Thema
Unser Herz

Was ihm guttut, was ihm schadet

Herzinfarkt
Warum Frauen anders leiden als Männer

Herzerwärmend
So wächst die Bindung zwischen Eltern und Kind

Neustart fürs Herz
Schritt für Schritt zu einem gesunden Lebenswandel

Spital Dornach

solothurner spitäler SOH

2/25

Gesundheitsinformationen Solothurner Spitäler

Zwischen Chirurgie und Emotion

Liebe Leserinnen und Leser

Haben Sie heute schon an Ihr Herz gedacht? Hoffentlich nicht bewusst – denn das wäre eigentlich ein gutes Zeichen. Wenn unser Herz gesund ist, arbeitet es still und zuverlässig im Hintergrund, während wir uns um tausend andere Dinge kümmern.

Doch manchmal lohnt es sich, innezuhalten und diesem erstaunlichen Organ etwas Aufmerksamkeit zu schenken. Nicht aus Sorge, sondern aus Neugier und Fürsorge. Was braucht mein Herz, um körperlich und mental gesund zu bleiben? Was passiert eigentlich bei einem Herzinfarkt? Und warum fühlt sich grosser Stress buchstäblich wie eine Last auf der Brust an?

In dieser Ausgabe haben wir Geschichten zusammengetragen, die so vielfältig sind wie das Leben selbst. Wir tauchen ein in die faszinierende Welt der Herzchirurgie, wo Präzision und Können Leben retten. Wir erkunden, wie die richtige Ernährung unser Herz stärkt, ohne dass es sich nach Verzicht anfühlt. Und wir beleuchten, wieso sich bei einem Schlaganfall auch ein Blick auf das Herz lohnen kann.

Wir laden Sie ein, sich Zeit zu nehmen für diese Lektüre. Vielleicht entdecken Sie eine neue Perspektive – denn auch Neugier tut dem Herzen gut.

Irene Wyss
Direktorin Spital Dornach

In allen Texten sind wenn immer möglich beide Geschlechter erwähnt. Wenn es den Lesefluss hindert, wird manchmal nur die männliche oder weibliche Form gewählt. Es sind immer alle Geschlechter mitgemeint.

INHALT

Prävention
10 Interdisziplinär denken

Tabus abbauen
14 Besuch in der Praxis für Urologie

Körper und Seele
18 Wie Stress auch körperlich krank macht

Kopf und Herz
22 Warum das Herz bei Schlaganfällen eine Rolle spielen kann

Spannendes zum Herz
24 Symbol und lebenswichtiges Organ

Von Herz zu Herz
26 Bonding nach der Geburt

Arbeit mit Herzblut
29 Die Rolle der Betriebspsychologie

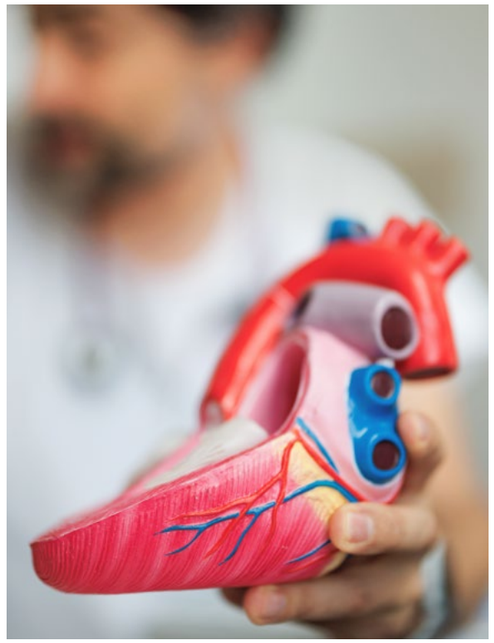
Brustrekonstruktion
32 Ein Schritt im Heilungsprozess nach Brustkrebs

Patientinnenporträt
34 Lisa Walker hat den Brustkrebs besiegt

Wettbewerb
36 Miträtseln und gewinnen!

