



Dem Schmerz die Stirn bieten – jeden Tag

Seite 14

**Psychosomatik –
wenn der Körper spricht**
Seite 6

**Selbstverletzendes
Verhalten**
Seite 24

06#

Inhalt

Psychosomatik – wenn der Körper spricht

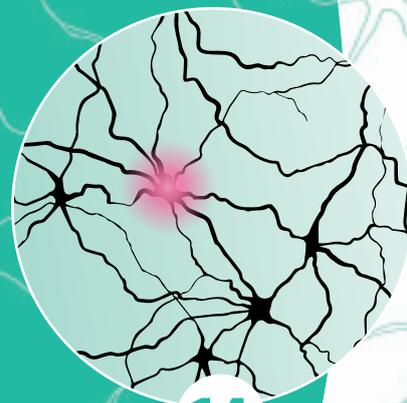
-  Ganzheitliche Behandlung des Menschen 6
- Wenn plötzlich alles zu viel wird 10



6

Dem Schmerz die Stirn bieten – jeden Tag

- Der Schmerz, mein täglicher Begleiter 14
- Wenn der Schmerz bleibt 18



14

Selbstverletzendes Verhalten

- Ein Thema geht unter die Haut 24

- Kurz und bündig 5, 23

-  «Eine Geburt verursacht positive Schmerzen» 12
-  Rezept: Kürbisrisotto mit sautierten Saisonpilzen 21
-  Ärztlicher Tipp: Migräne 22
- Individuell gestalteter Patientenpfad 30
- Hausärzte: Immer weniger Einzelkämpfer 32
- Veranstaltungskalender 34
- Vorschau und Service 35



24

Chefsache

Niemand kann von sich behaupten, noch nie Schmerz empfunden zu haben. Fast die Hälfte aller Arztbesuche findet wegen Schmerzen statt. Kaum eine Sinneswahrnehmung ist so vielschichtig wie die des Schmerzes. Dabei gibt es nicht nur den einen Schmerz, sondern mindestens so viele Arten von Schmerz, wie die Ureinwohner der Arktis Worte für Schnee kennen. Dies sind Gründe genug, dieser allgegenwärtigen Empfindung eine Ausgabe des SRO.info zu widmen.

Wenn die Zeitgenossen von Karl dem Grossen von «smërzo» sprachen, meinten sie damit etwas Aufreibendes. Daher kommt unser heutiger Begriff Schmerz. Dass Schmerzen aufreibend sind, weiss Peter Schönmann aus leidvoller Erfahrung seit seiner Jugend. Wie er es schaffte, heute trotzdem ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben zu führen, lesen Sie in unserem Patientenbericht «Der Schmerz, mein täglicher Begleiter».

Schmerzen sind nur zu einem kleinen Teil eine rein körperliche Empfindung. Deswegen können gebärende Frauen selbst den starken Schmerzen während der Geburt mitunter Gutes abgewinnen. Diese Schmerzen sind zeitlich begrenzt, sind beeinflussbar und haben ein freudig erwartetes Ziel.

Die chronischen Schmerzen von Sarah F. aus unserer zweiten Patientengeschichte waren durch sie nicht beeinflussbar. Unter anderem aus diesem Ohnmachtsgefühl heraus wurde sie depressiv. Lesen Sie, wie sie die Kontrolle wiedererlangt hat. Und wie seelische Schmerzen zu körperlichen Narben führen können, erfahren Sie in einem bemerkenswerten Artikel, der unter die Haut geht.

Hartnäckige Schmerzen werden am erfolgreichsten im Team bekämpft. Wie diese Teamarbeit aussieht, beschreiben wir am Beispiel der Vorbereitung einer Hüftoperation bei einer Patientin mit einem kranken Herzen, und Dr. Beat Rössler zeigt, dass es ein gut funktionierendes Netzwerk gibt, das Hausärzte, Spezialisten und Patienten miteinander verbindet.

Doch das wichtigste Mitglied im Team ist immer der Patient selbst. Und das gilt für die Behandlung jeder Art von Schmerzen – ob kurz andauernd oder chronisch.

Bleiben Sie also der Chef, wenn der Schmerz aufgeht. Wir helfen Ihnen dabei.

Dr. med. Christian Wölfel
Leitender Arzt Interventionelle Schmerztherapie



Studium und Karriere kombinieren – Gesundheitsberufe weiterentwickeln

Bachelor of Science

- Pflege (Vollzeit)
- Pflege für dipl. Pflegefachpersonen
- Pflege Teilzeit für FaGe und FaBe
- Physiotherapie
- Ernährung und Diätetik
- Hebamme
- Hebamme für dipl. Pflegefachpersonen

Master of Science

- Pflege
- Physiotherapie
- Hebamme
- Life Sciences – Food, Nutrition and Health

Weiterbildungen in folgenden Studienrichtungen

- Spezialisierte Pflege
- Psychische Gesundheit und Krankheit
- Physiotherapie
- Ernährung und Diätetik
- Hebammenkunde und Geburtshilfe

Für Sie als unsere Partnerinnen und Partner im Gesundheitswesen bieten wir massgeschneiderte Dienstleistungen an. Gemeinsam mit Ihnen erarbeiten wir in der angewandten Forschung und Entwicklung Projekte zu Ihren Fragestellungen aus der Praxis.

Telefon: +41 31 848 35 00
gesundheit@bfh.ch

gesundheit.bfh.ch



Berner
Fachhochschule

► **Gesundheit**

KURZ UND BÜNDIG

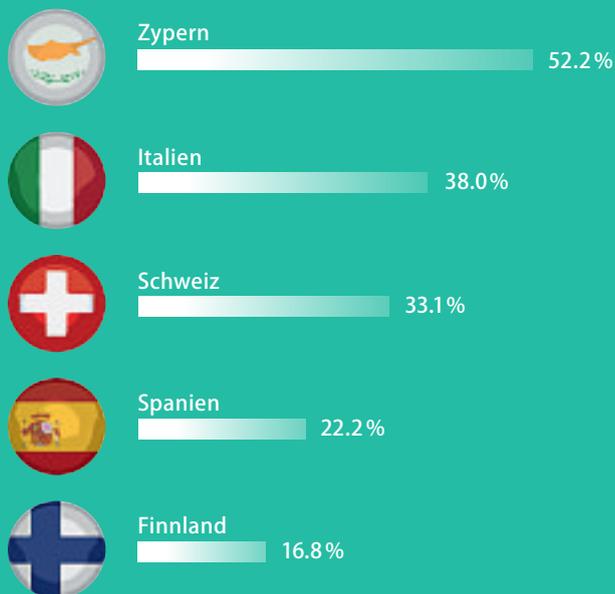
**In der Schweiz
werden pro Jahr
8 Millionen
Packungen
Schmerzmittel
verkauft.**



Abscent/shutterstock.com

Kaiserschnittrate im Vergleich

In der Schweiz kamen 2010 33.1% der Kinder per Kaiserschnitt zur Welt. In Zypern waren es 52.2% und in Finnland 16.8%.



Hausärzte in der Schweiz

In der Schweiz gibt es 18473 Ärzte mit Praxistätigkeit. Der grösste Teil, rund 23.2%, stammt aus der Genferseeregion. Am wenigsten, nämlich gerade mal 4.2%, praktizieren im Kanton Tessin.

Ein Hausarzt mit Praxistätigkeit in der Schweiz hat im Schnitt 1204 Patientinnen und Patienten.



Ganzheitliche Behandlung des Menschen



Wir alle kennen den Ausspruch «Das ist doch nur psychosomatisch» und meinen damit, dass die Krankheit lediglich eingebildet sei. Die Psychosomatik aber ist eine eigene therapeutische Disziplin, die seit Jahren vielen leidenden Menschen hilft. Ein Gespräch mit der Fachpsychologin für Psychotherapie Marieke Kruit und Dr. med. Ramin Atefy, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie.

Text: Eric Send

Den Begriff Psychosomatik haben die meisten schon einmal gehört. Wie definieren Sie ihn?

Ramin Atefy: Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass jede körperliche Krankheit auch eine Auswirkung auf die Seele hat. Wenn jemand zum Beispiel akute oder chronische Schmerzen hat, derentwegen er oder sie sein Leben nicht mehr wie vorher weiterführen kann, so kann man davon auch psychisch krank werden.

Marieke Kruit: Umgekehrt kann es auch sein, dass länger andauernde psychische Belastungen zu körperlichen Beschwerden führen. Wir alle kennen ja Redewendungen wie «Das geht mir an die Nieren». Stress und Angst sind zum Beispiel zwei Faktoren, welche die Seele und den Körper stark beeinflussen können.

Psychosomatische Leiden können also von einer körperlichen Erkrankung herkommen oder auch einer psychischen?

Atefy: Psychosomatik befasst sich mit Menschen, die ein somatisches, also ein körperliches, und ein psychisches Leiden haben. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Ein sozial schlecht integrierter Bauarbeiter mit guten anerkannten Leistungen stellte sich bei mir vor. Er definierte sich dadurch, dass er gut funktioniere und etwas leiste. Seit einem Arbeitsunfall bestanden limitierende Schulterschmerzen, daher konnte er nicht mehr arbeiten. Aus einem wertvollen Mitarbeiter wurde ein Langzeitkranker, er fühlte sich als unerwünschte Person. Auch in seiner Familie sank seine Stellung als Geldverdiener. Sein Selbstbild brach zusammen.

Aus den Schulterschmerzen entwickelte sich eine Schmerzausweitung bis hin zur Depression. **Kruit:** Kopf und Körper lassen sich eben nicht trennen. Das ist eine dauernde Wechselwirkung. Wer depressiv ist, spürt die Schmerzen stärker, und wer starke Schmerzen hat, kann depressiv werden. Kommt es dadurch zu längeren Ausfällen auf der Arbeit, kommt die Angst vor Stellenverlust hinzu. Ein Teufelskreis beginnt.





Kopf und Körper lassen sich nicht trennen – lic. phil. Marieke Kruit, Fachpsychologin, im Gespräch mit Dr. med. Ramin Atefy, Allgemeinmediziner und Psychiater

Wie funktioniert die Therapie in der Psychosomatik?

Atefy: Der Schlüssel zu einer erfolgreichen Therapie ist das Teamwork. Manchmal findet das Teamwork zwischen dem medizinischen Arzt, also dem Somatiker, und dem Psychiater statt, manchmal hat unser Sozialdienst eine wichtige Funktion, mal ist es die Psychotherapie. Dabei soll der Patient – bildlich gesprochen – nicht in der Mitte sitzen und wir reden im Kreis über ihn, sondern er soll mit im Kreis sitzen und eigenverantwortlich werden, sozusagen als Teammitglied. Ziel ist es, den Patienten zum Experten seiner Krankheit zu machen.

Kruit: Ich mache oft die Erfahrung, dass man zu lange nach einer körperlichen Ursache sucht und dabei die psychische Komponente vergisst. Oft gehen Patienten mit psychosomatischen Leiden von Arzt zu Arzt, von Spezialist zu Spezialist und fühlen sich zunehmend nicht ernst genommen. Aber auch die Behandelnden kommen an ihre Grenzen. Das kann für beide Seiten frustrierend sein.

Oft sind es also lange Leidensgeschichten und demnach auch schlechte Erfahrungen mit Ärzten. Wie begegnen Sie solchen Patienten?

