

Ausgabe
N° 1/2021

ksw live

DAS MAGAZIN DES KANTONSSPITALS WINTERTHUR

Für Sie
zum Mitnehmen



Ansteckungen vermeiden
Bitte nehmen Sie Ihr
Exemplar mit nach Hause
und lassen es nicht
im Spital liegen.
Danke.

Titelstory

Was tun, wenn die Schulter schmerzt?

Seite 4

Medizinische Poliklinik/Infektiologie

Der Infektiologe und das Virus

Seite 12

Gastroenterologie und Hepatologie

Darm-Alarm

Seite 14

KSW

KANTONSSPITAL
WINTERTHUR

**Dorothee A. kann nach einer Operation
und konsequenter Physiotherapie
wieder ohne Schmerzen schlafen.**

↪ Seite 4



4

Titelstory

**Was tun, wenn
die Schulter schmerzt?**

10

Spots/News

12

Medizinische Poliklinik und
Infektiologie

**Der Infektiologe
und das Virus**

14

Gastroenterologie und
Hepatology

Darm-Alarm

17

Berufsbildung

**ZIPAS-KSW das innovative
Ausbildungskonzept**



Zu Artikeln mit diesem Zeichen
finden Sie im Internet
weiterführende Informationen.
Schauen Sie rein.



Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Winterthur | Projektleitung: Andrea Heim-Jocham, Leiterin Marketing und Zuweisungsmanagement, KSW |
Gestaltung: Simone Sievers-Denk, Marketing, KSW | Fotografie: Marcus Gyger, Fotograf KSW; es sind Archivbilder enthalten |
Text: Thomas Schenk, Zürich; Marie Fredericq, Marketing, KSW | Lektorat: Sawitext, Sylvia Sawitzki, Uster |
Druck: Mattenbach AG, Winterthur | Auflage: 3500 Exemplare | Nachdruck auch auszugsweise nur mit Erlaubnis der Redaktion



Liebe Leserin, lieber Leser

18

KSW-Mitarbeitende
ganz privat
Die perfekte Welle

20

Gesundheit
Winterwahrheiten

22

Blick hinter die Kulissen
Optimale Lösung

23

Rätsel
**Zeitvertreib –
mitmachen und gewinnen**



Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers: Der Kopf des Oberarmknochens liegt auf einer nur kleinen Fläche in der Gelenkpfanne des Schulterblatts, in etwa so, wie ein Golfball auf dem Tee balanciert. Ist die Beweglichkeit der Schulter jedoch eingeschränkt und sind Bewegungen mit Schmerzen verbunden, so geht dies oft mit einer Einschränkung der Lebensqualität einher. Bei Dorothee A. was es eine falsche Bewegung während eines Schulausflugs, die zu schlaflosen Nächten führte.

Nach dem Vorfall nahmen die Beschwerden in der Schulter zu – eine Operation war für den Erhalt ihrer Bewegungsfreiheit unabdingbar. Dorothee A. erzählt in der Titelgeschichte dieser «ksw live»-Ausgabe, wie sie die Zeit nach der Operation empfand, weshalb sie neue Leute kennenlernte und wie sie ein Jahr nach dem Eingriff wieder einen erholsamen Schlaf hat und ganz ohne Schmerzen Berge besteigt.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und aufschlussreiche Lektüre.

Rolf Zehnder

Spitaldirektor
Kantonsspital Winterthur

**Bauchweh, ständige Blähungen
oder immer wieder Durchfall?**

↪ Seite 14



Was tun, wenn die Schulter schmerzt?

Anhaltende Schmerzen in der Schulter sind sehr belastend. Häufige Ursache dafür ist eine Verletzung der Rotatorenmanschette. So war es auch bei Dorothee A. Nach der Rekonstruktion der gerissenen Sehne kann sie ihre Schulter heute wieder schmerzfrei und ohne Einschränkung bewegen.

Es passierte auf einem Schulausflug. Dorothee A. wollte einem Mädchen unter die Arme greifen, das im Morast stecken geblieben war. Da fiel die Heilpädagogin auf den ausgestreckten rechten Arm. Anfangs schmerzte die Schulter nur wenig, das Knie, das sie sich beim Sturz aufgeschlagen hatte, spürte sie stärker.

Doch dann nahmen die Beschwerden in der Schulter zu, bis die damals 68-jährige Frau nach ein paar Wochen ihren Hausarzt aufsuchte. Dieser veranlasste eine Magnetresonanztomographie (MRT). Auf den Bildern war eine Verletzung der Supraspinatussehne zu erkennen, einer der vier Sehnen, welche die Rotatorenmanschette bilden. Der Hausarzt riet Frau A. zu einer Operation, doch sie konnte sich nicht dazu entschliessen. «Ich hoffte, das mit der Schulter würde sich durch Physiotherapie wieder einspielen», sagt sie heute.

Das beweglichste Gelenk

Die Schulter ist ein besonderes Gelenk. Keine andere Knochenverbindung ist so beweglich. Warum ist das so? «Der Kopf des Oberarmknochens liegt nur auf einer kleinen Fläche in der Gelenkpfanne des Schulterblatts auf. Wie ein Golfball, der auf dem Tee balanciert,

dem kleinen Stift beim Abschlagen», umschreibt das Dr. med. Markus Pisan, Chefarzt und Leiter Schulter-/Ellbogenchirurgie in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie. «Gelenkkopf und -pfanne werden von den Sehnen und den dazugehörigen Muskeln stabilisiert. Wird das feine Zusammenspiel gestört, führt dies häufig zu Schmerzen und einer Einschränkung des Bewegungsspielraums.»

«Nachtschmerzen sind einer der häufigsten Gründe, weshalb Patientinnen und Patienten zu uns kommen.»

Dr. med. Markus Pisan
Chefarzt und Leiter Schulter-/Ellbogenchirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Weder Physiotherapie noch eine Kortisonspritze brachten bei Dorothee A. die erhoffte Besserung. Besonders störend waren die Schmerzen in der Nacht: Sie konnte lange nicht einschlafen und wurde später wach, sobald sie sich auf die rechte



**Dorothee A. ist nach
erfolgreicher Operation und
konsequenter Physiotherapie
wieder schmerzfrei.**

Seite drehte. Deshalb liess sie sich ans KSW überweisen; fast zwei Jahre waren seit dem Sturz vergangen. «Nachtschmerzen sind einer der häufigsten Gründe, weshalb Patientinnen und Patienten zu uns kommen», weiss Dr. Pisan. Der andere Beweggrund sind funktionelle Beschwerden bei der Arbeit oder bei Freizeitaktivitäten.

Den Zeitpunkt für eine Operation nicht verpassen

Am KSW wurden Beweglichkeit, Kraft und Schmerzempfindlichkeit der Schulter von Frau A. überprüft und eine neue MRT durchgeführt. «Das MRT ist neben der fachkundigen Untersuchung unser wichtigstes Diagnoseinstrument», sagt Dr. med. Alexa Schmied-Steinbach, Oberärztin in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie.

«Auf den Schichtaufnahmen können wir den Zustand sowohl der verletzten Sehne als auch der Muskulatur beurteilen. Von ihm hängt es unter anderem ab, ob eine Operation zu empfehlen ist oder nicht», sagt die Chirurgin.

Dorothee A. hatte Glück im Unglück. Die Supraspinatussehne war nicht vollständig durchtrennt. «Das machte es möglich, sie spannungsfrei wieder am Knochen zu fixieren», sagt Dr. Schmied-Steinbach. Und weil die Muskeln stets beansprucht worden waren, war ihre Qualität ausreichend. Ohne Belastung hätten sie sich in Fett umgewandelt. «In einem solchen Fall kann die Rotatorenmanschette auch nach einer Operation ihre Funktion nicht mehr korrekt ausüben», sagt Dr. Schmied-Steinbach. Der Umwandlungsprozess lässt sich nicht mehr rückgängig machen. 