6 **Herzinfarkt**
Frauen zeigen andere Symptome

16 **Ernährung**
Warum die Mittelmeerdiät uns gut tut



30 **Herzchirurgie**
Der letzte Schritt der Behandlungskette

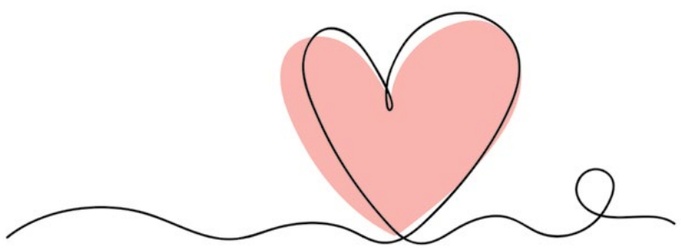
Dr. med. Sarah Flury-Sutter
Urologin
Seite 14

PD Dr. med. Christian Imboden
Psychiater
Seite 18

Vivienne Eggenschwiler
Hebamme
Seite 26

Mitten ins Herz

Das Herz schlägt etwa 100 000-mal am Tag – ein Leben lang. Was hält diesen einzigartigen Motor gesund und wann braucht er besondere Aufmerksamkeit? In dieser Ausgabe möchten wir Sie mitnehmen auf eine Reise zu Ihrem Herzen: Was es stark macht, was es belastet und warum auch Kummer durchaus auf das Herz drücken kann.



Bewegung tut dem Herzen gut. Der Spass sollte dabei aber nicht fehlen.

Gleiche Krankheit, andere Symptome

Bei einem Herzinfarkt zählt jede Minute. Doch Männer und Frauen zeigen oft unterschiedliche Symptome – mit entscheidenden Folgen. Prof. Dr. med. Stefan Stortecky, Chefarzt Kardiologie soH, klärt auf.

«Time is muscle» – Je schneller bei einem Herzinfark gehandelt wird, desto mehr Herzsmuskel kann erhalten werden.

«Je weniger Zeit zwischen dem Beschwerdebeginn, der richtigen Diagnose und der Behandlung vergeht, desto mehr Herzmuskel kann erhalten werden.»
Prof. Dr. med. Stefan Stortecky

Jedes Jahr erleiden in der Schweiz rund 30 000 Menschen einen Herzinfarkt. Je schneller Betroffene behandelt werden, desto besser sind die Heilungs- und Erholungschancen. «Time is muscle», fasst Prof. Dr. med. Stefan Stortecky zusammen: «Je weniger Zeit zwischen dem Beschwerdebeginn, der richtigen Diagnose und der Behandlung vergeht, desto mehr Herzmuskel kann erhalten werden.» Problematisch ist, dass Frauen oft andere Symptome zeigen als Männer – und der Infarkt dadurch später erkannt wird. Die wichtigsten Fragen und Antworten im Überblick:

Wie unterscheiden sich die Herzinfarkt-Symptome bei Frauen und Männern?

«Der Herzinfarkt gilt immer noch als Männerkrankheit», erklärt Stefan Stortecky. «Auch in Standardwerken für Studierende sieht man meist einen Mann, der sich mit schmerzverzerrtem Gesicht an die Brust fasst. Entsprechend sind die klassischen Symptome – starker Druck oder ein Brennen in der Brust sowie Schmerzen im linken Arm, die bis in den Kiefer ausstrahlen können – in den Köpfen der Bevölkerung fest verankert.» Bei Frauen seien die Symptome unspezifischer. «Frauen klagen über Schmerzen im Oberbauch oder im Rücken, über Schwindel oder eine extreme Müdigkeit, die sie vorher noch nie so erlebt haben.»

Warum wird der Herzinfarkt bei Frauen später erkannt?

Unspezifische Symptome führen dazu, dass Herzinfarkte bei Frauen später erkannt werden – manchmal auch, weil die Betroffenen selbst abwarten. «Treten Beschwerden beispielsweise am Freitag auf, wird der Arztbesuch nicht selten auf Montag verschoben. In solchen Fällen laufen wir Ärztinnen und Ärzte nur noch hinterher, weil unter Umständen bereits ein grosser Teil des Herzmuskels geschädigt ist.» Hinzu kommt: Viele Frauen stellen die eigenen Bedürfnisse hinten an. «Gerade in der älteren Generation werden der Haushalt, Alltagsaufgaben und Bedürfnisse von Angehörigen priorisiert und der eigene Arztbesuch gerne aufgeschoben.»