Atefy: Was meistens schon mal hilft, ist, den Patienten ihre Leiden zu erklären, sie verstehen zu lassen, wie Schmerz neurologisch funktioniert und wie er ausstrahlen kann. Wir erklären in unseren Therapien relativ viel, bis wir den Punkt erreichen, an dem der Patient seine Schmerzen versteht und nicht nur bekämpft.

Kruit: Erklären ist ein sehr wichtiger Punkt in der Therapie. Man muss dem Patienten auf Augenhöhe begegnen und in einer verständlichen Sprache beschreiben, woran er leidet und wie wir die körperlichen und psychischen Zusammenhänge sehen. Es gibt viele, die danach bemerken: «Ah, warum hat man mir das nicht schon vorher erklärt?» Die Patienten sollen mithilfe des Therapeuten neue Wege gehen, zum Beispiel im Umgang mit Schmerzen.

Psychosomatische Patienten werden oft auch als Simulanten abgestempelt. Wieso?

Kruit: Das kommt wohl daher, dass ihre Schmerzen nicht immer gänzlich körperlich erklärbar sind. Man darf aber nicht vergessen: Es ist ein Zusammenspiel der körperlichen und psychischen Symptome. Letzteren wird manchmal nicht die nötige Beachtung geschenkt.

Atefy: Also ich habe in meinen Sprechstunden noch nie einen Simulanten gesehen. Simulanten sind Menschen, die bewusst etwas vorspielen mit dem konkreten Ziel, jemanden zu täuschen. Natürlich gibt es vereinzelt Simulanten, etwa solche, die die Invalidenversicherung betrügen wollen. Da reden wir aber nicht von einem psychosomatischen Problem, sondern von einem strafrechtlichen. Meine Patienten sind Menschen wie du und ich.

Kruit: Die Patientinnen und Patienten, die wir behandeln, sind Menschen mit einem hohen Leidensdruck und einer starken Beeinträchtigung auf ihr Leben.

Zu körperlichen Krankheiten können die meisten Menschen stehen. Bei der Psychiatrie gibt es aber oft eine grosse Schwellenangst. Wie nimmt man diese Hemmung?

Kruit: Oft geht der Patient ja bereits seit einiger Zeit mit seinem Leiden zum Hausarzt. Dieser merkt irgendwann einmal, dass er nicht mehr weiterkommt, und meldet den Patienten bei uns an. Der Leidensdruck ist dann meist so gross, dass der Patient, trotz anfänglicher Skepsis, sich auf eine Therapie einlässt. Wichtig ist, Bedenken gegenüber einer psychiatrischen Behandlung anzusprechen und ernst zu nehmen.

Atefy: Die Hemmung, in die Psychiatrie zu gehen oder sich einer Psychotherapie zu unterziehen, die ist leider immer noch gross. Ich bin Mediziner und Psychiater. Und wenn Patienten zu mir ins Büro der Medizin kommen und mich vielleicht noch im Arztkittel sehen, habe ich zu Patienten oft einen leichteren Zugang, als wenn ich sie in normalen Kleidern als Psychiater empfangen. Da braucht es noch viel Arbeit, bis psychische Leiden auch in der Bevölkerung als Krankheiten akzeptiert werden.

KONTAKT

Psychiatrische Dienste SRO
Marktgasse 18
4901 Langenthal
T 062 916 33 50
psychiatrie@sro.ch



Wenn plötzlich alles zu viel wird

Sarah F.* hatte nicht nur ein unbeschwertes Leben. Sie trug es aber immer mit Fassung. Bis ein Vorfall am Rücken sie aus der Fassung brachte.

Text: Eric Send

Sarah F. ist alleinerziehende Mutter, 43 Jahre alt, hat eine 14-jährige Tochter, die für sie das Wichtigste in ihrem Leben ist. Rückenschmerzen hatte sie schon ihr halbes Leben lang, mal mehr, mal weniger. Dank etwas Gymnastik und Sport hatte sie die Schmerzen im Griff. Dann stürzte sie heftig auf den Rücken und hat seither starke Schmerzen. Es fanden zahlreiche Untersuchungen statt, man entdeckte einen kleinen Bandscheibenvorfall, die Ärzte

entschieden sich jedoch gegen eine Operation. Die Patientin fühlte sich nicht ernst genommen und wechselte in ein anderes Spital, in welchem sie operiert wurde. Die Operation war zwar erfolgreich, trotzdem kamen die Schmerzen leicht verändert,

aber gleich stark zurück. Sie waren so stark, dass sie nicht mehr arbeiten konnte und irgendwann die Kündigung erhielt. Und plötzlich hatte Sarah F. wieder dieses Ohnmachtsgefühl. Dasselbe Gefühl, das sie hatte, als sie als Jugendliche sexuell misshandelt wurde. Das war lange her, sie hatte es verdrängt, lernte, damit zu leben. Aber jetzt, mit diesen Schmerzen, dem Jobverlust, da ging es plötzlich nicht mehr.



.....

«Psychosomatik befasst sich mit Menschen, die ein körperliches und ein psychisches Leiden haben.»

.....

Sarah F. wurde depressiv. Nun wurde sie psychosomatisch abgeklärt. Die Schmerzen sind zum Teil anatomisch erklärbar durch die Instabilität ihrer Wirbelsäule. Der Kontrollverlust und die Ausweitung der Schmerzen haben mit ihrer Vergangenheit zu tun. Man hat anschliessend in der Therapie ihre Vergangenheit bewusst nicht noch einmal aufgearbeitet, aber kam so weit, dass sie ein Ich-Gefühl entwickelte, wieder mit Sport begann und mit ihrer Tochter die ganze Situation besprechen konnte. Aktuell ist Sarah F. dabei, einen von der Invalidenversicherung unterstützten Arbeitsplatz zu suchen, damit sie schrittweise wieder ins Erwerbsleben zurückkehren kann. Die Schmerzen sind nicht weg. Sie lernte aber, mit ihren Körpersignalen und ihrer Seele umzugehen.

* Name geändert



Luzerner Psychiatrie: Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen

Die Erfahrung zeigt, dass die geografische Nähe bei der Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten eine wichtige Rolle spielt. Die Luzerner Psychiatrie (lups) und das Spital Region Oberaargau (SRO) pflegen deshalb seit Jahren eine Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinweg.

Die Klinik St. Urban hat eine lange Tradition in der Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Bern. Umgekehrt hat die Zusammenarbeit mit dem SRO im Bereich der Somatik einen hohen Stellenwert. Das umfassende somatische Leistungsangebot des SRO geniesst bei der Luzerner Bevölkerung einen sehr guten Ruf.

Neubau für die Bevölkerung

Neben den Grundversorgungsangeboten setzt die lups in St. Urban unter anderem einen Schwerpunkt in der Alterspsychiatrie. Im Neubau Haus C werden ab 2019 drei Alterspsychiatrie-Stationen (zwei Akutstationen und eine für spezialisierte psychiatrische Langzeitpflege) und zwei Spezialstationen (Station Rehabilitation und eine Station für Depression, Burnout- und Angsterkrankungen) realisiert. Die neue, moderne Infrastruktur steht auch der Bevölkerung der Region Oberaargau offen.



Tag der offenen Tür

Die lups freut sich, auch der Bevölkerung aus dem Oberaargau den Neubau sowie die Angebote zu präsentieren und lädt zur Besichtigung ein:

Freitag, 30. November 2018, 14.00–19.00 Uhr

Samstag, 1. Dezember 2018, 09.00–16.00 Uhr

Für Gross und Klein gibt es lehrreiche und interessante Aktivitäten und Unterhaltung.



«Eine Geburt verursacht positive Schmerzen»

Die Geburt eines Kindes ist in der Regel mit starken Schmerzen verbunden. Ruth Erhard, Bereichsleiterin Hebammen im SRO, weiss jedoch, dass die meisten Frauen den Wehen trotzdem viel Gutes abgewinnen können. Denn bei der Geburt unterstützen die Schmerzen den Weg zum Ziel. Ohne sie geht es nicht.

Text: Patrick Jordi

Ruth Erhard, ist es für Sie als Hebamme positiv, wenn eine Ihrer Patientinnen Schmerzen verspürt?

Es stimmt: Ich freue mich, wenn eine Frau rund um den Geburtstermin regelmässige Wehen bekommt. Für uns Hebammen – und auch für die gebärenden Frauen – ist das ein Anzeichen dafür, dass es mit der Geburt vorwärtsgeht. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von guten Wehen, von guten Schmerzen. Diese sind nötig und unterstützen den Geburtsverlauf.

Positive Schmerzen? Das kann ich Ihnen fast nicht abnehmen. Schmerzen sind doch per se etwas Schlimmes.

Bei einer Geburt können Schmerzen deshalb als positiv empfunden werden, weil ihnen sehr aktiv begegnet werden kann. Stellen Sie sich vor: In der allerletzten Phase der Geburt verspüren Frauen zuweilen das starke Bedürfnis, mitzupressen – oftmals begleitet von lautem Tönen und Prusten. Solche Dinge haben in diesem

Moment eine positive Wirkung, weil man aktiv zur Geburt beiträgt. Eine Geburt lässt eine Frau nicht einfach so geschehen. Die Unterstützung und Begleitung durch die Hebamme ist in jeder Phase der Geburt sehr hilfreich und sie kann die Frau darin bestärken, dass sie es schafft.

Die Geburtsabteilung im SRO ist heute so eingerichtet, dass bei werdenden Eltern eigentlich keine Wünsche mehr offenbleiben. Welche Möglichkeiten stehen zur Verfügung, damit die Geburt und der Klinikaufenthalt zum positiven Erlebnis werden?

Die Möglichkeiten sind tatsächlich zahlreich (siehe Kasten). Ausser der wichtigen Betreuung durch Hebammen möchte ich unsere alternativen Behandlungsmethoden wie Akupunktur und Homöopathie hervorheben. In letzterem Bereich verfügen mehr als die Hälfte unserer 14 Hebammen über eine spezielle Ausbildung. Auch bei der Infrastruktur sind wir seit dem Umbau auf dem neuesten

Stand: Einerseits verfügt nun jedes Gebärraum über eine eigene Wanne – die Geburt im warmen Wasser hat erwiesenermassen eine schmerzlindernde Wirkung. Andererseits haben wir jetzt in jedem Zimmer die Möglichkeit, besondere Stimmungen und Atmosphären zu erzeugen, indem wir die Lichtverhältnisse und die Farbtöne den Wünschen sowie Bedürfnissen der Frauen anpassen können.

Die Atmosphäre im Gebärraum scheint also sehr wichtig zu sein. Kann diesbezüglich auch der Partner eine aktive Rolle einnehmen?





Ein Gebärsaal in vier verschiedenen Lichtstimmungen

Unbedingt, ja. Die Unterstützung des Partners ist sehr wichtig, um mit Geburtsschmerzen umgehen zu können. Er kann seine Partnerin loben oder massieren, er kann ihr etwas zu trinken reichen oder mit einem feuchten Tuch die Stirn abwischen. Er kann zudem mithelfen beim Wechseln der Positionen oder er kann eine andere Musik auflegen. Das Dasein und Mitgehen bei der Geburt ist sehr wichtig. Insofern vollbringt auch der Partner eine Höchstleistung. Wir Hebammen zeigen den Partnern gerne, wie sie diese Aufgabe umsetzen können.

Wenn wir schon von Schmerzen reden: Ist die Geburt eigentlich auch für das Baby schmerzhaft?

