegen, möglichst wertfrei und neutral zu sein, dies im Kontrast zu politisch oder konfessionell motivierten Beratungsstellen. Eine solche Beratung kann zur Klärung beitragen und bei der Entscheidungsfindung helfen. Die Gespräche können einmalig oder mehrmals stattfinden, alleine oder in Begleitung. Bei der Fachstelle Thun wird dann über mögliche Hilfsangebote sowie über den Ablauf und die Methoden des Schwangerschaftsabbruchs, aber auch über Alternativen wie Adoption offen gesprochen. Ist der Entscheid für einen Abbruch gefällt, wird ein Nachgespräch angeboten. Wissenschaftliche Studien belegen, dass für die Frauen kein erhöhtes Risiko für psychische oder körperliche Spätfolgen besteht, wenn sie in dieser Situation medizinisch und seelisch gut betreut werden.

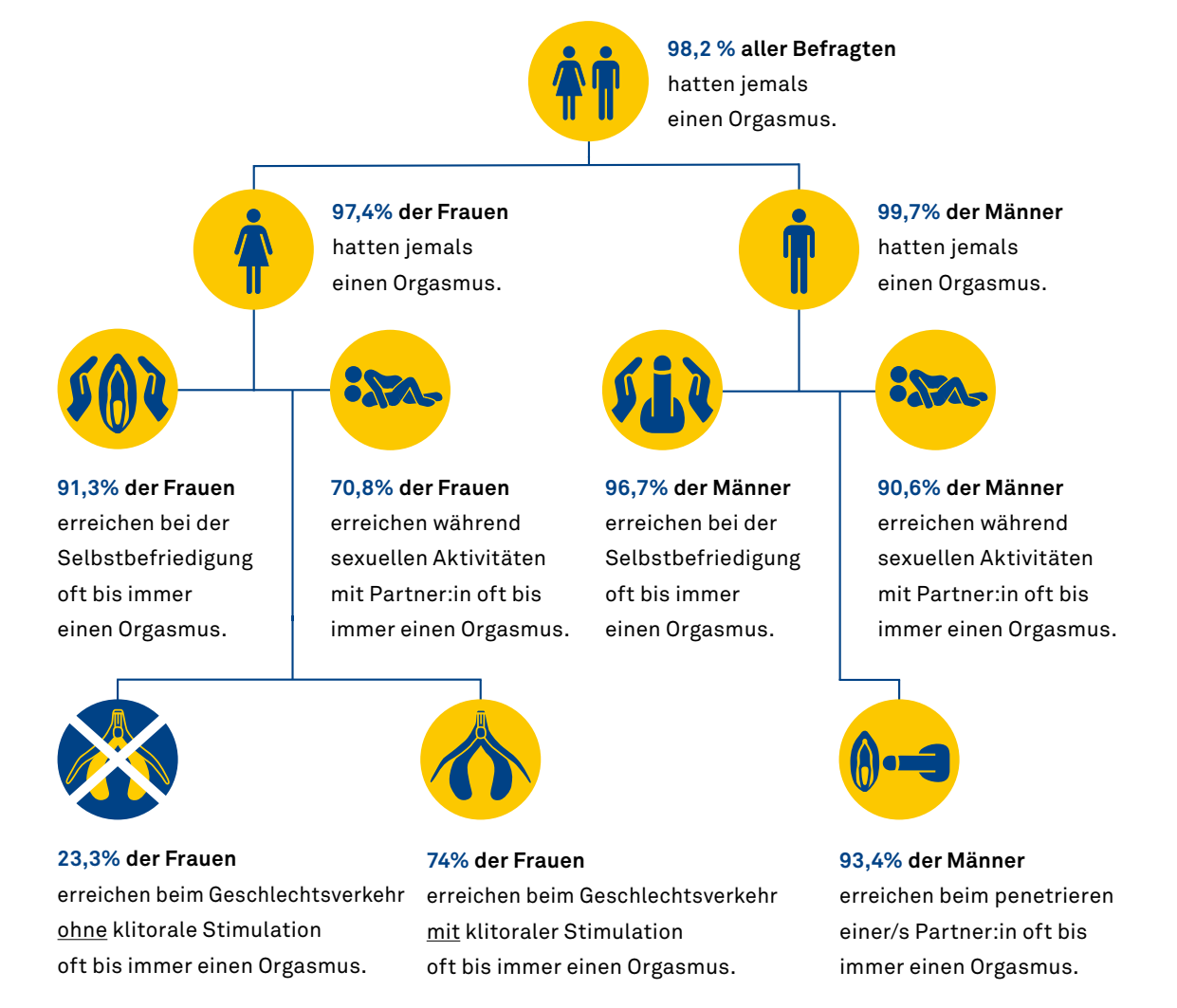
Orgasmuslücke und anderes

Ein ganz anderes Beratungsgebiet der FaPla Thun ist die Sexualberatung: Die häufigsten Anmeldungsgründe von Frauen sind Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Orgasmus-Schwierigkeiten. Bei den Männern stehen Themen wie Erregungsproblematiken und Pornosucht im Vordergrund. Es braucht Mut, um sich für eine Sexualberatung anzumelden. Ein Erstgespräch ist unverbindlich und kann als Einzelperson oder Paar besucht werden. Sexuelle Probleme haben oft zu tun mit Grenzen in der persönlichen sexuellen Lerngeschichte. Falls man etwas an seiner Sexualität verändern möchte, werden entsprechende

Möglichkeiten erörtert. Klientinnen und Klienten können selber entscheiden, ob sie eine Beratung wünschen oder nicht. In diesen zeigt sich immer wieder, dass mitunter hohe Leistungsansprüche und falsche Vorstellungen zu Schwierigkeiten in der Sexualität führen. Der Mythos, dass Frauen durch alleinige vaginale Penetration zum Orgasmus kommen, hält sich hartnäckig. Funktioniert es in der Sexualität nicht wie erwartet, zweifeln viele an sich selbst. Fakt ist: Es ist normal, dass beim alleinigen Geschlechtsverkehr in heterosexuellen Paarbeziehungen die Frau nicht zum Orgasmus kommt. Denn im Vergleich zu 90 Prozent der Männer, die so zum Höhepunkt kommen, schaffen es auf diesem Weg nur die allerwenigsten Frauen. Dieser Unterschied wird als Orgasmuslücke bezeichnet und ist durch die Forschung belegt. ■

Autorinnen: Sara Schmid, Fachperson sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung SGCH, Hebamme FH, Julia Leutenegger, lic. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Sexologin (zuständig für den Bereich Beratung) und Dr. phil. Stefanie Gonin-Spahni, Psychologin und Sexologin MA (zuständig für den Bereich sexuelle Bildung).

Sexualität – Beziehung – Gesundheit



Ergebnisse der Befragungsstudie «Sexualität – Beziehung – Gesundheit» der Universität Bern im Jahr 2019 unter der Leitung von Dr. phil. Stefanie Gonin-Spahni.

OPERATIVE UND ONKOLOGISCHE GYNÄKOLOGIE

TRENDS IN DER OPERATIVEN GYNÄKOLOGIE

Der technische Fortschritt hat den operativen Alltag in der Frauenheilkunde in den letzten Jahren verändert. Auch in der Frauenklinik am Spital Thun. Chefarzt Dr. med. Peter Diebold klärt auf.

Interessant: Seit Jahren rückläufig ist die Anzahl der Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) mit Zunahme der organerhaltenden Techniken und der konservativen Therapiemöglichkeiten. Unter dem durchaus berechtigten Druck der Patientinnen ist die Hysterektomie bei Blutungsstörungen, Gebärmuttersenkung, Harninkontinenz oder bei Beckenschmerz einem individuellen Vorgehen gewichen und hat zu einer deutlichen Reduktion der Hysterektomien um fast ein Drittel geführt. Dies gilt sowohl für abdominale als auch vaginale Eingriffe. Der Trend geht immer mehr zu minimalinvasiven Operationen durch eine Bauchspiegelung, obwohl die vaginale Entfernung ebenfalls ein minimalinvasives Verfahren darstellt. Beide Techniken ermöglichen eine frühere Erholung der Patientin. Bei einer Gebärmuttersenkung kann die Senkung und die dadurch bedingten Beschwerden in vielen Fällen auch unter Erhalt der Gebärmutter behoben werden.

Beckenbodenchirurgie bei Senkungsleiden

Der operative Trend geht immer mehr zur sogenannten «Schlüssellochchirurgie». Dabei werden die Eingriffe über eine Bauchspiegelung durchgeführt. Durch neue Befestigungspunkte im Becken können zur Behandlung der abgesenkten Beckenorgane wie zum Beispiel Blase, Scheide und Enddarm immer mehr individuell angepasste Operationsverfahren angeboten werden, die an die Patientenbedürfnisse angepasst sind und die lokalen Gewebeverhältnisse berücksichtigen. Somit wird eine individuelle, auf die einzelne Patientin massgeschneiderte Therapie möglich. Die Kunst ist es hierbei, die richtige Operation für die Patientin auszuwählen. Dies ist nur möglich, wenn die verschiedenen OP-Verfahren beherrscht und regelmässig angewendet werden. Die Frauenklinik bietet seit Jahren die verschiedenen Operationstechniken an und erzielt sehr gute Ergebnisse. In den meisten Fällen ist die Entfernung der Gebärmutter bei einer Senkung nicht erforderlich, aber häufig sinnvoll. Die vaginale Netzchirurgie hat weiterhin ihren Stellenwert, wird aber gezielter und auf die einzelne Patientin angepasst eingesetzt. In vielen Fällen ist es die einzige Möglichkeit eine dauerhafte Behandlung von Senkungsbeschwerden zu erreichen.

«Viele onkologische Erkrankungen könnten in Zukunft wie eine chronische Krankheit behandelt werden.»

Chefsache: Dr. med. Peter Diebold (links) im Dialog mit Dr. med. Chrysostomos Papaioannou während eines Eingriffs.

Operationen bei Urininkontinenz
Die Entwicklung eines spannungsfreien Kunststoffbandes (TVT) der Harnröhre zur Therapie der Belastungs-Harninkontinenz 1995 hatte die Entwicklung neuer minimalinvasiver Operationstechniken zur Therapie der Belastungsharninkontinenz mit vielen Modifikationen zur Folge und wird heute als Standard angesehen.

Onkologie
Nach einer Zeit der Radikalchirurgie, in der häufig Nebenwirkungen und Folgebeeinträchtigungen durch die Operation auftraten, wird heute eine dem Tumorstadium angepasste operative Therapie durchgeführt. Diese wird – falls es für den Heilungserfolg sinnvoll ist – durch Strahlen- oder Chemotherapie ergänzt. Hierdurch werden die Heilungschancen der Erkrankung wesentlich verbessert. Durch den Einsatz neu entwickelter, zielgerichteter Therapien konnten die Überlebensraten der Patientinnen in allen Bereichen zusätzlich verbessert werden. Viele onkologische Erkrankungen könnten somit in Zukunft wie eine chronische Krankheit behandelt werden.

Neue Operationstechniken
Neue Operationstechniken gehen mit einer deutlichen Reduktion der Folgekomplikationen für die Patientinnen einher. Beim Mammakarzinom beispielsweise wird dies im Wechsel von der zum Teil verstümmelnden Brustamputation zu brusterhaltenden Eingriffen deutlich. Die Operation erfolgt heute unter plastisch-kosmetischen Aspekten und der Möglichkeit der Rekonstruktion der Brust mit Implantaten oder mit eigenem Körpergewebe im Falle einer Brustamputation. In der Axillachirurgie wird der Trend durch immer weniger

radikale Operationen und der Teilentfernung von Lymphknoten, der sogenannten Wächter-Lymphknotenentfernung deutlich. Das senkt das Risiko des Lymphödems des Armes. Zukünftig wird man in bestimmten Situationen sogar komplett auf die Lymphknotenentfernung beim Mammakarzinom verzichten können. In der Chirurgie der bösartigen Erkrankung der Gebärmutter sind die minimalinvasiven Verfahren mittlerweile Standard. Die Abklärung der Lymphknoten erfolgt heute meist schonend durch die Wächter-Lymphknotenmethode. Hierbei werden die Wächter-Lymphknoten mit Farbstoffen markiert und anschliessend nach der Entfernung direkt untersucht. Bei tumorfreien Wächter-Lymphknoten kann dann häufig auf die komplette Lymphknotenentfernung ohne Nachteil für die Heilungschancen der Patientin verzichtet werden. In der Chirurgie des Gebärmutterhalskrebses hat man aufgrund besserer Heilungsergebnisse der offenen Chirurgie die minimalinvasive Chirurgie verlassen. Die operative Therapie des Eierstockkrebses wird heute ebenfalls aufgrund besserer Heilungschancen offen durchgeführt.

Roboterchirurgie

Die Roboterchirurgie hat sich zuletzt rasant weiterentwickelt. Es ist nicht die Frage ob, sondern wann die Roboterchirurgie einen festen Stellenwert haben und zur Routine in den Kliniken gehören wird. Am Spital Thun wird aktuell die Einführung der Roboterchirurgie vorbereitet. Diese kann dann in vielen Fachbereichen eingesetzt werden. Die Roboterchirurgie unterstützt den Chirurgen bei der Arbeit, erleichtert ihm die Arbeit – wird diesen letztendlich aber nicht ersetzen können. Die meisten Eingriffe, welche bisher durch die Schlüssellochchirurgie (Bauchspiegelung) durchgeführt wurden, können zukünftig auch «robotisch» erfolgen. Da diese Technik aber noch teurer als die aktuelle ist, wird es zeitlich noch etwas dauern, bis alle möglichen Eingriffe mit Roboterunterstützung durchgeführt werden können. Auch in Thun… ■

Autor: Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik

Dr. med. Peter Diebold
Chefarzt Frauenklinik

Beruflicher Werdegang: **1983–1989** Studium Humanmedizin und Promotion Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. **1989–1991** Assistenzarzt Viszeralchirurgie Schwäbisch-Hall, Prof. Lenner. **1991–1996** Assistenzarzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Heilbronn, Prof. Krieg. **1998** Oberarzt Frauenklinik Frankenthal, Prof. Granitzka. **1999–2001** Oberarzt Frauenklinik Caritasklinik Saarbrücken, Prof. Neis. **2001–2006** stv. Chefarzt Frauenklinik Heilbronn, Prof. Hackenberg. **2007–2010** Chefarzt Frauenklinik Höxter. **Seit 07/2010** Chefarzt Frauenklinik Thun

Spezialisierung:
1997 Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe
2004 Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatologie
2004 Schwerpunkt operative Gynäkologie
2007 Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
2009 Palliativmedizin
2014 Diplom Senologie
2018 Schwerpunkt op. Gynäkologie u. Geburtshilfe FMH

ONKOLOGISCHE ERKRANKUNGEN IN DER GYNÄKOLOGIE

Die Gynäkologische Onkologie umfasst die Behandlung von Erkrankungen der Genitalorgane bei Frauen. Bösartige Veränderungen können im Bereich der Vulva, der Klitoris, des Gebärmutterhalses, der Gebärmutter und der Eierstöcke und Eileiter vorkommen.

In der Schweiz erkranken jedes Jahr rund 950 Patientinnen an Gebärmutterkrebs. Dieser ist das häufigste Genitalkarzinom bei Frauen. Am Eierstock oder an Eileiterkrebs erkranken zirka 700 Patientinnen pro Jahr, an Gebärmutterhalskrebs rund 250. Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen: Brustkrebs – mit schweizweit rund 6'500 Neuerkrankungen pro Jahr.

«Entscheidend für den Erfolg ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit.»

Die Vorsorgeuntersuchung – korrekter wäre die Bezeichnung Krebsfrüherkennung – soll Veränderungen erwähnter Organe frühzeitig erkennen. Die Krebsfrüherkennungsuntersuchung sollte regelmässig beim Frauenarzt wahrgenommen werden. Kommt es zu einer bösartigen Veränderung, bedarf dies einer Behandlung. Diese wird meist durch spezialisierte Frauenärzte, also gynäkologischen Onkologen durchgeführt.

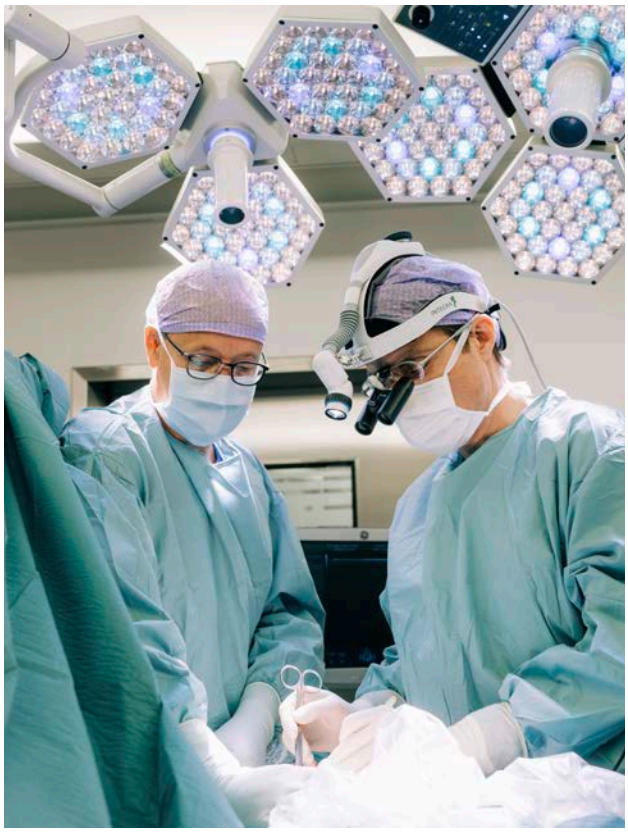
Erkennung: Je früher desto besser…
Je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, umso grösser ist die Heilungschance. Aber auch bei fortgeschrittener Erkrankung haben bösartige Erkrankungen eine gute Prognose, wenn sie von spezialisierten Ärzten behandelt werden. Im Team der Frauenklinik am Spital Thun stehen zwei erfahrene gynäkologische Onkologen für die Behandlung von Krebserkrankungen im Einsatz. Hierfür braucht es heute ein Netzwerk von verschiedensten Behandlungspartnern, welche Hand in Hand zusammenarbeiten, um so das beste Ergebnis zu erzielen. Entscheidend für den Erfolg ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Bei der Behandlung arbeiten viele Fachdisziplinen zusammen, so gynäkologische Onkologen, Pathologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Psychoonkologen und Physiotherapeuten. Verschiedene Berufsgruppen betreuen professionell und unterstützen die Patientinnen auf ihrem Weg.

Gynäkologische Krebserkrankung
Eine Krebserkrankung des Genitales tritt meist erst nach dem 50. Lebensjahr auf. Sie macht sich beispielsweise nach der Menopause durch eine erneute Blutung oder durch ungewöhnlichen Ausfluss nach längerer Blutungsfreiheit bemerkbar. Jede Blutung nach der Menopause sollte durch einen Gynäkolo-

gen abgeklärt werden. Aber auch eine Zunahme des Bauchumfangs, ein dauerndes Völlegefühl und ein Spannungsgefühl im Abdomen können Symptome eines gynäkologischen Tumors sein. Frühe Veränderungen machen lange Zeit keine oder nur geringe und unspezifische Symptome. Daher ist es oft schwierig, Erkrankungen der inneren Genitalorgane (Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcke) in einem frühen Stadium aufgrund ihrer Symptome zu entdecken.