Auch die Teilnahme an der wichtigen kardialen Rehabilitation nach einem Herzinfarkt wird unter diesen Gesichtspunkten häufig verschoben oder nur zum Teil absolviert. Und das, obwohl beide Geschlechter gleichermassen von Rehabilitationsmassnahmen profitieren würden. Die Gründe dafür sind unterschiedlich: «Die Patientinnen wollen früher nach Hause oder sind manchmal gar nicht bereit, lange von daheim wegzubleiben. Und wenn sie teilnehmen, treten sie häufig später in die Rehabilitation ein, weil sie ihre Abwesenheit gut organisieren möchten. Das kann den langfristigen Erfolg der Herzbehandlung und die Genesung relevant beeinträchtigen», so der Chefarzt.

Gibt es geschlechterspezifische Risikofaktoren?

Grundsätzlich unterscheiden sich die Hauptrisikofaktoren für einen Herzinfarkt bei Männern und Frauen nicht. Eine wichtige Rolle spielen Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Stress und Übergewicht sowie Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen oder ein hoher Cholesterinspiegel. Nicht beeinflussbar sind hingegen Faktoren wie das Alter und genetische Veranlagungen. Bei Frauen gibt es jedoch zusätzliche Risiken.

Aufklärung ist laut **Prof. Dr. med. Stefan Stortecky** wichtig. Auch bei den Patientinnen selber.

«Während einer Schwangerschaft können Bluthochdruck oder Schwangerschaftsdiabetes auftreten und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen dauerhaft erhöhen», so Stortecky.

Auch Stress spielt für Frauen aufgrund psychosozialer Faktoren häufig eine grössere Rolle, wie Stefan Stortecky erklärt: «Frauen sind häufiger von Depressionen oder chronischem Stress betroffen, und das wirkt sich negativ auf die Herzgesundheit aus. Dabei geht es nicht nur um Stress am Arbeitsplatz, sondern auch um Belastungen in der Familie, die oft unterschätzt werden. Ist die Belastung im Familienalltag über Jahre gross, kann sich das auf die Herzgesundheit auswirken.»

Welche Rolle spielt der Hormonhaushalt?

Das weibliche Sexualhormon Östrogen schützt die Gefässe und wirkt bis zu den Wechseljahren wie ein natürlicher Schutzschild gegen Herzinfarkte. Mit dem Absinken des Hormonspiegels um das 50. Lebensjahr geht dieser natürliche Schutz verloren – und das Herzinfarktrisiko steigt.

Gelten für sie und ihn die gleichen Präventionsmassnahmen?

Die wichtigsten Massnahmen zur Vorbeugung eines Herzinfarktes gelten für Frauen und Männer gleichermassen. Regelmässige Bewegung, eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst, Gemüse und gesunden Fetten, wie sie in der Mittelmeerdiät empfohlen werden, sowie der Verzicht auf Rauchen und übermässigen Alkoholkonsum tragen entscheidend zur Herzgesundheit bei. Ebenso wichtig ist es, Stress zu reduzieren und ausreichend Erholungs- und Entspannungsphasen einzuplanen. Wer Blutdruck und den Cholesterinspiegel regelmässig kontrollieren lässt und Vorsorgeuntersuchungen wahrnimmt, kann Risikofaktoren frühzeitig erkennen und behandeln. «Ein gesunder Lebensstil ist die beste Prävention – unabhängig vom Geschlecht», betont Stortecky.

Besuchen Sie unseren Blog zum Thema
▸ **Frauenherzen schlagen anders**

Gesund leben lernen

Viele chronische Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck oder Übergewicht beeinflussen auf lange Sicht die Herzgesundheit. Doch was, wenn wir diese Gesundheitsrisiken frühzeitig erkennen und gezielt angehen könnten? Genau hier setzt ein innovatives Konzept an: die Gesundheit mit Prävention nachhaltig verbessern und so das Wohlbefinden steigern.

Bewegung ist wichtig – auch **Dr. med. Tobias Schön** hält sich im Arbeitsalltag möglichst daran.

Integrierte Prävention und Rehabilitation (iPR) – das tönt erst einmal etwas sperrig. Und doch ist es ein Behandlungsansatz, der eben genau das nicht sein will. Im Gegenteil: Menschen mit chronischen Erkrankungen werden nicht allein gelassen, sondern auf ihrem Weg zu einer gesünderen Zukunft von einem starken Team aus Fachleuten unterstützt.