Man geht davon aus, dass das Ungeborene die Geburt aktiv miterlebt. Es kommt natürlich vor, dass die Geburt den Einsatz von Hilfsmitteln erfordern kann. Ich meine damit beispielsweise eine Saugglocke. Es lässt sich feststellen, dass Babys unmittelbar nach der Geburt unruhiger,

gestresster oder empfindlicher sind, wenn künstlich nachgeholfen werden musste.

Als vierfache Mutter wissen Sie selbst sehr gut, wie sich Geburten anfühlen und welche Emotionen und Eindrücke damit verbunden sind. Was möchten Sie werdenden Eltern mit auf den Weg geben?

Es gibt nichts zu beschönigen: Schwangerschaften und insbesondere Geburten sind mit Vorfreude, aber auch mit Schmerzen verbunden. Aus eigener Erfahrung kann ich jedoch bestätigen und unterstreichen, dass es sich lohnt, die Geburtsarbeit und den Geburtsschmerz auf sich zu nehmen. Beides ist nötig, damit neues Leben entstehen kann. Wer dieses Bewusstsein entwickelt und dies zulässt, wird eine positive Einstellung zum Geburtsschmerz erhalten. Es dann geschafft zu haben und das Neugeborene auf dem Bauch zu fühlen nach der Geburt, lässt uns Frauen dann wieder vieles vergessen.

Geburtenabteilung mit breitem Angebot

Die Frauenklinik der SRO AG ist spezialisiert darauf, Schmerzen zu lindern. Werdenden Müttern stehen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung.

Infrastruktur:

- Moderne Gebärräume mit Gebärranne
- Flexibel verstellbare Gebärbetten für zahlreiche Positionswechsel
- Diverse Hilfsmittel wie Lianen, Hocker, Gymnastikbälle
- Individuell einstellbare Farb- und Lichtverhältnisse, um Atmosphäre zu schaffen

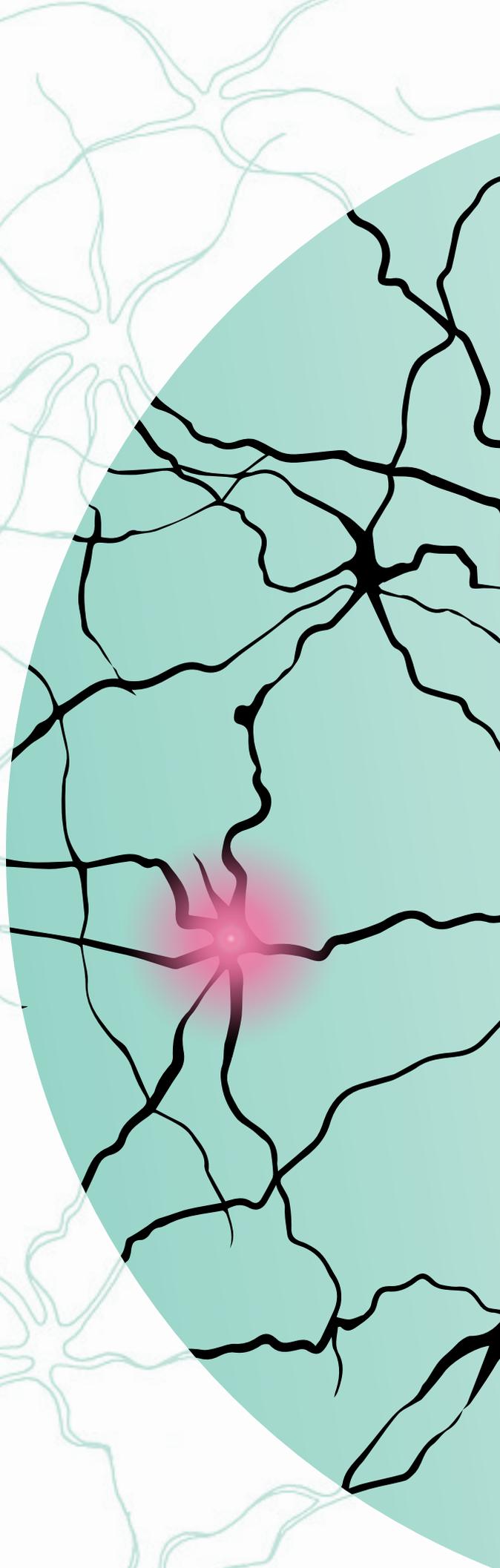
Methoden und Medizin:

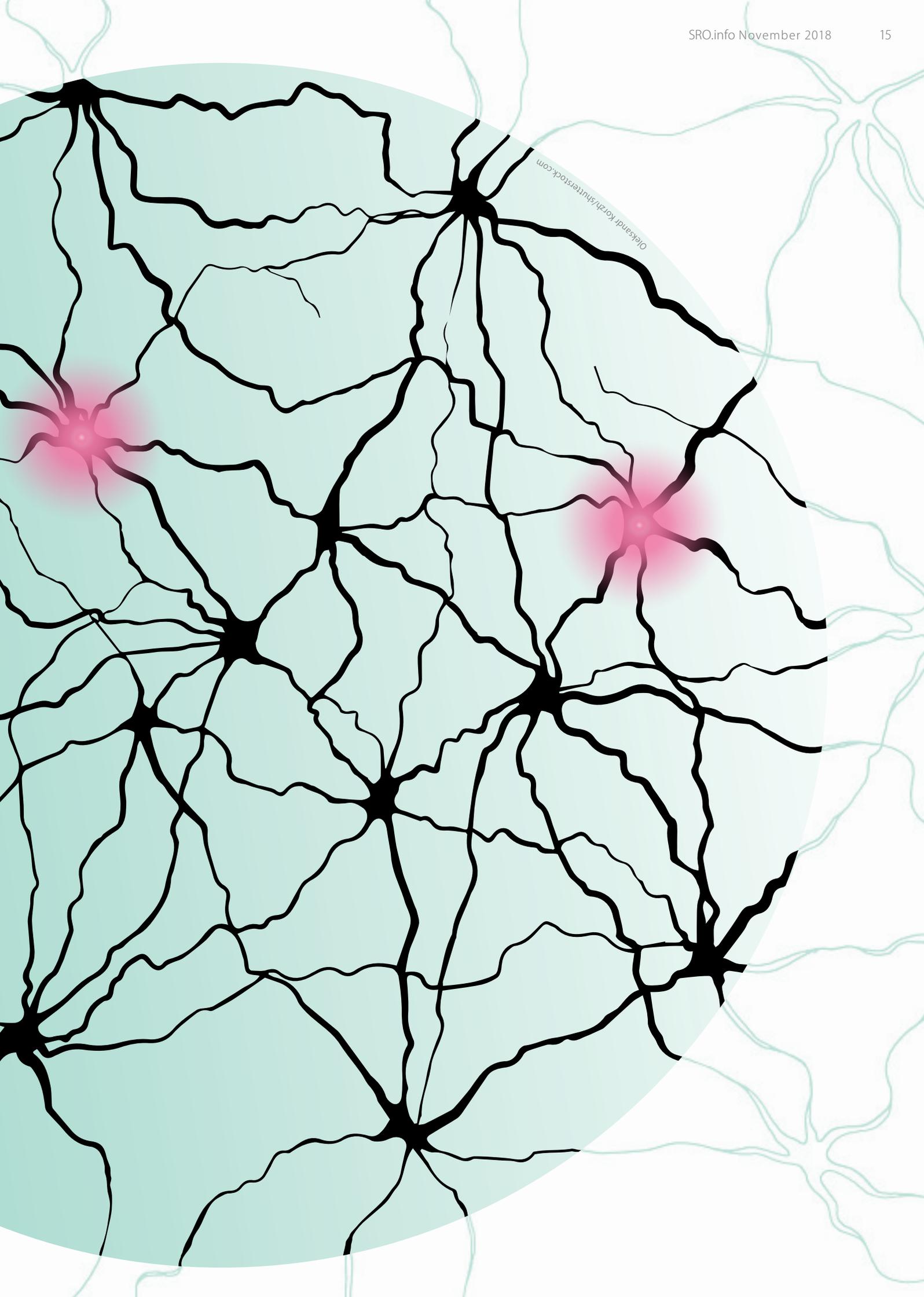
- Massagen mit oder ohne Öl, nach Wunsch unter Beigabe von duftenden Essenzen
- Homöopathie
- Akupunktur
- Warme Wickel, nach Wunsch mit Essenzen
- Medikamentöse Behandlungen zur Schmerzlinderung
- PDA (Periduralanästhesie)

Der Schmerz, mein täglicher Begleiter

Rückenschmerzen kennt Peter Schönmann (63) seit seinem 15. Lebensjahr. Im Lauf der Jahre hat er die verschiedensten Medikamente und Therapien ausprobiert, doch erst mit der professionellen Hilfe der SRO-Schmerzlinik erreicht er endlich das Ziel, von dem er so viele Jahre geträumt hat: ein (fast) schmerzfreies Leben.

Text: Nathalie Beck







Peter Schönmann zu Hause in seiner Werkstatt

«Rückenschmerzen sind uncool!»
Zu diesem Schluss kommt Peter Schönmann schon relativ bald, denn wenn man als junger Mensch anderen erzählt, dass man Rückenprobleme hat, wird man kaum ernst genommen. «So habe ich versucht, meine Rückenschmerzen zu ignorieren, da ich extrem gerne Sport machte und sehr aktiv war», erzählt Peter Schönmann.

Erste Station: Chiropraktiker

«Als ich mit etwa 25 Jahren einen extremen Hexenschuss hatte, empfahlen mir Freunde, doch mal einen Chiropraktiker aufzusuchen.» Dies tut er auch und nach etwa fünf Behandlungen tritt tatsächlich eine spürbare Besserung ein. Doch trotz regelmässiger Behandlungen ist der inzwischen verheiratete junge Mann in seinem Alltag als Lehrer noch immer sehr stark eingeschränkt. «Diese Einschränkungen hatten natürlich auch Auswirkungen auf meine Frau und die gemeinsamen Aktivitäten in unserer Freizeit», merkt der heute 63-Jährige an.

«Ich bin unendlich dankbar, dass meine Frau Marianne immer enormes Verständnis für meine Situation hatte und diese immer geduldig mit mir zusammen getragen hat.»

Unsicherheit macht sich breit

Dadurch, dass auf Röntgenbildern nichts zu erkennen ist, was die permanenten Schmerzen erklären könnte, macht sich bei Peter Schönmann langsam Unsicherheit breit: «Ich wusste einfach nicht, was mit mir los ist und was die Ursache für die ständigen Schmerzen sein könnte. Ich war in dieser Zeit sehr mit mir selber beschäftigt, reagierte anderen gegenüber ungeduldig und entwickelte irgendwann weitere Krankheitsbilder, unter anderem auch Migräne.» Als die manuellen Behandlungen beim Chiropraktiker nicht mehr den gewünschten Erfolg bringen, setzt dieser Schmerzmittel in Form von Tabletten und Kortison-Spritzen ein, die Peter Schönmann jedoch auch nur kurzzeitig Linderung bringen.