**Dorothee A. hatte Glück im Unglück.
Die Supraspinatussehne war
nicht vollständig durchtrennt.**



Teamarbeit – Dr. Pisan und Dr. Schmied-Steinbach besprechen das Vorgehen.

Schonender Eingriff

Eineinhalb Stunden dauerte der arthroskopische Eingriff. Diese schonende Technik gehört heute zum Standard. Dr. Schmied-Steinbach setzte kleine Fadenanker in den Oberarmknochen ein. Daran fixierte sie anschliessend die verletzte Sehne und verband sie so wieder mit dem Knochen. Noch im Operationssaal wurde Dorothee A. eine Abduktionsschiene angelegt; sie war ihr ein paar Wochen vor dem Eingriff von einem Orthopädietechniker angepasst worden. Die ersten 48 Stunden nach dem Eingriff machte ein Schmerzkatheter die operierte Schulter unempfindlich. «Gegen die Schmerzen halfen auch die Gespräche mit anderen Patientinnen und die freundlichen und aufmerksamen Pflegefachleute», erinnert sich Frau A.

Am Tag nach dem Eingriff erklärte ihr die Physiotherapeutin, welche Bewegungen sie mit ihrem Arm machen durfte und welche nicht. Am zweiten Tag kam ihr Mann vorbei und wurde instruiert, wie er ihr in die spezielle Schiene zum Duschen helfen konnte. Einen Tag später konnte sie das Spital verlassen. Der Alltag zu Hause

Eine frühzeitige Abklärung ist zentral



Interview mit
Dr. med. Alexa Schmied-Steinbach
Oberärztin Klinik für Orthopädie und
Traumatologie

Wann ist der ideale Zeitpunkt für eine Operation bei einer Ruptur der Rotatorenmanschette?

Der optimale Zeitpunkt hängt von vielen Faktoren ab, etwa von der Art der Verletzung oder davon, wie Patientinnen und Patienten darauf reagieren. Ähnliche Verletzungen können bei einigen Patienten zu starken Beschwerden führen, während andere dadurch kaum beeinträchtigt werden. Was den Faktor Zeit betrifft: Zentral ist, dass Patienten bei einem Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur frühzeitig abgeklärt werden.

Warum ist das so wichtig?

Wir dürfen das Zeitfenster für einen Eingriff nicht verpassen. Eine Operation verspricht Erfolg, wenn sich die Sehne nach einer Ruptur noch nicht zu weit zurückgezogen hat. Zudem muss die Muskulatur noch so weit intakt sein, dass sie wieder trainiert werden kann.

Je nach Verletzungsausmass bleiben uns zum Teil nur drei bis sechs Monate für eine Operation, damit die Sehne einheilt und die Funktion wiederhergestellt werden kann. Es gibt jedoch auch partielle Verletzungen, bei denen eine operative Versorgung auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgversprechend ist oder auch dann, wenn konservative Massnahmen keine ausreichende Besserung gebracht haben.

Welche Optionen bleiben, wenn der Zeitpunkt verpasst wird?

In diesem Fall können wir den Patienten mit einer sogenannten inversen Prothese helfen. Damit lassen sich die Schmerzen reduzieren und die Funktionalität der Schulter verbessern. Allerdings bleiben gewisse Beeinträchtigungen, anders als bei einer Rekonstruktion der Sehnen.



**Mehr Informationen zur
Schulterchirurgie**
scannen und mehr erfahren
www.ksw.ch/schulterchirurgie

85%

der Patientinnen und
Patienten sind nach einer
Operation schmerzfrei und
können die Schulter wieder
wie gewohnt bewegen.

erforderte eine Umstellung. Schlafen konnte sie nur noch mit aufgerichtetem Kopfteil. Sie trug Kleider, die sie leicht an- und ausziehen konnte, tagsüber spazierte sie gern durchs Quartier. Wegen der Schiene kam sie mit vielen Leuten ins Gespräch. «Sie wollten wissen, was mit meinem Arm passiert war.» Mit einigen hat sie bis heute Kontakt.



Das Team der Physiotherapie begleitet und motiviert die Patientinnen und Patienten während der Rehabilitation.



Rotatorenmanschettenruptur

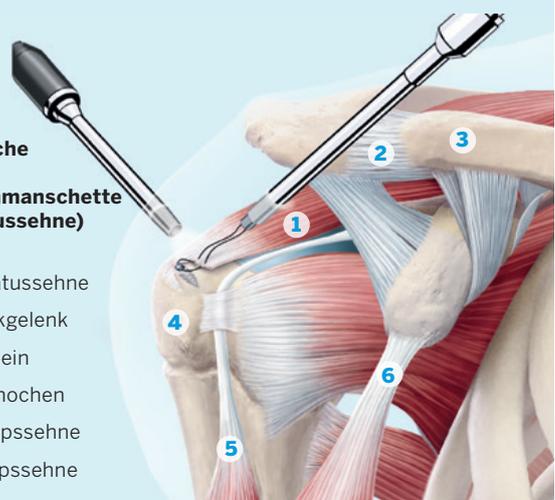
Die Rotatorenmanschette setzt sich aus vier Sehnen und den dazugehörigen Muskeln zusammen. Die Muskeln entspringen am Schulterblatt und vereinigen sich in ihrem sehnigen Ansatz am Oberarmkopf. Sie umgeben das Schultergelenk von allen Seiten in Form einer Manschette, stabilisieren und führen den Oberarmkopf in der Schultergelenkpfanne.

Die Sehnen der Rotatorenmanschette unterliegen im Laufe des Lebens einer gewissen Abnutzung. Häufig geschehen diese Veränderungen schleichend und bleiben lange unbemerkt. Eine oder mehrere Sehnen können spontan oder durch einen Unfall reißen. Dies führt zu Schmerzen und einem Funktionsverlust.

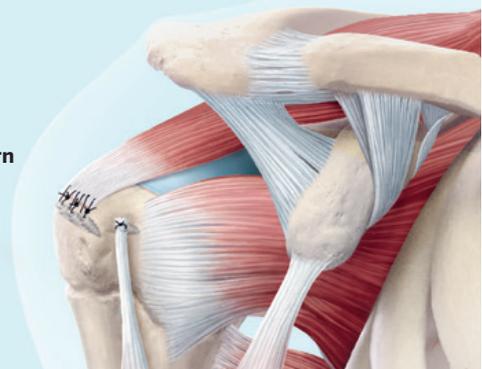
Zum Teil lässt sich mit Physiotherapie und einer Schmerzbehandlung eine ausreichende Verbesserung erzielen. Gelingt dies nicht, kann die Sehnenmanschette arthroskopisch rekonstruiert werden. Dabei werden die gerissenen Sehnen zunächst mobilisiert und dann mit Hilfe von Fadenankern an ihrem ursprünglichen Ansatz am Oberarmknochen fixiert.

Arthroskopische Refixation der Rotatorenmanschette (Supraspinatussehne)

- 1 Supraspinatussehne
- 2 Schulterergelenk
- 3 Schlüsselbein
- 4 Oberarmknochen
- 5 Lange Bizepssehne
- 6 Kurze Bizepssehne



Nach Refixation der Sehne mit Nahtankern und begleitender Fixation (Tenodesse) der langen Bizepssehne



Fünf Monate nach der Operation

konnte Frau A. beginnen, an Geräten

wieder Kraft aufzubauen.

Sechs Wochen lang trug Frau A. die Schiene, bis zur gemeinsam von Chirurgie und Physiotherapie vorgenommenen Kontrolle. Als sie die Schiene ablegen konnte, fühlte sie sich anfänglich unsicher. «Ich musste erst Vertrauen gewinnen, dass die Sehne wirklich hält.» Jetzt begann die eigentliche Rehabilitation, für die sie zweimal pro Woche ans KSW fuhr. «Eine heikle Phase», sagt Ariane Schwank, Klinische Spezialistin obere Extremität, Institut für Therapien und Rehabilitation. «Wir müssen die Muskulatur wieder <wachteln>, aber ohne Zug auf die Sehne.» Mehr als eine Kaffeetasse durfte Frau A. anfangs nicht heben. Erst drei Monate nach der Operation konnte sie damit beginnen, mit Hanteln und an Geräten wieder Kraft aufzubauen. Bis zur vollständigen Heilung dauerte es noch weitere neun Monate.