«Wir möchten Patientinnen und Patienten nicht nur eine Diagnose stellen, sondern ihnen auch konkrete, umsetzbare Wege aufzeigen, wie sie ihre Gesundheit und Lebensqualität nachhaltig verbessern können», erklärt Dr. med. Tobias Schön, Kardiologe und verantwortlich für den Medizinbereich iPR der soH. Als Experte für diesen als «Integrierte Versorgung» bezeichneten Behandlungsansatz entwickelt er Behandlungswege, die die besten Elemente aus verschiedenen Fachdisziplinen und aus Prävention und Rehabilitation vereinen, um patientenzentriert Menschen auf dem Weg zu einer besseren Gesundheit zu begleiten.

Gemeinsam zum Ziel

Das Besondere an der integrierten Prävention und Rehabilitation (iPR): Die Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum eines ganzen Teams von Spezialisten. Nach der Diagnose – sei es nach dem Herzinfarkt, bei Diabetes oder einer Lungenerkrankung – wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, an dem ein Team aus Ärztinnen und Ärzten, Ernährungsberaterinnen, Sport- und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeuten und Psychotherapeutinnen mitwirkt.

«Unser Ziel ist es, die Menschen aktiv in ihre Behandlung einzubeziehen, damit sie die Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen können», so Tobias Schön, der das Projekt entwickelt hat und massgeblich vorantreibt. Während in der Akutversorgung die Fähigkeiten des Herzspezialisten gefragt sind, braucht es danach und gerade in der Rehabilitation den partizipativen Ansatz, bei dem die Betroffenen aktiv mitentscheiden und Eigenverantwortung übernehmen.

Bis zu einem Jahr werden Patientinnen und Patienten eng begleitet, je nach Programm, das sie absolvieren. Zu Beginn finden bis zu drei Trainingseinheiten in der Woche in der soH statt, schrittweise übernehmen die Patientinnen und Patienten dann daheim mehr Verantwortung. Besonders Gruppentrainings sind beliebt, da der Austausch mit Gleichgesinnten motiviert und oft auch Spass macht.

Lebensstil im Fokus

Die meisten Erkrankungen, die im Medizinbereich iPR behandelt werden, sind eng mit unserem heutigen Lebensstil verknüpft: Bewegungsmangel, zu viel Sitzen, ungesunde Ernährung und anhaltender Stress – all das begünstigt die grossen Volkskrankheiten unserer Zeit: Herzinfarkte, Schlaganfälle, Diabetes, Übergewicht oder auch chronische Lungenerkrankungen.

«Um den Teufelskreis zu durchbrechen, ist es notwendig, die eigene Lebensweise zu verändern», betont der Kardiologe hinter dem Konzept. Das bedeutet: mehr Bewegung, gesündere Ernährung sowie Stressreduktion im Alltag. Nur so gelingt die Umstellung langfristig. ▸

Ein gesunder Alltag kann gelernt werden. Noch besser geht es in der Gruppe.