Schmerzmittel – auf Dauer keine Lösung

Peter Schönmann ist etwa 50 Jahre alt, als er die Behandlung beim Chiropraktiker abbricht und während der folgenden fünf Jahre versucht, irgendwie mit Schmerzmitteln über die Runden zu kommen. «Eines Tages habe ich die Packungsbeilagen der verschiedenen Schmerzmittel gelesen... Da stellt man sich dann schon die Frage, ob man seinem Körper diese Nebenwirkungen wirklich antun will», meint Peter Schönmann nachdenklich. Diese Bedenken äussert er auch gegenüber seinem Hausarzt, der ihn schliesslich vor etwa fünf Jahren ans damalige SRO-Rückenzentrum in Niederbipp überweist.

Alternativen

«Dort ist zum ersten Mal ein MRI gemacht worden», erzählt der pensionierte Lehrer weiter, «und ich hatte die grosse Hoffnung, endlich eine Erklärung für meine Schmerzen zu bekommen.» Doch der Arzt stellt lediglich dem Alter entsprechende Veränderungen

und Abnutzungen im normalen Rahmen fest. Jedoch fügte er den für Schönmann wichtigsten Satz hinzu, den er bis dahin von keinem Arzt gehört hat: «Auf dem Röntgenbild sieht man die Schmerzen nicht.» Zum ersten Mal fühlt sich Schönmann ernst genommen und die ihm empfohlene Therapie mittels Infiltrationen beginnt – leider ebenfalls mit mässigem Erfolg. So geht die Odyssee weiter nach Bern zu einem Spezialisten, der die Nervenenden veröden soll, um den Schmerz zu «unterbrechen». Leider bleibt auch diese Therapieform ohne Erfolg, genau wie alle anderen alternativen Methoden wie Akupressur, Akupunktur oder diverse mentale Therapieformen auch.

Schmerztherapie als rettende Empfehlung

Vor etwa einem Jahr spricht Peter Schönmann mit seinem Hausarzt noch einmal über seine noch immer anhaltenden, starken Rückenschmerzen. Durch die Frühpensionierung kann er zwar inzwischen nach qualvollen Nächten etwas länger schlafen, ansonsten hat sich jedoch nichts verändert. So schickt ihn der Hausarzt zur umfassenden Abklärung zum Schmerzspezialisten Christian Wölfel im SRO.

Ganz anderer Ansatz

Peter Schönmann erinnert sich: «Bereits der erste Termin mit Dr. Wölfel lief komplett anders ab als alles, was ich bisher erlebt hatte. Statt der üblichen 15 Minuten dauerte dieses erste Gespräch 90 Minuten und war äusserst umfassend: Schlaf, Ernährung, Stress und viele andere Themen wurden angesprochen. Es war ihm wichtig,

mir neue Wege zu zeigen.» Und das Schlafverhalten war auch das erste Thema, das man gemeinsam angepackt hat: Durch schmerz-distanzierende Medikamente in einer sehr kleinen Dosis erreichte Peter Schönmann einen besseren, tieferen und längeren Schlaf, was sich tagsüber positiv auf sein Schmerzempfinden auswirkt. Hinzu kommt eine gezielte Physiotherapie mit Muskelaufbau, um die Schmerzen zusätzlich zu reduzieren.

.....
«Heute mache ich nicht mehr das, was ich will, sondern das, was ich kann.»

Erfolg schnell spürbar

Diesmal lässt der Erfolg nicht lange auf sich warten: «Auf der Schmerzskala von 1 bis 10 lag ich immer etwa bei 7 bis 8. Schon bald war ich bei einer 5, was die erste positive Erfahrung seit vielen Jahren für mich war. Der zusätzliche Einsatz des sogenannten TENS-Gerätes*, welches mittels Impulsen gezielt die Weiterleitung von Schmerzreizen unterbricht, brachte ebenfalls einen sofort spürbaren Erfolg – bis heute.»

Ein neuer Alltag

Seit etwa sechs Monaten ist auch ein Fitnesstraining wieder möglich, ebenfalls mit ganz speziellen Übungen zum Aufbau der Muskula-

tur. «Dadurch komme ich auf der Schmerzskala mittlerweile auf eine 2, manchmal sogar auf eine 1», freut sich Peter Schönmann. «Dies sind geschenkte Tage, an denen ich aktiv bin, wandern gehe oder eine Ausstellung besuche.» Und dies alles ohne Medikamente oder Schmerzmittel. «Ich kann das Leben wieder geniessen. Natürlich gibt es auch schlechte Tage, aber ich weiss, dass es wieder besser wird. Daher kann ich diese Tage akzeptieren und sie ruhig angehen. Ich lasse mich nicht mehr stressen – auch nicht von meinen eigenen Erwartungen an mich selber.»

Neue Massstäbe

Und genau das hat Peter Schönmann lernen müssen: Nicht mehr das zu tun, was er will, sondern die Dinge, die er kann. «Man muss auch lernen, nicht mehr alles auf einmal machen zu wollen, sondern Tätigkeiten zu unterbrechen, sich auszuruhen und am nächsten Tag weiterzumachen.»

Nicht aufgeben!

Peter Schönmann möchte mit seiner Erfahrung anderen Mut machen: «Wenn man unter Schmerzen leidet, sollte man auch darüber sprechen – aber mit den richtigen Menschen. Nur dann wird man ernst genommen und bekommt die Hilfe, die man braucht. Denn gute Gespräche können vieles auslösen. Und ich habe gelernt, dass Schmerz einen im Leben auch positiv beeinflussen und weiterbringen kann.» Daher lohnt es sich, dem Schmerz immer wieder die Stirn zu bieten – jeden Tag.

* Transkutane elektrische Nervenstimulation

Wenn der Schmerz bleibt

Schmerz ist eine Sinneswahrnehmung unseres Körpers, wie man auch Berührung, Kälte oder Wärme empfindet. Schmerz ist aber auch ein Warnsignal, dass irgend-etwas nicht stimmt. Bei akuten Verletzungen oder Erkrankungen ist Schmerz erklär- und behandelbar. Was aber, wenn für Schmerz keine Erklärung gefunden wird oder wenn der Schmerz nicht mehr verschwindet?

Text: Nathalie Beck

Dr. med. Christian Wölfel, Spezialist für Interventionelle Schmerztherapie im SRO, erklärt: «Der akute Schmerz signalisiert dem Körper, dass etwas nicht stimmt. Meist ist die Ursache eine Verletzung oder eine Erkrankung, die gezielt behandelt werden kann.»

Verschiedene Arten von Schmerz

Ist die Ursache für den Schmerz nicht mehr vorhanden oder feststellbar, der Schmerz ist aber noch immer da, spricht man von chronischem Schmerz. Das Nervensystem hat «gelernt», einen bestimmten Schmerz zu empfinden, obwohl die auslösende Ursache für den Schmerz nicht mehr vorhanden ist. Dies wird auch «Schmerzgedächtnis» genannt. Ab einem Zeitrahmen von sechs Monaten spricht man von chronischem Schmerz, einem eigenen Krankheitsbild.

«Nervenschmerzen oder neuropathische Schmerzen sind es per Definition, wenn Nervengewebe beschädigt worden ist, z.B. durch Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder durch operative Amputationen.»

Behandlung von Schmerzen

Bei akuten Schmerzen sollten Patienten in der Regel zum Hausarzt oder in den Notfall. Dr. Wölfel: «Durch eine entsprechende Behandlung verschwinden die Schmerzen meist nach drei Monaten. Ist dies nicht der Fall, ist oft eine Behandlung beim Spezialisten notwendig.» Meist haben diese Patienten schon über einen längeren Zeitraum Schmerzen, manche haben auch schon einen langen Weg hinter sich. «Für diese Menschen ist es wichtig, zu begreifen, dass man Schmerz nicht einfach wegoperieren kann. Die Beseitigung des Schmerzes muss als «Projekt» gesehen werden, in welchem der Patient, der Hausarzt und der Schmerztherapeut zusammen mit Physio-, Ergotherapeuten, Psychologen und oft auch dem Sozialdienst arbeiten müssen.»

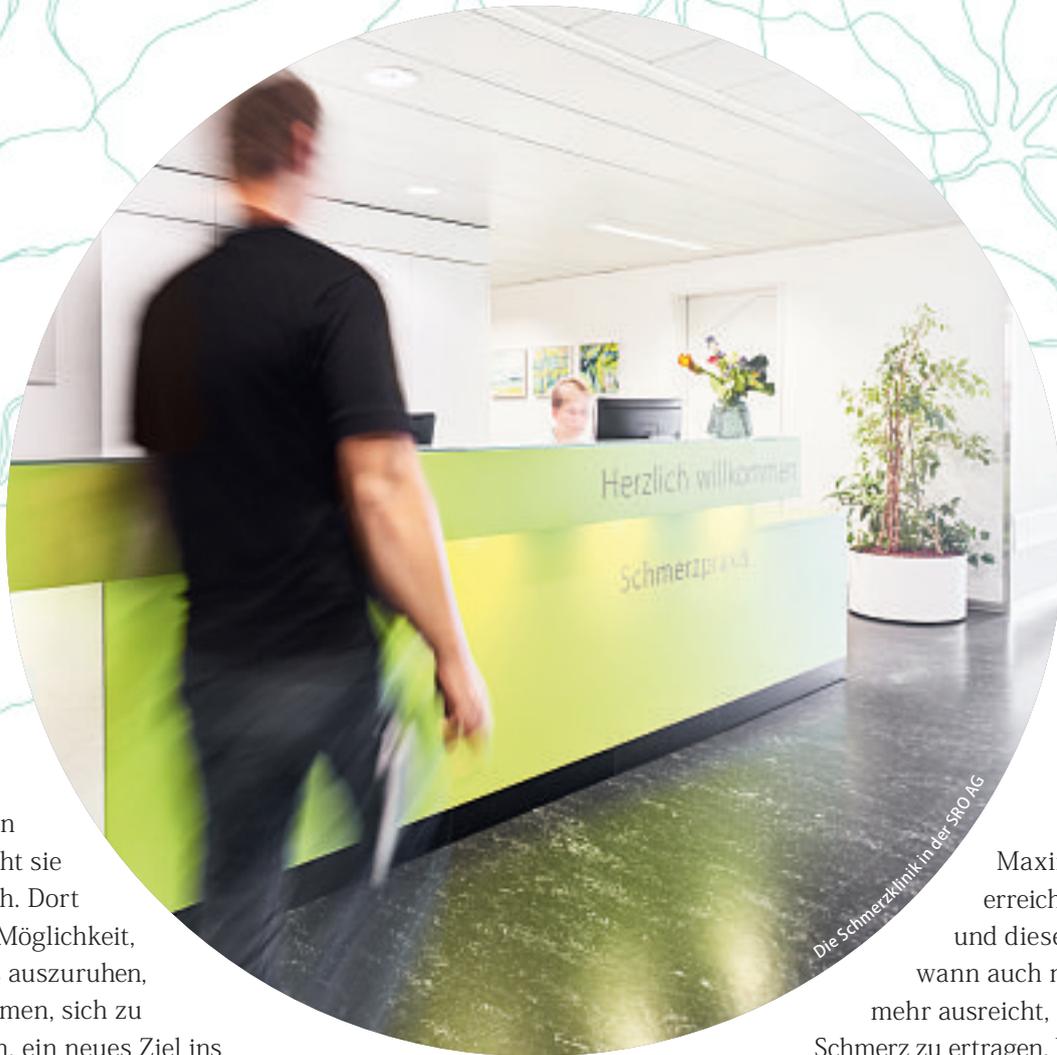
Vertrauen als Grundlage

Bis ein Patient in die Schmerztherapie überwiesen wird, hat er oft schon einige andere Stationen durchlaufen – meist mit nur kurzfristigem oder

mässigem Erfolg. Daher ist es wichtig, durch ausführliche Gespräche erst einmal Vertrauen zu schaffen, wie Dr. Wölfel bestätigt: «Das erste Gespräch hat eine enorme Bedeutung. Es hilft uns, die Situation des Patienten möglichst genau zu verstehen. Für den Patienten ist es nicht selten eine neue Erfahrung, dass wir uns diese Zeit nehmen und ihm so zeigen, dass wir ihn und sein Anliegen ernst nehmen und ihm glauben. Denn das Thema Schmerz ist sehr vielschichtig und oft spielen viele Faktoren eine Rolle.»