Diagnostik und Therapieplanung

Wird eine Erkrankung vermutet, werden zusätzliche Untersuchungen durchgeführt. Die wichtigste Untersuchungsmethode des Gynäkologen ist der Ultraschall über die Scheide. In den meisten Fällen kann durch die Ultraschalluntersuchung die Diagnose gestellt werden. Ergänzend werden weitere bildgebende Verfahren (CT oder MRI) eingesetzt, um die Ausdehnung der Erkrankung im Bauchraum zu ermitteln – was wichtig für die Planung der weiteren Therapie ist. Wenn möglich, wird auch eine Gewebebiopsie entnommen. Mit den damit gewonnenen Informationen wird auf Basis des ermittelten Tumorstadiums und der Tumorbiologie – das bedeutet, dass die biologischen Eigenschaften des Tumors die weitere Therapie festlegt. Jede Krebserkrankung wird bei der Spital STS AG am Spital Thun am interdisziplinären Tumorboard vorgestellt, an dem wöchentlich alle Fälle besprochen werden. Ein Expertengremium aus allen wichtigen Disziplinen bespricht die Ergebnisse der Untersuchungen. Dann wird auf Basis der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse die jeweilige Therapieform festgelegt.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit – hier Dr. med. Peter Diebold (links) mit Dr. med. Maximilian von Pichler, Stv. Chefarzt Chirurgie.

Operative Therapie und Systemtherapie

In den meisten Fällen folgt zunächst die operative Therapie durch die spezialisierten gynäkologischen Onkologen. Internationale Studien haben gezeigt, dass die Heilungschancen bei gynäkologischen Krebserkrankungen besser sind, wenn die Patientinnen von spezialisierten Operateuren – sogenannten gynäkologischen Onkologen – operiert werden. Dies gilt insbesondere bei der operativen Therapie des Eierstock- und Eileiterkrebses. Bei dieser Tumorart ist zusätzlich zur operativen Therapie immer eine anschliessende Chemotherapie, die häufig mit einer Immuntherapie kombiniert wird, erforderlich, um so das bestmögliche Heilungsergebnis zu erzielen. Diese ergänzende Chemo- und Immuntherapie wird am Spital Thun von Prof. Dr. med. Ueli Güller und seinem Team des Onkologie- und Hämatologiezentrums durchgeführt. In vielen Fällen setzt sich das Operationsteam bei onkologischen Operationen interdisziplinär zusammen. Heisst: Bei bestimmten Fragestellungen werden dann zusätzliche Disziplinen (Beispiel Viszeralchirurgen oder Urologen) beigezogen.

Durch neu entwickelte Medikamente haben sich in der letzten Dekade die Therapiemöglichkeiten stetig erweitert. Für die Zukunft besteht Hoffnung, dass viele Krebserkrankungen wie eine chronische Erkrankung behandelt werden können. Einen wichtigen Part in der Nachbetreuung spielen die Zuweiser, welche die Patientin nach der Spitalbehandlung weiter betreuen. Strategisches Ziel der Spital STS AG ist, diese Zusammenarbeit mittels digitaler Vernetzung weiter zu verbessern. ■

Autor: Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik

FRAUENKLINIK UND ONKOLOGIE: RUNDUM-BETREUUNG AUS EINEM GUSS

Die Frauenklinik am Spital Thun arbeitet intern eng mit dem hauseigenen Onkologie- und Hämatologiezentrum zusammen – dies zum Vorteil der Patientinnen mit einer Krebskrankheit. Onkologie-Chefarzt Prof. Dr. med. Ueli Güller, MHS, erklärt, worauf es wirklich ankommt.

Seit der erfolgreichen Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) 2019 ist die Spital STS AG offiziell ein Zentrum für Brustkrebspatientinnen. Als nächstes Ziel wird die Zertifizierung für andere gynäkologische Tumore (Gebärmutterkörper-, Gebärmutterhals- und Eierstockkrebs) angestrebt. Die enge und intensive Zusammenarbeit mit Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik und seinem Team ist von zentraler Bedeutung. Das gemeinsame Ziel von Frauenklinik und Onkologie ist simpel: Eine hervorragende medizinische Betreuung aller Patientinnen – sowohl auf fachlicher wie auch auf menschlicher Ebene. Nebst der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit bietet das Onkologie- und Hämatologiezentrum der Spital STS AG am Spital Thun folgende Vorteile für Krebspatientinnen:

1. Jahrzehntelange Erfahrung
Das Onkologie-Team am Spital Thun hat jahrzehntelange Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs und den anderen gynäkologischen Tumoren. Viele Krebserkrankungen, welche früher akut lebensbedrohlich waren, können heute mit der richtigen Chemo-, Hormon- oder Immuntherapie wie auch mit neuen zielgerichteten Tumortherapien geheilt oder im nicht-heilbaren Stadium in eine chronische Krankheit umgewandelt werden.

«Als erfahrenes Onkologie-Team gehen wir die Extrameile.»

2. Breast Care Nurse (BCN)
Das Team der Breast Care Nurses (BCN) besteht aus Pflegefachfrauen mit langjähriger Erfahrung in Bezug auf Brusterkrankungen. Ihre Aufgabe ist es, Frauen mit Brustkrebs auf ihrem Weg von der Diagnose, über die Chemotherapie und Operation bis zum Abschluss der Behandlung zu begleiten und zu beraten.

Enge Zusammenarbeit zwischen Onkologie und Gynäkologie: Prof. Dr. med. Ueli Güller, MHS, Chefarzt Onkologie- und Hämatologiezentrum (links) und Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik bei der Besprechung am Monitor.

3. Integrative und komplementäre Medizin
Die integrative und komplementäre Medizin gehört heute als integraler Bestandteil zu einer modernen Onkologie. Diese komplementärmedizinischen Therapien (Beispiel Akupunktur, anthroposophische Therapie, traditionell chinesische Medizin oder Homöopathie) werden seit September 2020 im Onkologie- und Hämatologiezentrum am Spital Thun angeboten.

4. Onkologie- und Hämatologie-Praxis Spiez
Den Patientinnen aus dem Berner Oberland ist es ein Anliegen, möglichst wohnortsnah und individuell betreut und behandelt werden zu können. Um diesem Wunsch zu entsprechen, hat die Spital STS AG im Februar 2021 die Onkologie- und Hämatologie-Praxis in Spiez eröffnet. In den modernen Räumlichkeiten an zentraler Lage finden einerseits Beratungsgespräche statt, andererseits werden Chemotherapien, Hormonbehandlungen aber vor allem auch gezielte Tumortherapien und Immuntherapien verabreicht. Für die optimale und nahtlose Betreuung ist dasselbe eingespielte Team des Onkologie- und Hämatologiezentrums vom Spital Thun am neuen Standort im Einsatz.

5. Zusätzliche Angebote
Als weitere wichtige und unterstützende Angebote stehen den Patientinnen im Spital Thun die Ernährungsberatung, onkologische Rehabilitation, Physiotherapie sowie Psycho-Onkologie zur Verfügung.

Für Krebspatientinnen geht das Team des Onkologie- und Hämatologiezentrums am Spital Thun die Extrameile. Nicht die Krebskrankheit steht im Zentrum – sondern der Mensch. Die Rundum-Betreuung – interdisziplinär und integrativ – erfolgt aus einem Guss. ■

Autor: Prof. Dr. med. Ueli Güller, MHS,
Chefarzt Onkologie- und Hämatologiezentrum

BRUSTZENTRUM

So setzt sich das interdisziplinäre Brustzentrum zusammen

- Gynäkologinnen und Gynäkologen
- Gynäkoonkologinnen und Gynäkoonkologen
- Onkologinnen und Onkologen
- Radiologinnen und Radiologen
- Pathologinnen und Pathologen
- Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten
- Plastisch-operative und rekonstruktive Chirurginnen und Chirurgen
- Palliativmedizinerinnen und Palliativmediziner
- Psychoonkologinnen und Psychoonkologen
- Psychologinnen und Psychologen
- Breast care Nurses (BCN)
- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- Selbsthilfegruppen
- Belegärztinnen und Belegärzte
- Zuweiserinnen und Zuweiser
- Sozialhilfe
- Orthopädie-Fachgeschäfte
- Spezialisierte Coiffeur-Geschäfte
- Seelsorge
- Studienkoordination
- Pathologie
- Genetische Beratung

Dr. med. Jessica Jäger, stellvertretende Leiterin des Brustzentrum, im Gespräch mit Patientin.

WAS SIE ÜBER DAS BRUSTZENTRUM THUN-BERNER OBERLAND WISSEN MÜSSEN

Es ist leider nach wie vor Fakt: Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Jährlich erkranken schweizweit rund 6'200 Frauen und 50 Männer an Brustkrebs. Wird das Problem früh erkannt, sind die meisten Brustkrebserkrankungen heilbar. Auch am Brustzentrum Thun-Berner Oberland.

Das Zauberwort heisst Früherkennung: Rechtzeitig entdeckt sind die meisten Brustkrebserkrankungen glücklicherweise heilbar. Eine nationale Statistik zeigt: Nach fünf Jahren sind rund 87 Prozent aller erkrankten Brustkrebspatientinnen und -patienten in der Schweiz noch am Leben. In den letzten Jahren haben sich die Therapiemöglichkeiten beim Brustkrebs kontinuierlich und erfreulich weiterentwickelt. Es gibt längst nicht mehr die eine Therapie, die zum Einsatz kommt. Im Gegenteil: Zielgerichtete Therapien in unterschiedlichsten Formen und insbesondere die neuen Möglichkeiten von Immuntherapien können – nach individuell auserwählten Therapieansätzen – überaus erfolgreich sein. Auch in der operativen Therapie hat sich einiges getan – vor allem die weiterentwickelten und modernen Strahlentherapiekonzepte bieten neue Wege und neue Möglichkeiten. Diese Vielfalt an Behandlungsvarianten kann natürlich nicht von einer Fachabteilung allein gestemmt werden. Für die Behandlung von Brustkrebs-Patientinnen und -patienten braucht es ein Netzwerk von verschiedensten Behandlungspartnern, welche interdisziplinär gut und eng zusammenarbeiten, um so für jede Patientin und jeden Patienten das maximale Ergebnis erzielen zu können.

«Rechtzeitig entdeckt ist Brustkrebs heute meistens glücklicherweise heilbar.»

Am Spital Thun werden bereits seit Jahren weit mehr als 100 neuerkrankte Patientinnen und Patienten pro Jahr mit Brustkrebs behandelt – Tendenz steigend. 2019 wurde das Brustkrebszentrum zertifiziert. Die Qualitätsanforderungen, welche an ein zertifiziertes Brustkrebszentrum gestellt werden, sind überaus hoch und von den Experten, welche verschiedenste Brustzentren zertifizieren, gibt es jeweils auch zahlreiche wertvolle Hinweise hinsichtlich Verbesserungsmöglichkeiten, welche das Spital Thun dann umsetzt.

Der Weg zur Diagnose

Die meisten Brustkrebspatientinnen und -patienten – die Krankheit kann auch Männer treffen – erkennen meist einen Knoten oder eine Veränderung an der Brust und melden sich dann bei ihrem Frauenarzt, Hausarzt oder direkt im Brustzentrum. Patientinnen und Patienten mit kleineren noch nicht tastbaren Befunden kommen oft durch das Mammographie-Screening ins Spital Thun.

Die Erstkonsultation beinhaltet immer einen Brustultraschall mittels hochauflösenden Ultraschallgerät. Ist eine Gewebeveränderung in der Brust vorhanden, welche einer Abklärung bedarf, wird eine Gewebeprobe entnommen – ebenso bei Verdacht auf Brustkrebs. Die Gewebeprobe aus der Veränderung kann unmittelbar nach der Ultraschalluntersuchung und noch am gleichen Tag mit örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Danach geht die Probe zwecks Untersuchung zum Pathologen. Dieser untersucht das entnommene Gewebe. Auch wenn nur kleine Proben entnommen werden, kann rasch geklärt werden, um welche Art von Brustkrebs es sich handelt. Zwei Werktage nach der Biopsie liegt das histologische Er-

Brustsprechstunde: Um was geht es?

Die Brustsprechstunde ist eine Spezialsprechstunde für Brusterkrankungen und wird am Spital Thun angeboten und durchgeführt. Es geht primär um die Abklärung bei Tastbefunden oder Veränderungen der Brust, um Beratung bei familiärem Brustkrebs, um eine allfällige Zweitmeinung – aber auch um Beratung bei Wünschen nach Brustverkleinerung oder Brustvergrösserungen sowie das Thema Nachsorgeuntersuchungen nach einer Brustkrebserkrankung. Die Brustsprechstunde wird durch Operateure des Brustzentrums am Spital Thun durchgeführt. Alle Brustspezialisten, sogenannte Senologen, verfügen über eine Spezialausbildung für Brustultraschall. Die Terminvergabe für die Brustsprechstunde erfolgt entweder nach Zuweisung durch den Haus- oder den Frauenarzt oder es kann direkt ein Termin im Brustzentrum vereinbart werden.

gebnis vor und wird sogleich mit der Patientin oder dem Patienten besprochen. Bei diesem Gespräch ist nach Möglichkeit nicht nur die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt des Brustzentrums dabei, sondern auch die Breast Care Nurse (BCN), eine auf Brusterkrankungen spezialisierte Pflegefachkraft, die den Patientinnen und Patienten bei ihrer weiteren Behandlung zur Seite steht.

«In 70 Prozent der Fälle ist der Erhalt der Brust bei der Operation möglich.»

Das interdisziplinäre Tumorboard – Expertenwissen zum Wohl der Patientin

Die Festlegung der Therapie erfolgt am interdisziplinären Tumorboard, welches jede Woche am Spital Thun stattfindet. Das Tumorboard ist ein zentraler Bestandteil jedes Krebszentrums, in Thun kommen einmal pro Woche alle Experten zusammen um gemeinsam Patientenfälle zu besprechen. Mit dabei sind Onkologen, Gynäkologen, Gynäkoonkologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Breast Care Nurse und je nachdem auch Spezialisten in Sachen Plastischer Chirurgie. Am Schluss wird für jede Patientin und jeden Patienten ein individueller, auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierender, massgeschneiderter Therapieplan erstellt.

Das Leitungsteam des Brustzentrums (von links): Dr. med. Jessica Jäger, stellvertretende Leiterin des Brustzentrums, Dr. med Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik und Leiter Brustzentrum mit Britta Zimmermann, Oberärztin.

Operative Therapie

Für die meisten Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs folgt als nächster Therapieschritt die Operation. Bei bestimmten Tumortypen oder einer lokal fortgeschrittenen Erkrankung ist es aber von Vorteil, wenn vor der Operation eine Chemo- und/oder Immuntherapie erfolgt. So kann man sehen, ob die Therapie den gewünschten Erfolg hat und der Tumor kleiner wird. In bis zu 50 Prozent aller Fälle verschwindet der Tumor vollständig. Hat die Therapie nicht den gewünschten Effekt, kann diese angepasst werden. Mit der Operation kann heute in 70 Prozent der Fälle die erkrankte Brust erhalten werden. Ist dies nicht der Fall, gibt es verschiedene Möglichkeiten zur Rekonstruktion der Brust. Die Brustdrüse kann dann unter der Haut entfernt und durch ein Silikon-Implantat oder Eigengewebe, beispielsweise vom Bauch, ersetzt werden. Die Rekonstruktion mit Implantaten wird durch die Kernteam-Operateure der Frauenklinik durchgeführt, die Rekonstruktion mit Eigengewebe erfolgt durch den in der plastischen Chirurgie erfahrenen Viszeralchirurgen – am Spital Thun ist das Dr. med. Maximilian von Pichler, stellvertretender Chefarzt der Klinik für Chirurgie. Was die freie Gewebetransplantation betrifft, hat er enorme Erfahrung. Bei klinisch unauffälligen axillären Lymphknoten erfolgt die operative Abklärung der Achselhöhle durch das schonende Wächterlymphknotenverfahren. Dadurch wird klar, ob die übrigen Lymphknoten in der Axilla unauffällig sind und belassen werden können. Trifft dies zu, kann auf die Entfernung aller Lymphknoten in der Axilla meist verzichtet und das gefürchtete Lymphödem – die Armschwellung, welche die Lebensqualität deutlich einschränken kann – vermieden werden.

Systemtherapie

Es wird sämtliches bei der Operation gewonnene Material minuziös durch den Pathologen untersucht. Danach wird der Fall erneut am Tumorboard

besprochen, da erst nach dem Eingriff Grösse, Biologie und Ausbreitung des Tumors definitiv bekannt ist. Je nach Tumorbiologie wird auch noch eine Hormon-, Chemo- oder Immuntherapie empfohlen. Falls die vorliegenden Informationen für einen Therapieentscheid und dessen Form nicht ausreichen, können zusätzliche Untersuchungen am Tumorgewebe durchgeführt werden. Diese sogenannte Genexpressionsanalyse zeigt dann insbesondere, ob eine Chemotherapie bezüglich Heilungserfolg sinnvoll ist oder nicht.

Strahlentherapie

Nach einer brusterhaltenden Operation ist eine Bestrahlung nötig, um genügend lokale Sicherheit zu erreichen. Diese wird bei der Radio-Onkologie Berner Oberland AG (ROBO) am Spital Thun durchgeführt und dauert rund vier bis sechs Wochen. Nach der Therapie beginnt die Nachsorge. Dabei handelt es sich um engmaschige klinische Kontrollen, die am Anfang alle drei Monate durchgeführt werden. Eine Mammographie wird einmal pro Jahr über zehn Jahre durchgeführt. Die Nachsorge erfolgt durch die betreuenden Gynäkologinnen und Gynäkologen. ■

Autorin: Dr. med. Jessica Jäger, Oberärztin Frauenklinik

Mammographie-Screening: Das Wichtigste in Kürze

Das Mammographie-Screening ist in der Schweiz kantonal organisiert. Im Kanton Bern wird es durch die Organisation Donna organisiert. Wer nimmt teil? Alle Frauen im Kanton Bern zwischen 50 und 74 Jahren werden in einem zweijährigen Rhythmus zur Mammographie eingeladen. Wichtig: Früh erkannter Brustkrebs ist meist noch klein, kann öfter brusterhaltend operiert werden, braucht seltener eine Chemotherapie und hat grössere Heilungschancen. Deshalb macht eine Screening-Teilnahme durchaus Sinn. Zu den Risiken, insbesondere der Strahlenbelastung durch das Screening: Natürlich ist eine Mammographie mit einer gewissen Strahlenbelastung verbunden. Aber sie ist vergleichsweise gering und liegt deutlich tiefer als etwa die CT-Untersuchung. Bei regelmässiger Teilnahme am Mammographie-Screening alle zwei Jahre zwischen dem 50. und 74. Lebensjahr beträgt die Strahlenbelastung nur halb soviel wie bei einer einzigen CT-Untersuchung. Zumal durch die Kompression der Brust bei der Mammographie die benötigte Strahlendosis gesenkt werden kann.

Dr. med. Jessica Jäger
Oberärztin Frauenklinik

Beruflicher Werdegang: 10/1999–06/2007 Studium der Humanmedizin an der Universität zu Lübeck. **07/2004–07/2005** Auslandsjahr an der Universitatea de Medicină si Farmacie «Gr. T. Popa», Iaşi, Rumänien. **07/2007** Approbation als Ärztin. **08/2007–09/2010** Facharztausbildung in der Frauenklinik des DIAKO Krankenhauses Bremen. **09/2008–09/2010** Koordinatorin des Brustzentrums am DIAKO. **02/2011–06/2013** Facharztausbildung in der Frauenklinik im Klinikum Lippe Detmold. **06/2013** Gebietsanerkennung zur Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Landesärztekammer Westfalen-Lippe. **06/2013–03/2015** Fachärztin am Klinikum Lippe Detmold. **Seit 04/2015** Oberärztin am Spital Thun.