Bewegung als Schlüssel zur Gesundheit

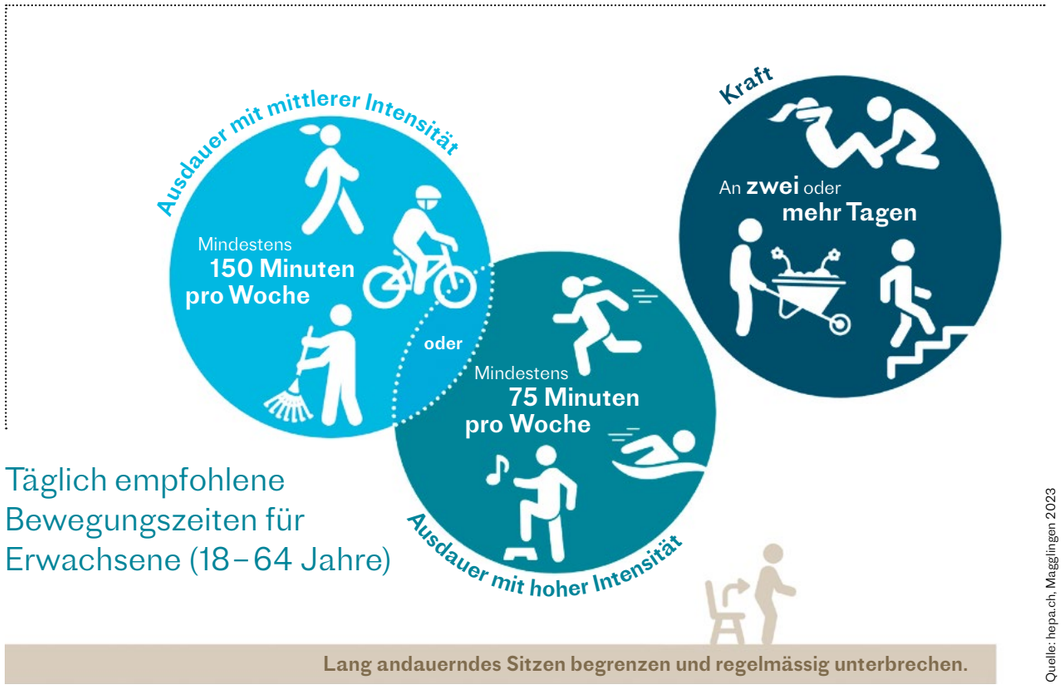
Ein besonders wichtiger Bestandteil der integrierten Prävention ist die körperliche Bewegung. Sie spielt eine entscheidende Rolle im Verlauf der meisten chronischen Erkrankungen, da sich regelmässige Bewegung positiv auf den Verlauf auswirkt. Schon zwei Wochen nach einem Herzinfarkt können Patienten, die wieder angeleitet Sport treiben, ihren Herzmuskel stärken und sich für zukünftige Belastungen wappnen. Selbst der Verlauf von Krebserkrankungen wie z. B. Brustkrebs lässt sich durch Bewegung positiv beeinflussen und das Rückfallrisiko reduzieren.

Dabei muss es nicht einmal Hochleistungssport sein – im Gegenteil: moderate, dafür regelmässige Belastung ist die beste Methode, um die Gesundheit zu fördern. «Ein weit verbreiterter Irrtum ist, dass intensives Training nötig ist, um Fett zu verbrennen», erklärt Tobias Schön.

Hier kommen Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftler ins Spiel, die im Programm eine zentrale Rolle spielen. Sie vermitteln nicht nur die richtige Trainingsform, sondern sorgen auch dafür, dass Bewegung und Kräftigung Spass machen und in den Alltag integriert werden können. Das Training ist stufengerecht und sorgt dafür, dass sich niemand überfordert oder unterfordert fühlt. «Das ist der Schlüssel zum langfristigen Erfolg», so Tobias Schön.

> «Um Fett zu verbrennen reicht eine Dreiviertelstunde Training, bei dem man leicht ausser Atem kommt, zwei- bis dreimal pro Woche, vollkommen aus.»
>
> Dr. med. Tobias Schön

Dieses Zusammenspiel von Theorie und Praxis war früher oft das fehlende Puzzleteil. «Als Ärztinnen und Ärzte kennen wir die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Wir wissen, was nötig ist, damit es Patientinnen und Patienten besser geht. Aber dieses Wissen tatsächlich in den Alltag der Patientinnen und Patienten zu integrieren, erfordert eine andere Expertise und therapeutische Fähigkeiten.»



Quelle: hepa.ch, Magglingen 2023

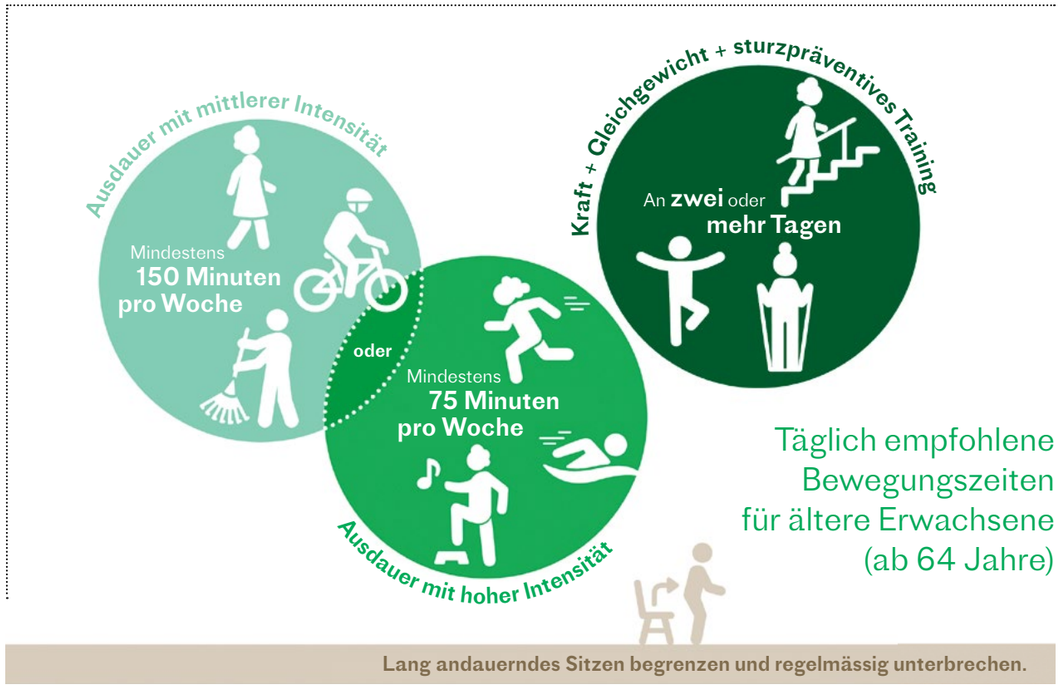
Breite Unterstützung für den neuen Ansatz