Ziel der Schmerztherapie

Dr. En-Chul Chang ist seit Oktober 2018 im SRO als Spezialist für Multimodale Schmerztherapie tätig und war vorher Leitender Arzt im Zentrum für Schmerzmedizin in Nottwil. Das Ziel der Schmerztherapie beschreibt Dr. Chang in einem sehr anschaulichen Vergleich: «Der Schmerzpatient schwimmt im unendlich grossen Ozean, allein und ohne Orientierung. Er versucht verzweifelt, nicht unterzugehen, und erblickt plötzlich eine Insel, die Insel «Schmerztherapie». Er schöpft



Die Schmerzlinik in der SRO AG

Hoffnung, steuert die Insel an und erreicht sie schliesslich. Dort hat er die Möglichkeit, sich etwas auszuruhen, durchzuatmen, sich zu orientieren, ein neues Ziel ins Auge zu fassen und sich für die weitere Reise durch den Ozean auszurüsten. Dann schwimmt er wieder los – diesmal jedoch mit den richtigen Hilfsmitteln, einem klaren Ziel und in die richtige Richtung.» Genau so sieht Dr. Chang die Aufgabe der Schmerztherapie: «Wir geben dem Patienten die notwendigen Hilfsmittel, damit er sein eigener Therapeut wird. Und wir machen ihm klar, dass er Motivation, Geduld und Durchhaltevermögen braucht, um sein neues Ziel zu erreichen, und unterstützen ihn dabei.»

Den Schmerz beschreiben

In der Schmerzlinik des SRO machen die Ärzte immer wieder die Erfahrung, dass Patienten im ersten Gespräch ihre Schmerzen

oft nicht konkret beschreiben können. Dr. Chang kennt dieses Phänomen: «Wenn Patienten bereits über einen längeren Zeitraum Schmerzen haben, können sie gar nicht mehr richtig differenzieren und den Schmerz klar beschreiben. Für viele ist dies eine echte Herausforderung, sich intensiv damit zu beschäftigen.» Aber auch der erste notwendige Schritt, um das Problem anzugehen.

Umgang mit Medikamenten

Oft greifen Patienten mit permanenten Schmerzen zu Schmerzmitteln. Durch die regelmässige Einnahme verringert sich die Wirkung, die Dosis wird erhöht. Dies funktioniert so lange, bis die

Maximaldosis erreicht ist – und diese irgendwann auch nicht mehr ausreicht, um den Schmerz zu ertragen. Dr. Chang erläutert: «Durch den chronischen Gebrauch dieser Medikamente können ebenfalls Schmerzen entstehen, und das eigentliche Problem wird dadurch überdeckt. Dies ist mit ein Grund, weshalb wir in der Schmerztherapie ganz andere Medikamente verwenden, als sie der Patient bisher eingenommen hat. Die Wirkungsweise ist eine andere, da wir es hier mit chronischen Schmerzen zu tun haben, die auf eine ganz andere Art entstehen als akute Schmerzen.»

Medikamente gezielt einsetzen

Bei einigen Schmerzkrankheiten können Medikamente besonders effektiv sein, wenn sie exakt an den Ort der Schmerzentstehung gebracht werden. Um diesem Ziel näherzukommen, sind oft



Dr. En-Chul Chang und Dr. Christian Wölfel in der Praxis unserer Schmerzlinik

verschiedenste diagnostische Infiltrationen, meist unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle, notwendig. Dr. Chang versichert: «Diese speziellen Spritzen können einige Zeit in Anspruch nehmen, um diesem Ziel Schritt für Schritt näherzukommen, denn der Schmerz kann seinen Ursprung an vielen unterschiedlichen Orten haben. Oft haben die Patienten in dieser Phase Angst, als «Versuchskaninchen» missbraucht zu werden. Dies ist jedoch absolut nicht der Fall, sondern diese Stufendiagnostik ist notwendig, um den Schmerz möglichst genau lokalisieren zu können und am Ende ein klareres Bild zu erhalten.» Denn erst, wenn der Ort des Schmerzes gefunden ist, sind auch längerfristige und vor allem gezielte Therapien, bei denen dann oft Hitze oder Kälte anstatt Medikamenten eingesetzt wird, möglich.

«Urlaub» vom Schmerz

Selten ist eine echte Heilung möglich, da in den meisten Fällen Abnutzungserscheinungen

behandelt werden. Eine deutliche Verbesserung ist jedoch in den allermeisten Fällen möglich. Dr. Wölfel unterstreicht: «Wir möchten erreichen, dass unsere Patienten wieder Vertrauen zu sich selber und in ihren Körper bekommen, wieder «normal» leben können und mit weniger Schmerzen zurück in den Alltag finden.» Dabei ist meist eine Physiotherapie zentraler Bestandteil der Massnahmen, um unter der Anleitung erfahrener Physiotherapeuten die Muskulatur gezielt aufzubauen. Damit stehen die Chancen gut, chronische Schmerzen in den Griff zu bekommen. Wenn diese trotzdem überhandnehmen, können dann wieder Infiltrationen zumindest zeitweise «Urlaub» vom Schmerz erlauben.

Ziele setzen, Ziele erreichen

«Zielvereinbarungen sind ein wichtiger Punkt in der Schmerztherapie», macht Dr. Chang deutlich. «Denn der Patient muss bereit sein, neue Wege zu gehen, um Erfolge zu erreichen. Wenn bisherige

Therapien nicht geholfen haben, kann auch eine neue Kombination von alten Therapien ein neuer Weg sein. Oder wenn bei einem Patienten am Befund nichts verändert werden kann, müssen wir eben am Befinden arbeiten, damit er den Schmerz weniger an sich ranlässt.» Hier bietet die Zusammenarbeit mit dem Psychosomatiker eine gute Ergänzung. Die Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten, dem Hausarzt und den Therapeuten ist generell sehr wichtig, wie Wölfel und Chang einstimmig unterstreichen. Der wichtigste Partner ist und bleibt jedoch der Patient selber. «Wichtig ist», meint Dr. Wölfel abschliessend, «dass der Patient seine Aktivitäten über den ganzen Tag hinweg gut aufteilt und sich nicht selber überfordert. Eine gewisse Grundaktivität ist nötig, denn sie trägt wesentlich zur generellen Gesundheit und Mobilität bei. Und der Alltag soll schliesslich auch Freude machen.»

In diesem Sinne:
Auf zu neuen Ufern!



Rezept Kürbisrisotto mit sautierten Saisonpilzen

Zubereitung Risotto

Reis in der Butter glasig dünsten. Kürbis begeben. Mit Weisswein oder Bouillon ablöschen. Bouillon nach und nach zum Reis giessen. Bei geringer Hitze 20–25 Min. kochen, oft umrühren. Bei Bedarf mehr Bouillon begeben.

Die Kräuterseitlinge längs schneiden, würzen und in Olivenöl sautieren und mit Salz und Pfeffer würzen. Doppelrahm und Parmesan zum Risotto geben, mit Salz und Pfeffer abschmecken.

Das Risotto auf einen Teller geben und mit den Kräuterseitlingen und den Randensprossen garnieren.



ZUTATEN für 4 Personen

- 20 g Butter zum Dünsten
- 280 g Risottoreis, z.B. Vialone
- 350 g Kürbis, an der Bircherraffel gerieben
- 1 dl Weisswein oder Bouillon
- 7,5 dl Bouillon
- 2–3 El Doppelrahm
- 50 g geriebener Parmesan
- Salz und Pfeffer
- 200 g saisonale Pilze, z.B. Kräuterseitlinge
- Olivenöl
- Randensprossen zum Garnieren



Ärztlicher Tipp: Migräne

Fast alle von uns kennen Kopfschmerzen. Die häufigsten Formen sind Migräne und Spannungskopfschmerzen. Obwohl sie meistens ungefährlich sind, können sie ein Behandlungsnotfall sein.

Text: Dr. med. Kurt Krieger, Facharzt Allg. Medizin FMH, Aarwangen



Dr. med. Kurt Krieger

Normale Kopfschmerzen treten oft im gesamten Kopfbereich auf und verbessern sich meist bei Bewegung an der frischen Luft. Migräne hingegen tritt meist nur in einer Kopfhälfte auf, begleitet von starker Lärm- und Lichtempfindlichkeit sowie Übelkeit mit Erbrechen. Sich im Dunkeln auszu-ruhen, hilft meist.

Typischer Verlauf einer Migräne

- Stunden oder Tage vorher: häufiges Gähnen, Appetit auf Süßigkeiten, Stimmungsschwankungen, Leistungsminderung.
- Vor der Migräneattacke: Störungen des Nervensystems, am häufigsten in Form von zackenförmigen Lichterscheinungen im Sehfeld.
- Die Kopfschmerzphase kann in jeder Region des Kopfes auftreten, typischerweise einseitig. Sie kann 4–72 Stunden anhalten.
- Während der Erholungsphase treten oft Müdigkeit und häufiges Wasserlassen auf.

Mögliche Auslöser

Die Auslöser sind vielseitig: Stress, Hormonschwankungen bei Frauen (insbesondere vor der Menstruation), Änderungen des Schlaf-Wach-Rhythmus oder Wetterwechsel usw. Vor allem mehr Schlaf als sonst kann eine Attacke auslösen. Hilfreich: Am Wochenende zur selben Zeit aufstehen wie während der Woche.

Behandlung

Migräne ist nicht heil-, jedoch behandelbar. Die meisten Migränepatienten betreiben Selbstmedikation mit Aspirin, Ibuprofen oder Paracetamol. In der Akuttherapie der Migräneattacke kommen heute Triptane zum Einsatz. Schmerzmittel sollen vorsichtig eingesetzt werden, nicht häufiger als ca. 10 Mal pro Monat. Akupunktur kann helfen.

Tipps

- Wenn Kopfschmerzen regelmässig oder immer häufiger auftreten und nicht gut auf Schmerzmittel ansprechen, ist ein Arztbesuch nötig.
- Bei Begleiterscheinungen wie hohem Fieber oder neurologischen Ausfallsymptomen (z.B. Nackensteife, Gefühlsstörungen, Krämpfen usw.) dringend einen Arzt aufsuchen.
- Führen Sie ein Kopfschmerztagebuch – finden Sie die Auslöser.
- Behalten Sie Ihren Schlaf-Wach-Rhythmus bei – insbesondere am Wochenende.
- Treiben Sie Sport: vor allem Joggen, Wandern, Radfahren oder Schwimmen.
- Sorgen Sie für einen stressarmen Alltag: Hetzen Sie nicht – auch nicht in die Ferien. Lernen Sie, auch mal Nein zu sagen.
- Locker bleiben – denn Sie leben nur einmal!