TIRZA BAUMANN VON STATION B7 AM SPITAL THUN

Aus der Sicht einer Pflegefachfrau: Tirza Baumann auf der Station B7 am Spital Thun über ihre Verantwortung, ihr Wirken und über Eingriffe, Ausbildung und Kommunikation.

Mein Name ist Tirza Baumann und ich bin in der Frauenklinik am Spital Thun als diplomierte Pflegefachfrau und Qualitätsverantwortliche auf der Station B7 tätig. Das klingt für Aussenstehende etwas verwirrend: Station B7 – nein, das ist keineswegs ein Zellentrakt, hier passiert ganz anderes. Gerne kläre ich auf: Als Pflegefachfrau trage ich die Verantwortung für die Steuerung des gesamten Pflegeprozesses – und zwar vom Eintritt bis zum Austritt. Hierfür erhebe ich eine systematische und differenzierte Pflegebedarfserfassung und erstelle anschliessend eine individuelle Pflegeplanung.

Während des gesamten Aufenthaltes betreue ich die mir zugeteilten Patientinnen und Patienten umfassend und bedürfnisorientiert. Ich agiere als interdisziplinärer Drehpunkt und arbeite mit verschiedenen Disziplinen und Ärzteteams eng zusammen, mit dem Ziel der bestmöglichen Betreuungsqualität. Die Ausbildung künftiger Pflegefachpersonen ist ebenfalls fixer Bestandteil der täglichen Arbeit. Im Pflegealltag hat die kontinuierliche, professionelle und verständliche Kommunikation bezüglich Diagnose hohe Priorität. Ebenso das Prozedere rund um Verhaltensmassnahmen nach Eingriffen oder Wichtiges nach Austritt aus dem Spital.

In der Frauenklinik werden verschiedenste Eingriffe wie laparoskopische Operationen bis hin zu Brustoperationen oder Eingriffen rund um Harninkontinenz durchgeführt. Die Zeit nach der durchgeführten Operation ist dabei fast so wichtig wie der Eingriff selber – weshalb für eine komplikationsfreie Heilung höchste Pflegequalität und Fachkompetenz gefragt sind. Neben hoher Fachkompetenz ist in der Gynäkologie insbesondere auch viel Einfühlungsvermögen gefragt, um Patientinnen individuell und ihren Bedürfnissen entsprechend begleiten zu können. Nicht nur Tumorentfernungen an der Brust sind herausfordernd, auch Operationen an der Gebärmutter sind für viele mit emotionalem Schmerz verbunden – gerade dann, wenn beispielsweise ein lang gehegter Kinderwunsch nicht in Erfüllung gehen konnte oder gehen kann. Operative Eingriffe bei Harninkontinenz sind für viele immer noch mit Scham behaftet. Meist haben Betroffene über viele Jahre einen Leidensweg beschritten, bis sie sich überwinden konnten, ärztliche Hilfe und Unterstützung zu ersuchen. Es ist daher unerlässlich, dass die pflegerische Betreuung von gynäkologischen Patientinnen feinfühlig, individuell und professionell gestaltet wird. Wichtig zu wissen: Rund 99 Prozent der gynäkologischen Patienten sind weiblich. Aber es gibt – wenn auch selten – auch männliche Patienten, so zum Beispiel aufgrund eines Brustkrebs oder einer Mamma-Reduktionsplastik. ■

Autorin: Tirza Baumann, dipl. Pflegefachfrau Frauenklinik

BECKENBODEN-ZENTRUM

DER KOMPLEXE BECKENBODEN

Am interdisziplinären Beckenbodenzentrum des Spitals Thun kümmert sich ein Team von Spezialisten aus verschiedenen Fachbereichen um Beckenbodenprobleme.

Das Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Inkontinenzberaterinnen, spezialisierten Pflegefachfrauen und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die auf die Behandlung von Erkrankungen des Beckenbodens und Funktionsstörungen des Darmes oder der Blase spezialisiert sind. Da es sich hier um ein Tabuthema handelt, ist viel Fingerspitzengefühl gefragt und es wird sehr persönlich agiert. Im Vordergrund steht die individuelle Betreuung und Beratung sowie Gespräche bezüglich der vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten.

In der Frauenklinik am Spital Thun werden die Patientinnen von Urogynäkologinnen und Frauenärzten, die sich schwerpunktmässig mit dem Bereich Beckenboden und Inkontinenz befassen, versorgt und begleitet. Die Fachkräfte sind auf sämtliche moderne Verfahren für die Therapie von Senkungszuständen von Gebärmutter und Scheide und der häufig daraus folgenden Harninkontinenz spezialisiert.

Der Beckenboden der Frau
Der Beckenboden ist sehr komplex und hat bei der Frau naturgemäss eine Schwachstelle, nämlich die Scheidenöffnung. Der Beckenboden hält die Bauch- und Beckenorgane und unterstützt die Funktion der Verschlusssysteme von Blase und Darm. Dabei ist das Zusammenspiel der verschiedenen Beckenbodenstrukturen für die Blasen- und Darmentleerung überaus wichtig.

«Da es sich hier um ein Tabuthema handelt, ist viel Fingerspitzengefühl gefragt.»

Individuelle Betreuung und spezielle Diagnostik
Durch spezialisierte, gezielte Diagnostik und eine individuelle Behandlung kann sehr vielen Frauen geholfen werden. Bei der Behandlung werden vorwiegend Medikamente, Pessare, Physiotherapie oder verschiedene Operationstechniken eingesetzt. Typische Beschwerde- und Krankheitsbilder, die auch am Spital Thun behandelt werden, sind Beschwerden im Zusammenhang mit einer Senkung der Beckenorgane, Schmerzen im Bereich des Beckenbodens, unwillkürlicher Urinverlust und Stuhlverlust bei starkem Drang, Urinverlust bei Belastung, Hämorrhoiden und Verstopfung oder Durchfall.

Untersuchungsmöglichkeiten
Zu Beginn der Konsultation spielt die Erhebung der Krankengeschichte und der Symptome und Beschwerden eine entscheidende Rolle. Es folgen

dann weitere Untersuchungen – oft gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen. Nach Auswertung der Untersuchungen wird ein Therapiekonzept erarbeitet. Ziel: Verbesserung der Beschwerdesituation, im besten Fall mit Komplettbeseitigung. Bei komplexeren Störungen, bei deren Therapie mehrere Disziplinen und Spezialisten beteiligt sind, werden interdisziplinäre Fallbesprechungen einmal pro Woche am Beckenbodenrapport am Spital Thun durchgeführt. Danach wird die bestmögliche Therapieform festgelegt. Vorteil: Patientinnen erhalten so ein auf sie massgeschneidertes Behandlungskonzept.

Senkung der Organe des kleinen Beckens
Die Organe des kleinen Beckens können sich auf verschiedene Weise senken. Die Intensität wird in vier Schweregrade unterteilt, wobei das Ausmass der Beschwerden nicht mit dem Grad der Senkung übereinstimmen muss. Der Schweregrad der Senkung (Deszensus) hängt davon ab, welche Organe in die Senkung einbezogen sind, was dann auch bestimmte Beschwerden erklärt.

Gebärmutter- und Scheiden-/Blasensenkung
Das Tiefertreten der Gebärmutter und/oder der Scheide innerhalb des Beckens wird als Senkung bezeichnet. Wenn die Gebärmutter und/oder die Scheide teilweise oder ganz vor den Scheideneingang treten, spricht man von Vorfall oder Prolaps. Durch den ständigen Kontakt der gesenkten Gebärmutter oder der Scheidenwand mit der Unterwäsche können sich im Bereich der Kontaktflächen Entzündungen und Geschwüre bilden. Durch die Lageveränderung der Gebärmutter spüren viele Frauen ein Fremdkörpergefühl, welches auch zu Beschwerden beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) führen kann.

Konservative Therapie der Beckenbodensenkung
Häufig bestehen zu Beginn der Erkrankung noch konservative Behandlungsmöglichkeiten. Im Allgemeinen sind dies ein sogenanntes Verhaltenstraining, eine spezialisierte, ganzheitliche Physiotherapie für den Beckenboden, Pessartherapien (Siebschalen – oder Würfelpessare zum Stützen des gesenkten Gewebes) und die Verordnung von Kontinenzhilfen bei einer Inkontinenz.

Physiotherapie
Unter physiotherapeutischer Anleitung kann die Beckenbodenmuskulatur in Einzeltherapiesitzungen effektiv trainiert werden. Eine fortgeschrittene Senkung kann durch eine Physiotherapie nicht mehr wiederhergestellt werden. Die Erfolgschancen, beispielsweise zur Verbesserung einer Harninkontinenz, sind bei gezielter Beckenbodenphysiotherapie sehr hoch. Eine spezialisierte Physiotherapie ist nicht vergleichbar mit der Rückbildungsgymnastik nach der Schwangerschaft oder der häufig in Magazinen dargestellten Übungen. Im Beckenbodenzentrum am Spital Thun wird immer ein individueller auf die Beschwerden der Patientin abgestimmter Behandlungsplan erstellt.

Pessartherapie
Pessare können sowohl Senkungsbeschwerden lindern als auch die Belastungsharninkontinenz beim Sport minimieren. Es gibt Pessare, die regelmässig und im Abstand von mehreren Wochen von der Frauenärztin oder dem Frauenarzt gewechselt werden (Beispiel Siebschalenpessare). Andere Pessare können täglich selbst gewechselt werden (Beispiel Würfelpessare).

Operative Therapie
Nach erfolgloser konservativer Therapie kann eine operative Therapie erfolgen. Hierbei wird die Gebärmutter oder Scheide und Blase neu befestigt, zum Beispiel durch Neufixation im Becken durch eine minimalinvasive Bauchspiegelung oder von der Scheide aus. Ist die Senkung der Gebärmutter oder der vorderen Scheidenwand mit der Blase sehr ausgeprägt oder wurde diese Bruchpforte schon einmal operiert und es ist erneut zu einer Senkung gekommen, kann zur Stabilisierung des körpereigenen Gewebes ein Kunststoffnetz wie eine Art Hängematte genutzt werden, um die gesenkten Organe wieder in ihrer ursprünglichen Lage zu halten. Bei den Kunststoffnetzen handelt es sich um ein in der Chirurgie seit Jahrzehnten verwendetes und erfolgreich eingesetztes Material (Polypropylene), welches gut vertragen wird und selten zu unerwünschten Reaktionen führt. ■

Autoren: Dr. med. Vismantas Mikliusas, Leitender Arzt/
Dr. med. Peter Diebold, Chefarzt Frauenklinik

Dr. med. Mikliusas, Leitender Arzt Frauenklinik, im Beratungsgespräch mit einer Patientin.

TABUTHEMA URININKONTINENZ

Blasenschwäche – oder Urinverlust? Solche Probleme belasten. Häufig leiden auch Frauen darunter. Und ältere Menschen. Oder auch Übergewichtige.

Mit dem Begriff Urininkontinenz wird der unfreiwillige Verlust von Urin bezeichnet. Es geht um Blasenschwäche. Und unkontrollierten Urinverlust. Diese Krankheit belastet – und ist für viele Menschen nach wie vor ein Tabuthema. Wichtig zu wissen: Normale Harnkontinenz und Blasenkontrolle erfordern ein komplexes Zusammenspiel zwischen Gehirn, Nervensystem und Organen im Becken. Der unfreiwillige Verlust von Urin kann also vielfältige Ursachen haben. Man unterscheidet verschiedene Formen: Entweder Belastungsinkontinenz und Dranginkontinenz – oder Misch- und Überlaufinkontinenz. Man spricht nicht gerne offen darüber. Ob aus Scham oder

ganz generell. Selbst gegenüber der Hausärztin oder dem Hausarzt öffnen sich diesbezüglich viele Menschen nicht – und verdrängen das Thema. Dabei ist die Erkrankung ziemlich weit verbreitet: In der Schweiz schätzt man die Zahl der betroffenen Frauen auf bis zu einer Million. Heisst: Schweizweit jede vierte Frau erkrankt irgendwann in ihrem Leben an Harninkontinenz. Die Zahl steigt mit zunehmendem Alter weiter. Es ist also selbsterklärend, dass die Kosten, welche diese Krankheit auslösen, immens sind.

Die Angst, dass die Inkontinenz von anderen bemerkt wird, führt häufig zu einem Rückzugsverhalten, Einschränkung von Freizeitaktivitäten und zu sozialer Isolation. Durch diese Form von psychischer Belastung können depressive Stimmungszustände entstehen. Obwohl das Problem im Alter zunehmend mehr Menschen tangiert, ist die Harn- und noch mehr die Stuhlinkontinenz in der Gesellschaft nach wie vor tabu. Durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Behandlungsmethoden ist heutzutage in sehr vielen Fällen eine Heilung – zumindest aber eine deutliche Besserung des Leidens – durchaus möglich. Frauen können durch gezielte Übungen die Beckenbodenmuskulatur stärken und so einer Inkontinenz ein Stück weit vorbeugen. Durch eine Pessartherapie – oder eine operative Therapie – kann diesbezüglich geholfen werden. Die Inkontinenz kann verschiedene Ursachen und Ausprägungen haben – man unterscheidet in erster Linie zwischen den zwei häufigsten Formen: Zum einen der Belastungs- oder Stressinkontinenz, zum anderen der Dranginkontinenz.

Belastungs- oder Stressinkontinenz
Die Stressinkontinenz ist mit 35 bis 45 Prozent die am häufigsten auftretende Form bei Frauen. Bei Erhöhung des Drucks in der Harnblase – beispielsweise durch Husten, Niesen, Lachen oder beim Joggen – kommt es zum Urinverlust, wenn der Druck in der Blase höher als in der Harnröhre ist. Die Ursache für eine Belastungs- oder Stressinkontinenz ist meist eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur, eine Schädigung des Bandhalteapparates, der Schliessmuskeln der Blase und/oder dem nachlassenden Druck in der Harnröhre. Ausgelöst werden diese Veränderungen beispielsweise durch die starke Dehnung der Beckenbodenmuskulatur respektive des Bindegewebes während einer Schwangerschaft oder bei der Geburt. Weitere Faktoren sind schwere körperliche Arbeit, chronischer Husten, die genetische Veranlagung zu schwachem Bindegewebe oder ein lokaler Hormonmangel.

Abklärungsmöglichkeiten/ Diagnostik

1. Erstellung eines Trink- und Miktionstagebuchs
2. Erhebung der Krankengeschichte und der subjektiven Beschwerden
3. Urogynäkologische Untersuchung – Untersuchung durch Beckenbodenspezialisten
4. Ultraschalluntersuchung des Beckenbodens mit Funktionsprüfung
5. Blasenspiegelung
6. Funktionsprüfung der Blase, die sogenannte Urodynamische Messung
7. Klinische Belastungstests

Dranginkontinenz, überaktive Blase
Die Blase hat zwei wesentliche Funktionen: Urin speichern und Urin entleeren. Dieses Konzept scheint einfach. Doch das notwendige Zusammenspiel zwischen Gehirn, Blase, Schliessmuskeln und Beckenbodenmuskulatur ist überaus komplex. Die Wahrnehmung von Blasenfüllung und Drang, mit anschliessender Einleitung der Entleerung, erfordern eine Synchronisation der erwähnten Systeme. Wenn eine Komponente die normale Funktion verliert, kann die Harnkontrolle bereits beeinträchtigt sein. Ein häufiger, nicht unterdrückbarer starker Harndrang – schon bei geringer Blasenfüllung – verbunden mit einem unwillkürlichen Urinverlust, nennt man Dranginkontinenz. Oder OAB wet. Bei der trockenen überaktiven Blase – auch Reizblase oder OAB dry genannt – erreichen Betroffene die Toilette gerade noch rechtzeitig, sind aber in ihrer Lebensqualität eingeschränkt, da sie stets in unmittelbarer Nähe auf eine Toilette angewiesen sind.

Ursachen
Eine überaktive Blase tritt vorwiegend bei älteren Menschen auf. Krankheiten wie eine chronische Entzündung der Harnwege, Blasensteine oder Tumore der Blasenschleimhaut können Ursache sein. Auch ein Mangel an dem weiblichen Geschlechtshormon Östrogen kann die Symptome einer Dranginkontinenz auslösen. Neurologische Erkrankungen, beispielsweise Parkinson, Alzheimer oder ein Schlaganfall, können zu einer überaktiven Blase führen. Auslöser kann auch die Senkung der Blase oder der Genitalorgane sein. Bei Frauen ab 50 Jahren ist die OAB die häufigste Inkontinenzform. In etwa 20 bis 40 Prozent aller Fälle treten Belastungs- und Dranginkontinenz kombiniert auf.

Individuelle Betreuung durch Spezialisten
Die Urininkontinenz kann vielfältige Ursachen haben. Ziel der Abklärung am Beckenbodenzentrum ist es diese herauszufinden und dann gezielt und individuell zu behandeln. Betroffene werden durch ein spezialisiertes interdisziplinäres Team aus verschiedenen Fachbereichen individuell betreut und mit modernsten Geräten und Untersuchungsmethoden abgeklärt und behandelt. ■

Autor: Dr. med. Vismantas Mikliusas, Leitender Arzt

Therapiemöglichkeiten

1. Behandlung eines vorhandenen Harnwegsinfekts (Blasensteine oder Blasentumore)
2. Physiotherapie, Blasentraining, Entspannungsübungen und Beckenbodenmuskelaufbau
3. Lokale Östrogentherapie der Scheide
4. Medikamentöse Therapie zur Beruhigung der Blase
5. Elektrostimulation zum Anheben der Reizschwelle der Blase und des Darms extern oder durch Implantation eines Harnblasenschrittmachers
6. Botoxinjektion in die Blasenwand bei Dranginkontinenz zur Senkung der Übererregbarkeit des Blasenmuskels durch dessen Lähmung
7. Katheterbehandlung

Wichtig zu wissen: Diese unterschiedlichen Therapieansätze werden häufig kombiniert eingesetzt. Ziel ist es, die Entleerung der Blase soweit wie möglich kontrollieren zu können.

Dr. med. Vismantas Mikliusas
Leitender Arzt Frauenklinik

Beruflicher Werdegang: **2000** Matur in Vilnius, Litauen. **2006** Staatsexamen in Vilnius, Litauen. **Seit 2007** klinisch tätig (Chirurgie/Pädiatrie/Frauenheilkunde) in Unispital Vilnius Litauen. **Seit 2008** Assistenzarzt für Frauenheilkunde. **2009–2010** Fellowship in Unispital Freiburg, Leitung Prof. Dr. med. G. Gitsch. **2011** Facharzt Gynäkologie/Geburtshilfe, Litauen. **2011–2014** Oberarzt Onkogynäkologie Abteilung, Frauenklinik Unispital Vilnius Litauen. **2014–2020** Leitender Spitalfacharzt Frauenklinik Spital STS AG, Thun, CH. **2021** Leitender Arzt Frauenklinik Spital STS AG, Thun, CH.

GEBURTSHILFE

NEUES LEBEN, GLÜCK UND EMOTIONEN – WENN IN THUN KINDER ZUR WELT KOMMEN …

Dr. med. Chrysostomos Papaioannou trägt als stellvertretender Chefarzt der Frauenklinik am Spital Thun die Verantwortung für die Geburtenstation. Im Interview spricht er über seine Herkunft, Emotionen, sein Aufgabengebiet und warum Frauen so gerne am Spital Thun Kinder zur Welt bringen.