Schmerzfrei und beweglich

Die Rekonstruktion der Sehnenmanschette führt in den allermeisten Fällen dazu, dass Patienten ihre Schulter wieder schmerzfrei und ohne Einschränkung bewegen können. «85% der Operationen führen zu sehr guten Ergebnissen», weiss Dr. Schmied-Steinbach aus Erfahrung. «Und auch bei den übrigen Patienten erreichen wir eine Verbesserung.» Vorausgesetzt, die Patientinnen und Patienten absolvieren das erforderliche Training konsequent.

Die Abschlusskontrolle nach einem Jahr zeigte, dass der Eingriff bei Dorothee A. erfolgreich war. Von 100 möglichen Punkten erreichte sie 79, für ihr Alter ein sehr guter Wert. Dieser Wert wird durch einen standardisierten Test ermittelt und berücksichtigt Beweglichkeit, Kraft und Schmerzempfinden.

Heute schläft Dorothee A. nachts wieder durch und kann mit ihrem Arm alles machen. Am liebsten unternimmt sie lange Wanderungen, im Appenzellerland und im Toggenburg. Letzten Herbst stieg sie mit ihrem Mann sogar wieder von der Schwägalp zum Säntis hoch, «mit Wanderstöcken und ganz ohne Schmerzen in der Schulter».

Es braucht viel Engagement



Interview mit
Ariane Schwank
Klinische Spezialistin obere Extremität,
Institut für Therapien und Rehabilitation

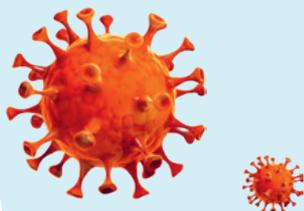
Warum ist Physiotherapie nach einer Operation an der Rotatorenmanschette so wichtig?

Das Schultergelenk ist sehr komplex. Damit es stabil und beweglich zugleich ist, müssen verschiedene Muskeln und Sehnen sehr genau zusammenspielen. Bis eine operierte Sehne wieder vollständig angewachsen ist, dauert es rund neun Monate. Dieser Prozess lässt sich nicht beschleunigen. Wir begleiten die Patientinnen und Patienten auf diesem Weg, doch die eigentliche Rehabilitationsarbeit leisten sie selbst. Wir übernehmen die Rolle eines Coaches, helfen auch beim Umgang mit Schmerzen. Manche benötigen mehr Unterstützung, bei anderen genügen eine gute Anleitung und regelmässige Kontrollen.

Wie sorgen Sie dafür, dass die Patientinnen und Patienten über Monate motiviert bleiben?

Wir bieten Therapien an. Am Anfang ist das eine Einzeltherapie. Danach folgt die muskuloskeletale Rehabilitation, bei der bis zu vier Personen selbständig und von uns betreut trainieren. Ihr schliesst sich die medizinische Trainingstherapie in grösseren Gruppen an, am KSW oder in einem Fitnesscenter. Vielen hilft es, in der Gruppe zu trainieren. Und generell gilt: Die Motivation der Betroffenen ist umso höher, je mehr sie sich selbst für den Heilungsprozess verantwortlich fühlen.

Wartezeiten
vermeiden



Online-Anmeldung für Covid-Tests

Mit Symptomen können Sie spontan ins Testzentrum am KSW kommen, um sich testen zu lassen. Es kann jedoch zu Wartezeiten kommen. Wenn Sie Ihren Test planen möchten, können Sie online einen Termin vereinbaren.

www.ksw.ch/coronatest-termin



Corona-Tests – Abklärung von Verdachtsfällen

Haben Sie Symptome wie Geruchs- und Geschmacksstörungen, eine verstopfte Nase, Schnupfen, Halsweh, Husten, Kurzatmigkeit oder Fieber? Dann sollten Sie sich testen lassen und anschliessend zu Hause bleiben.

Sollten Sie keine Symptome haben, aber dennoch verunsichert sein, ob eine Abklärung nötig ist, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausärztin / Ihren Hausarzt, das Ärztefon im Kanton Zürich (Tel. 0800 33 66 55) oder an die offizielle Infoline des BAG (Tel. 058 463 00 00).



Das KSW forscht

«Fortschritt in der Medizin kommt durch Forschung – würden wir aufhören zu forschen, würden wir den jetzigen Stand der medizinischen Standards akzeptieren und davon ausgehen, dass wir am bestmöglichen Punkt angekommen sind»,

sagt Prof. Dr. med. Miklos Pless,
Chefarzt Medizinische Onkologie.

Das KSW als grosses Zentrumsspital hat die Aufgabe, sich den Herausforderungen von Forschung zu stellen: um letztendlich Patientinnen und Patienten mehr therapeutische, medikamentöse, medizinische und chirurgische Möglichkeiten zu bieten.

Am diesjährigen Forschungsnachmittag vom 3. Dezember übergab der Präsident der Forschungskommission, Prof. Dr. med. et Dr. sc. nat. Bruno Fuchs, den ersten Forschungspreis an die Gewinnerin Ariane Schwank, Klinische Fachspezialistin obere Extremität.

Die Studie des Gewinnerprojekts untersucht, inwiefern psychosoziale Faktoren wie erhöhter Stress oder die Erwartung an die Operation das Resultat der Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Rotatorenmanschette: Muskelgruppe im Schultergelenk) in punkto Schulterschmerz, Schulterfunktion und Lebensqualität beeinflussen. Physiotherapeuten führen dafür wöchentlich ein umfassendes Assessment mit den Schulterpatienten in der Orthopädie durch. Die Resultate der Pilotstudie zeigen erste interessante Korrelationen auf. Neben der Vorstellung des Gewinnerprojekts wurden am Forschungsnachmittag aufschlussreiche Referate gehalten und aktuelle Studien zu Covid-19 vorgestellt. Die Onlineveranstaltung war ein voller Erfolg.

Die beliebtesten Vornamen von 2020 am KSW

Bei den Mädchen sind neun Alinas ganz vorne. Platz zwei teilen sich je sechs Lauras und Milas. Bei den Jungen belegen je sieben Leons und Ninos den ersten Platz, dicht darauf folgen sechs Noahs. Nach wie vor im Trend liegen kurze, einfache Namen.



Alina
9 Geburten



Laura
Mila
je 6 Geburten



Leon
Nino
je 7 Geburten



Noah
6 Geburten



Stand 10.12.2020

Jede Sekunde zählt – Bestnote für die Stroke Unit



Jedes Jahr erleiden rund 16'000 Menschen in der Schweiz einen Schlaganfall: Er ist die dritthäufigste Todesursache bei Erwachsenen. Die umgehende und richtige Versorgung von Betroffenen ist daher besonders wichtig. Denn je mehr Zeit verstreicht, desto mehr Nervenzellen im Gehirn können Schaden nehmen. Deshalb ist das richtige und vor allem umgehende Handeln bei einem Schlaganfall zentral.

Im Idealfall kommen Betroffene in ein speziell für Schlaganfälle eingerichtetes Zentrum:

ein sogenanntes Stroke-Zentrum oder eine Stroke Unit.

Am Kantonsspital Winterthur befindet sich seit dem Jahr 2013 eines der acht zertifizierten Schlaganfallzentren der Schweiz.

Dieses Jahr wurde die Stroke Unit am KSW mit einem Topresultat rezertifiziert: Mit 112 von 114 möglichen Punkten wurden 98,2 Prozent erreicht. Besonders hervorgehoben wurden bei der Beurteilung die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit, der Innovationsgrad, die medizinische Forschung und das prozessuale Vorgehen.