KURZ UND BÜNDIG

**Der Schmerz ist mit 110 km/h
so schnell wie ein
Gepard.**



evgo1977/shutterstock.com

**Wollen Sie ein
Tattoo? An diesen
Stellen ist es am
schmerzhaftesten.**



Kopf



Brustbein



Ellenbogen



Po

**Schärfe ist
kein Geschmack,
sondern
ein Schmerz.**



anoik/shutterstock.com

Ein Thema geht unter die Haut

Häufig ist selbstverletzendes Verhalten ein Ausdruck seelischer Belastung. Jugendliche fügen sich bewusst Wunden zu, um sich und den Körper spüren zu können.

Text: Brigitte Meier

Das Phänomen der Selbstverletzung betrifft bis zu 15 Prozent der Jugendlichen im adoleszenten Alter, die sich zumindest gelegentlich verletzen. Mädchen und junge Frauen sind vermehrt betroffen. Häufig verletzen sie sich dabei mit Rasierklingen oder Messern. Aber warum tun sie das? Und wie können die Eltern ihnen helfen? Über Ursachen, Risikofaktoren und Therapiemöglichkeiten haben wir mit Dr. med. Patrick Nemeshazy, Stv. Chefarzt, Ärztlicher Leiter Ambulatorien/Psychoonkologie SRO AG, gesprochen.

Der Körper eines Menschen ist verletzlich. Denkt man an Wunden und Verletzungen, geht man in der Regel davon aus, dass diese unabsichtlich, in Form eines Unfalles, entstanden sind oder von einer anderen Person zugefügt wurden.

Es gibt aber Menschen, die sich selbst absichtlich verletzen und sich Schmerzen zufügen. Sie befinden sich in einer starken emotionalen Anspannung, aus der sie keinen Ausweg finden. Insbesondere die Pubertät ist eine sensible Zeit der Veränderung, der Irrungen und Wirrungen: Bekanntlich fahren die Emotionen Achterbahn und dabei sind Bewältigungsstrategien für vielfältige Herausforderungen gefragt (Schule, Freizeit, Freunde u.v.m.).

Die Gründe für Selbstverletzungen sind ebenso unterschiedlich wie die Methoden: Mädchen ritzen sich die Handgelenke, Arme oder Beine. Meist benutzen sie dafür scharfe oder spitze Gegenstände wie Glasscherben, Messer oder

Sicherheitsnadeln. Jungs verbrennen sich häufiger mit Zigaretten, fügen sich Verätzungen zu, schlagen den Kopf oder die Faust gegen eine Wand. Doch nach jeder Selbstverletzung bleibt eine Wunde zurück, die zwar wieder heilt, jedoch Narben hinterlässt.



«Wichtig ist, in jedem Fall das selbstverletzende Verhalten als Warnsignal ernst zu nehmen und es nicht als Spinnerei oder bizarre Angewohnheit abzutun», betont Patrick Nemeszazy. Allgemein nimmt dieses Verhalten mit zunehmendem Alter ab und ist folglich eher selten bei älteren Erwachsenen. Unterschieden wird zwischen sozial akzeptierten Selbstverletzungen wie z.B. Tätowierung, Piercing oder religiösen Ritualen und sozial nicht akzeptierten Selbstverletzungen wie Ritzen und Schneiden.

Körperlicher Schmerz als Ausdruck seelischen Leidens

Die Selbstverletzung ist gleichsam ein Ventil, durch das der grosse innere Druck abgelassen wird; der physische Schmerz lenkt für einen Moment vom inneren Schmerz ab. Sie hat kurzfristig den Effekt, dass unerträgliche Spannung abgebaut wird und man sich wieder spürt. **Längerfristig bleiben jedoch die ungelösten Probleme und dauerhafte Narben, körperlich und seelisch.**



Gefährlich: Die schnelle Wirkung von Selbstverletzungen ist attraktiv für die Jugendlichen, steigert jedoch gleichzeitig den Abhängigkeitscharakter und bekommt häufig suchartige Züge. Je stärker dieses Verhalten verinnerlicht wird, umso schwieriger ist es, diese Strategie zu beenden.

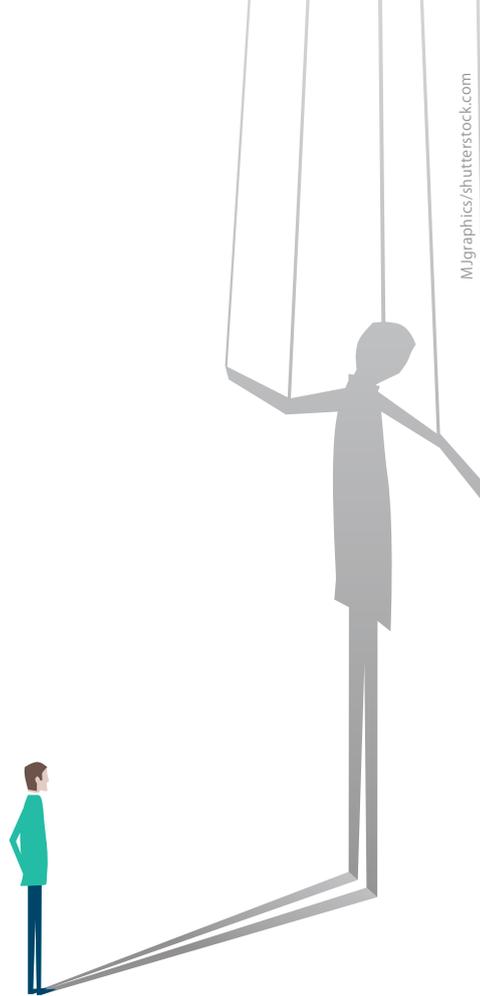
Mögliche Ursachen/ Risikofaktoren

Die Betroffenen haben oft eine Vorgeschichte, in der sie traumatische Ereignisse durchleben mussten. So gibt es «ritzende» Teenager, die in der Kindheit sexuell missbraucht wurden, eine nahestehende Person verloren oder Vernachlässigung und Gewalt in der Familie erfahren haben. Ausserdem kommt es häufig vor, dass der Drang dazu, sich selbst zu verletzen, nicht das einzige Symptom eines gestörten seelischen Gleichgewichts bleibt. «Viele Patienten, die wegen Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder wegen Depressionen in Behandlung sind, fügen sich oft auch Schnittwunden zu», erklärt Patrick Nemeszazy. Manchmal ist es auch eine Komponente von Selbstbestrafung oder der Wunsch nach Zuwendung.

In diesem Sinne müssen Selbstverletzungen als Bewältigungsmechanismen gesehen

werden: Sie sind ein Mittel, um über den unmittelbaren Grund für Stress und emotionalen Schmerz hinwegzukommen, indem man sich auf etwas unmittelbar Spürbares konzentrieren kann. «Entgegen der verbreiteten Meinung, Jugendliche, die sich selbst verletzen, würden damit nur Aufmerksamkeit auf sich ziehen wollen, möchten viele, dass ihre Taten unentdeckt bleiben», resümiert der Arzt. «Die meisten wollen in erster Linie unerträgliche Spannungen und Frustrationen loswerden oder sich von schlechten Erinnerungen ablenken. Sie sind mit ihren eigenen Gefühlen überfordert. Selbstverletzungen stehen nicht im Zusammenhang mit einem Suizidversuch, sondern mit dem Spannungsabbau.» Häufigster Grund ist das Loslösen von intensiver Belastung, seien es familiäre Probleme, der erste Liebeskummer oder Leistungsdruck.

.....
«Wichtig: Nicht jeder, der sich selber verletzt, hat eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oder ist missbraucht worden.»



Auslöser können traumatische Erlebnisse wie emotionaler, sexueller oder körperlicher Missbrauch, post-traumatische Belastungsstörungen, Störungen des serotoninen Systems im Hirn, Impulsivität und – als wichtiger Grund – Störung im Umgang mit den eigenen Emotionen sein.

Selbstverletzungen bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sind häufig, aber nicht zwingend bei allen mit dieser Erkrankung. Borderliner haben vor allem Schwierigkeiten in Beziehungen und mit ihren eigenen Emotionen. Sie können Gefühle und ihre Stimmung schlecht regulieren und handeln oft impulsiv.

Aus innerer Not und zum Spannungsabbau

Selbstverletzung kann als Symptom einer psychischen Störung oder Erkrankung, jedoch auch ohne begleitende psychiatrische Erkrankung auftreten. Gemäss Dr. Nemeszazy bestätigen seine Kollegen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass 19 Prozent der behandelnden Patienten im Kinder- und Jugendalter selbstverletzendes Verhalten aufweisen.

Sie leiden oft an Störungen des Sozialverhaltens und Depressionen. Häufig betroffen sind kognitiv beeinträchtigte Personen. Bei Erwachsenen können impulsive Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen hinzukommen. Interessant zu wissen ist, dass man bei Menschen mit einer Borderline-

Persönlichkeitsstörung hirnanorganisch festgestellt hat, dass ihre Schmerzschwelle im ruhigen Zustand schon höher ist als die einer gesunden Kontrollgruppe. Stehen sie unter Anspannung, erhöht sich diese zusätzlich. Somit empfinden sie die Selbstverletzung oft nicht als körperlichen Schmerz.

Die Ausschüttung körpereigener Endorphine löst den Drang zum Spannungsabbau aus und bekommt einen suchartigen Charakter. Diese Freisetzung kennt man von Sportlern, wie Marathonläufern, die den Schmerz nicht mehr wahrnehmen und in eine Art Euphorie kommen. Das funktioniert deshalb, weil der Körper im verletzten Zustand mehr Endorphine und weitere Substanzen produziert, die als natürliche Schmerzmittel fungieren.



THERAPIE

Vor allem für die Jugendlichen, die nicht mehr von der Selbstverletzung ablassen und sich keine alternativen Strategien im Umgang mit schwierigen Emotionen aneignen können, ist professionelle Unterstützung notwendig. Mit einer Therapie suchen sie einen anderen Weg, um mit den sie überflutenden Gefühlen umzugehen und inneren Druck abzubauen. Diese schwierige Aufgabe erfordert viel Geduld von Betroffenen und Angehörigen.

1. Schritt

Wegkommen von der inadäquaten Problemlösungsstrategie: Zuerst lernen die Betroffenen, sich selber ernst zu nehmen. Selbstverletzung ist die schnellste Methode, Spannung abzubauen. Durch den Schmerz spürt man zwar sofort Entlastung, aber das Problem ist nur verdrängt und kommt wieder.

2. Schritt

Emotionen wahrnehmen und lernen, damit umzugehen. Sich einstufen zwischen 0 und 100 – ähnlich einer Fieberkurve. Spüren, wenn die Spannung ansteigt, und den Druck kontrolliert abbauen, bevor der «point of no return» erreicht wird und man sich verletzen muss.

3. Schritt

Alternative Strategien lernen und herausfinden, wie innerer Druck abgebaut werden kann. Ablenken mit verschiedenen Tätigkeiten, mit denen man auf den Drang, sich selbst zu verletzen, reagieren kann (sogenannte Skills).

- Eiswürfel oder Eisbeutel auf die Hand oder die Unterarme pressen
- Kalt duschen
- Laut Musik hören, dazu tanzen
- Bewegen, joggen usw.
- Kreuzworträtsel lösen, Puzzle machen
- Tagebuch schreiben, zeichnen
- Ein Gummiband um das Handgelenk legen, anspannen und loslassen
- Auf ein Kissen oder das Bett schlagen
- Mit Freunden, einem Therapeuten oder einer Beratung sprechen
- An ätherischen Ölen riechen
- Und vieles mehr

Jeder muss individuell für ihn geeignete Strategien herausfinden.