«Die Region Thun ist für mich wunderschön und Lebensqualität pur.»

Herr Dr. med. Papaioannou: Stellvertretender Chefarzt der Frauenklinik ist fast einfacher auszusprechen als Ihren Namen. Sie sind gebürtiger Grieche – woher kommen Sie?

Dr. med. Chrysostomos Papaioannou: (lacht) «Ja, das stimmt. Nicht alle können sich meinen Namen merken. Ich bin in Athen geboren. Nach dem Studium in Mainz und der Facharzt-Ausbildung an der Universität Saarland war ich dann bis zum Leitenden Oberarzt in der Universitäts-Frauenklinik des Saarlandes tätig.»

Und welchen Bezug haben Sie heute zu Griechenland?

«Wann immer es mir die Zeit erlaubt, bin ich auf Besuch – oder mache ein paar Tage Urlaub zu Hause.»

Sie haben an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz promoviert und sind seit 2016 bei der Spital STS AG. Warum gerade Thun?

«Die Region Thunersee ist wunderschön. Viel Lebensqualität, Natur pur, die Berge – absolut der richtige Ort für eine perfekte Work-Life-Balance.»

Wie ist die Aufgabenteilung zwischen Chefarzt und Stellvertreter der Frauenklinik am Spital Thun?

«Als stellvertretender Chefarzt der Frauenklinik am Spital Thun trage ich primär die Verantwortung für die Geburtenstation. Dieser Bereich ist Teil der Frauenheilkunde und umfasst die gesamtheitliche Betreuung und Behandlung während Schwangerschaft und Geburt. Nebst den geburtshilflichen Aufgaben bin ich wie meine Kolleginnen und Kollegen auch im Praxisbetrieb und im Operationssaal tätig.»

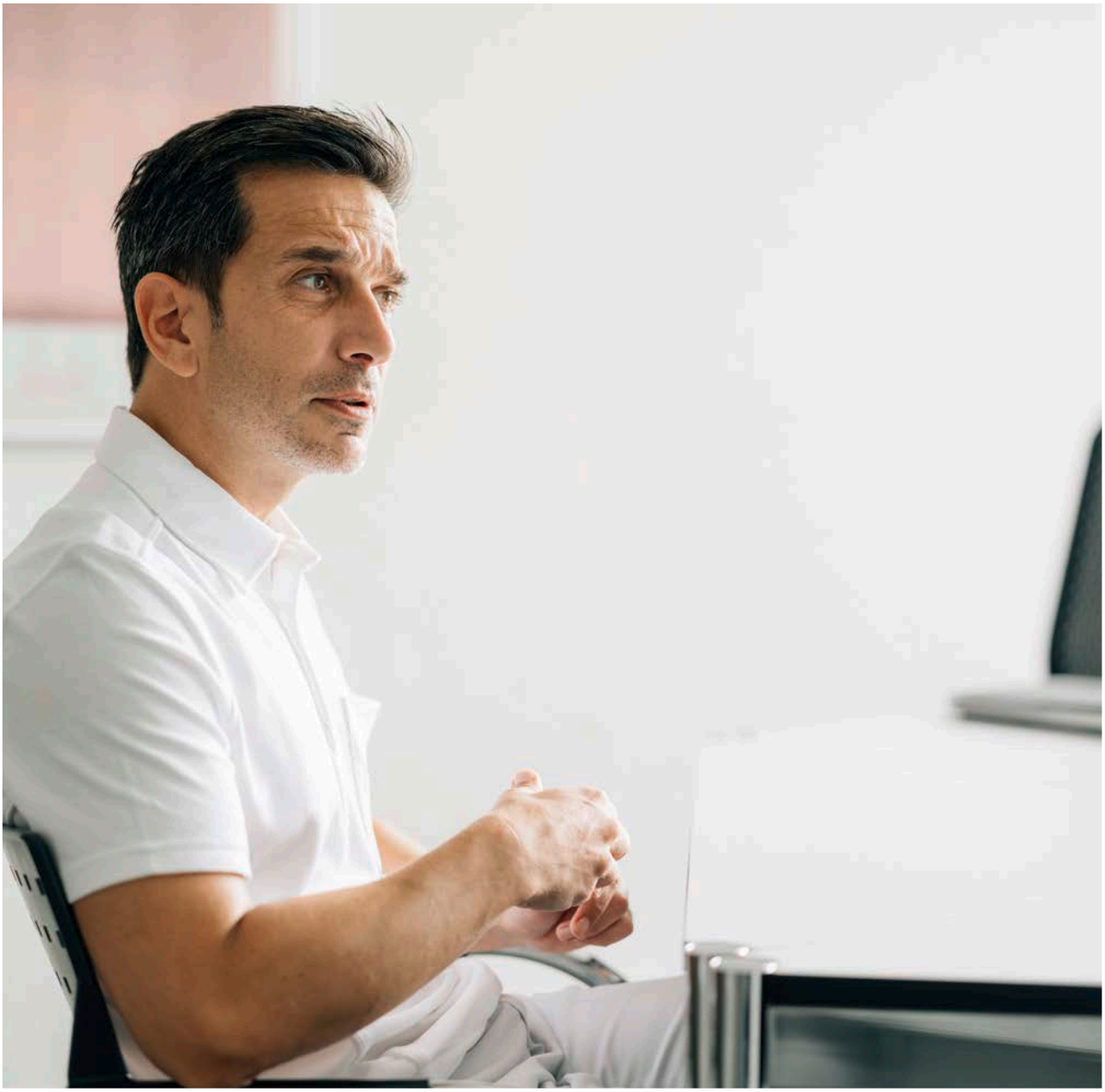
Welche Tätigkeiten umfasst Ihr Aufgabengebiet im Detail?

«Geburtshilfe wird von Hebammen bzw. Entbindungshelfern und von Frauenärzten ausgeübt. Ich bin verantwortlich, dass bei uns alles sicher und risikofrei abläuft. Am Spital Thun konnten wir die Geburtshilfe auf ein höheres Niveau heben. Stichwort: Alles persönlich, ganz individuell. Der persönliche Kontakt zu und mit den schwangeren Frauen, deren Partner und/oder Familien ist für mich essenziell, entscheidend. Mein Job ist definitiv nicht Fliessbandarbeit – im Gegenteil – jede Schwangerschaft und Geburt ist besonders und individuell. Deshalb spreche ich bei mir in der Geburtshilfe auch nicht von Patientinnen – eine Schwangerschaft ist schliesslich keine Krankheit. Wir reden von Frau Meyer, Frau Müller, Barbara oder Steffi…» (lacht)

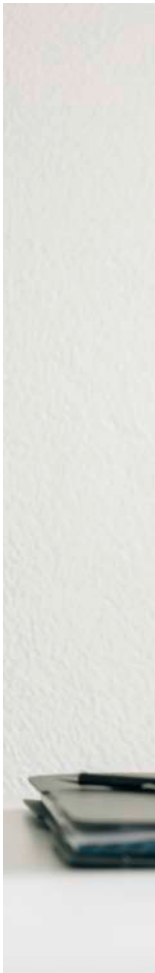
Bei Geburten erleben Sie viele freudige Momente – aber auch schwierige Situationen. Geben Sie uns kurz Einblick in Ihr emotionales Leben als Arzt…

«Das ist schon richtig: Bei der Geburtshilfe können Freud und Leid nahe beieinander liegen. Man muss bereit sein, Frauen während einer Bilderbuchschwangerschaft als auch bei einer Risikoschwangerschaft professionell und zielführend zu begleiten. Natürlich können in der Geburtshilfe Notfallsituationen eintreten. Für diese Situationen werden regelmässig interne Notfallsimulationen und Fortbildungen durchgeführt.»

1



2



In den letzten Jahren kam Bewegung in die Geburtshilfe, mit vielen Veränderungen. Ein Blick auf die Geburtsangebote bestätigt dies. Stimmt diese Wahrnehmung?

«Ja, dem ist so. Wie ganz generell in der Medizin: Alles entwickelt sich rasant, man macht überall Fortschritte. In der Schweiz sind wir diesbezüglich auf einem sehr hohen Niveau – das ist erfreulich. Erwähnenswert ist hier auch und insbesondere die Beckenendlagegeburt: Hier unternehmen wir viel. Das Angebot der Spontangeburt trotz Steisslage kommt gut an – und wird sehr geschätzt. Das ist eine positive Entwicklung.»

Bei Geburten geht man in der Regel von der Physiologie aus, einem natürlichen Prozess ohne Intervention oder Komplikation. Täuscht dieser Eindruck?

«Nein. Eine Geburt ist generell ein physiologischer Vorgang, jedoch ist die Intervention im Sinne einer Begleitung durch Fachpersonen erforderlich. Eine Geburt verläuft in mehreren Phasen. Immer steht dabei die Sicherheit von Mutter und Kind im Vordergrund. Herztöne des Kindes werden laufend überwacht – ein Wehenschreiber kontrolliert die Wehentätigkeit. Während der gesamten Geburt steht die Hebamme der Frau unterstützend zur Seite. Kommt es tatsächlich zu Komplikationen, steht natürlich ein Facharzt bereit.»

1 – 2 Überlegt, mit Witz und stets sehr persönlich: Dr. med. Chrysostomos Papaioannou, Stv. Chefarzt Frauenklinik beim Interview mit FOKUS.

Thema Hebammengeburt: Nur natürlich oder nur klinisch gibt es bei Ihnen nicht – alles wird individuell auf jede Situation und Familie angepasst. Wie läuft das?

«Ja, das Thema Hebammengeburt wird bei uns in der Frauenklinik am Spital Thun sehr gezielt gefördert und weiterentwickelt. Es ist wichtig, die schwangere Frau und deren Partner früh zu sehen, kennenzulernen. Ab Ersttermin stehen bei uns werdende Eltern im Mittelpunkt. Wir gehen auf die Familie ein – ganz persönlich und individuell. Die Hebamme ist hier ganz wichtig – sie ist weit mehr als eine Vertrauensperson. Hier setzen wir an. Bei uns steht das Persönliche im Fokus. Das ist auch in Corona-Zeiten so: Die Partner durften ihre Frauen jederzeit besuchen – und ihnen vor, während und nach der Geburt bei uns im Haus beistehen.»

«Bei uns steht das Persönliche im Zentrum – auch in der Pandemie.»

Thema Kaiserschnitt: Wie sieht hier die Statistik am Spital Thun aus?

«Wir konnten in unserer Frauenklinik die Kaiserschnittrate auf 25 Prozent senken. Schweizweit liegt sie derzeit bei rund 33 Prozent. Bei uns kommt also nur noch rund jedes vierte Kind mit Kaiserschnitt zur Welt. Das ist eine erfreuliche Entwicklung, welche nur dank der guten interdisziplinären Zusammenarbeit möglich ist.»

Sie betreuen Schwangere mit Beckenendlage aus der ganzen Schweiz. Sind Sie eine Art Koryphäe auf Ihrem Gebiet?

(lacht) «Ich weiss nicht, vielleicht schon. Die Geburtshilfe hat mich schon immer fasziniert. Es ist mir ein grosses Anliegen im persönlichen Gespräch die Geburt aus Beckenendlage zu besprechen, damit wir frühzeitig auf alles vorbereitet sind. Zwischen unserem Team und den werdenden Eltern soll Vertrauen aufgebaut werden. Wir wollen, dass die Familien sich freuen können, die werdenden Mütter entspannt sind und bleiben.» ■

Interview: Marco Oswald

Dr. med. Chrysostomos Papaioannou, Stv. Chefarzt Frauenklinik bespricht das MRT-Bild des Beckens mit einer Schwangeren.

VAGINALGEBURT BEI BECKENENDLAGE: DARAUF KOMMT ES AN

Rund drei bis fünf Prozent aller Kinder liegen beim Geburtstermin in Beckenendlage. Diese sogenannte BEL ist auch unter dem Namen Steisslage bekannt. Das bedeutet: Nicht der Kopf, sondern der Steiss des Kindes liegt am Gebärmutterausgang. Was ist nun wichtig, für Mutter und Kind?

Die Beckenendlage (BEL) ist in den ersten zwei Dritteln der Schwangerschaft völlig normal. Ab der 33. Schwangerschaftswoche sinkt dann die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Drehung in Kopflage. Von der 33. bis zur 36. Schwangerschaftswoche liegt sie noch bei 54 Prozent – nach Woche 37 noch bei 25 Prozent. Liegt das Kind in den letzten Wochen vor der Geburt in Beckenendlage, sollten die werdenden Eltern gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt bzw. der Hebamme das Vorgehen für die Geburt besprechen. Die Möglichkeiten sind dann: Die äussere Wendung, der geplante oder ungeplante Kaiserschnitt oder die Vaginalgeburt. Letztere ist auch bei Beckenendlage im Spital Thun möglich, dies unabhängig davon, ob es die erste Geburt ist. In früheren Jahren war eine Vaginalgeburt bei Steisslage selbstverständlich. Heute ist ein Kaiserschnitt so sicher, dass er als vermeintlich besseren Weg zur Entbindung bei Beckenendlage gilt. Wissenschaftlich gibt es aber keine klaren Hinweise, was besser ist. Da Vorteile und Risiken in beiden Fällen vorhanden sind, ist die Entscheidung individuell zu treffen. Um eine Vaginalgeburt bei Steisslage zu planen, ist es notwendig, vorgängig alle relevanten Faktoren zu prüfen, um den bestmöglichsten Geburtsweg zu finden.

Voraussetzungen für eine Vaginalgeburt aus BEL

Um was es geht:

- Normales kindliches Wachstum
- Kindsgewicht von 2'200 bis 3'600 Gramm
- Gute kindliche Position in der Gebärmutter
- Reine Steisslage oder Steiss-Fuss-Lage
- Geburtsbeginn nach der 37. Woche
- Spontaner Geburtsbeginn von Vorteil, Einleitung nur wenn medizinisch notwendig
- Bei vorausgegangenem Kaiserschnitt sorgfältig prüfen
- Motivierte Eltern

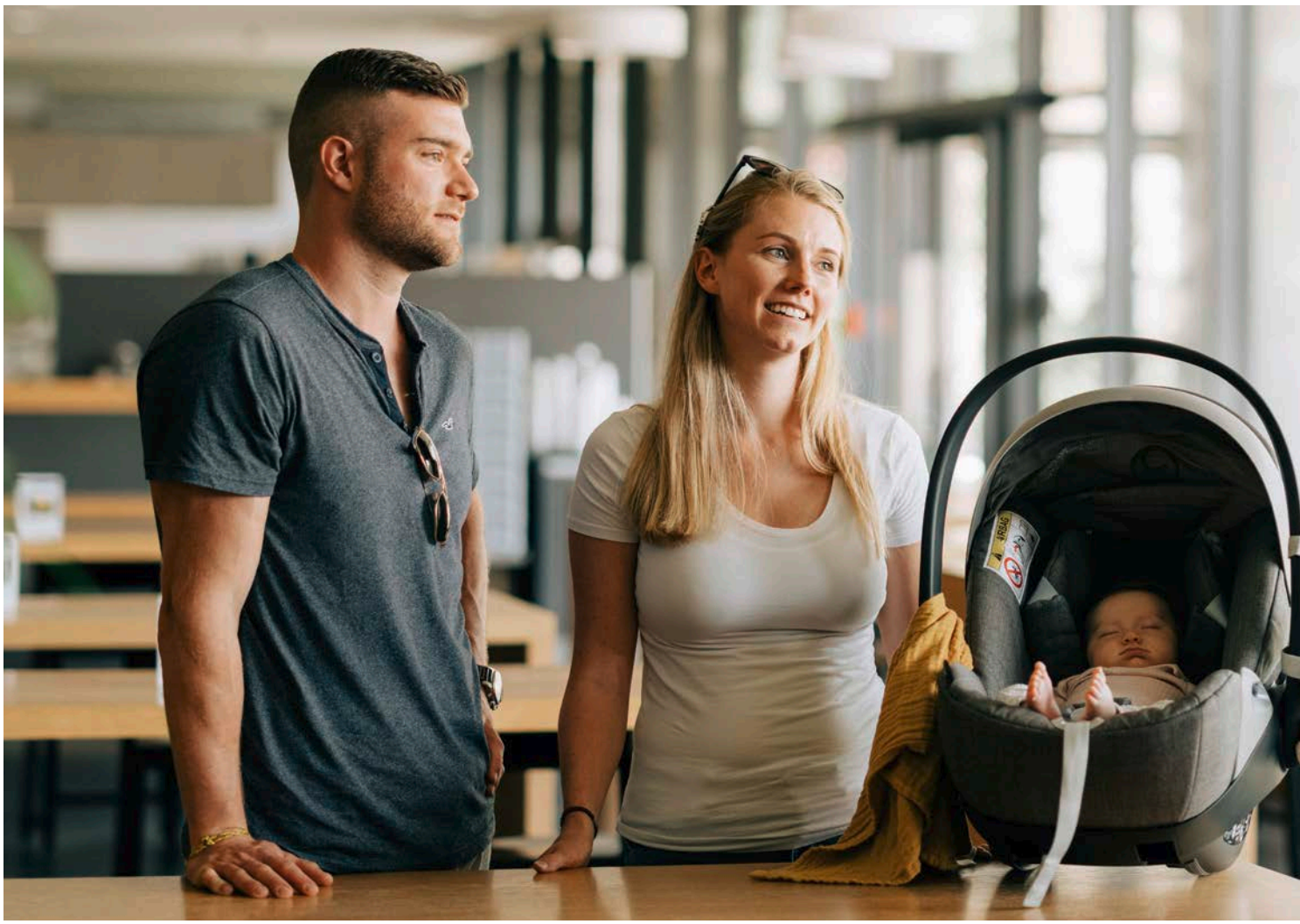
Bei Frauen, die noch kein Kind auf natürlichem Weg geboren haben, wird eine Untersuchung des mütterlichen Beckens mittels MRT empfohlen. So kann eine Verengung des Beckens ausgeschlossen werden. Diese Untersuchung dauert rund 20 Minuten und wird in der Radiologie am Spital Thun durchgeführt. ■

Autor: Dr. med. Chrysostomos Papaioannou,
Stv. Chefarzt Frauenklinik

Dr. med. Chrysostomos Papaioannou
Stv. Chefarzt Frauenklinik

Beruflicher Werdegang: 10/2000–10/2006 Studium der Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. **10/2006** Ärztliche Approbation. **11/2006–01/2012** Facharztausbildung in der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Homburg/Saar. **01/2012** Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. **05/2012** Ernennung zum Oberarzt der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Homburg/Saar. **07/2015** Ernennung zum Leitenden Oberarzt der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Homburg/Saar. **10/2015** Weiterbildung: Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie. **11/2016** Leitender Arzt der Frauenklinik Spital Thun. **04/2017** Weiterbildung: spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin. **09/2017** Stv. Chefarzt der Frauenklinik Spital Thun. **12/2020** Weiterbildung: Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe (SIWF/SGGG). **Promotion: 03/2015** Am Institut für Neurochirurgische Pathophysiologie der Johannes Guttenberg Universität Mainz

1



«DIE SICHERHEIT WAR GEGEBEN – DANN KAM LINA EMILIA GANZ NATÜRLICH ZUR WELT»

Plötzlich geht alles ganz schnell: Am 23. Juni 2021 ist Oli Huber (31) noch bei der Arbeit und seine hochschwangere Frau Martina Flückiger (32) zu Hause. Kurz vor Mittag platzte Ihre Fruchtblase – und dann begann die Beckenendlagegeburt…

2

1 Oli Huber und Martina Flückiger im Gespräch mit Dr. med. Chrysostomos Papaioannou.

2 Stolzer und glücklicher Papa: Oli Huber mit Tochter Lina Emilia im Spital Thun.

Nach dem Telefonanruf lässt Oli Huber sofort alles liegen. Er holt seine Partnerin Martina Flückiger zu Hause in Muri bei Bern ab. Dann geht es via Autobahn A6 Richtung Thunersee. Am Spital Thun ist der Leiter Geburtshilfe an der Frauenklinik, Dr. med. Chrysostomos Papaioannou, bereits vorinformiert. Er und sein Team haben alle Vorkehrungen eingeleitet. Kurz nach Eintreffen des Paares steht fest: Die Tochter kommt heute zur Welt. «Es war ein wunderbarer Tag – ohne Stress und Aufregung. Noch am Morgen gab es null Anzeichen, dass es heute so weit sein könnte», erzählt Martina Flückiger rückblickend. «Ich durfte dann noch ein Bad nehmen, ehe es um 14 Uhr in die entscheidende Phase ging. Der Entscheid pro Beckenendlagegeburt war absolut richtig», sagt die junge Mutter, von Beruf Tagesschulleiterin. Und Partner Oli ergänzt: «Wir wollten es, wenn immer möglich, natürlich.» Um punkt 15.15 Uhr erblickt Lina Emilia am Nachmittag des 23. Juni 2021 das Licht der Welt. 2'860 Gramm bringt die Kleine auf die Waage. Es fliessen Tränen des Glücks – alle sind happy.