Der Medizinbereich iPR strebt mit seiner qualitätsorientierten und integrierten Versorgung einen Paradigmenwechsel an, für den breite Unterstützung erforderlich ist. Diesen Support durfte Dr. med. Tobias Schön von Anfang an von der ärztlichen Direktion und der Standortdirektion erfahren. Während die ärztliche Direktion innovative Behandlungsansätze fördert, schafft die Standortdirektion die notwendigen Voraussetzungen für dieses Projekt. Die ärztliche Direktorin Dr. med. Katharina Rüther-Wolf und der Standortdirektor Dieter Hänggi betonen die Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit, transparenter Ergebnismessung und praktisch umgesetzter integrierter Versorgung, wie sie im iPR entwickelt wird, für die zukünftige Gesundheitsversorgung.

Auch Christoph Schröder, Pflegedirektor und Mitglied im Steuerungsausschuss des iPR, unterstreicht die Bedeutung der rehabilitativen Behandlung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Angesichts der demografischen Entwicklung sei dies ein immer wichtiger werdender Pfeiler unserer Gesellschaft.

Und die Erfolge sprechen für sich: In den allermeisten Fällen verbessern sich die Werte der Patientinnen und Patienten deutlich. Das zeigen die Daten, die im Rahmen des Programms an der soH bisher erfasst wurden. Dabei werden nicht nur Angaben wie das Körpergewicht oder die Lungenkapazität erfragt, sondern auch das psychische Wohlbefinden wird erhoben. Und es zeigt sich: Häufig geht es den Patientinnen und Patienten sogar besser als vor ihrer Erkrankung. «Das liegt daran, dass sie während der Behandlung lernen, auf sich zu achten und Freude am gesünderen Lebensstil entwickeln», erklärt Tobias Schön.

Erfahren Sie mehr über den ▸ **Medizinbereich iPR** der soH mit diesem QR-Code



Quelle: hepa.ch, Magglingen 2023

UROLOGIE

«Eine Behandlung ist in jedem Alter möglich»

Sexualfunktionsstörungen sind heute weniger tabuisiert als in früheren Zeiten. Dr. med. Sarah Flury-Sutter ist Oberärztin an der Klinik für Urologie in Dornach. Im Interview spricht sie über mögliche Ursachen für Erektionsprobleme und über Fehlvorstellungen, denen sie im Alltag begegnet.

Ein ausführliches Gespräch auf Augenhöhe ist laut **Dr. med. Sarah Flury-Sutter** der erste Schritt in der Therapie.

Frau Flury-Sutter, wie würden Sie die Rolle der Urologie in der sexuellen Gesundheit definieren?
Dr. med. Sarah Flury-Sutter: Die Urologie spielt eine zentrale Rolle in der sexuellen Gesundheit – insbesondere in der Diagnostik, Aufklärung und Therapie organisch bedingter Erektions- und Ejakulationsstörungen. Des Weiteren werden Hormonstörungen, insbesondere Testosteronmangel, bis hin zu Bindegewebserkrankungen des Penis mit Penisverkrümmung oder sexuell übertragbare Infektionskrankheiten abgeklärt.
Die Grenzen zu anderen Fachbereichen sind fliessend. Im Rahmen der erektilen Dysfunktion kann eine Zusammenarbeit mit Psychologen, Psychiatern oder Sexualtherapeuten sinnvoll sein. Bei Hormonstörungen arbeiten wir mit den Kollegen der Endokrinologie oder bei sexuell übertragbaren Krankheiten mit der Dermatologie zusammen.