Was kann man tun als Angehörige?

Wenn Eltern einen Verdacht haben, sollten sie das Verhalten nicht ignorieren, sondern das Gespräch suchen. «Als Bezugspersonen sind sie oft geschockt und es fällt schwer, nicht übermässig besorgt zu sein», erklärt Patrick Nemeszazy und empfiehlt, nicht zu dramatisieren und dem Jugendlichen zu sagen: «Schau, in deinem Alter bist du nicht der Einzige, der das macht. Wir möchten wissen und

verstehen, weshalb du dich selbst verletzt, und dich unterstützen, damit du alternative Strategien erlernst, wie du mit deinen dich überflutenden Gefühlen umgehen kannst, ohne dir Schaden zuzufügen.»

Jugendliche ziehen sich meist zurück und kleiden sich so, dass ihre Wunden nicht auffallen. Sichtbare Zeichen wie Schnitte, Wunden, Narben werden versteckt (lange Ärmel, Pulswärmer usw.). Deshalb merkt oft nur ein Bruchteil der Eltern, wenn sich ihr Kind Schnittwunden oder andere Verletzungen zufügt. Patrick Nemeszazy setzt daher auf Information und Aufklärung. «Selbstverletzung wird auch unter Jugendlichen tabuisiert. Jene, die nicht betroffen sind, verstehen das nicht und wollen damit nichts zu tun haben.»

Echtes Interesse zeigen im Umgang mit Betroffenen ist wichtig

Prof. Dr. Michael Kaess, Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bern, der auf dem Gebiet der selbstverletzenden Jugendlichen forscht: «Ansprechen und Thematisieren hilft in der Regel und wird oft als entlastend empfunden.» Voraussetzung sei, dass dies «nicht wertend und schon gar nicht entwertend» geschieht, sondern aus echtem Interesse heraus gefragt wird «Warum machst du das?», damit sich Jugendliche, die sich selber verletzen, verstanden fühlen und somit bereit sind, Hilfe in Anspruch zu nehmen.



Eine alternative Strategie zur Selbstverletzung: Eiswürfel auf die Hand pressen

In der Fachwelt spricht man von drei Gruppen: **schwere körperliche bis zu lebensbedrohende Selbstverletzungen**, meist im Rahmen von Psychosen oder unter Drogen Einfluss; **stereotype Selbstverletzungen**, häufig bei kognitiv beeinträchtigten Menschen, um sich zu beruhigen, und **oberflächliche Selbstverletzungen** wie Ritzen, Beissen oder Haare ausreissen als häufigste Methoden, oft im Rahmen der Emotionsregulation.

INFO

Beratungstelefon Pro Juventute für Kinder und Jugendliche
T 147 oder
www.147.ch/de/persoeliche-probleme/selbstverletzendes-verhalten



Buchtipp

Mein Leben als Maskenträgerin. Selbstverletzendes Verhalten aus Sicht einer Betroffenen erklärt.

Inhalt: Mein Name ist Lea Bach. Heute geht es mir richtig gut. Doch lange Zeit war ich in meinem eigenen Gefängnis gefangen. Die Sonne schien zwar, aber ihre Wärme konnte ich nicht spüren. Ich spürte nur Hilflosigkeit und Schmerz – den ich mir selbst zugefügt hatte, um den innerlich gefühlten Schmerz erträglicher zu machen. Und um für kurze Zeit «vergessen» zu können. Nach einem gescheiterten Suizidversuch beschloss ich, eine Therapie zu machen. Doch es war kein leichter Weg ...

Kurs – «Wenn Gefühle verletzen»

An den Psychiatrischen Diensten SRO wird ein Gruppentraining zur Emotionsregulation angeboten. Ziel ist es, Spannungszustände und Gefühle besser wahrzunehmen und einzuordnen. Eine Art Notfallkoffer, um Strategien für den Umgang mit Anspannungen, Gefühlen und schwierigen zwischenmenschlichen Situationen zu erarbeiten.

Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.

Anmeldung und Kontakt:
SRO AG, Psychiatrische Dienste,
Marktgasse 18, 4900 Langenthal.
T 062 916 33 50



www.psychiatrie-sro.ch

Individuell gestalteter Patientenpfad

Bei der orthopädischen Abklärung einer Patientin mit Hüftarthrose werden Herz-Kreislauf-Risiken festgestellt. Hier ist das Zusammenspiel von verschiedenen Disziplinen wichtig.

Text: Brigitte Meier

Letztendlich war die geplante Hüftoperation ein Glück für die Patientin. Ohne die orthopädischen Vorabklärungen, die aufgrund von Herz-Kreislauf-Risiken eine kardiologische Untersuchung erforderlich machten, wären ihre schwerwiegenden Herzprobleme nicht festgestellt worden. «Der individuelle Behandlungsweg dieser Patientin zeigt auf, wie entscheidend die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung für erfolgreiche Interventionen ist», sagen Dr. med. Patrick Hilti und Dr. med. Michael Bergner, Fachärzte FMH für Kardiologie und Innere Medizin.

Für die 70-jährige Frau aus der Region Jurasüdfuss beginnt der Patientenweg in der Orthopädieprechstunde im Gesundheitszentrum Jura Süd in Niederbipp. Sie wurde von



ihrem Hausarzt dorthin überwiesen, weil sie an einer Hüftarthrose leidet. Vor der Implantation eines künstlichen Gelenkes (Prothese) sind orthopädische Abklärungen notwendig. Sowohl der Orthopäde wie auch der Hausarzt stellen fest, dass die Patientin Herz-Kreislauf-Risikofaktoren aufweist, und melden sie vor der Hüftoperation für eine kardiologische Abklärung an. Die Patientin schätzt es, dass diese in der kardiologischen Praxis unmittelbar neben

der Orthopädie im Gesundheitszentrum Niederbipp stattfindet und sie keinen langen Anfahrtsweg hat.

Hand in Hand arbeiten

Erste Abklärungen ergeben, dass der Ultraschall des Herzens unserer Patientin unauffällig aussieht. Infolge ihrer Hüftprobleme (Arthrose) ist ein Belastungs-EKG auf dem Fahrradergometer jedoch nicht möglich. Deshalb führt der nächste Schritt ins SRO Langenthal. In Zusammenarbeit mit der Radiologie wird ein Herz-MRI gemacht. Aufgrund der Untersuchung durch die Kardiologen wird tatsächlich eine Durchblutungsstörung festgestellt. «Weil die Belastbarkeit durch die Hüftarthrose eingeschränkt war, hat die Patientin keine Herzbeschwerden oder entsprechenden Symptome wahrgenommen», erklärt Michael Bergner. Hinzu kommen zusätzliche Risikofaktoren wie

Bluthochdruck und Diabetes. Daher muss vor der Hüftoperation das Herz mit einer Koronarangiographie weiter abgeklärt werden.

Dafür geht die Patientin ans Inselspital Bern. Bei der Herzkatheteruntersuchung werden sehr schwere Verkalkungen der Herzkranzgefässe festgestellt, die eine Bypass-Operation erfordern. Bereits wenige Tage nach dem Eingriff erfolgt die Verlegung zur Nachbetreuung am Spital Langenthal mit Optimierung der medikamentösen Therapie in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin. Gleichzeitig wird die Rehabilitation geplant, welche ambulant in Langenthal durchgeführt wird. Aufgrund der optimalen Behandlung kann die Patientin das Spital nach wenigen Tagen wieder verlassen. Rund drei Monate nach der Bypass-Operation wird die Hüftoperation im Spital Langenthal durchgeführt. Ein idealer Zeitpunkt, weil sich die Patientin aktuell in einem guten Gesundheitszustand befindet. Der künstliche Gelenkersatz ist eine häufige und sehr erfolgreiche Operation, mit welcher die Beweglichkeit wesentlich verbessert werden kann. Auch hier gewährleistet ein interdisziplinäres Team einen reibungslosen Ablauf der Behandlung.

Vor und nach der Operation kümmern sich Spezialärzte wie Orthopäden, Anästhesisten und Radiologen um die Patientin. Nach dem Spitalaufenthalt absolviert die Patientin eine ambulante Physiotherapie.

«Diese Behandlungskette verbessert den Erfolg der Interventionen wesentlich und nachhaltig.»

«Am Beispiel dieser Patientin zeigt sich, welche vielfältigen Behandlungen möglich sind. Mit Ausnahme der Koronarangiographie und der Bypass-Operation, die am Inselspital durchgeführt wurden, konnten alle Abklärungen und Behandlungen im SRO Langenthal, im Gesundheitszentrum Jura Süd in Niederbipp und in der Kardiologie Oberaargau in Langenthal durchgeführt werden», betont Patrick Hilti. Die überblickbare Grösse im SRO und die kurzen Wege optimieren die Zusammenarbeit. Man kennt sich gegenseitig; dies ermöglicht eine rasche Kommunikation und steigert die Effizienz und die Qualität.

Der Kontakt und die enge Zusammenarbeit mit den regionalen Hausärzten werden durch die angebotenen Sprechstunden Orthopädie und Kardiologie in Niederbipp verstärkt. Gerade für weniger mobile Menschen wie unsere Patientin ist es ein Vorteil, wenn erste Untersuchungen wohnortsnah durchgeführt werden können.

Ambulante Herz-Rehabilitation

Für Patienten nach einem Herzinfarkt oder einer Herzoperation bietet die Physiotherapie SRO ein umfassendes Rehabilitationsprogramm an. Dies in enger Zusammenarbeit mit den Kardiologen. Die ambulante Herz-Rehabilitation im Oberaargau ermöglicht, nach einer Erkrankung des Herzens den Gesundheitszustand in vertrauter Umgebung wiederherzustellen. Dank den erfahrenen Herztherapeuten kann auch mit einer Patientin, die weniger mobil ist, ein abwechslungsreiches Belastungsprogramm durchgeführt werden: Fitness aufbauen und Spass an der Bewegung sind das Hauptziel. So lernt sie, mit ihrer Herzkrankheit aktiv zu sein und gleichzeitig ihre Lebensqualität zu steigern. Bei einem komplikationslosen Verlauf erfolgt die Herzkontrolle etwa ein Jahr nach der Bypass-Operation und danach in regelmässigen Abständen.

INFO

Die Kardiologie Oberaargau befindet sich in den Räumen des Spitals SRO in Langenthal und im Gesundheitszentrum Jura Süd in Niederbipp.

Kontakt:

T 062 916 31 42

kardiologie-langenthal@hin.ch

www.kardiologie-langenthal.ch

Hausärzte: Immer weniger Einzelkämpfer



Die Rolle des Hausarztes ändert sich. Die Zeiten, als der Landdokter Hausbesuche machte, sind vorbei. Gerade etwa bei chronischen oder komplexen Erkrankungen wird die Praxis des Hausarztes zur zentralen und wichtigen Schnittstelle, welche die Therapien für Patienten koordiniert.