Beckenendlagegeburt durchaus verantwortbar

Die Steisslage betrifft nur rund fünf Prozent der Schwangerschaften am Termin. Die Ursache, warum sich ein Kind nicht in Kopflage dreht, ist in über 80 Prozent ungeklärt. Die Beckenend- oder Steisslagengeburt ist auch heute – ob bei Erst-, Zweit- oder Mehrgebärenden – bezüglich Sicherheit durchaus verantwortbar. «Bereits beim ersten Gespräch mit dem stellvertretenden Chefarzt der Frauenklinik am Spital Thun haben wir diese Variante besprochen, es aber noch niemandem gesagt.» Papa Oli, er arbeitet in der Medizinaltechnik-Branche im Bereich Implantate für Fuss- und Sprunggelenke, lacht: «In unserer Familie haben wir eben auch

Das Familienglück ist perfekt: Mutter Martina Flückiger und Vater Oli Huber mit Tochter Lina Emilia in der freien Natur.

Ärzte. Alle waren etwas ängstlich – und plädierten eher für Kaiserschnitt. Am Schluss haben wir selbst entschieden. Die Sicherheit stand absolut im Vordergrund. Dass es schliesslich natürlich klappte, war toll.»

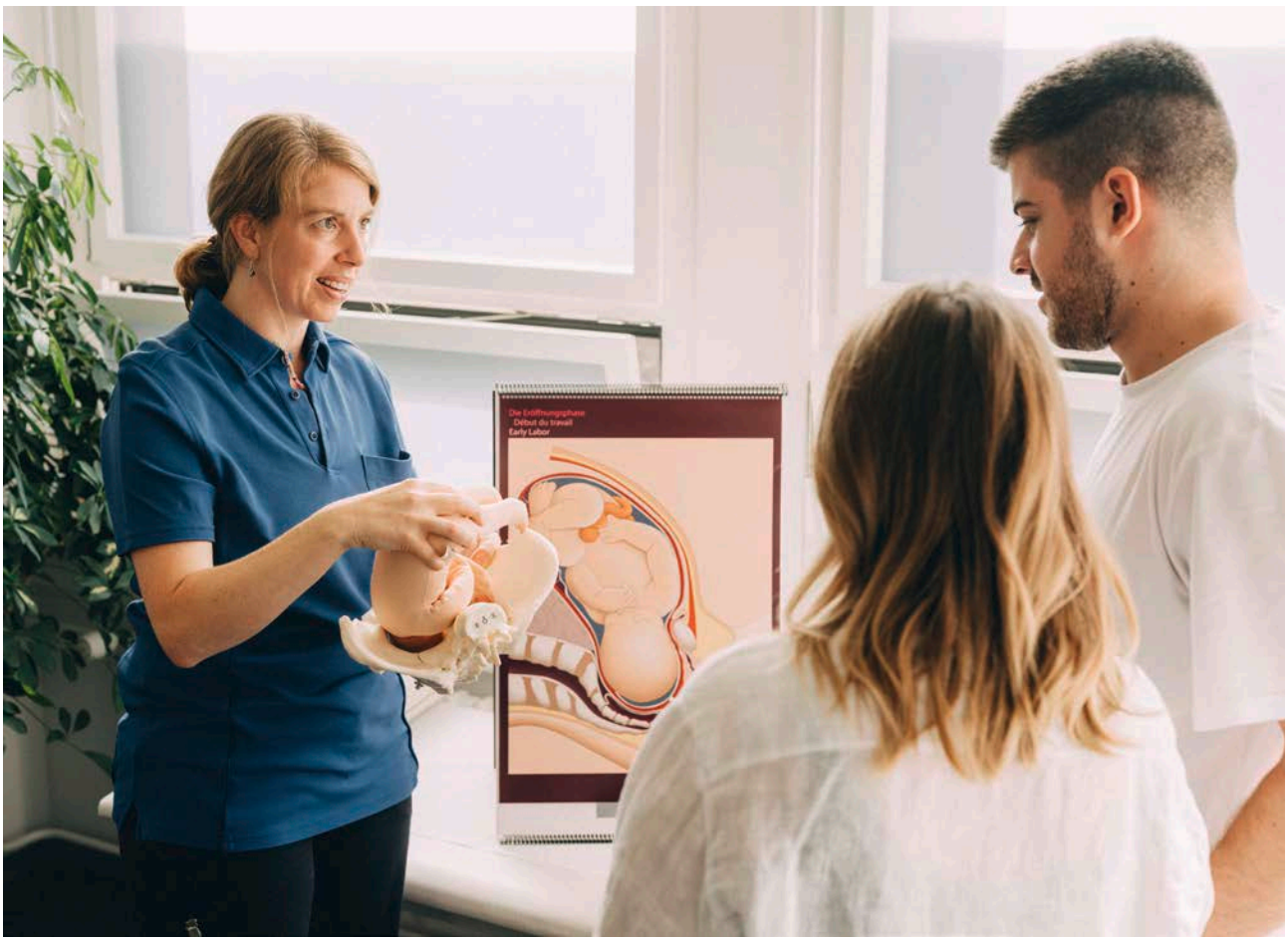
Tatsächlich: Die Beckenendlagegeburt bei Martina Flückiger verläuft ohne geringste Komplikationen. Mutter Martina: «Ich wurde tadellos umsorgt und betreut. Die Hebamme war sehr einfühlsam und hatte jede Situation im Griff. Und auch Dr. med. Papaioannou war dabei – und das bis zum Schluss. Das habe ich ebenfalls sehr geschätzt, so wusste ich ständig, was passiert und fühlte mich rundum sicher.»

Und warum hat sich das junge Paar gerade für das Spital Thun entschieden? «Auf Empfehlung einer Freundin. Bereits ab dem erstem Besprechungstermin haben wir uns hier wohl gefühlt. Wir durften gemeinsam mit dem stellvertretenden Chefarzt zuvor die Station besuchen, ebenso die Räumlichkeiten. Wir lernten die Hebamme kennen und wurden über alles Wichtige informiert und aufgeklärt – alles sehr persönlich und überaus professionell. Rund vier Wochen vor der Geburt erfolgte dann eine Risikoabklärung inklusive Ultraschall. Bezüglich weiterem Geburtsverlauf war also alles auf Kurs.»

Der 23. Juni 2021 wird für Oli und Martina natürlich unvergessen bleiben – nicht zuletzt, weil Lina Emilia am gleichen Kalendertag zur Welt kam wie ihre Urgrossmutter. Und ja: «Gibt es mal noch Nachwuchs und für Lina ein Geschwisterchen, dann sicher wieder am Spital Thun. Wir können die Frauenklinik und das Team der Geburtenabteilung nur empfehlen», so Papa Oli.

Und Klein Lina Emilia: Ihr geht es heute prächtig. Sie ist putzmunter und schläft nachts bereits bis zu sieben Stunden durch. «Die ersten Wochen nach der Geburt waren natürlich etwas aufregend und hektisch. Alle wollten vorbeikommen – und Lina sehen. Mittlerweile hat es sich etwas beruhigt – und das ist gut so», lacht Oli Huber und nimmt seine Tochter gleich wieder in den Arm. ■

Autor: Marco Oswald



Sarah Grünig, BSc Hebamme/Stud. MSc Hebamme erläutert in der Hebammensprechstunde den Geburtsvorgang.

ALLES RUND UM DIE GEBURT AM SPITAL THUN

Werdende Eltern haben eine Vielzahl an Möglichkeiten, sich auf das wichtige Ereignis vorzubereiten. FOKUS liefert die grosse Übersicht.

Für werdende Eltern und Interessierte organisiert die Frauenklinik am Spital Thun regelmässig Informationsabende. Bei diesen Veranstaltungen wird die geburtshilfliche Abteilung vorgestellt – offene Fragen können individuell beantwortet werden und für die werdenden Eltern gibt es rund um das Thema Geburt auch viel Wissenswertes zu erfahren. Die Teilnahme an den Informationsveranstaltungen ist kostenlos. Je nach Corona-Situation muss die Durchführung der Veranstaltungen angepasst werden. Wer sich im Vorfeld eine Gebärsaalbesichtigung wünscht, kann sich bei den Hebammen oder beim Gebärsaal direkt anmelden.

VORGEBURTLICHE ANGEBOTE

Hebammensprechstunde

Für Schwangere, welche sich in Betreuung der internen Praxis befinden, besteht das Angebot der Hebammensprechstunde. Die Kontrollen finden im Wechsel und in enger Zusammenarbeit mit der Gynäkologin bzw. dem Gynäkologen statt. Hier steht die individuelle und ganzheitliche Betreuung der Schwangerschaft im Vordergrund. Neben der Routinevorsorgekontrolle hat auch das Beratungsgespräch einen wichtigen Stellenwert. In vertrautem Rahmen können Unsicherheiten und Fragen angesprochen und geklärt werden. Themen rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit werden zudem direkt mit der zuständigen Hebamme besprochen.

Geburtsvorbereitungskurse

Am Geburtsvorbereitungskurs werden auch unterstützende Massagetechniken instruiert.

Zur Vorbereitung auf die bevorstehende Geburt und die Zeit danach, bietet die Frauenklinik Geburtsvorbereitungskurse an. Empfohlen wird die Teilnahme ab der 30. Schwangerschaftswoche. Die Kurse werden von Hebammen geleitet und finden jeweils an Wochenenden oder im Rahmen von Abendkursen statt. Da die Nachfrage sehr gross ist, wird eine frühzeitige Anmeldung empfohlen.

Vorbereitende Stillberatung

Als Vorbereitung auf die Stillzeit besteht die Möglichkeit für ein Stillvorbereitungsgespräch. Das Gespräch und die Beratung erfolgt durch unsere ausgebildeten Stillberaterinnen statt.

Hebammengespräch

Um Fragen im Zusammenhang mit der bevorstehenden oder auch einer früheren Geburt zu besprechen, werden ebenfalls individuelle Hebammengespräche angeboten. Mögliche Themen sind: Vorausgegangene Geburten, dazu offene Fragen und Unklarheiten, Fragen und Ängste bezüglich der jüngsten, bevorstehenden Geburt, Wünsche und Vorstellungen, der Umgang mit Schmerzen und deren Bewältigungsstrategien, der Geburtsablauf oder Themen wie Wochenbett resp. Stillzeit. Wichtig: Dieses Angebot ersetzt den Geburtsvorbereitungskurs nicht.

Akupunktursprechstunde

Einblick in die Akupunktursprechstunde.

Akupunktur ist eine traditionelle chinesische Therapie zur Regulation der Lebensenergie. Studien und klinische Erfahrungen haben gezeigt, dass die Akupunktur eine schmerzlindernde, entspannende und harmonisierende Wirkung haben kann. Sie gilt als nebenwirkungsarm und ist eine gute Ergänzung zur Schulmedizin. Ab der 37. Schwangerschaftswoche (entspricht vier Wochen vor dem errechneten Geburtstermin) besteht die Möglichkeit, mit der geburtsvorbereitenden Akupunktur zu beginnen. Im Normalfall wird die Akupunktur einmal wöchentlich gemacht.

Äussere Wendung bei Steisslage

Hat sich das Baby bis am Ende der 37. Schwangerschaftswoche nicht spontan in eine Kopflage gedreht, kann bei Erfüllen der Voraussetzungen eine sogenannte äussere Wendung in Betracht gezogen werden. Hierbei wird versucht, das ungeborene Kind mit den Händen von aussen zu drehen.

Geburtsformen

Die Wassergeburt in der Gebärwanne ist sehr beliebt.

Ob Spontangeburt, Spontangeburt nach Kaiserschnitt, Wassergeburt, Zwillingsgeburt, eine spontane Geburt bei Beckenendlage oder mittels Kaiserschnitt: In der Frauenklinik am Spital Thun ist alles möglich.

Hebammengeburt

Für gesunde Schwangere wird auch eine einzig durch Hebammen geleitete Geburt angeboten. Die werdenden Familien werden durch die Hebammen eigenständig und selbstverantwortlich nach individuellen Bedürfnissen während der Geburt betreut. Bei Abweichungen vom natürlichen Geburtsprozess kann ohne notwendige Verlegung jederzeit auf die Infrastruktur am Spital Thun inklusive Fachärzteteam zurückgegriffen werden. Vorgespräche und Vorsorgekontrollen finden mit den Hebammen bereits während der Schwangerschaft statt.

Ambulante Geburt

Kinder können in der Frauenklinik am Spital Thun auch ambulant geboren werden. Das bedeutet, dass die Eltern mit ihrem Kind nach einer normalen komplikationslosen Geburt das Spital frühestens nach sechs Stunden wieder verlassen können. Die ambulante Geburt erfordert die Nachbetreuung durch eine Hebamme oder Pflegefachperson zu Hause.

Geburt mit einer Beleghebamme

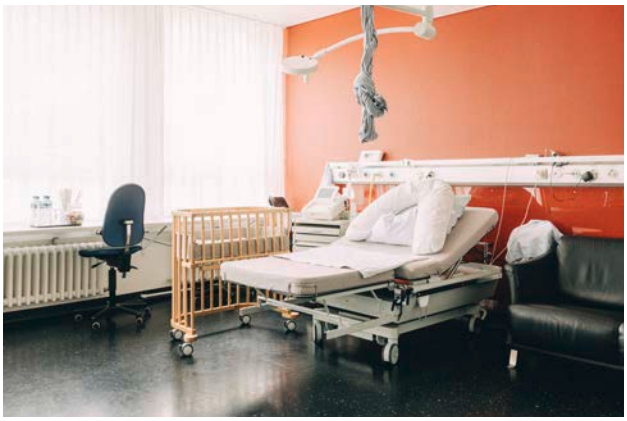
Beleghebammen begleiten und betreuen kontinuierlich während der Schwangerschaft – während der Geburt am Spital Thun und im Wochenbett. Auch nach dem Spitalaustritt wird die Betreuung zu Hause durch die Beleghebamme fortgesetzt.

Vertrauliche Geburt

Fühlt sich eine Schwangere in einer Notsituation, steht es der Frau offen, ihr Kind unter Wahrung der Identität in der Frauenklinik am Spital Thun vertraulich und anonym zu gebären. Bei einer vertraulichen Geburt wird während der Entbindung eine besondere Diskretion sichergestellt.

Geburt und Aufenthalt

Auf der Wochenbettabteilung stehen Einzel- und Doppelzimmer zur Verfügung. Wenn es die Abteilungssituation erlaubt, kann auf eigene Kosten ein Upgrade gewünscht werden. Alternativ können die Eltern auf Wunsch und bei freier Kapazität in den Genuss des Familienzimmers kommen. Für die Begleitperson besteht so die Möglichkeit, sich ganztags an der Betreuung von Mutter und Kind zu beteiligen und den Aufenthalt auf der Wochenbettstation 1:1 mitzuerleben.



Blick in ein Gebärzimmer der Frauenklinik im Spital Thun.

Infobroschüre

Die Broschüre **Die Geburt im Spital Thun** können Sie auch online lesen oder als PDF herunterladen unter: www.spitalthun.ch/downloads > Leistungsangebot > Gynäkologie und Geburtshilfe > Geburtshilfe

Oder sie scannen nebenstehenden QR-Code mit Ihrem Mobiltelefon:

NACHGEBURTLICHE ANGEBOTE

Ambulante Stillberatung und Lasertherapie

Die ambulante Stillberatung dient dazu, die Mutter bei Unklarheiten bezüglich des Stillens zu stärken, ihr Tipps zu geben und sie bei Problemen im Zusammenhang mit dem Stillen zu unterstützen. Bei wunden Brustwarzen oder allfällig schlecht heilenden Geburtsverletzungen wird zudem eine ambulante Lasertherapie angeboten, um die Wundheilung rasch zu verbessern.

Babyfotografie

Auf Wunsch wird das Baby nach der Geburt fotografiert.

Um die ersten Stunden mit dem Neugeborenen festzuhalten, haben Eltern am Spital Thun unmittelbar nach der Geburt die Möglichkeit, sich und das Kind fotografieren zu lassen. Die frischgebackenen Eltern werden hierfür nach der Geburt angefragt und können auf Wunsch einen Termin mit der Fotografin vereinbaren. Das Fotoshooting findet im Wochenbettzimmer statt. Auf Wunsch oder Anfrage ist auch eine Fotosession zu Hause möglich.