«Die Rezertifizierung bedeutet eine Anerkennung unserer Qualitätsstandards. Wir sind auch in Zukunft motiviert, die Minimalvorgaben zu übertreffen, um Patientinnen und Patienten die optimale Behandlung und Betreuung zu bieten. Denn in zahlreichen Studien wurde bewiesen, wie effektiv eine Stroke Unit ist. Und davon profitieren alle Beteiligten»,



sagt Dr. med. Biljana Rodic,
Chefärztin Neurologie und Stroke Unit am KSW.



Weitere Informationen
www.ksw.ch/klinik/stroke-unit

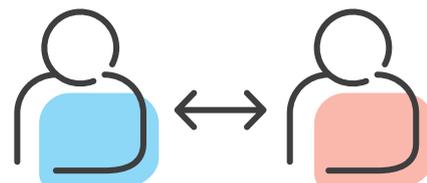
Der Infektiologe und das Virus



Seit Anfang 2020 hat es unser Leben fest im Griff: das Covid-19-Virus. Und wo es um Corona geht, da ist im KSW PD Dr. med. Urs Karrer nicht weit – denn der Chefarzt der Medizinischen Poliklinik und Infektiologie ist unser Covid-Experte. Wie Urs Karrer das Jahr 2020 erlebt hat, was er vermisst und was er sich für die Zukunft wünscht, erzählt er im Interview.



Gespräch mit PD Dr. med. Urs Karrer,
Chefarzt Medizinische Poliklinik und Infektiologie,
Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie,
Spezialist für Labormedizin FAMH,
Schwerpunkt Mikrobiologie



Hatten Sie Angst, als die Pandemie die Schweiz erreichte?

Nein, ich habe aber grossen Respekt vor dieser Pandemie und ihren Auswirkungen. Obwohl wir uns seit Januar mit der Thematik befasst hatten, wussten auch wir Infektiologen zunächst nicht, wie ansteckend und gefährlich dieses neue Virus tatsächlich ist. Die Bilder aus China mit Pflegepersonal in Raumanzügen waren schon besorgniserregend; auch in China war medizinisches Schutzmaterial damals knapp. Im engen Austausch mit meinem Team und Fachpersonen aus anderen Spitälern haben wir dann unsere Schutzmassnahmen festgelegt und immer wieder an die neusten Erkenntnisse angepasst. Insgesamt waren wir im KSW recht gut vorbereitet, dennoch war es ein riesiger Kraftakt an verschiedensten Fronten, um sich auf eine mögliche COVID-19-Patienten-Flut vorzubereiten. Ich hatte auch nie schlaflose Nächte aus Furcht, dass wir Patienten/-innen oder Mitarbeitende einer Gefahr aussetzen würden, was letztendlich das Wichtigste ist. Privat hatte ich eher Bedenken, denn meine Mutter ist 86 Jahre alt.

Sie habe ich dann längere Zeit nicht mehr gesehen, was mich natürlich schon beschäftigt hat.

Fahren Sie mit den ÖV oder dem Auto? Hat sich das seit dem Einsetzen der Pandemie geändert?

Nein, ich benutze seit je ÖV und Velo. Ich trage jedoch seit dem Frühling immer eine Maske in den ÖV, also lange bevor es eine Pflicht gab. Ausserdem desinfiziere ich meine Hände inzwischen auch ausserhalb des KSW etwas öfter. Im Lockdown hatte ich zeitweise praktisch einen Privatwaggon, mittlerweile fahren ja wieder viele mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, zum Glück inzwischen zu mehr als 95% mit Maske.

Wie reagieren Sie auf Maskenverweigernde?

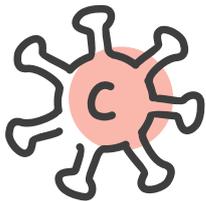
Wenn im ÖV Personen in meiner unmittelbaren Nähe keine Maske tragen oder sie falsch benutzen, weise ich sie höflich darauf hin. Eine Maske zu tragen ist in der aktuellen Situation absolut zumutbar und aus meiner Sicht keine gravierende Einschränkung der persönlichen Freiheit.

Sie scheinen mit einer bemerkenswerten Ruhe und Gelassenheit an die Sache heranzugehen. Was ist Ihre Strategie?

Ich kann mich durchaus über gewisse Dinge, die sich nicht so entwickeln, wie ich mir das vorstelle, ziemlich aufregen. Anfang Oktober hatte ich eine Phase, in der ich mich über die Untätigkeit gewisser Politiker und Institutionen masslos ärgerte.

«Abstand, Masken, Händehygiene und sofortiges Testen – und zwar in dieser Reihenfolge.»





**«Ich wünsche mir ein wenig mehr
Bewusstsein dafür, welche Verantwortung
jede und jeder Einzelne von uns trägt.»**



Aber meistens gewinnt das Rationale und Analytische relativ rasch die Oberhand. Manchmal braucht es jedoch eine Prise Sarkasmus, bevor das Gleichgewicht wiederhergestellt ist. Neben etlichen Jahresringen hilft es mir enorm, dass ich sowohl hier im KSW mit meinem Team als auch zu Hause mit meiner Frau über die Themen sprechen kann, die mich beschäftigen. Dadurch kann ich meine Einschätzungen rasch einem kritischen Realitätscheck unterziehen.

Was ist Ihre bevorzugte Art der Begrüssung?

Seit dem Lockdown: ein Namaste. Es fällt mir allerdings immer noch schwer, auf das Händeschütteln zu verzichten, insbesondere bei der Begrüssung von Patientinnen und Patienten, die ich zum ersten Mal sehe. Mit dem Händedruck konnte ich ihnen früher «versprechen», dass ich mich nach bestem Wissen und Gewissen um sie kümmern werde, und ihr Händedruck war für mich das stillschweigende Akzeptieren dieses Angebots. Das war fast schon ein Vertrag.

Was vermissen Sie seit Corona?

Mit Abstand und Maske ist alles anonymer und distanzierter: Wir sehen keine Gesichter mehr, keine Mimik. Jeder verschwindet hinter der Maske. Covid-19 ist wirklich ein asoziales Virus, das uns voneinander entfremdet. Zudem vermiest uns das Virus die zwischenmenschliche Nähe, die Herzlichkeit, die Unbeschwertheit. Wo wir uns früher kaum Gedanken gemacht haben, wird heute jeder, der uns nahe kommt, als potenziell gefährlich wahrgenommen. Der unbeschwerte Kontakt zu Freunden, spontane Begegnungen oder auch mal im Getümmel unterwegs zu sein: Diese Freiheiten müssen wir vorübergehend aufgeben, um uns und unsere Liebsten zu schützen.

