



Narkose

«Viele Menschen fürchten sich vor Narkosen. Ich nicht. Ich fands Klasse!»

Seite 2



Neue Studien

Das Zentrum Alter und Mobilität sucht Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Seite 4



Hand-Hilfe

Das Team der Ergotherapie Handrehabilitation stellt sich vor.

Seite 6



Tatort Waidspital

Was geht da in den geheimnisvollen unterirdischen Fluren vor?

Seite 8

Manche Patientinnen und Patienten bringen solche Säcke Medikamente mit ins Spital.



FOTO: DR. DANIEL GROB

Grauzone Selbstmedikation: Dazu Chefärztin Dr. Keller von der Forel Klinik

Verlockende Werbung – bis zur Abhängigkeit

In der Schweiz geht ein gutes Drittel aller verkauften Medikamente ohne Verordnung über den Ladentisch. Mit welchen Gefahren, erläutert Dr. Anne Keller, die auf die Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Tabakabhängigkeit spezialisiert ist.

Waidzicht: Frau Dr. Keller, heute kennen sich viele Patientinnen und Patienten auf dem Markt der

Medikamente bestens aus. Ist das ein Vorteil?

Dr. Keller: Fundierte Information ist selbstverständlich sinnvoll. Diese jedoch aus der Flut der Informationen im Internet und in den Medien herauszufiltern ist eine Herausforderung. Denn so gut Patienten heute über die Vielfalt der Medikamente informiert sind, so schlecht sind sie über mögliche Neben- und Wechselwirkungen im Bilde.

Arzneimittel werden von der Werbung gerne wie andere Konsumgüter präsentiert. Was halten Sie von diesem Trend?

Dr. Keller: Ich finde dies problematisch. Umso wichtiger ist eine ärztliche oder apothekerische Beratung. Nur schon die kleinste Möglichkeit, dass sich hinter einem Leiden etwas Grösseres verbergen könnte, verlangt nach einem seriöseren Umgang. Was in der Werbung fehlt, ist der Hinweis auf maximale Einnahmezeiten und auf die zwingende ärztliche Abklärung, wenn die Beschwerden nicht rasch abklingen.

Was würde dies ändern?

Dr. Keller: Dass beispielsweise viele KopfschmerzpatientInnen oder PatientInnen mit Schlafstörun-

gen sich jahrelange Versuche der Selbstmedikation ersparen und eher eine spezialisierte Sprechstunde aufsuchen würden. Ganz zu schweigen von den körperlichen Folgen der Abhängigkeit, die sich möglicherweise schon entwickelt haben.

Bei wem liegt denn die Verantwortung hinsichtlich einer angemessenen Information über Medikamente?

Dr. Keller: In erster Linie bei den Fachpersonen, die die Medikamente verordnen oder abgeben – aber auch auf Patientenseite. Einerseits

THEMA DIESER AUSGABE

Grauzone: Gemäss Duden bedeutet Grauzone «Übergangszone mit unklarer Zuordnung».

müssen Ärztinnen oder Apotheker die Kunst beherrschen, aufbeweisen, ohne den Patienten/die Patientin gleich zu erschrecken. Andererseits sollte sich der Patient immer auch aktiv bei der Fachperson über Behandlungsdauer und Alternativen informieren. Und er sollte offen für eine eingehendere Abklärung sein. Das mit der Bereitschaft, auch andere therapeutische Methoden als nur eine Medikation anzunehmen.

FOKUS

Ferien, in denen Sie alles vergessen

Fünfzehn Jahre sind vergangen, seit wir das letzte Mal, noch in Begleitung unserer drei Kinder, einen längeren Urlaub verbracht haben. Inzwischen sind die Kinder ausgeflogen und zwei von drei leben weit weg von der Schweiz. Familienferien waren also nicht mehr angesagt, die Ferienplanung wurde aufgeteilt, die berufliche Agenda angepasst. Dass dies den Erholungswert nicht unbedingt fördert, ist bekannt. So entstand die Idee, 2015 vier Wochen Ferien zu planen.



Die Ernüchterung folgte sogleich. Bereits im Oktober des Vorjahres war es schwierig, in der neuen Agenda einen Block von vier Wochen zu finden ohne Termine, bei denen man unbedingt anwesend sein musste... Zudem waren natürlich die vorgesetzte Stadträtin und der Stellvertreter zu befragen, die berechtigterweise ihre Anforderungen auch einbrachten. Gemeinsam und nach kritischer Würdigung des Themas «anwesend sein müssen» ergaben sich vier Wochen ab Ende Mai. Die Reise konnte also organisiert werden und dabei kam Vorfreude auf, bekanntlich das Schönste an den Ferien.