Bei welchen Problemen sollten Patienten zuerst zu Ihnen kommen, bei welchen eher eine psychologische Praxis oder eine sexualtherapeutische Beratung aufsuchen?
Bei neu aufgetretenen sexuellen Problemen ist eine Abklärung hinsichtlich einer organischen Ursache immer sinnvoll und wichtig. Deshalb ist ein Besuch in einer Praxis für Urologie in jedem Fall ein wichtiger Schritt. Bei Bedarf kann zeitgleich bereits eine Psycho- oder Sexualtherapie in die Wege geleitet werden.

> «Eine Erektionsstörung kann in jedem Alter vorkommen. Etwa die Hälfte der Männer im Alter von 40 bis 70 Jahren ist betroffen.»
> Dr. med. Sarah Flury-Sutter

Was sind die häufigsten sexuellen Gesundheitsprobleme, mit denen Männer zu Ihnen kommen?
Im Bereich der sexuellen Gesundheit ist das häufigste Problem, weshalb wir von Männern aufgesucht werden, die Erektionsstörung. Dies tritt zwar häufiger bei älteren Männern auf, kann aber in jedem Alter vorkommen. Etwa die Hälfte der Männer im Alter von 40 bis 70 Jahren ist betroffen.

Wie gehen Sie vor, wenn ein Patient mit Erektionsproblemen zu Ihnen kommt?
An erster Stelle steht immer ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten. Dabei werden der Beginn und der Verlauf der Problematik genauer betrachtet. Auch die Vordiagnosen des Patienten sowie die Einnahme von Medikamenten und die Frage nach Noxen (Nikotin, Alkohol, Drogen) sind wichtig, da diese Faktoren einen grossen Einfluss auf die Erektion und die Libido haben können. Allfällige partnerschaftliche Konflikte werden ebenfalls besprochen.

Welche Untersuchungen sind Standard?
Im Anschluss an das ausführliche Gespräch schliesst sich eine körperliche und sonographische Untersuchung des Abdomens, der Prostata und des äusseren Genitals an.
Im weiteren Verlauf folgt eine laborchemische Untersuchung – insbesondere zu erwähnen ist eine Hormon- und Lipidanalyse sowie die Bestimmung des Langzeitblutzuckers (HbA1c).
In Abhängigkeit von den Resultaten folgen in ausgewählten Fällen weitere spezialisierte Untersuchungen wie eine Sonographie der Penisgefässe. Zu erwähnen ist ausserdem, dass wir im Rahmen der Erstabklärung einer erektilen Dysfunktion eine kardiologische Standortbestimmung empfehlen, sollte diese nicht bereits erfolgt sein. Eine erektile Dysfunktion kann bekannterweise ein Vorbote für eine kardiale Problematik sein.

Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es heute, die früher nicht verfügbar waren?
In der Allgemeinbevölkerung ist insbesondere die medikamentöse Therapie mit PDE-5-Inhibitoren wie Viagra bekannt. Aber zur Behandlung der erektilen Dysfunktion steht heutzutage eine breite Palette an neueren Medikamenten zur Verfügung. Weitere Therapieoptionen sind beispielweise die Schwellkörperautoinjektion (SKAT) oder die extrakorporale Stosswellentherapie (ESWT). Letztere minimalinvasive Behandlungsmethode, welche wir in unserer Klinik anbieten, geht der Ursache auf den Grund und stimuliert die Penisdurchblutung bis hin zur Gefässneubildung, was sich positiv auf die erektile Funktion, aber auch auf eine Penisverkrümmung auswirken kann. Relevant ist es, zusammen mit dem Patienten die für ihn passende optimale Therapie zu finden.

Welche Mythen oder Fehlvorstellungen begegnen Ihnen häufig?
Patienten berichten etwa, dass ihnen die Medikamente zur Behandlung der erektilen Dysfunktion nicht geholfen haben. Im Gespräch kann dann oft ein Fehler in der Anwendung, insbesondere der Zeitpunkt der Einnahme oder eine ungenügende sexuelle Stimulation, eruiert werden, was für die Wirkung des Medikaments notwendig wäre. Im höheren Lebensalter nimmt der Anteil der Männer, welche unter einer erektilen Dysfunktion leiden, zu. Dies wird oft als normale Begleiterscheinung des Alterns hingenommen, obwohl ein beträchtlicher Anteil der Patienten darunter leidet. Eine Behandlung der erektilen Dysfunktion ist aber in jedem Alter möglich.