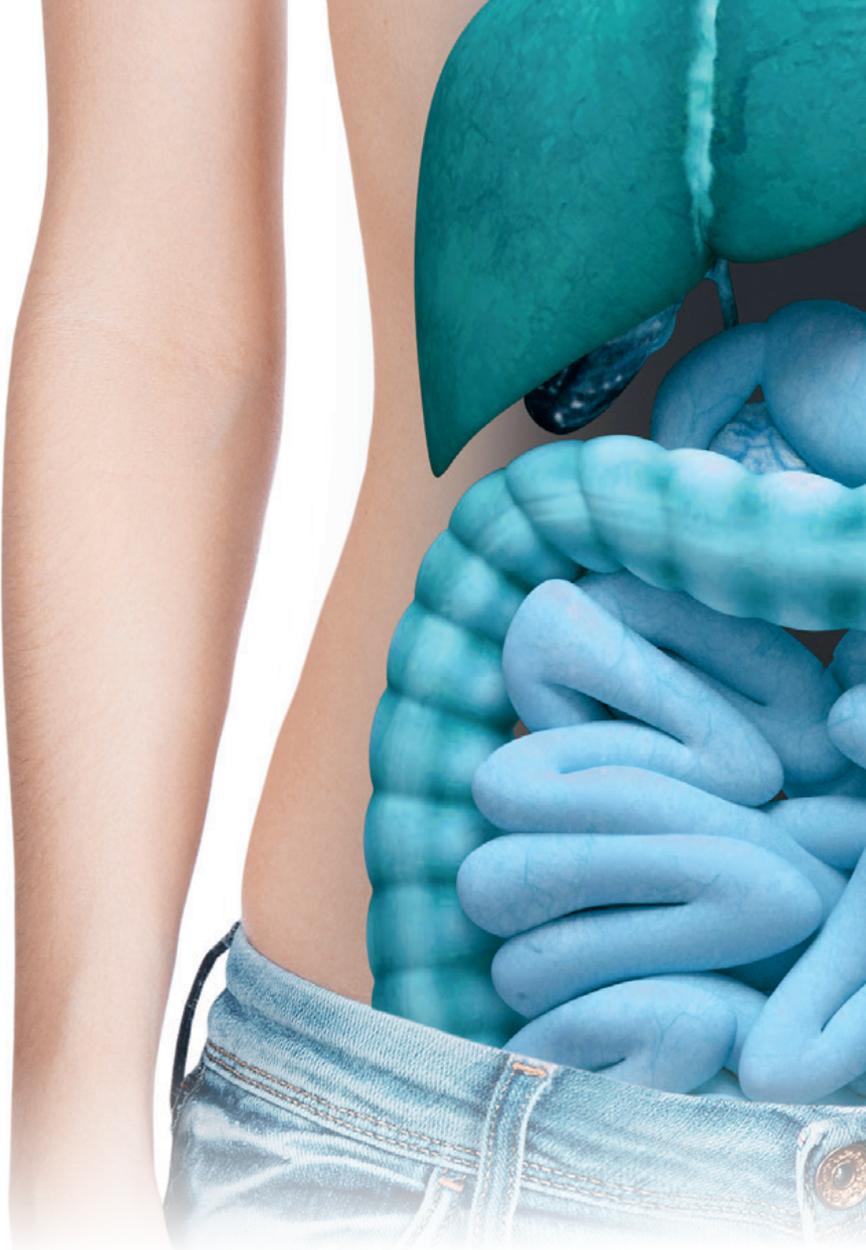


Was wünschen Sie sich von der Bevölkerung?

Solidarität, Disziplin und Durchhaltenwillen! Es gibt viele Menschen, die es bereits super machen – es gibt aber immer noch zu viele, die das Virus und die Massnahmen nicht ernst genug nehmen. Ich wünsche mir ein wenig mehr Bewusstsein dafür, welche Verantwortung jede und jeder Einzelne von uns trägt: Was löst mein Handeln aus? Wie gross ist das Risiko, mich selbst und andere anzustecken? Wie kann ich dieses Risiko reduzieren? Eigentlich brauchen wir nur vier Dinge, um das Virus in Schach zu halten: Abstand, Masken, Händehygiene und sofortiges Testen bei Symptomen – und zwar in dieser Reihenfolge. Und zum Abstand gehört natürlich auch, Kontakte ganz zu vermeiden oder in den virtuellen Raum zu verlegen. Das ist virologisch gesehen der optimale Abstand. Diese vier Massnahmen müssen wir äusserst diszipliniert über Monate durchziehen. Dann sehe ich eine Chance, die Fallzahlen auch ohne erneuten Lockdown zu drücken, um vernünftiger durch den Winter zu kommen.

Darm-Alarm

Liebe geht bekanntlich durch den Magen – also muss sie auch durch den Darm. Denn alles, was oben in den Körper kommt und unten wieder raus soll, passiert ihn. Der Darm übernimmt im Verdauungstrakt eine wichtige Rolle. Spielt er jedoch regelmäßig verrückt, kann das nicht nur unangenehm, sondern schmerzhaft sein – und dann herrscht Darm-Alarm.



Gastroenterologie und Hepatologie – vier grosse Behandlungsbereiche:

- 1 die Leber (Hepatologie)
- 2 chronische Darmentzündungen (von Mund bis After)
- 3 Endoskopie (Abklärung und Therapie mittels Spiegelung)
- 4 Funktionsdiagnostik (Abklärung von Funktionsstörungen)

Sie kümmern sich um Probleme rund um den Verdauungstrakt – also um alles, was Mund, After und alles dazwischen betrifft: die Fachpersonen aus Gastroenterologie und Hepatologie. Ihr Gebiet umfasst die Speiseröhre, den Magen, den Darm, die Leber, die Gallenblase und die Bauchspeicheldrüse sowie diverse Verdauungssäfte. Neben klassischen Problemen wie Bauchschmerzen, Durchfall oder Blut im Stuhl sind die Fachpersonen besonders der Vorsorge zugetan: denn viele Darmerkrankungen können dank Früherkennung gut behandelt werden.

Nur Bauchweh?

Hat man nach einem deftigen Essen oder zu viel Süsskram mal Bauchweh, so bedeutet das noch nichts Schlimmes – genau wie wir ist auch unser Verdauungstrakt manchmal aufgeregt, vor allem wenn er besonders strapaziert wird. Hat man aber öfter Bauchschmerzen oder Durchfall, kann das auf eine Störung im Darm hinweisen: Ausser auf eine Intoleranz oder Unverträglichkeit (Laktose, Gluten) könnte der Darm auf eine



**Bauchweh, ständige Blähungen
oder immer wieder Durchfall?**
Häufen sich die Symptome oder
treten sie regelmässig auf, ist eine
Untersuchung empfehlenswert.

chronisch entzündliche Erkrankung aufmerksam machen. Faktoren, die eine solche Darmerkrankung begünstigen können, sind die genetische Veranlagung und die familiäre Vorgeschichte, verschiedene Umweltfaktoren und auch das Mikrobiom, also die Bakterien im Darm. Hat man häufig Bauchbeschwerden, sollte man eine Magen- oder eine Darmspiegelung vornehmen lassen – denn durch ständige Bauchschmerzen oder Probleme mit dem Verdauungstrakt wird nicht nur die Lebensqualität eingeschränkt. Eine unerkannte oder unbehandelte chronische Darmentzündung oder auch die relativ häufige Glutenunverträglichkeit birgt Risiken für Folgeerkrankungen wie Darmvernarbungen, Darmverengungen, Mangelzustände und langfristig auch Darm- und Lymphdrüsenkrebs.

Polypen und die Vorsorge

Spricht man vom Thema Darm, so spielt neben der chronisch entzündlichen Darmerkrankung auch Darmkrebs immer wieder eine wichtige Rolle – denn fünf Prozent der Bevölkerung



Abwarten und Tee trinken



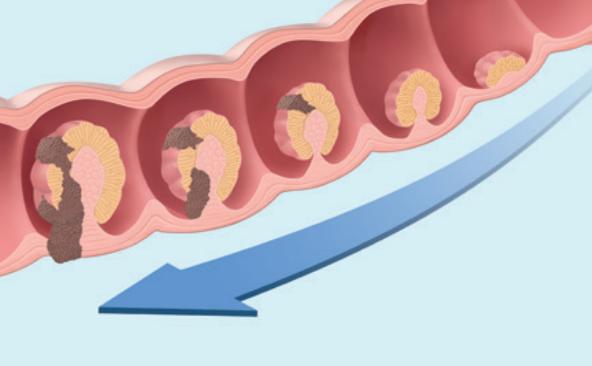
Interview mit
Dr. med. Ueli Peter
Chefarzt Gastroenterologie
und Hepatologie

Herr Peter, Sie sind Chefarzt der Gastroenterologie und Hepatologie. Was fasziniert Sie am Verdauungstrakt?

Es ist ein sehr spannendes Spezialgebiet: Wir betrachten den ganzen Menschen und können trotzdem ganz spezifische und auch hochkomplexe Probleme lösen. Dabei vereinen wir Medizin in gewisser Weise mit der Chirurgie – die endoskopischen Eingriffe kommen dem Fachgebiet Chirurgie sehr nahe. Ausserdem arbeiten wir interdisziplinär: Es gibt viele Schnittstellen, unter anderem zu Chirurgie, Medizin, Radiologie, Pathologie und Gynäkologie. Oft geht es zudem um intime und heikle Themen und Eingriffe, die viel Empathie und Einfühlungsvermögen verlangen – vom Empfang über die Pflege bis hin zum Personal des Aufwachraums arbeiten alle intensiv daran, die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu begleiten. Wenn wir ihnen am Ende die Angst nehmen konnten und den Betroffenen geholfen ist, gibt einem das sehr viel zurück.