Zwei Monate vor Beginn werden die Ferien zu einem beruflichen Meilenstein. Ich unterscheide, was unbedingt noch vorher erledigt sein muss und was warten kann. Diese Zwischenzielsetzung verleiht mir neue Energie. Aber schon bald reift die Erkenntnis, dass beim besten Willen nicht alles auf der Liste abgetragen werden kann. Die Prioritäten müssen neu gesetzt werden. Das Gleiche geschieht mit den Terminen, zusätzliche Sitzungen werden anberaumt, sind ja zumutbar, wenn man so lange in die Ferien kann. Dies wiederum behindert die Erledigung der Pendenzen. Und so kommt es, wie ich es von früher schon kenne: Erst am Samstag vor der Abreise werden die letzten Pendenzen abgetragen und somit Luft für den Aufbruch in die neue Welt geschaffen.

Ein elfstündiger Flug brachte uns in den Südwesten der USA. Irgendwie schwanden über den Wolken auch die sonst immer präsenten Gedanken ums Waidspital. Ich habe mich noch nie so schnell aus dem Tagesgeschäft gelöst wie in diesem Urlaub. Dass ich während vier Wochen keine beruflichen Mails gelesen habe, hat mir dabei geholfen.

Erst nach der Landung in der Schweiz kam das Bewusstsein, dass die berufliche Aufgabe nun wieder fast allen Raum beanspruchen wird. Und wie viel hatte sich wohl auf dem Pult und in der Mailbox angesammelt? Angenehme Überraschung, mehrere gute Geister haben dafür gesorgt, dass keine Berge abzutragen waren. Der Wiedereinstieg wurde mir dadurch erheblich erleichtert. Also Ferien, in denen ich vier Wochen alles vergessen konnte, aber, wie ich in den ersten zwei Wochen glücklich feststelle, nicht alles vergessen habe. Ich kann ein solches Ferienprojekt empfehlen. Vielleicht nicht jedes Jahr (und bitte nicht alle Mitarbeitenden zusammen), aber als besonderes Ereignis hat es auch einen besonderen Erholungswert.

Lukas S. Furler, Spitaldirektor

Fehlt denn diese Bereitschaft?

Dr. Keller: Viele Ärztinnen und Ärzte berichten, dass sie enorm unter dem Druck stehen, Medikamente abzugeben oder zu verordnen. Ein Patient, der zum Arzt kommt, kommt oft mit der Haltung: «Ich will mein Problem so rasch wie möglich und mit den neuesten Mitteln loswerden.» Es scheint so, als ob dies eine weit verbreitete Vorstellung einer guten Behandlung ist. Die Möglichkeiten, zum Beispiel mit Rückengymnastik, Schlafhygieneregeln oder Entspannungsübungen zu einer Verbesserung der Beschwerden beizutragen, wirken dagegen in der heutigen Welt für viele zeitraubend.

Woran könnte das liegen?

Dr. Keller: Die Menschen streben zunehmend nach Perfektion, erwarten von sich, störungsfrei zu funktionieren. In der Werbung werden mehrfache Präsentation mit Kindern, Haushalt und Arbeit mit links zu meistern scheinen und Kopf- oder Rückenschmerzen im Nu mit einem Medikament wegwischen. Keiner erwählt, dass ein Kopfschmerzmittel nicht mehr als an zehn Tagen pro Monat eingenommen werden soll, da es sonst Entzugskopfschmerzen auslösen kann.

Fortsetzung auf Seite 2

INTERVIEWPARTNERIN

Dr. Anne Keller

ist seit Januar 2015 Chefärztin der Forel Klinik, dem schweizweit Kompetenzzentrum für die Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Tabakabhängigkeit. Im Vorfeld arbeitete sie bereits zehn Jahre in der Forel Klinik, davon fünf Jahre als Stv. Chefärztin. 2011 eröffnete sie ihre private Praxis.

Fortsetzung von Seite 1

Wer vermittelt denn einen gesunden Umgang mit Medikamenten?