Geburtsnachgespräch

Sollten Eltern einige Wochen nach der Geburt das Bedürfnis verspüren, mit der betreuenden Hebamme über ihr Geburtserlebnis zu sprechen und nachträglich aufgetauchte Fragen zu klären, wird am Spital Thun selbstverständlich auch ein Geburtsnachgespräch angeboten. ■

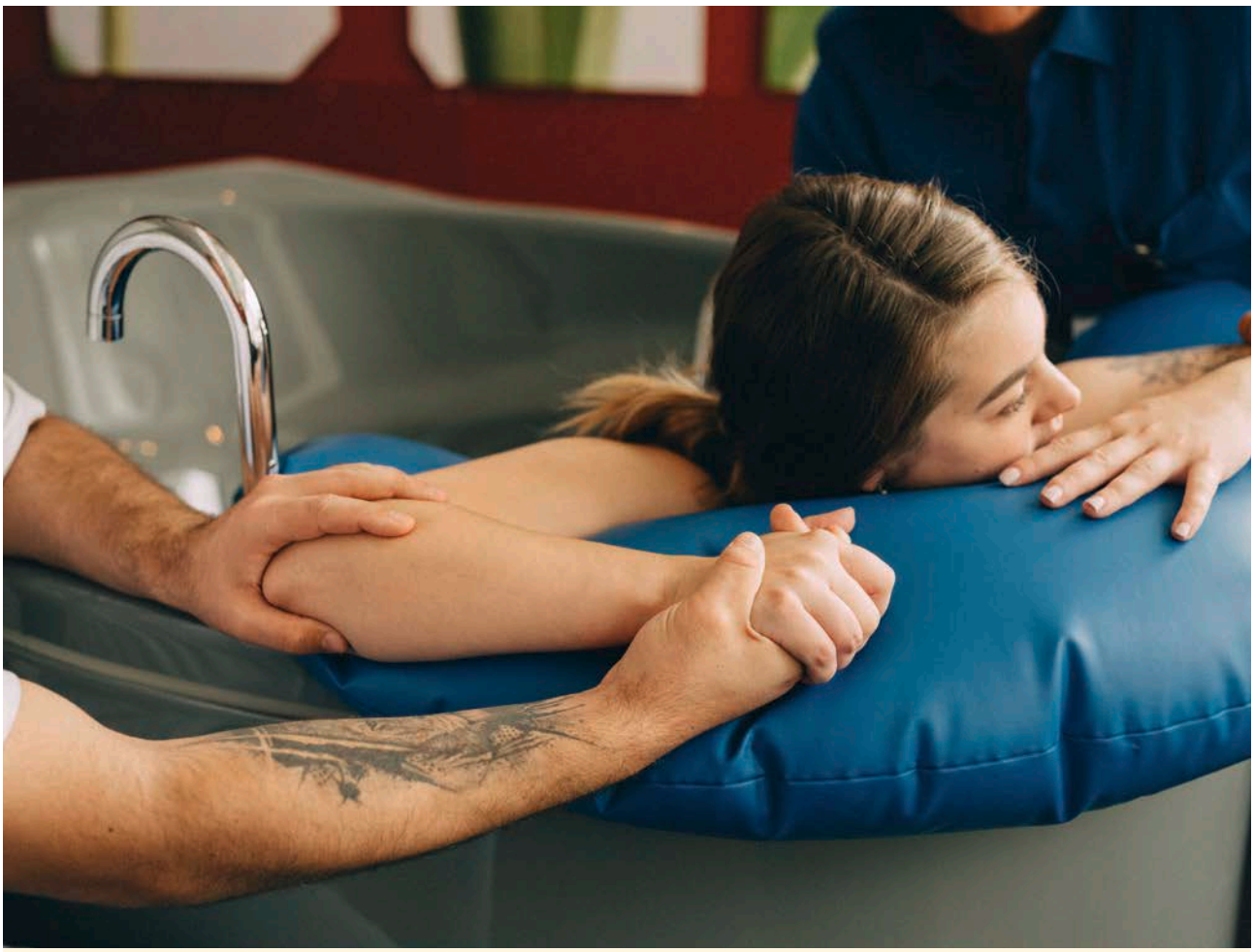
Autorin: Ramona Aebischer, BSc Hebamme

Brigitte Graf
Fachbereichsleiterin Geburtenabteilung

Beruflicher Werdegang: **2002–2003** dipl. Hebamme, Spital Grenchen, Grenchen. **2003–2013** dipl. Hebamme, Lindenhofspital Bern. **2013–2017** Leiterin Frauen und Neugeborene, Privatklinik Linde, Biel. **Seit 2017** Fachbereichsleiterin, Spital STS AG Thun

Ausbildung/Weiterbildung:

- Ecole supérieure de Commerce, La Neuveville
- Maturité professionnelle commerciale, La Neuveville
- diplomierte Hebamme, Hebammenschule Bern
- Master of Science, Management im Gesundheitswesen mit Vertiefung Midwifery, Donau-Universität in Krems



Lieber werdender Vater

Für Dich ganz persönlich steht nun in Deinem Leben eine grosse Umstellung an: Während neun langen Monaten lang hast Du Deine Partnerin hautnah begleitet, sie unterstützt und mit ihr mitgefiebert. Ihr hattet gemeinsam viele Hochs und Tiefs. Nun steht die Geburt unmittelbar bevor. Die Nervosität steigt. Alles völlig normal – steht doch das ganz grosse Ereignis vor der Tür: Die Geburt Eures Kindes...

Jetzt müssen die Taschen gepackt werden. Oder vielmehr eine Snack-Box. Denn eine Geburt kann eine Weile dauern. Und da ist es absolut von Vorteil, wenn der werdende Vater gestärkt und topfit ist. Also, lieber werdender Vater: Pack Dir einen Riegel, etwas Gesundes, aber auch was Süsses ein. Und natürlich bequeme Kleider, damit es möglichst angenehm ist. Alles klar? Dann kann es losgehen...

Damit Du den Ablauf kennst: Die Geburt startet mit Wehen, Blasensprung oder der Einleitung. Du musst flexibel sein. Denn es gibt viele verschiedene Wege. Wichtig ist einzig: Höre auf die Gefühle und Wünsche Deiner Partnerin.

Bei der Geburt gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie Du Deine Partnerin oder Ehefrau unterstützen kannst: Vielleicht hast Du im Vorfeld mit ihr abgesprochen, welche Wünsche sie hat – dann kannst Du sie richtig unterstützen und darin bestärken. Schau bitte, dass Deine Partnerin ausreichend trinkt, sich viel bewegt, häufig die Position wechselt und regelmässig zur Toilette geht – alles ganz wichtig. Ausserdem kannst Du sie fragen, ob es ihr guttut, wenn sie den unteren Rücken während der Wehen massiert bekommt. Auch einen kalten Lappen kann eine gute Idee sein. Oder einfach nur da sein, um sie mental zu unterstützen. Die Motivation während der Geburt hochzuhalten ist nicht immer einfach. Es ist möglich, dass es nicht wie gewünscht abläuft oder vorwärts geht. Oder etwas nicht plangemäss läuft. Für solche Situationen ist es umso wichtiger, dass Du der Hebamme vertraust. Sie ist Profi. Bleibe also stets positiv und übermittle diese positive Energie Deiner Liebsten. Denn Deine Anwesenheit ist die grösste Unterstützung überhaupt. All das vermittelt Ihr Sicherheit.

Dann ist es soweit: Euer neues Wunder wird geboren. Nach dem Auspulsieren der Nabelschnur wirst Du dann gefragt, ob du sie durchtrennen willst. Dann ist Euer Kind in der Regel zwei bis drei Stunden bei der Mutter im Bonding. Also Haut auf Haut am Kuscheln… Tausende von Gefühlen und Eindrücken. Jetzt gilt: Einfach nur ankommen und das Wunder geniessen. All das wird am Spital Thun, auf der Geburtenabteilung, gelebt.

Nach dem ersten Bonding bei der Mama wird Euer Kind gewogen, ausgemessen, untersucht und überwacht. Anschliessend findet der erste Hautkontakt auch mit Dir, dem frischgebackenen Papa, statt. Ein Moment für die Ewigkeit. Geniesse ihn – denn Du wirst ihn Dein Leben lang nie mehr vergessen. Unbeschreiblich! Den Stolz in Deinen Augen zu sehen, bei welchem Du sogar ein paar Tränen vergiesst – all das gehört dazu. Es macht diesen einzigartigen Moment so unfassbar speziell und einmalig. Zum ersten Mal Euer Neugeborenes auf den Armen zu halten ist aber nicht so einfach: Man wirkt da als Papa etwas unbeholfen und vorsichtig, aber strahlt dabei viel Liebe aus. Nach ein paar Minuten kannst Du Dich völlig entspannen. Und das wirkt sich dann auch auf Euer Kind aus.

Nach der ersten Erkundungstour auf Mamas Brust kommt auf der Brust beim Papa dann langsam die Müdigkeit. Das Neugeborene

beginnt sich bei Dir zu entspannen – und schläft dann vermutlich glücklich und zufrieden ein. Diese Minuten sind wichtig für die Bindung zwischen Dir als Papa und Eurem Neugeborenen. Aus diesem Grund ermöglichen wir das immer – solche kleinen Dinge sind uns sehr, sehr wichtig.

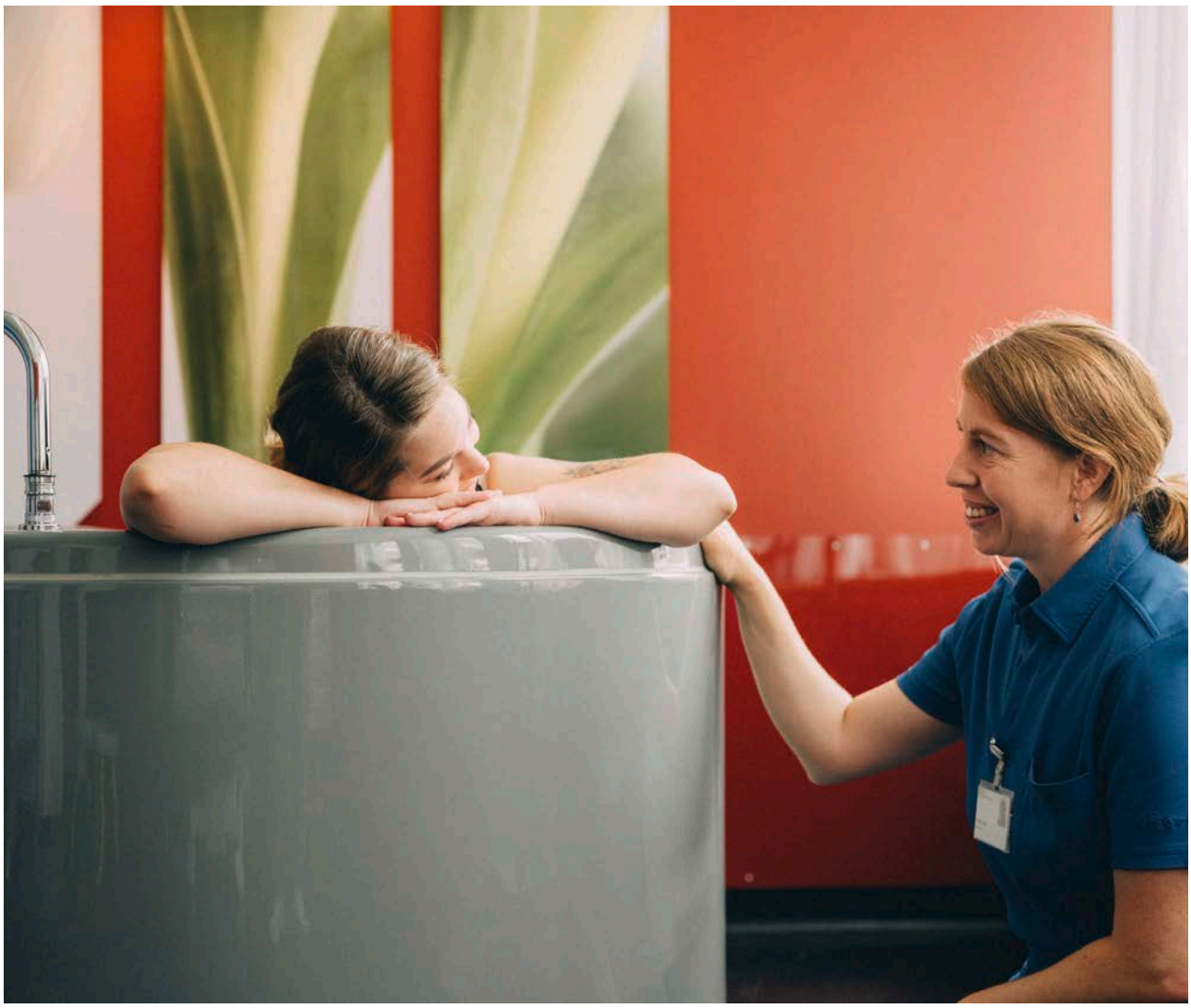
Nach der Zeit im Geburtenzimmer kommt Ihr als Familie auf die Wochenbettstation. Sollte die Geburt lange gedauert haben, ist der Zeitpunkt für Dich als Papa gekommen, zu Hause eine Portion zu schlafen. Wenn Ihr Euch für ein Familienzimmer entschieden habt, dann bleib bei uns. So könnt Ihr als Familie ankommen, die Zeit geniessen, entspannen, relaxen, erholen. Und in Ruhe verarbeiten, was gerade alles passiert ist.

Auf der Wochenbettstation kannst Du als Papa von der Möglichkeit Gebrauch machen, den Umgang mit Eurem Kind «von null auf» zu erlernen – um so zusätzliche Sicherheit zu gewinnen. Der Aufenthalt am Spital Thun ist ja in der Regel eher kurz. Zumal das Stillen und die Ernährung des Kindes im Zentrum stehen. Aber es ist wichtig, sich bewusst zu sein, dass Du und Deine Partnerin nach dem Austritt aus dem Spital nicht gleich alles perfekt macht – und könnt. Hierfür gibt es die ambulante Wochenbettbetreuung, welche durch eine Hebamme oder eine Pflegefachfrau zu Hause stattfindet. So könnt Ihr offene Fragen klären, das Handling von Grundauf erlernen und so die nötige Sicherheit als Familie gewinnen.

Und noch für Dich ganz persönlich, lieber Vater: Zu Hause bist Du Deiner Partnerin eine überaus grosse Hilfe, wenn Du Dinge wie den Haushalt in der Zeit nach der Heimkehr übernimmst. Vielleicht bist Du ja in der Küche ein Profi. Oder Halbprofi – auch das reicht aus. Ansonsten gibt es vorgekochte Gerichte – oder es gibt Essen gefroren – so gehst Du null Risiko ein. Und noch zum Haushalt: Dieser muss ja nicht immer perfekt sein. Hauptsache, Deiner Frau und Deinem Kind geht es gut, und alle fühlen sich geborgen – und wohl. Mach möglichst viel allein, als Vater. Und sorge so für bestmögliche Verhältnisse. Damit sich Deine Liebste um Euer Kind kümmern kann. Das Neugeborene steht in dieser Phase des Zuhause-Seins im absoluten Mittelpunkt.

Nun gilt für Dich und Deine junge Familie: möglichst geniessen, erholen, relaxen und entspannen – und alles ohne Stress. Für das Abenteuer Familie wünscht Euch das Hebammenteam der Frauenklinik Thun viel Freude und einzigartige, unvergessliche Momente.

Alles Liebe!



Entspannung in der Gebärwanne während der Eröffnungsphase der Geburt.

SARAH GRÜNIG: «MEIN ALLTAG ALS HEBAMME IN THUN»

Sarah Grünig ist BSc Hebamme am Spital Thun. Hier berichtet sie über ihre tägliche Arbeit an der Frauenklinik – und erklärt, wieso an manchen Tagen mehr Kinder auf die Welt kommen als an anderen.

Um es gleich vorweg zu nehmen: Kein Tag ist wie der andere. Was mich im Job erwartet, weiss ich nie im Voraus. Meistens fahre ich mit dem Velo zur Arbeit. Oft frage ich mich dann unterwegs, pedalend: Was passiert wohl heute alles? Tatsache ist: Mein Aufgabenportfolio als Hebamme ist umfassend. Ich unterstütze werdende Mütter nicht nur während der Geburt – sondern auch zuvor und danach. Am Spital Thun bieten wir beispielsweise auch die Hebammensprechstunde an. Hier begleiten wir schwangere Frauen und werdende Familien vor und während der Geburt – und betreuen sie danach auch im Wochenbett. Den gesamten Betreuungsbogen eng mitbegleiten zu dürfen, sehe ich als grosse Bereicherung.

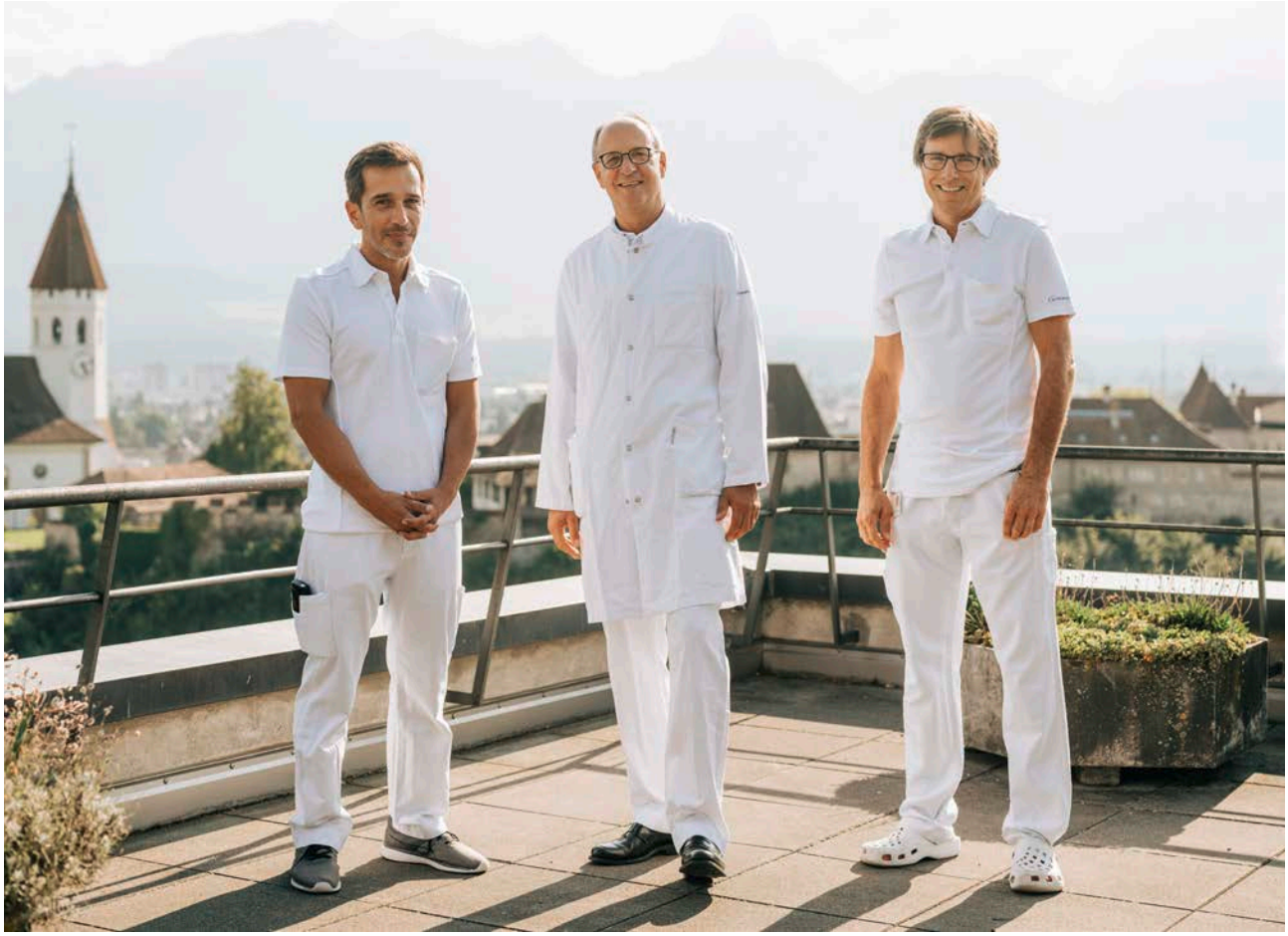
Gewisse Tage beginnen intensiv. Es sind dann jene, an denen sich eine Vielzahl von Kindern denselben Geburtstag ausgesucht haben. An solchen Tagen ist Flexibilität gefragt. So kommt es oft vor, dass die Schicht um ein bis zwei Stunden verlängert werden muss. Oder die Hebamme während des freien Wochenendes oder in der Freizeit aufgeboten wird. Doch das ist kein Problem. Flexibilität und das Wohl der Neugeborenen und deren Eltern stehen über allem. Natürlich gibt es aber auch ruhige Momente. Oder Tage, an welchen wenig(er) Kinder zur Welt kommen. Diese Zeit nutzen wir dann, um administrative Aufgaben zu erledigen. Warum gibt es Schwankungen, also Tage mit mehr oder weniger Geburten? Die Antwort ist nicht so einfach. Vermutlich spielen Mondphasen und Wetterumschwünge eine Rolle. Das sind Faktoren, die tatsächlich Einfluss auf geburtenreiche oder geburtenschwache Tage haben können. Die Wissenschaft hat hierzu keine abschliessende Erklärung. Dass man den Zeitpunkt einer natürlichen Geburt nicht oder nur bedingt beeinflussen kann, hat etwas Unerklärbares und Geheimnisvolles an sich. Natürlich hoffe ich, dass dies so bleibt. Es macht alles spannender, intensiver und noch prägender.