Was empfehlen Sie bei Bauchschmerzen?

Grundsätzlich sind Bauchschmerzen nichts Schlimmes: Wir alle kennen das Grummeln im Bauch, wenn wir etwas Neues und Unbekanntes essen, typischerweise im Ausland, oder auch wenn uns unangenehme Aufgaben bevorstehen. Ein bisschen Bauchweh oder auch einmal Durchfall ist nicht weiter tragisch. Da heisst es ganz klassisch: abwarten und Tee trinken – wortwörtlich. Treten die Beschwerden jedoch regelmässig auf, sollten die Alarmglocken läuten, speziell bei Symptomen wie Blut im Stuhl, Gewichtsverlust oder Erbrechen. Ist man familiär vorbelastet (entzündliche Darmerkrankungen, Darmkrebs), sollte man auf solche Symptome speziell achten. Dann steht eine Abklärung mit der hausärztlichen Fachperson an, die einen je nach Befund an einen Spezialisten überweist.



Polypen sind gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die langsam und kontinuierlich weiterwachsen. Mit der Zeit kann sich aus einem gutartigen Polypen ein bösartiger Tumor entwickeln, der nach und nach durch die verschiedenen Darmschichten wächst.

Dank gut verträglicher Medikamente zur Darmreinigung und eines Schlafmittels ist eine Darmspiegelung (Koloskopie) heute nicht mehr belastend.

erkranken im Laufe ihres Lebens an Darmkrebs. Auch hier ist eine gewissenhafte Vorsorge sinnvoll: Gibt es keine anderen Risikofaktoren, so ist eine regelmässige Vorsorgeuntersuchung ab dem 50. Lebensjahr zu empfehlen. Darmkrebs kann nämlich in vielen Fällen verhindert werden, indem im Darmtrakt sogenannte Polypen (kleine Schleimhautstrukturen) gesucht und entfernt werden – denn aus ihnen entsteht häufig Darmkrebs. So kann das Krebsrisiko im Dickdarm stark verringert oder sogar fast ausgeschlossen werden.

Der Mythos der Spiegelungen

Oh je, eine Magen- oder Darmspiegelung. Vielen Menschen kommt dabei gleich ein unangenehmer Eingriff in den Sinn – doch dank fortschrittlicher Technik und sanfter Behandlungsmethoden können die Spiegelungen (mit Zugang über den Mund oder über den After) heute sehr schonend durchgeführt werden. Dabei wird der Patientin oder dem Patienten vorgängig ein abführendes Mittel gegeben, um den Verdauungstrakt zu reinigen. Die meisten dieser Mittel sind mittlerweile nicht mehr bitter und ungeniessbar, einige sind sogar geradezu schmackhaft. Anschliessend kann die Patientin oder der Patient selbst entscheiden, ob sie oder er während des Eingriffs wach sein möchte – im Normalfall verabreicht man ein kurz wirksames Medikament, das die Betroffenen während der Spiegelung schlafen lässt. Danach geht's

Zwischen dem 50. und dem 70. Lebensjahr wird die Vorsorgeuntersuchung auf Darmkrebs von der Krankenkasse übernommen.

schnell: Innerhalb von einer guten halben Stunde wird die Untersuchung und allenfalls der Eingriff (je nach Polypenfund) durchgeführt, die Patientin oder der Patient verspürt dabei keinerlei Schmerz. Ausserdem erfolgt der Zugang über eine der natürlichen Körperöffnungen. So bleiben keine Einschnitte oder Narben zurück. «Viele Patientinnen und Patienten sind nach dem Eingriff erstaunt, wie wenig er der unangenehmen Vorstellung entsprach, die man sich von ihm gemacht hatte. Die Spiegelungen können heute wirklich sanft und auf angenehme Art durchgeführt werden», sagt Dr. med. Ueli Peter, Chefarzt der Gastroenterologie und Hepatologie.



Mehr Informationen zur Gastroenterologie und Hepatologie

scannen und mehr erfahren
www.ksw.ch/klinik/gastroenterologie-und-hepatologie



ZIPAS-KSW

das innovative Ausbildungskonzept



Interview mit
Seraina Beerli
Projektleiterin
ZIPAS-KSW

Wie ist die ZIPAS-KSW gestartet?

Die Lernenden und Studierenden auf der ZIPAS-KSW starteten extrem motiviert und engagiert. Ihre Lernkurve in der ersten Woche war sehr steil. Es war spannend, zu sehen, wie sie sich als Team formierten und täglich ihre Prozesse hinterfragten und anpassten. Natürlich waren in der ersten Woche auch noch Unsicherheiten spürbar, und das Facilitatoren-Team war gefordert, sich nicht zu stark einzubringen und doch Sicherheit zu vermitteln.

Wie hat sich die ZIPAS-KSW seither entwickelt und etabliert?

Die Entwicklung der Lernenden und Studierenden zu sehen, war eine wahre Freude. Die ersten beiden Wochen waren geprägt von den Themen «Wie können wir gut zusammenarbeiten?», «Wo können wir voneinander profitieren?», «Was müssen wir in unseren Prozessen verändern?» und «Wie können wir effizient arbeiten?». Die Lernenden und Studierenden wollten für die Patienten immer das Beste herausholen. In der dritten und vierten Woche war spürbar, wie das Team sich formierte, Hand in Hand arbeitete und viel vom interprofessionellen Setting profitieren konnte.

Wie geht es dem ZIPAS-Team vor Ort?

Die Lernenden und Studierenden schätzen es sehr, dass alle Professionen (Pflege, Physiotherapie und Ärzte) im selben Stationszimmer arbeiten und immer vor Ort sind. Dies macht die Wege kurz, und alle sind immer auf demselben Wissensstand.

Welche Erfahrungen nehmt ihr aus dem Pilotprojekt für zukünftige ZIPAS-KSW-Durchführungen mit?

Insgesamt war die erste Durchführung eine tolle und bereichernde Erfahrung. Ich bin tief beeindruckt, wie sich die Lernenden und Studierenden, aber auch die Facilitatoren auf dieses Projekt eingelassen haben und welche Entwicklung jede/-r Einzelne gemacht hat. Als Ausbildende vermitteln wir häufig Wissen und Erfahrungen. Als Facilitator/-in auf der ZIPAS-KSW ist es jedoch wichtig, sich zurückzunehmen und die Lernenden und Studierenden ihre Erfahrungen machen zu lassen. Das ist sicher eine Herausforderung, aber auch eine spannende Erfahrung. Denn dadurch haben die Lernenden und Studierenden die Möglichkeit, frei zu denken und aus den gewohnten Mustern und Rollenbildern auszubrechen. Ich persönlich wünsche dem ZIPAS-KSW-Team, dass es diese Erfahrungen in den Alltag mitnehmen kann und dort kleine Veränderungen anstösst.



ZIPAS kurz erklärt

Lernende und Studierende aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen und Bildungsstufen betreuen unter Supervision im interprofessionellen Team Patientinnen und Patienten. ZIPAS-KSW soll langfristig auf unterschiedliche Stationen, Fachbereiche und Gesundheitssettings ausgeweitet werden.

Pilotprojekt

Die erste interprofessionelle Ausbildungsstation am KSW startete als Pilotprojekt vom 19. Oktober bis 13. November 2020 im Departement Medizin, 1. Stock. Die zweite Pilotdurchführung ist für Mai 2021 geplant.

Das Konzept

Das Konzept ZIPAS haben das Careum Bildungszentrum, die Careum Stiftung, die Medizinische Fakultät der Universität Zürich, das Universitätsspital Zürich, das Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen und das Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften gemeinsam entwickelt.

Weitere Informationen
finden Sie auf der Webseite
www.zipas.ch

zipas



«Als Fachfrau Operationstechnik und als Berufsbildnerin arbeite ich strukturiert, organisiert, effizient. Das Surfen ist der absolute Gegenpol.»