Dr. Keller: In Zürich gibt es die Züfam, die Fachstelle für Prävention von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Diese engagiert sich zielgruppenspezifisch. Beispielsweise können dort Informationsbroschüren in verschiedensten Sprachen zu Themen wie «Beruhigungsmittel und Abhängigkeit» kostenlos bestellt werden. Dann liegt es aber auch an jedem Einzelnen, einen sorgfältigen Umgang mit Medikamenten vorzuleben.

Wie kann das aussehen?

Dr. Keller: An einer früheren Klinikarbeitsstelle habe ich beobachtet, wie ein Mitarbeiter, der unter heftigen Schmerzen litt, von einer Kollegin ein Rezept wollte. Sie gab ihm für die akuten Schmerzen nur eine Tablette und bat ihn, sich spätestens am Folgetag untersuchen zu lassen. Er bekam so die entsprechende Behandlung für die Erkrankung, die bei dieser Gelegenheit aufgedeckt wurde. Jemand anderes hätte ihm vielleicht gleich eine Monatspackung ausgehändigt.

Kennen Sie solche Beispiele, bei denen die Langzeitverordnung zum Problem wurde?

Dr. Keller: Ich habe eine Patientin in der Klinik behandelt, die auf eine tägliche Dosis von 15 Zolpidem (Schlafmittel mit Abhängigkeitspotential) gekommen war, bis ihr Hausarzt nicht mehr mitmachte und sie an uns verwies. Viel häufiger ist jedoch die Abhängigkeit von einer niedrigen Dosis eines Beruhigungs- oder Schlafmittels. Die Entzüge sind oftmals langwierig und die Abbruchrate während des Entzuges ist hoch.

An welchem Moment beginnen denn typische Abhängigkeitsgeschichten?

Dr. Keller: Ganz zu Beginn von Abhängigkeitserkrankungen stehen häufig Schmerzen, diffuse oder psychosomatische Beschwerden, aber auch Schlafprobleme und andere Suchtprobleme, am häufigsten überhöhter Alkoholkonsum. Frauen sind viel häufiger betroffen als Männer. Stress, Schichtarbeit und Leistungsdruck sind mögliche Hintergrundgeschichten. Da behilft man sich vielleicht vorerst mit Alkohol und rezeptfreien Mitteln. Später kommen rezeptpflichtige Medikamente hinzu. Und wenn man sich nicht spätestens dann grundsätzlich mit der Problematik auseinandersetzt, zum Beispiel durch eine Psychotherapie, droht die Abhängigkeit.

Welche Bevölkerungsgruppen sind gemäss Erfahrung stärker gefährdet?

Antworten zu häufigen Fragen und Selbsttests zu Medikamenten, Alkohol und Nikotin finden Sie auf dem Internet unter:

www.forel-klinik.ch/tests
www.forel-klinik.ch/faq

Broschüren zum Thema Medikamentenkonsum finden Sie im SWZ Intranet unter:
> Spitaldirektion
> Kommunikation & Marketing
> Waidzicht

Dr. Keller: Zum einen Frauen, aus vielfältigen Gründen. Gesunde junge Frauen lernen früh, durch gynäkologische Vorsorge oder Verschreibung von Verhütungsmitteln, medizinische Hilfe zu holen. Zahlreiche Studien zeigen zudem, dass Frauen bei ähnlicher Beschwerdeschilderung viel häufiger eine psychosomatische oder psychiatrische Diagnose erhalten als Männer und dass sie viel häufiger Beruhigungs- und Schlafmittel erhalten.

Auch verschreiben Psychiater weniger häufig Benzodiazepine als Allgemeinmediziner und Ärztinnen weniger häufig als Ärzte. Eine weitere Risikogruppe sind Menschen in medizinischen Berufen. Da begünstigt die hohe Verfügbarkeit gepaart

mit dem Fachwissen den erhöhten Medikamentenkonsum.

Aber genau das Fachwissen sollte doch schützen.

Dr. Keller: Das Fachwissen führt oft dazu, dass Fachleute sich überschätzen und denken, sie wüssten schon, was sie tun. Das Wissen um Abhängigkeitspotential schützt aber nicht vor Abhängigkeit.

In den USA gilt die Verschreibung von rezeptpflichtigen Medikamenten für sich selbst oder Familienmitglieder als Verstoss gegen die Berufsethik. Was halten Sie von dieser Handhabung?