Text: Eric Send



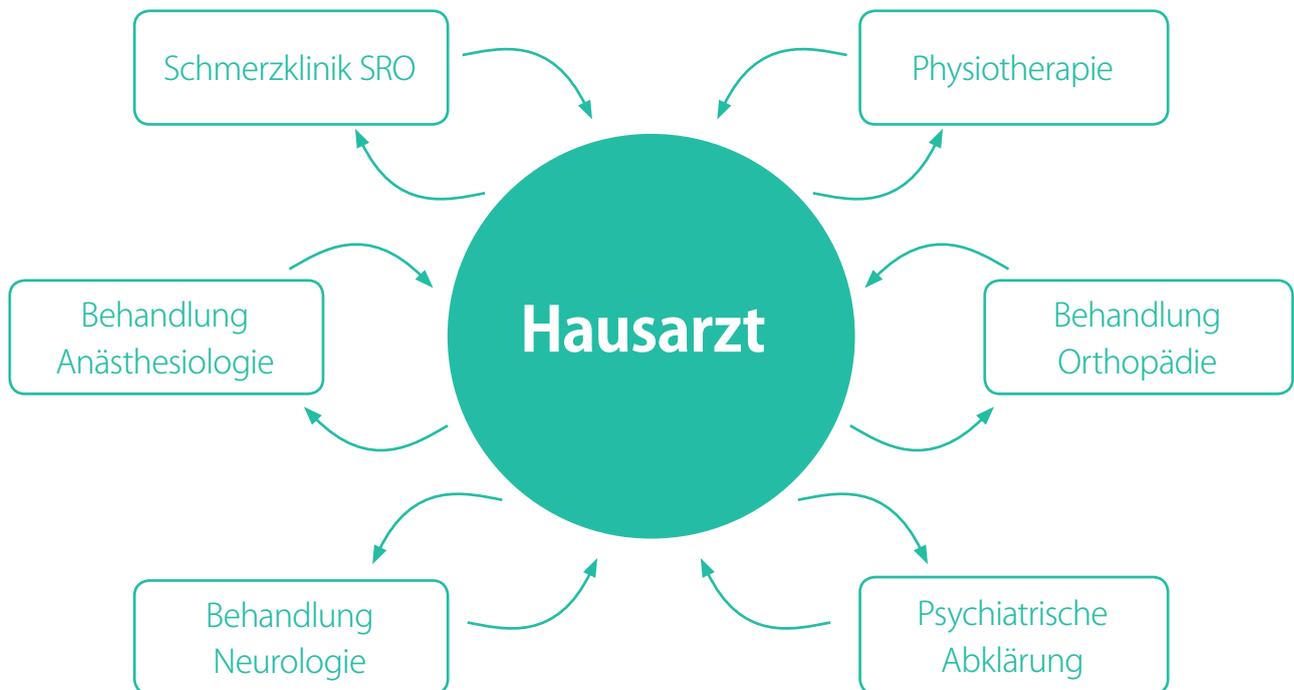
Dr. med. Beat Rössler

Vor 15 Jahren setzten sich die Hausärztinnen und Hausärzte im Oberaargau zusammen und gründeten das Ärztenetz Oberaargau. Der Vizepräsident des Ärztenetzes, Dr. med. Beat Rössler, der in Niederbipp eine Hausarztpraxis führt, erinnert sich: «Wir wollten mit dem Netzwerk ganz bewusst alternative Versicherungsmodelle fördern und als Ärztegruppe administrative Abläufe mit den Krankenkassen vereinfachen.» Das Ärztenetz Oberaargau will aber nicht nur im administrativen Bereich tätig sein. «Wir veranstalten regelmässige Qualitätszirkel, tauschen uns fachlich aus und können uns zum Beispiel auch in den Ferien vertreten», so Beat Rössler weiter.

Immer mehr Hausärzte organisieren sich in Ärztenetzwerken und bieten zusammen mit den Krankenkassen das Hausarztmodell an. Versicherte verpflichten sich damit, ausser etwa in Notfällen, immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen, bevor sie ins Spital oder zu einem Spezialisten gehen. Das spart Kosten. Des Weiteren kann der Hausarzt beim Hausarztmodell gerade im Fall von chronischen Erkrankungen alle Behandlungen koordinieren, wenn interdisziplinäres Vorgehen angezeigt ist (siehe Grafik rechts oben).

Die Rolle des Hausarztes bei Schmerzpatienten

Wenn Patienten chronische Schmerzen haben, ist es enorm wichtig, dass der Hausarzt die Koordination übernimmt und damit auch den fachlichen Austausch unter den behandelnden Spezialisten und Therapeuten sicherstellt. Damit werden nicht nur Kosten gespart, sondern vor allem die medizinische Qualität der Behandlung erhöht.



Doch welche Vorteile haben die Patienten vom Hausarztmodell? Für Beat Rössler stehen fünf Punkte im Vordergrund:

1. Der Patient hat einen Hausarzt und findet auf der Liste unter www.noag.ch alle Hausärztinnen und Hausärzte, die in der Regel neue Patienten aufnehmen. Keine Selbstverständlichkeit mehr heutzutage.
2. Patienten bezahlen im Hausarztmodell weniger Prämien.
3. Dank der zwingenden Koordination der Therapien durch den Hausarzt kommt der Patient rascher zu einem Termin bei Spezialisten.

4. Der Hausarzt kennt die Medizingeschichte seiner Patienten am besten.

5. Hausärzte und Spezialisten des Ärztenetzes Oberaargau bilden sich im Rahmen von Qualitätszirkeln besser weiter.

Beim Hausarztmodell gibt es jedoch noch Aufholbedarf: Erst wenig mehr als 20 Prozent aller Patienten im Kanton Bern wählen dieses Versicherungsmodell. «Gerade wenn es darum geht, die Verträge zu ändern, sind Schweizerinnen und Schweizer sehr zurückhaltend – oft aus Angst, die Zusatzversicherung zu verlieren», so Beat Rössler. Die Befürchtung ist jedoch unbegründet:

Wer das Hausarztmodell wählt, kann bei seinem Versicherer inklusive Zusatzversicherung bleiben und darf in der Grundversicherung nicht abgelehnt werden.

INFO

Das Ärztenetz Oberaargau

60 Hausärzte, aber auch Spezialisten oder Spitalärzte sind im Ärztenetz Oberaargau tätig. Das Ärztenetz hat sogenannte Managed-Care-Verträge für das Hausarztmodell mit 16 Krankenversicherern abgeschlossen.



Mehr Informationen:
www.noag.ch

Veranstaltungen

Veranstaltungsreihe «Faszinierende Medizin»

Öffentliche Arztvorträge zu brennend aktuellen Themen der modernen Medizin

13. November 2018

Gemeinsam gegen Rückenschmerzen – das Spine Board SRO

Prof. Dr. med. Wieland Hermann, Chefarzt Neurologie
Dr. med. Oliver Schmidt, Chefarzt Wirbelsäulenmedizin

15. Januar 2019

Den Schmerz im Griff – dank nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden

Dr. med. Christian Wölfel, Leitender Arzt Schmerzlinik und/oder Dr. med. En-Chul Chang, Leitender Arzt Schmerzlinik

12. Februar 2019

HPV-Impfung – für alle Mädchen sinnvoll?

Dr. med. Meline Stölting, Oberärztin Frauenklinik

12. März 2019

Einblicke in die Kinder-Radiologie

Dr. med. Veit Vassen, Leitender Arzt Radiologie

14. Mai 2019

Urininkontinenz – (k)ein Tabuthema

Dr. med. Thomas von Rütte, Leitender Arzt Urologie

11. Juni 2019

Die Schilddrüse – kleines Organ, grosse Wirkung

Dr. med. Thomas Quast, Leitender Arzt Endokrinologie

Die Vorträge finden jeweils dienstags von 20.00 bis 21.30 Uhr im Vortragssaal des Spitals Langenthal statt. Es ist keine Anmeldung erforderlich und die Teilnahme ist kostenlos.

Informationsabende für werdende Eltern 2018/19

**Jeweils donnerstags, 19.00 Uhr,
Vortragssaal, Spital Langenthal**

20. Dezember

17. Januar

21. Februar

21. März

11. April

16. Mai

Save the Date

Oberaargauer Spitaltag – unser Spital öffnet seine Türen

22. Juni 2019

Mehr Veranstaltungen unter: www.sro.ch
oder auf unserer Facebook-Seite 

Tag der offenen Tür

Luzerner Psychiatrie
St. Urban

Besichtigung Neubau . Alterspsychiatrie- und
Spezialstationen . Vorträge am Samstag . Kinder-
hort . Weihnachtsmarkt . www.lups.ch

Freitag, 30.11.2018

14.00–19.00 Uhr

Samstag, 1.12.2018

09.00–16.00 Uhr

Luzerner
Psychiatrie **lups.ch**
Luzern | Obwalden | Nidwalden



«Eine rasche
Schmerzbehandlung
ist uns ein
grosses Anliegen.»

**Renato Danelon,
Anästhesiepfleger, seit
13 Jahren im SRO**

Vorschau und Service

Impressum

Herausgeber
SRO AG

Projektleitung und -koordination
Remo Streit, Stefan Huber

Texte

Brigitte Meier, Aarwangen
Nathalie Beck, Hauenstein, www.beckwerk.ch
Eric Send, Solothurn, www.sendkommunikation.ch
Patrick Jordi, Langenthal, www.patrickjordi.ch

Fotos

Manuel Stettler, Burgdorf, www.manuelstettler.ch
Titelseite: Oleksandr Korzh/shutterstock.com

Konzept/Grafik

neuzeichen AG für Kommunikations- und
Orientierungsdesign, Lenzburg, www.neuzeichen.ch

Druck

Merkur Druck AG, Langenthal, www.merkurdruck.ch

Auflage

106 000 Exemplare (Postversand in
über 130 Versorgungsgemeinden)

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
ausdrücklicher Genehmigung der SRO AG.

Bestellung

Sie wohnen ausserhalb unseres Verteilgebiets
(Region Oberrheingau und angrenzende Gemeinden),
möchten das SRO.info aber trotzdem gerne erhalten?
Melden Sie sich bei uns für ein kostenloses
Abonnement unter sroinfo@sro.ch.

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die
gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher
Sprachformen verzichtet. Sämtliche
Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für
beiderlei Geschlecht.

Nächste Ausgabe

Mehr Lebensfreude – vom gesunden
Stoffwechsel bis zur richtigen Diät
Mehr dazu in der Mai-Ausgabe 2019

Ihre Meinung interessiert uns!

Liebe Leserin, lieber Leser

Ihre Bedürfnisse stehen für uns im Mittelpunkt.
Schreiben Sie uns deshalb Ihre Meinung
zum SRO.info und teilen Sie uns mit, welche Themen
Sie bewegen. Richten Sie Ihr Feedback per E-Mail an
sroinfo@sro.ch oder per Post an SRO AG, Redaktion
SRO.info, St. Urbanstrasse 67, 4900 Langenthal

Wir freuen uns darauf!

Herzlich, Ihr SRO.info-Redaktionsteam

Notfallnummern

Notfallarzt Region Oberaargau 061 485 90 00
Hausarztpraxis Gesundheitszentrum Jura Süd in Niederbipp
(kleine Notfälle, tagsüber) 032 633 71 71
Notfallzentrum Spital Langenthal 062 916 33 19
Rettungsdienst 144
Zahnärztlicher Notfalldienst 062 922 05 85
Toxikologisches Institut (Vergiftungsnotfälle) 145
Polizei 117
Feuerwehr 118
Rega 1414
Notruf für alle Fälle (Polizei, Feuer, Sanität) 112

SRO AG
Spital Region Oberaargau
St. Urbanstrasse 67
4900 Langenthal
T 062 916 31 31
info@sro.ch
www.sro.ch