Die perfekte Welle

Phuong Duong, Berufsbildnerin Pflege und Fachfrau Operationstechnik, liebt das Wellenreiten. Dafür reist sie regelmässig um die Welt, unter anderem nach Sri Lanka – wo sie nicht nur das Surfen richtig entdeckte, sondern auch ihr Herz verlor.



Phuong, wie bist du zum Surfen gekommen?

Das erste Mal stand ich 2012 auf dem Surfbrett, das war in Frankreich in einem Surfcamp. So richtig gepackt hat mich das Surfen aber erst 2015 – da war ich mit meiner zweiten Ausbildung zur Fachfrau Operationstechnik fertig und wollte mich einer neuen Herausforderung stellen: Also machte ich zum ersten Mal allein Ferien, gleich vier Wochen am Stück. Die Reise ging nach Sri Lanka, wo ich die Liebe zum Surfen richtig entdeckte. Seither war ich mehrmals dort surfen, aber auch in Bali und Banda Aceh (Indonesien), Neuseeland, Marokko, Portugal, Frankreich und Italien.

Was macht das Surfen für dich so besonders?

Man redet ja gern vom «Surfer-Lifestyle» – und so ganz falsch ist das nicht: Es ist die Einstellung, die Bereitschaft, Neues kennenzulernen. Ich habe beim Surfen viele Leute kennengelernt, überall auf der Welt Freunde gefunden. So habe ich auch meinen jetzigen Freund getroffen: Er war auf einer Weltreise, ich gerade für neun Monate in Sri Lanka. Wir waren danach noch gemeinsam reisen, jetzt wohnen wir zusammen in der Schweiz, haben einen Hund und einen Camper. Damit fahren wir so oft wie möglich irgendwo in Europa ans Meer, um surfen zu gehen.

Welche besonderen Erlebnisse hattest du denn schon beim Surfen?

2016 war ich für neun Monate in Sri Lanka. Glücklicherweise hatte mein Chef am KSW das ermöglicht; ich bin seit meiner Ausbildung am KSW und wollte die Stelle nicht aufgeben. Da die finanziellen Mittel in Sri Lanka beschränkt sind, bietet das Surfcamp, in dem ich damals arbeitete, kostenlose Surflektionen für einheimische Kinder an, die sich kein Surfbrett leisten können. Jeden Samstag waren wir mit den Kindern surfen, brachten ihnen bei, auf dem Brett zu stehen. Auch sonst hat mir

das Surfen das Tor zur Welt geöffnet: Ich hätte mir vorher nie vorstellen können, so viel und so weit zu reisen. Das Surfen hat meinen Blick auf die Welt erweitert, mich mit neuen Kulturen, neuen Religionen, neuen Menschen in Kontakt gebracht und mir zu vielen Erlebnissen verholfen.

Pendeln zwischen OP und Surfbrett – geht das?

Zwischen beidem gibt es schon einen riesigen Unterschied. Ich liebe meine Arbeit, als Fachfrau Operationstechnik und als Berufsbildnerin arbeite ich strukturiert, organisiert, effizient. Das Surfen ist der absolute Gegenpol: Da geht es um Freiheit, Spontaneität. Und auch die Länder, in denen ich surfen war – die Arbeitsmoral und der Lebensstil sind mit jenen in der Schweiz kaum zu vergleichen. Aber genau diese Unterschiede bringen die perfekte Balance in mein Leben.

Was ist die perfekte Welle?

Die perfekte Welle ist für mich, wenn ich mit Freunden im Wasser bin, die Sonne scheint, ich eine Welle erwische und meine Freunde mir zujubeln. Das Gefühl, eine Welle zu reiten, ist überwältigend. Aber für die perfekte Welle braucht es mehr, es braucht das Drumherum: die Menschen, die Palmen, den Strand, das klare Wasser – die Freiheit, die Freude, die man in diesem Moment verspürt, sind unbezahlbar. In Neuseeland tauchte schon einmal ein Wal aus der Welle auf, in Sri Lanka schwammen schon Schildkröten mit, das war unglaublich.

Sri Lanka hat es dir wirklich angetan, nicht?

Ich hatte so viele schöne Erlebnisse dort, habe surfen gelernt, Freunde gefunden und meinen Freund kennengelernt. Seit ich surfe, habe ich eine andere Lebenseinstellung. Also ja: Ein Teil meines Herzens bleibt für immer in Sri Lanka – da, wo alles begann.



Winterwahrheiten

Der Winter bringt Kälte und Dunkelheit mit sich, er zwingt uns, die Flip-Flops wieder im Keller zu verstauen und die warmen Winterschuhe hervorzuholen. Im Winter muss sich der Mensch den Temperaturen anpassen – doch was darf man bei Eiseskälte noch, und worauf muss man besonders achten?

NACH INFORMATIONEN VON DR. MED. REINHARD IMOBERDORF, CHEFARZT DER KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN

Warum werden Füße und Hände am schnellsten kalt?

Sobald der Körper merkt, dass die durchschnittliche Kerntemperatur von ca. 37 Grad Celsius sinkt, sorgt er dafür, dass die überlebenswichtigen Organe, die sich grösstenteils in der Körpermitte befinden, warm bleiben. Die Blutgefässe in den Extremitäten verengen sich, um die Wärme in der Körpermitte zu behalten, wo sie am wichtigsten ist. Durch die Verengung der Blutgefässe in Armen und Beinen frieren wir an Händen und Füssen zuerst.

Hilft Alkohol, um sich warm zu halten?

Alkohol erweitert die Blutgefässe, wodurch das Blut schneller durch den Körper fliesst. Im ersten Moment hat man dadurch das Gefühl, der Körper werde wärmer. Das ist aber trügerisch, denn im Grunde verliert der Körper Wärme, wenn die Blutgefässe geweitet sind. Wenn man nur ein alkoholisches Getränk zu sich nimmt, kommt man relativ schnell hinter diesen Trugschluss. Problematisch wird es bei konstantem Alkoholkonsum, denn der Rausch vernebelt das Kältegefühl,

wodurch man gar nicht merkt, wie sehr der Körper friert. Deshalb erfrieren im Winter viele Obdachlose im Schlaf.

«Sport ist immer gut für den Körper.»

Ist Sport im Winter gefährlich?

Nein, Sport ist immer gut für den Körper. Im Winter muss man sich einfach den Temperaturen anpassen und sich entsprechend kleiden. Bei starker Anstrengung sollte man auf ein «Brennen» in der Brust oder Beschwerden beim Atmen achten. Die Lunge ist empfindlich gegen Kälte, und die Lungenbläschen können erfrieren, was zu einer leichten Entzündung der Bronchien führen kann. Das ist aber im Normalfall nicht gefährlich und hinterlässt auch keine bleibenden Spuren. Gefährlich kann die Kälte aber für Menschen mit einem hohen Herzinfarktrisiko werden: Durch die Verengung der Blutgefässe steigt das Risiko eines Infarktes noch mehr.

Wie lange dauert es, bis ein Körperteil erfriert, und kann man ihm dann noch retten?

Es gibt keine bestimmte Zeitspanne für das Erfrieren von Körperteilen, da dies von der effektiven Temperatur, der Luftfeuchtigkeit, dem Wind und der Kleidung abhängt. Unter extremen Bedingungen kann ein Körperteil, meistens ein Finger oder ein Zeh, schon innert Stunden erfrieren.





Es gibt Erfrierungen ersten, zweiten und dritten Grades: Während der erste Grad (umgangssprachlich Kuh-nagel genannt) harmlos ist und sich nur durch Jucken bemerkbar macht, können sich bei Erfrierungen zweiten Grades Blasen bilden, und es sollte ein Arzt aufgesucht werden. Bei einer Erfrierung dritten Grades stirbt das Gewebe ab und wird schwarz. Da bleibt oft keine Alternative zur Amputation.

Ist man im Winter wegen der Kälte schneller erkältet?