Egal, ob ein geburtenreicher Tag ansteht oder nicht: Es gibt Tätigkeiten wie beispielsweise Schwangerschaftskontrollen, Akupunktur-Sprechstunden und/oder vor- und nachgeburtliche Gespräche, die täglich stattfinden. All das macht meinen Hebammen-Alltag abwechslungsreich, herausfordernd, manchmal turbulent, allermeistes aber wundervoll. So oder so: Die Tätigkeit als Hebamme erfordert viel Fingerspitzengefühl und ist für mich eine Herzensangelegenheit. In dieser sensiblen Zeit des Gebärens und des Mutter- und Familienwerdens, ist mir eine individuelle Betreuung sehr wichtig. Meine Aufgabe sehe ich darin, die Frau in ihrer Kraft zu bestärken, sie wo immer möglich zu unterstützen, ihr in dieser Grenzerfahrung der Geburt Mut zuzusprechen und für sie da zu sein. Ich bin in all meinem Tun und Handeln bestrebt, die Physiologie – die natürliche Geburt – zu erhalten und zu fördern. Verläuft alles ganz natürlich, braucht es bei einer Geburt kein Eingreifen. Das Leiten einer Geburt bei einer gesunden Schwangeren und einem als gesund zu erwartenenden Kind gehört in meinen Kompetenzbereich. Hier setze ich mich für eine interventionsarme Geburtshilfe ein, alles ganz nach dem Motto: «So wenig wie möglich, so viel wie nötig».

Regelmässig besuche ich Schulungen und Weiterbildungen. Diese geben mir die Sicherheit, um Abweichungen von der Physiologie zu erkennen und um je nach Situation richtig zu handeln. Die Auseinandersetzung mit der Geburt, dem Geburtsort und den Gegebenheiten ist zentral. Ich befürworte, wenn Schwangere vor der Geburt frühzeitig mit uns das Gespräch suchen und die Hebamme als wichtige Partnerin sehen.

Meine Freude ist immer riesig, wenn ich ein kleines Menschenkind in meinen Händen halte und als neue Erdenbürgerin oder neuen Erdenbürger willkommen heissen darf. Die Vollkommenheit mit einem Neugeborenen ist unfassbar schön. Es ist mein Glück, diesem einzigartigen Moment, dem Anfang des Lebens, so nahe sein zu dürfen. Ebenso faszinierend und tief beeindruckt bin ich von der Urkraft der werdenden Mutter während dem Gebären. Das sind dann eigentliche Grenzerfahrungen. Denn keine Geburt ist wie die andere. Mit meiner Zusatzfunktion als Verantwortliche für Qualität und Entwicklung arbeite ich am Spital Thun auch im Hintergrund. Der Fokus liegt bei der Weiterentwicklung der Geburtenstation, der Qualitätssicherung und auf Verbesserungen, welche zur Zufriedenheit aller beitragen. So enden dann meine Arbeitstage mit einer entspannten Velofahrt nach Hause. ■

Autorin: Sarah Grünig, BSc Hebamme/Stud. MSc Hebamme



(von links) Dr. med. Chrysostomos Papaioannou, Stv. Chefarzt Frauenklinik, Dr. med. Peter Diebold Chefarzt Frauenklinik und Dr. med. Johann Imhoof, Leitender Spitalfacharzt Anästhesie.

«DER TEAMGEDANKE IN DER GEBURTSHILFE IST SO AUSGEPRÄGT WIE KAUM IN EINEM GEBIET»

Dr. med. Johann Imhoof ist Leitender Spitalfacharzt Anästhesie am Spital Thun. Im Interview gibt er Einblick in seine Welt, erklärt die Anästhesie und spricht über Risiken bei geburtshilflichen Eingriffen.

Herr Dr. med. Imhoof: Was umfasst die geburtshilfliche anästhesiologische Tätigkeit? Wie läuft das bei der Geburt ab und was macht der Anästhesist genau?

«Die meisten Frauen, die im Spital Thun ihr Kind zur Welt bringen, bekommen nie ein Mitglied des Anästhesieteams zu Gesicht. Wir treten meist dann im Gebärsaal in Erscheinung, wenn ein Periduralkatheter zur Schmerztherapie eingelegt werden soll. Die Periduralanästhesie ist die effizienteste Therapie der Wehenschmerzen. Durch die rückenmarksnahe Einlage eines dünnen Katheters können Medikamente zur Schmerztherapie über Stunden kontinuierlich verabreicht werden. Bei Bedarf kann diese Schmerztherapie auch zur Anästhesie für einen Kaiserschnitt ausgebaut werden. Kommt es zu einem Notfall bei der Mutter und/oder dem Kind, wird häufig ein Team der Anästhesie dazu gerufen, um Notmassnahmen durchzuführen. Zudem ist manchmal im Geburtsverlauf eine Operation nötig, die eine Anästhesie bedingt.»

Nennen Sie uns die Vorteile eines einsatzbereiten Anästhesieteams?

«Geburten können an vielen Orten sicher durchgeführt werden, wenn das individuelle Risiko der Gebärenden und des Kindes sorgfältig abgewogen wurde. Das Vorhandensein eines rund um die Uhr einsatzbereiten Anästhesieteams erweitert das Spektrum der beherrschbaren Risiken enorm, weil so vielfältige Interventionsmöglichkeiten auch für unvorhersehbare Ereignisse möglich werden. Beginnend bei der invasiven Schmerztherapie, über die Möglichkeit, durch einen Kaiserschnitt eine kritische Situation unter der Geburt abzuwenden, bis zur (operativen) Therapie starker Blutungen in der Nachgeburtsphase können viele Beispiele genannt werden. Eine notfallmässige Spitaleinweisung erst bei Auftreten einer solchen Situation ist belastend und unter Umständen sehr gefährlich.»

Akutsituationen wie beispielsweise die Notfallsectio oder das Thema starke Blutung benötigen ein hohes Mass an Fachwissen. Wie sind Sie hier organisiert?

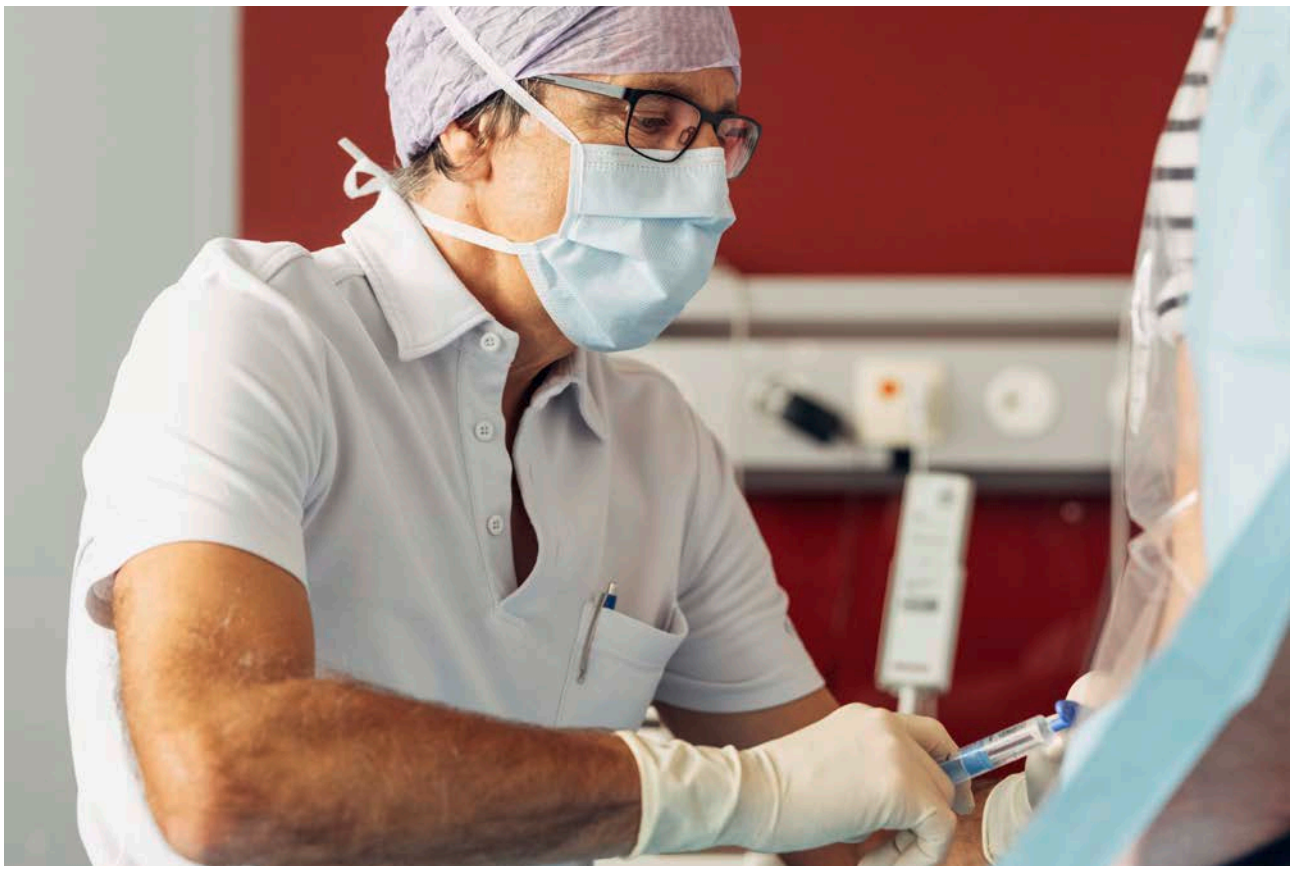
«Das Besondere an den geburtshilflichen Notfällen ist deren oft ausgeprägte Dringlichkeit, die keinerlei Aufschub duldet. Die zu treffenden Massnahmen gehören zwar zum Basiskönnen der Anästhesistinnen und Anästhesisten, deren Anwendung unter höchstem Zeitdruck bei potenzieller Lebensgefahr von Mutter und Kind stehen, stellen aber oft höchste Anforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit, damit alles gut kommt. Dies kann für alle Beteiligten belastend sein, weshalb eine gute Vorbereitung und genügend personelle und technische Ressourcen entscheidend sind.»

«Ein geburtshilflicher Notfall duldet keinerlei Aufschub.»

Die anästhesiologische Betreuung von werdenden Mütter im Rahmen von geburtshilflichen Eingriffen gehört zu den schönsten, aber auch anspruchsvollsten Aufgaben ihres Fachgebiets. Erzählen Sie kurz darüber…

«Die Wehenschmerzen können eine Schwangere an den Rand der Erschöpfung bringen. Wenn ich als Anästhesist durch die Einlage eines Periduralkatheters diese Schmerzen beenden kann und die Frau wieder ein entspanntes Lächeln im Gesicht hat, dann ist das schon ein sehr schönes Erlebnis. Die Geburt eines Kindes ist sicher einer der emotionalsten Momente im Leben. Wenn ich dabei Unterstützung bieten kann, ist das für mich sehr befriedigend. Oft erinnern sich die Frauen noch nach Jahren an jedes Detail. Zudem behaupte ich, dass der Teamgedanke und die interdisziplinäre Unterstützung nirgends so ausgeprägt ist wie in der Geburtshilfe. Die Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen der Geburtshilfe ist denn auch von grossem gegenseitigem Respekt geprägt. Da man es in der geburtshilflichen Anästhesie potenziell gleich mit zwei Patienten, also Mutter und Kind, zu tun bekommt, ist der personelle Aufwand nicht zu unterschätzen.»

Besonders wichtig ist die Erkennung der potenziellen Risiken für Mutter und Kind bei einer Geburt. Wie kann sichergestellt werden, dass die qualitativ hochwertige Patientenversorgung von



Dr. med. Johann Imhoof beim Legen einer Periduralanästhesie.

Mutter und Kind auch in dringlichen Situationen gewährleistet ist?

«Geburtshilfliche Eingriffe wie zum Beispiel ein Kaiserschnitt können Operationen mit allerhöchster Dringlichkeit sein. Um diese ultraschnellen Abläufe gewährleisten zu können, wurden in interdisziplinären Teams die nötigen Voraussetzungen eruiert und umgesetzt. Im Spital Thun ist einer der Operationssäle rund um die Uhr fixfertig vorbereitet und freigehalten, um jederzeit verzögerungsfrei einen Kaiserschnitt durchführen zu können. Haben Kinder einen etwas holprigen Start in diese Welt, brauchen sie meist nur sehr kurzzeitige, aber prompte und effiziente Unterstützung, um die Anpassung an das Leben ausserhalb des Mutterleibes zu schaffen. Um diese Situationen zu erkennen und die nötige Unterstützung bieten zu können, braucht es Trainings, welche wir ähnlich wie bei der Feuerwehr regelmässig durchführen, damit in der Notsituation jeder Handgriff sitzt.»

Zu den Kernkompetenzen der Anästhesiologie gehört nicht nur die sichere Betreuung im Operationssaal, sondern auch die Schmerztherapie nach der Operation und die Schmerzlinderung unter der Geburt. Um was geht es da und welche Arten von Schmerztherapie gibt es?

«Die Schmerztherapie unter der Geburt baut auf ein stufenweises Vorgehen mit meist physikalischen Methoden zu Beginn. Im weiteren Verlauf gibt es verschiedene Möglichkeiten, die in spezifischen Situationen ihre Stärken ausspielen können. Neben der Inhalation eines Lachgas-Sauerstoff-Gemisches kann auch die als patientenkontrollierte Infusion eingesetzte Verabreichung eines sehr gut steuerbaren Schmerzmittels hilfreich sein. Als unbestrittener Goldstandard gilt aber immer noch die Periduralanästhesie, an der sich alle anderen Methoden messen müssen. Auch die initiale Schmerztherapie nach Operationen ist die Domäne der Anästhesistin oder des Anästhesisten. Um das Auftreten von Nebenwirkungen gering zu halten, werden immer verschiedene Medikamente im Sinne eines Stufenschemas miteinander kombiniert. Auf diese Weise können auch Schmerzen nach grossen Operationen gut in Schach gehalten werden. Auf den Nenner gebracht hat unsere Arbeit zwei grosse Ziele: Sicherheit und Komfort der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten.» ■

Interview: Marco Oswald

FACTS & FIGURES GEBURTSABTEILUNG

Alle Angaben **pro Jahr (2021),** ausser anders angegeben.

Häufigster Name bei Mädchen

Mia

Häufigster Name bei Buben

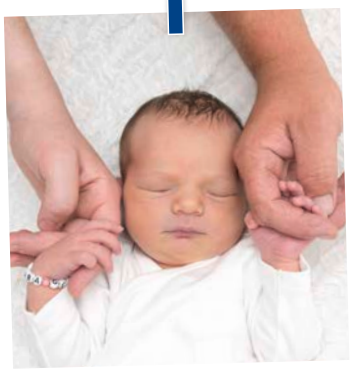
Nino

Anzahl Geburten 2021

1'195

Durchschnittsalter der Mutter

31.7 Jahre



Anzahl Zwillings-paare

15

Kaiserschnitte in Prozent (2020)

26%

Anzahl Wasser-geburten (2020)

206

Tiefstes / Höchstes Geburts-gewicht

1'930g

4'865g

1

«WIR ARBEITEN MIT DER FRAUENKLINIK ENG UND SEHR GUT ZUSAMMEN»

Welche Rolle spielt die Kinderärztin oder der Kinderarzt bei einer Geburt? Und wie ist die Zusammenarbeit mit dem Spital Thun, das keine eigene Pädiatrie betreibt? FOKUS hat bei Dr. med. Daniel Hänggi, einem der beauftragten Kinderärzte, nachgefragt.

2

3

1 Jedes Neugeborenen wird im Spital Thun von einem Kinderarzt untersucht. Im Bild: Brigitte Eigenheer, diplomierte Pflegefachfrau, Dr. med. Daniel Hänggi, Kinderarzt.

2 Alles zum Wohle des Neugeborenen: Am Spital Thun werden die Jüngsten betreut und begleitet.

3 In die Hände der Mutter: Alles lief gut bei der Geburt – Mama darf ihr Kind in die Armen nehmen …

Herr Dr. med. Hänggi: Sie arbeiten als Kinderarzt eng mit der Frauenklinik des Spitals Thun zusammen. Wie muss man sich das vorstellen?

«Man arbeitet im Team. Die Kinderärzte der Geburtshilfe im Spital Thun kennen die Praxis und die Klinik und sind so eine Schnittstelle zwischen Geburtsklinik und dem Zuhause von werdenden Eltern. Die Zusammenarbeit läuft gemeinsam mit den Pflegefachkräften, Hebammen und Mütterberaterinnen. Je nach Bedarf muss auch eine Brücke zur intensivmedizinischen Neonatologie im Inselspital geschlagen werden. Das ist dann der Fall, wenn kranke Neugeborene mehr Therapie benötigen, als wir es bei der Spital STS AG am Spital Thun in der Frauenklinik anbieten können. Es braucht also den Fokus auf beide Seiten, den der hausärztlichen und den der intensivmedizinischen Betreuung, um der Aufgabe dieser Schnittstelle gerecht zu werden.»

Interdisziplinär heisst also das Zauberwort…

«Ja, so ist es. Den Kinderärztinnen und -ärzten ist die Teamarbeit wichtig. Die Expertise von Pflegefachfrauen, Hebammen, Frauenärzten und der Anästhesie entfaltet ihren Wert erst richtig in ihrem Produkt, nämlich dem gemeinsamen Vorgehen. Von der hebammengeleiteten Geburt bis zum notfallmässigen Kaiserschnitt, eine Geburt kann sich unterschiedlich ereignen. Stets erfordert sie aber für die Beteiligten eine Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit, und wir Kinderärzte sind dankbar, dass im Spital Thun diese Zusammenarbeit gelebt wird.»

Und wie empfinden und erleben die werdenden Eltern diese Zusammenarbeit?

«Werdende Eltern wählen ihren Frauenarzt für die Betreuung in der Schwangerschaft und so ergibt sich eine Zusammenarbeit mit der geburtsbetreuenden Hebamme am Spital Thun. In den meisten Fällen braucht es für die Geburt keinen

Das Kinderarztteam der Spital STS AG (von links): Dr. med. Daniel Hänggi, Dr. med. Sara Phull, Dr. med. Nora Rufener, Dr. med. Fatima Saehrendt und Dr. med. Daniel Zimmerer.

Kinderarzt. Der diensthabende Kinderarzt wird dazugerufen, wenn medizinische Umstände wie Anpassungsschwierigkeiten des Neugeborenen bei oder nach der Geburt dies verlangen. Diesen Dienst teilen sich fünf Kinderärztinnen und -ärzte rund um die Uhr. Das ist auch das Team, das im Spital die neugeborenen Kinder ärztlich betreut, in der Regel mit einer Untersuchung und einem Gespräch mit den Eltern am dritten Tag. Vor Austritt werden sich die Eltern für die erste Vorsorgeuntersuchung anmelden. Hierfür stehen in der Region 13 Kinderärzte in acht Praxen zur Verfügung.»

Der Arzt für die Kleinsten ist heute gefordert: Geburtenrekorde, besorgte Eltern, viele soziale Fragen und seit zwei Jahren das Thema Corona. Schwierig für Sie?