Dr. Keller: Ich denke nicht, dass eine so strikte Haltung notwendig ist. Vielmehr, dass die Berufsethik durch jeden individuell gestaltet wird. Ich persönlich würde einem Familienmitglied nie über Monate ein Benzodiazepin verschreiben, sondern eher darauf drängen, dass es sich anders helfen lässt.

Wie weiss man denn, ob der eigene Medikamentenkonsum noch im grünen Bereich liegt?

Dr. Keller: Auf der Homepage der Forel Klinik gibt es einen Selbsttest. Zusätzlich kann man eine Zeit lang ein Medikamententagebuch führen und dies mit einer Fachperson besprechen. Wenn man im Wochenrückblick nicht mehr weiss, was man alles genommen hat, war es

sicher zu viel. Ein weiterer Indikator ist der Alkoholkonsum. Denn oft greifen Menschen bei Stress zuerst abends häufiger zum Glas, bevor sie rezeptpflichtige Medikamente einnehmen.

Gibt es so etwas wie den Suchttyp?

Dr. Keller: Nicht im Sinne eines Persönlichkeitstyps. Es gibt neben genetischen Faktoren Erlebnisse, die zum Beispiel zu emotionaler Instabilität führen und Menschen suchtanfälliger werden lassen können. Die Häufung von belastenden Ereignissen wie Scheidung, Jobverlust, Krankheit oder Tod von Angehörigen können Auslöser sein. Auch Beschwerden wie Schlafstörungen, Spannungszustände, Traumafolgestörungen, Ängste, Depressionen und Burnout sind zu nennen. Daneben sind Menschen mit substanzabhängigen Familienmitgliedern neben genetischen Faktoren auch eher anfällig dafür, das Verhalten zu kopieren.

Was ausser guter Aufklärung kann helfen, den Schritt in die Abhängigkeit zu vermeiden?

Dr. Keller: Zum einen ein stabiles soziales Umfeld und offene Gespräche. Und sicherlich der Schritt in eine Beratung. Damit können noch vor der Entwicklung einer Sucht gemeinsam die Weichen neu gestellt werden.

Interview:

Ivana Kardosch, Direktionsstab

Einmal Narkose und zurück

Liebe Waidianerinnen und Waidianer

Viele Menschen fürchten sich vor Narkosen: Vor dieser «Grauzone», in der wir uns ganz den Ärztinnen und Ärzten überlassen müssen. Vor dem Kontrollverlust und dem Ausgeliefertsein. Ich nicht. Ich fand's klasse!

Dank einem kleinen, ambulanten Öpsli durfte ich die Erfahrung einer Vollnarkose machen. Es wäre gelogen, wenn ich behaupten würde, dass ich überhaupt nicht nervös gewesen wäre. Meine Sorgen waren jedoch mehr fachlicher Natur: Was, wenn ich nicht spontan nach der Operation pinkeln könnte und dann (Gott bewahre!) einen Urinkatheter bekäme?? Alle anderen möglichen Komplikationen habe ich total ausgeblendet. Muss nur pinkeln können – dann kann ich wieder heim. Gut. Um die Spannung etwas aufrecht zu halten, verrate ich Euch noch nicht, ob es geklappt hat...

Ich trat also nüchtern und entsprechend leicht zickig ins Spital ein. Meine Gedanken waren beim nicht getrunkenen Kaffee und bei allen warmen Gipfeli, die mich auf dem Weg hierhin aus den Schaufenstern heraus angelächelt hatten. Man begleitete mich in ein Doppelzimmer, wo ich das vertraute, neckische Nachthempi montierte. Selbstverständlich habe ich nur die oberen Bänder verknüpft

und den Rücken frech offen flattern lassen. Man ist ja vom Fach und weiss, dass man sich dieses Lumpens im Operationssaal grad wieder entledigen muss. So sass ich also in diesem Bett und wartete. Bald kam die Pflegefachfrau und brachte mir meine Prämedikation. YEAH!! Es war so schön! Ich und das Lexotanil! Ich plapperte und gspässelte und schwor allen, dass ich es im Operationssaal weit bringen würde und bis mindestens zwanzig zählen könne, bevor die Narkose einsetzen würde. Pfffff... Ich glaub, ich kam bis 1,5. Bin mir auch nicht sicher, was ich denen im Operationssaal alles erzählt habe. Aber sie haben mich jedenfalls alle angelächelt. Meine nächste Erinnerung ist, dass ich mit einem flauschigen, warmen, unglaublich gemütlichen Gefühl wieder erwacht bin. Keine Übelkeit, kein heulendes Elend. Ich fühlte mich wie neu geboren! Während ich glücklich vor mich hin schwärmte, kotzte sich meine Zimmernachbarin die Seele aus dem Leib.