Erkältungen sind zu 90% Viruserkrankungen, und Viren verbreiten sich bei niedrigen Temperaturen nicht schneller. Im Winter haben wir aber wegen der Reduktion des Tageslichts eher einen Vitamin-C-Mangel, der das Immunsystem schwächt. Ausserdem halten sich im Winter mehr Menschen in geschlossenen Räumen auf (zum

Beispiel in den öffentlichen Verkehrsmitteln, weil es für das Velo zu kalt ist), was die Ansteckungsgefahr erhöht.

Warum sind wir im Winter eher müde?

Die Uhrzeit, also die Zeit auf der Uhr, bestimmt unser Leben. Der Körper hat aber eigentlich eine ganz andere, innere Uhr. Diese richtet sich nach Sonnenauf- und Sonnenuntergang und wird eigentlich von der «künstlichen Uhrzeit» gestört. Im Sommer sind die Tage lang und die Nächte kurz, im Winter ist es umgekehrt. Das heisst, im Winter «erzwingen» wir es, länger wach zu sein, weshalb uns die innere Uhr zu verstehen gibt, dass wir eigentlich müde sind. Die Dominanz der inneren Uhr ist aber individuell, weshalb manche Menschen mehr mit Müdigkeit kämpfen als andere.

Ist der Saunagang im Winter empfehlenswert?

Was für die einen Entspannung pur ist, ist für andere ein absoluter Schock. Den Körper in kurzer Zeit grossen Temperaturunterschieden auszusetzen, ist aber medizinisch gesehen kein Problem, sofern man gesund ist und nicht unter Herzerkrankungen oder anderen mit Schockempfindlichkeit verbundenen Krankheiten leidet. Wer also den Saunagang mit anschliessendem Sprint durch den Schnee oder einem Sprung ins Eisbad mag, kann ihn ohne Bedenken unternehmen.

Warum nimmt man im Winter tendenziell zu?

Ich würde sagen, das ist eher ein gesellschaftliches Phänomen: Im Dezember feiern wir Weihnachten und Silvester, was für viele mit ausgiebigen Mahlzeiten verbunden ist. Es gibt Kekse, Süsswaren und deftiges Essen, bei den kühlen Temperaturen bleiben viele lieber zu Hause, statt sich zu bewegen. Im Gegensatz dazu achten im Sommer viele Menschen auf ihre Figur und mögen bei hohen Temperaturen nicht viel oder nur leichte Kost essen. Wer sich aber das ganze Jahr über ausgewogen ernährt und regelmässig Sport treibt, sollte im Winter nicht zunehmen.

Optimale Lösung

Zahlen und Fakten zum Nachsorgemanagement und zu den Sozialen Diensten

Das **Nachsorge-management** (NSM) koordiniert interne und externe Anliegen der Patientenversorgung nach dem Akutspital. Die **Sozialen Dienste** organisieren für Patienten die optimale Anschlusslösung nach einem Spitalaufenthalt infolge von Krankheit oder von Unfall. Sie beraten bei Versicherungsfragen, sozialen sowie rechtlichen Themen.



16

Mitarbeitende bei den Sozialen Diensten



4000

Patienten können nach dem Spitalaufenthalt nach Hause mit Hilfe der Spitex.



1465

Patienten beanspruchen einen Aufenthalt in einer Reha-Klinik.



906

Patienten gehen nach dem Spitalaufenthalt in ein Pflegeheim.



103

Patienten machen eine Kur.

Zeitvertreib

Mitmachen und gewinnen

populär	↖	uner-	↖	Verband Schweizer Metzgermeister	schweizerdeutsche Verneinung	Niederträchtigkeit	↖	Sitte, Brauch (lat.)	↖	Schiffsmannschaft	flüssiges Fett aus Fiachs	↖	strikte Verneinung
Metall	→		6			Süssigkeiten essen	→						
int. Auto-Z.: Mali	→	2		japan. Autohersteller		landwirtschaftl. Nutzfläche	→		4		röm. Zahlzeichen: zwei		
ital.: bitte			Vorn. der Sängerin Turner	→				besitzanzeigendes Fürwort	→			5	
↙					franz.: Seele			10	Yello-Soundtüftler (Boris)		Be-sessen-heit		Stoff-wech-sel-störung
bioche-mischer Wirkstoff	→			7		Abdruck eines Rades	→	internat. Bank-konto-nummer		Rufname von US-Filmstar Ryan	11		
↗	1		schweiz. Wetterdienst (Abk.)	↘	Strick, Leine	8				arab. Märchen-figur (... Baba)			
Halbton über C		Tanz-schritt (engl.)	→				franz.: Bad	→				röm. Zahl-zeichen für 101	
Kurz-form von Amalia	→		3		radio-aktives Metall	→				die eigene Person			
engl.: Tee	→			Gegen-teil von Gesund-heit	→								9

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----



Sudoku – mittelschwer

8	2	4	7	5	6	9	3	1
9	1	7	8	3	2	5	4	6
3	5	6	1	4	9	2	7	8
6	8	9	4	7	1	3	5	2
5	7	3	6	2	8	1	9	4
2	4	1	3	9	5	8	6	7
4	6	5	2	8	3	7	1	9
7	9	2	5	1	4	6	8	3
1	3	8	9	6	7	4	2	5

Mit freundlicher Unterstützung der



Wir verlosen ein Produktset von Weleda.

Teilnehmen

Senden Sie das Lösungswort an:

- ✉ KSW, Stichwort «KSW-Live-Rätsel», Marketing, Brauerstr. 15, Postfach 834, CH-8401 Winterthur
- ✉ marketing@ksw.ch; Stichwort «KSW-Live-Rätsel»

Einsendeschluss: 30. April 2021

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Es wird keine Korrespondenz geführt. Der Gewinner wird schriftlich benachrichtigt.

Publikumsveranstaltungen

ab Januar 2021

Das KSW führt öffentliche Publikumsveranstaltungen durch, die jeweils über ein aktuelles Thema informieren. Es liegt uns am Herzen, dass Patienten und Interessierte sich mit Spezialisten austauschen können. **Wegen der Pandemie kann nicht vorausgesehen werden, welche Veranstaltungen stattfinden können.** Bitte informieren Sie sich über den aktuellen Stand im Internet.

www.ksw.ch/events



Die folgenden Veranstaltungen finden virtuell statt.

30. Januar
27. Februar
27. März
24. April

Informationsmorgen für werdende Eltern

Wann: 10.30–11.45 Uhr

Wo: Webinar

Am Informationsmorgen erwartet Sie eine virtuelle Führung durch unsere Gebärabteilung und die Wochenbettstation.

Ein Team von Frauenärzten, Hebammen, Pflegefachfrauen, Stillberaterinnen, Kinderärzten und Anästhesisten beantwortet gerne Ihre Fragen.

Bitte melden Sie sich für diese Veranstaltung an www.ksw.ch/events



12. und 13. Februar

Virtuelle Tumortage Winterthur

Auch nächstes Jahr bieten wir Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen wieder die Möglichkeit, sich über Tumorerkrankungen und moderne Behandlungsmethoden zu informieren.

Spezialisten vermitteln ihr Fachwissen in einer verständlichen Sprache und stehen für die Beantwortung persönlicher Fragen zur Verfügung.

In enger Zusammenarbeit mit dem Spital Bülach, dem Kantonsspital Baden, dem Spital Limmattal, der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland in Wetzikon, der Krebsliga Zürich, der Krebsliga Schaffhausen, dem Tumor- und Brustzentrum ZeTuP in Rapperswil-Jona und dem Zentrum für Radiotherapie Rütli organisiert das Tumorzentrum des Kantonsspitals Winterthur die 14. Ausgabe der Tumortage Winterthur, die zum ersten Mal in virtueller Form abgehalten werden.

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.tumortage.ch



KANTONSSPITAL WINTERTHUR
Brauerstrasse 15
8401 Winterthur
Tel. 052 266 21 21
info@ksw.ch
www.ksw.ch