«Durch Corona waren wir natürlich zusätzlich gefordert.»

«Alle Fachkräfte, die sich um Gesundheit und Erziehung der Kleinsten bemühen, sind zuletzt auch aufgrund von Corona zusätzlich gefordert – da stimme ich zu. Allerdings können wir froh sein, dass

wir nicht eine Pandemie erleben müssen, die auch viele medizinische Opfer bei den Kindern fordert. Corona bringt für viele Kinder Einschränkungen mit sich und das bedeutet Leiden, vor allem im sozialen Bereich. Ich schaue es als Krise an, an deren Bewältigung wir aber auch wachsen können, wenn wir Gespräche und Lösungen suchen und mithelfen, Massnahmen tragbar umzusetzen.»

Das Gesicht der Pädiatrie hat sich stark gewandelt. Prävention wird immer wichtiger, Pflichtuntersuchungen nehmen zu. Wie beurteilen Sie die Situation?

«Es ist ein Wesen der Kindermedizin, dass einerseits die schweren Erkrankungen seltener geworden sind – sei es, weil früher diagnostiziert, besser behandelt oder sie durch prophylaktische Massnahmen erst gar nicht aufgetreten. Andererseits hat aber der Beratungsbedarf und das Sicherheitsbedürfnis zugenommen. Das Bild des Arztes in der Gesellschaft hat sich geändert. Krankheitsbilder, die früher auf Grund der ärztlichen Erfahrung klinisch diagnostiziert wurden, müssen heute von Abklärungen begleitet werden, um glaubhaft genug zu wirken. Gewiss sind die technisch gewonnenen Befunde zur Diagnosestellung in der Medizin hilfreich. In dem Bereich, wo ich tätig bin, ist aber der klinische Aspekt wichtiger.»

Noch zur Schattenseite in Ihrem Beruf: Wenn Kinder sterben…

«Wenn die Ordnung im Leben durcheinanderkommt, wenn Kinder vor den Eltern sterben, dann ist das sehr schlimm für alle, insbesondere für die Eltern. Wie vermutlich alle meine Berufskolleginnen und -kollegen versuchen wir auch in diesen Fällen professionell zu handeln. In den Situationen, in denen ich einen Kindstod erleben musste, ist es mir jedoch nicht gelungen, die Gefühle zu kontrollieren. Das hängt damit zusammen, dass wir es in der Praxis und auf der Geburtenstation sehr selten erleben müssen. Andere Fachexperten könnten Ihnen vermutlich mehr über die professionelle Begleitung von sterbenden Kindern berichten. Entscheidend ist, dass wir in der Medizin als Team handeln und auch in schwierigen Situationen durch Gespräche und den Austausch über Gefühle innerhalb des Teams Trost finden.»

Als Ratgeber für Eltern: Was ist zu tun, wenn ein Kind von schwerer Atemnot betroffen ist, das Bewusstsein verliert und der Kinderarzt nicht erreichbar ist?

«Die Notfallversorgung wird so geregelt: Über die Notrufnummer 144 kann jede Person rasch und effizient Hilfe bei allen medizinischen Notfällen anfordern – und das rund um die Uhr. Doch bei Notfällen mit Kindern sind es selten unmittelbar lebensbedrohliche Zustände, die zu Verunsicherung und Fragen Anlass geben. Die Kinderarztpraxen in Thun informieren auf ihren Websites oder via Telefonbeantworter in Abwesenheit über das Vorgehen bei Notfällen. Über die Triagenummer ‹medphone› werden Eltern beraten und ausserhalb der Sprechstundenzeiten gegebenenfalls an den Hausarztposten der Region Thun (HAN-RT) verwiesen. Alle Kinderärzte der Region arbeiten am HAN-RT mit, so dass in spezifisch pädiatrischen Fragen auch abends und am Wochenende Kinder behandelt werden können.»

Am Spital Thun gibt es keine Kinderklinik. Wo weisen Sie Ihre jüngsten Patientinnen und Patienten zu, wenn eine Hospitalisation nötig wird?

«Wir sind in Thun in der glücklichen Lage, dass wir über ein universitäres Tertiärzentrum mit hochspezialisierter Kindermedizin in Bern verfügen – also nur 30 Minuten von uns entfernt. Für diese Distanz würden uns Grossstädte wie London oder Paris beneiden.» ■

Interview: Marco Oswald

Das Wichtigste in Kürze

Damit auch die kindliche Betreuung vollumfänglich abgedeckt werden kann, teilen sich die beauftragte Kinderärztinnen und -ärzte die Dienste wochenweise auf. Nebst dem, dass die diensthabende Kinderärztin oder der diensthabende Kinderarzt 24 Stunden für Notfälle abrufbar ist, führen sie oder er täglich eine Visite mit Neugeborenen-Untersuchungen auf der Wochenbettstation am Spital Thun durch. Das Kinderarztteam stellt in Thun einen wichtigen Teil für die Geburtshilfe dar. Dabei ist sichergestellt, dass jedes Kind einmal pro Aufenthalt durch einen Kinderarzt gesehen wird.

WAS PASSIERT IM NOTFALL?

Wenn in der Frauenklinik der Notfallknopf gedrückt wird, muss es schnell gehen.

Rund 1'500 gynäkologische Notfälle werden jährlich im Notfallzentrum am Spital Thun durch die Frauenklinik betreut. Notfälle in der Frühschwangerschaft oder reine gynäkologische Notfälle werden direkt im Notfallzentrum oder in den Räumlichkeiten der Praxis behandelt. Handelt es sich um Notfälle von Schwangeren nach der 22. Schwangerschaftswoche, sogenannte geburtshilfliche Notfälle, werden diese Frauen direkt in den Gebärsaal einbestellt, wo die entsprechenden medizinischen Geräte als auch die Fachspezialisten umgehend zur Verfügung stehen. Eine Geburt auf dem Notfall ist zum Glück selten, aber durchaus möglich.

Einzelfälle, die lange in Erinnerung bleiben

Mindestens einmal pro Jahr kommt es vor, dass ein Kind vor dem Spital Thun das Licht der Welt erblickt – sei es im Auto, auf dem Parkplatz oder im Eingangsbereich des Spitals. Solche Situationen setzen dann ein eingespieltes Team und rasches Handeln voraus. Solche Augenblicke sind speziell, die Momente bleiben allen Beteiligten meist lange in Erinnerung. Dazu gehören auch Situationen, wenn Frauen überraschend zu Hause gebären – und es nicht mehr bis ins Spital schaffen. Auch dann ist das Team der Frauenklinik gefordert – und natürlich für aussergewöhnliche Momente geschult.

Sicherheit über alles

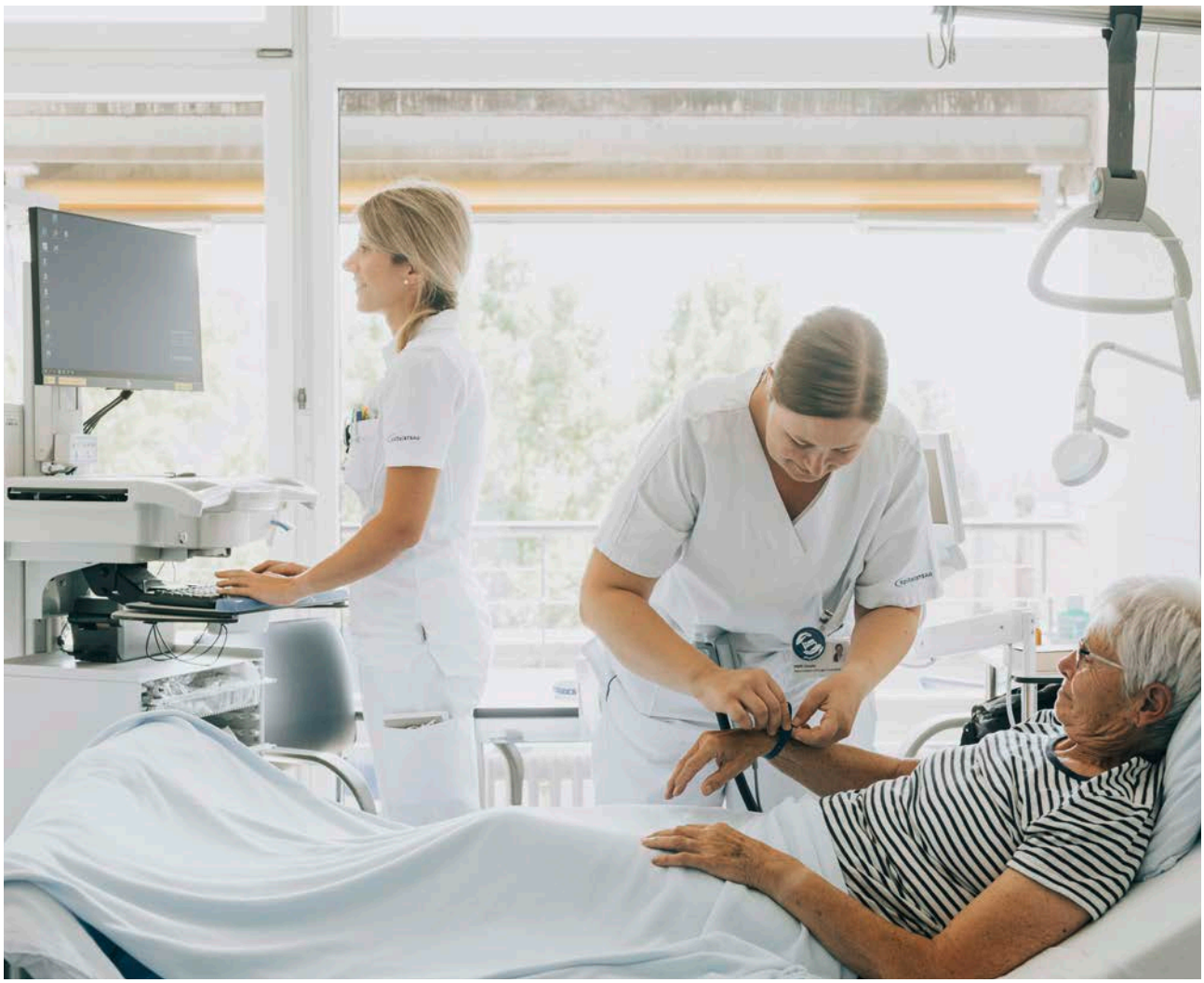
Für den Fall, dass es während einer Geburt zu einer Notfallsituation kommt, verfügt die Spital STS AG am Spital Thun über ein Notfallkonzept. Ist schnelles Handeln respektive der Gang in den Operationssaal für einen Notfallkaiserschnitt notwendig, wird der Prozess durch Drücken des Notfallknopfes ausgelöst. Durch einen Alarm per Telefon werden dann alle nötigen Fachkräfte wie Gynäkologe, Anästhesist, Kinderarzt, Hebamme, Fachfrau Neonatologie, OP-Lagerung alarmiert und aufgeboten. Heisst: Alles läuft hoch professionell ab – und binnen Minuten. Der Notfallknopf macht es also möglich, dass das ungeborene Kind in weniger als zehn Minuten per Kaiserschnitt entbunden werden kann. Mutter und Kind werden schnellstmöglichst und bestens versorgt – die Sicherheit geht natürlich über alles. Der Notfallknopf kommt selten zur Anwendung – maximal drei bis fünf Mal pro Jahr. Um für solche Situationen dann perfekt vorbereitet zu sein, werden diese Abläufe mittels Knopfdruck mehrmals pro Jahr in Form von Simulationsübungen geübt.

Was ist zu tun, wenn…?

Schwangere oder deren Angehörige wenden sich bei einem Notfall oder einer ausserordentlichen Situation primär und stets an den persönlichen Gynäkologen. Ist dieser nicht erreichbar oder der Notfall tritt ausserhalb der Öffnungszeiten der Praxis ein, ist das Notfallzentrum Thun rund um die Uhr besetzt. ■

Autoren: Melanie Zürcher, Leitende Sekretärin Frauenklinik/
Dr. med. Chrysostomos Papaioannou,
Stv. Chefarzt Frauenklinik

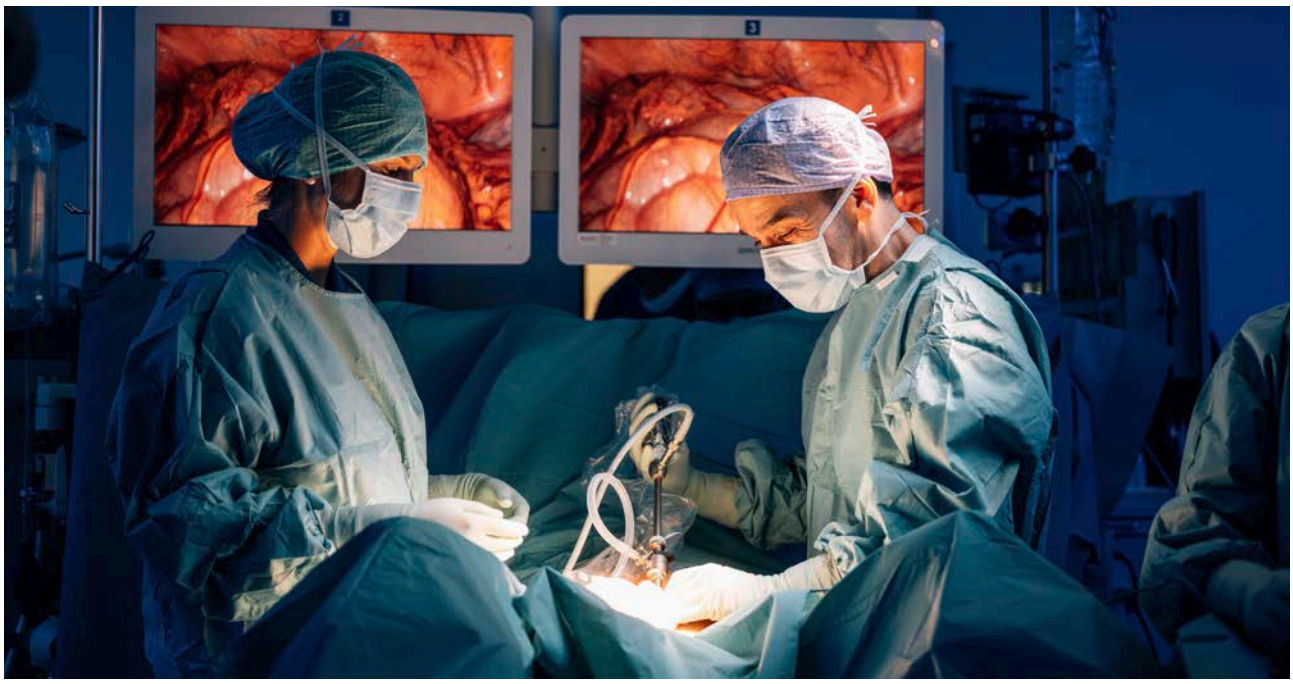
AUS- UND WEITERBILDUNG



Auch die morgendliche Visite gehört zur Ausbildung dazu: Assistenzärztin Elisa Zeman (links) mit Claudia Pfäffli, Stationsleiterin B7/B8, und einer Patientin.

AUS- UND WEITERBILDUNG WIRD HIER GROSS GESCHRIEBEN

Als grösste Ausbildungsstätte für Gesundheitsberufe in der Region Thun/Berner Oberland bietet die Spital STS AG an der Frauenklinik am Spital Thun zahlreiche Möglichkeiten an. Aus- und Weiterbildung: Für die Spitalgruppe das A und O.



Die Assistenzärztin Elisa Zeman wird durch das Kaderteam im OP ausgebildet.

In der Frauenklinik am Spital Thun gibt es Ausbildungsplätze in den Berufszweigen Studierende Hebamme BsC, Studierende Pflege Höhere Fachschule (HF) und Lernende Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ. Sowohl auf der Wochenbettstation als auch auf der Geburts- und auf der gynäkologischen Abteilung absolvieren Hebammen (Studierende der Berner Fachhochschule Gesundheit) ihre Praxismodule. Pro Jahr erlernen rund 20 Studierende im Bereich FH Hebamme an der Frauenklinik am Spital Thun ihr Können: Ob Praxisumfeld, Frauen und deren Familien während Schwangerschaften, Geburten und Nachgeburtszeiten – all das wird in Thun kennengelernt und erlernt. Angeboten werden Ausbildungsplätze für alle Studienjahre. Im betriebseigenen, dritten Lernort werden zudem Transfercoachings, welche zur Vertiefung und Vernetzung des Hebammenwissens dienen, durchgeführt. Auf der Wochenbettstation und auf der gynäkologischen Abteilung werden zudem pro Jahr je zwei Studierende ausgebildet. In den 24-wöchigen Praktika erlernen die angehenden Pflegefachfrauen HF die Pflege von Mutter, Kind und Familie (Fokus F) oder die Pflege von körperlich erkrankten Menschen im Akutbereich (Fokus K). Den Lernbereich Training und Transfer Praxis (LTT Praxis) besuchen die Auszubildenden wöchentlich in den regionalen Lernzentren. Ausserdem absolvieren auf der gynäkologischen Abteilung sechs angehende Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit EFZ ihre Ausbildung. ■

So läuft die Ausbildung für Fachärztinnen und Fachärzte

Die Frauenklinik der Spital STS AG am Spitals Thun ist eine SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte zur Ausbildung von Fachärztinnen und Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe. Drei der insgesamt fünf Jahre der Weiterbildung können Absolventinnen und Absolventen direkt in der Frauenklinik am Spital Thun absolvieren. Die Vielfalt an gynäkologischen Krankheitsbildern, die umfangreichen geburtshilflichen Leistungen und die regelmässigen, hausinternen Fortbildungen sorgen hier für eine breit gefächerte Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte in der Frauenheilkunde. Zudem können Fachärzte der Frauenklinik nach mindestens weiteren drei Jahren spezialisierter Weiterbildung und Erfüllung der SIWF/SGGG-Kriterien den Schwerpunkt der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe erwerben.

SIWF FMH ISFM
zertifizierte Weiterbildungsstätte
2021

FACTS & FIGURES SPITAL STS AG

Alle Angaben **pro Jahr (2020)**, ausser anders angegeben.

Anzahl Mitarbeitende (Stand Dezember 2021):

2'175

Anzahl Nationalitäten (Stand Dezember 2021):

44

Anzahl stationäre Patienten:

15'335

Thun: **13'938**, Zweisimmen: **1'397**

Anzahl Operationen:

6'519

Thun: **6'197**, Zweisimmen: **322**

Anzahl ambulante Eingriffe:

2'833

Anzahl Notfallpatienten (exkl. Psychiatrie):

21'084

ambulant: **12'041**, stationär: **9'043**

Aufenthaltsdauer der Patienten im Durchschnitt:

4,9 Tage

Aufenthaltsdauer der Covid-Patienten im Durchschnitt:

9,4 Tage

Anzahl verwendete Mundschutzmasken:

655'000

Entspricht **1'820** Stk./Tag

(2019, vor der Pandemie: **267'490**)

Anzahl verwendete Einweghandschuhpaare:

2'132'000

Entspricht **5'922** Paare/Tag

(2019, vor der Pandemie: **1'866'611**)

Anzahl Windeln:

38'178

Entspricht **107** Stk./Tag

Anzahl Telefonanrufe (2021):

138'981

Auf die Hauptnummer 058 636 00 00

Rekordzahl: Mit 1195 Geburten verzeichnet das Spital Thun im Jahr 2021 so viele Geburten wie noch nie.

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