Als ich wieder einigermaßen bei Sinnen und mein Krankenschwesternhirn wieder in die Gegenwart zurückgekehrt war, schlich ich sofort aufs WC: Gepinkelt wie ein Weltmeister!! Null Problemo. Hab direkt geläutet und der Pflegefachfrau meinen Bisi-Erfolg mitgeteilt. Leicht irritiert, aber doch auch erfreut nahm sie das zur Kenntnis. Und für mich gabs jetzt kein Halten mehr: Leicht euphorisch und auch ein bisschen übermütig orderte ich einen Latte macchiato und ein Bündnerfleischsandwich (ich gebe zu, ich war nicht in meiner Homepage und wilderte in fremden Hospitälern), welches mir kurze Zeit später auf einem (wirklich!) silbernen Tablett serviert wurde. Also ehrlich: Ich wäre auch locker noch eine Woche hospitalisiert geblieben! Schweren Herzens machte ich mich am Nachmittag dann doch auf den Heimweg. Dort gönnte ich mir zur Feier der überstande-

«Ich schwor allen, dass ich es im Operationssaal weit bringen würde und bis mindestens 20 zählen könne...»

nen Vollnarkose dann gad zwei Gläsli Rotwein. Hätte ich mir sparen können. Offenbar war mein Körper doch noch nicht so fit wie mein Geist – so hatte lediglich die Toiletenschüssel etwas vom Wein...

Ein paar Jahre und einen kugelrunden Babybauch später sass ich auf dem Operationstisch und wartete auf meine Teilnarkose. Für mich war immer klar, dass ich niemals freiwillig ein Kind auf natürlichem Wege in die Welt setzen wollte. Daher Kaiserschnitt und Teilnarkose. Weil mein Kind der schönen Planung dann aber doch einen Strich durch die Rechnung gemacht hat und die Fruchtblase spontan platzen liess, landete ich samt Wehen auf dem Operationstisch und versuchte möglichst entspannt ein rundes Buckeli zu machen, während das Kind meinen Bauch mit ungeduldigem Gestampel traktierte. Lässig. Die Anästhesie sass dann aber doch irgendwann und meine Beine verabschiedeten sich ins Nirwana. Ein grünes Tuch wurde vor meiner Brust aufgespannt

und die Arme an zwei Lehnen befestigt. Wie Jesus am Kreuz. Ein paar Rucke und Risse später war das Kind da. Unromantisch, aber ohne dass ich etwas bemerkt hätte. Fantastisch. Und bis heute erzähle ich allen stolz, was für einen Krampf die Operateure hatten, weil sie wegen meinen Muskeln den Bauch kaum mehr zusammenkriegten – bis dahin wusste ich nicht einmal, dass diese Muskeln in meinem Körper überhaupt existierten. Am Schluss war der Bauch zu (und irgendwie dachte ich, die Kugel sei dann auch weg... aber das ist ein anderes Thema). Die Beine erwachten später auch wieder. Gottseidank kann man die Beine sehen – sonst wärs viel schlimmer!

Wenn ich jetzt also ein Resümee ziehen müsste, bin ich doch eher der Vollnarkose-Typ! Da verabschiede ich lieber zwei Gläser Rotwein ins WC, als dass ich festgeschnallt wie Jesus am Kreuze auf einem Tisch liege. Ich will ehrlich gesagt auch gar nicht wissen, was während der Operation geschieht. Da ich mich selber durchaus ein bisschen als Kontrollfreak bezeichnen würde, empfand ich es als sehr befreiend, dass ich während meiner Vollnarkose weder nachdenken musste noch konnte.

Natürlich kann man die Teilnarkose während einem Kaiserschnitt nicht mit einer solchen im Waidspital vergleichen. Hier erhalten die Patientinnen und Patienten zusätzlich relaxierende Medikamente und können während der Operation Musik hören. Das geht ja nicht, wenn du gleichzeitig deine Tochter auf Erden empfangen musst. Ich würde mich also auf jeden Fall auch nochmals in den Rücken stechen lassen. Buckeli machen ginge jetzt auch besser. Und dann könnte ich mir sogar am Abend ein Cüpli leisten!

Jeannine Nigg