HERZGESUNDHEIT

Geniessen wie am Mittelmeer

Die Mittelmeerdiät gilt als eine der gesündesten Ernährungsformen der Welt – und das Beste daran: Sie muss sich nicht wie eine Diät anfühlen. Zahlreiche Studien belegen ihre positiven Effekte auf Herz, Kreislauf und allgemeine Gesundheit. Doch was macht diese Ernährungsweise so besonders?

Was ist die **Mittelmeerdiät**?

Die Mittelmeerdiät orientiert sich an den traditionellen Essgewohnheiten der Menschen in Ländern wie Griechenland, Italien und Spanien. Im Mittelpunkt stehen frische, saisonale Zutaten, viel Gemüse und Obst, gesunde Fette aus Olivenöl, Fisch und das gesellige Essen in entspannter Atmosphäre.

Die wichtigsten **Grundpfeiler**

Täglich auf dem Teller:
- Reichlich Gemüse und Obst in allen Farben
- Vollkornprodukte wie Vollkornbrot, Vollkornnudeln oder brauner Reis
- Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen
- Nüsse und Samen als gesunde Snacks
- Olivenöl als Hauptfettquelle
- Frische Kräuter und Knoblauch für den Geschmack

Mehrmals pro Woche:
- Fisch und Meeresfrüchte, besonders fettreiche Sorten wie Lachs, Makrele oder Sardinen
- Geflügel
- Eier
- Milchprodukte wie Joghurt und Käse

Selten:
- Rotes Fleisch und Wurstwaren
- Süssigkeiten und Desserts

Warum ist sie so **gesund**?

Die Mittelmeerdiät schützt nachweislich vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, kann das Risiko für Diabetes senken und wirkt entzündungshemmend. Die vielen ungesättigten Fettsäuren aus Olivenöl, Nüssen und Fisch, kombiniert mit Antioxidantien aus buntem Gemüse und Obst, unterstützen den gesamten Organismus. Zudem fördert die ballaststoffreiche Ernährung die Darmgesundheit.

Praktische **Tipps** für den Alltag

Olivenöl statt Butter: Verwenden Sie Olivenöl extra zum Kochen, Braten und für Salate. Ein Schuss davon macht jedes Gericht mediterraner.
Gemüse als Hauptdarsteller: Füllen Sie die Hälfte Ihres Tellers mit Gemüse. Ob als bunter Salat, gedünstetes Gemüse oder Ratatouille – je farbenfroher, desto besser.
Fisch und Fleisch: Planen Sie zwei bis drei Fischmahlzeiten pro Woche ein. Auch Dosenthunfisch oder Sardinen sind praktische Alternativen.
Snacken Sie klug: Greifen Sie zu einer Handvoll Nüssen oder frischem Obst statt zu Chips oder Schokolade.
Kräuter statt Salz: Basilikum, Oregano, Rosmarin und Thymian verleihen den Gerichten mediterranes Flair und reduzieren den Salzverbrauch.
Vollkorn wählen: Tauschen Sie Weissmehlprodukte gegen Vollkornvarianten aus – bei Brot, Pasta und Reis.
Wasser trinken: Machen Sie Wasser oder ungesüssten Tee zu Ihrem Hauptgetränk.

Bei der Mittelmeerdiät geht es nicht nur ums Essen, sondern auch ums Geniessen. Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Mahlzeiten, essen Sie in Gesellschaft, geniessen Sie bewusst und bewegen Sie sich regelmässig.

Die gute Nachricht: Sie müssen nicht perfekt sein. Schon kleine Schritte in Richtung Mittelmeerküche können Ihre Gesundheit positiv beeinflussen. Starten Sie mit ein oder zwei Änderungen und erweitern Sie Ihr Repertoire nach und nach. Ihr Körper wird es Ihnen danken.

Mehr über gesunde Ernährung erfahren?
Die Ernährungsberatung der soH weiss Rat!

Bürgerspital Solothurn

Kantonsspital Olten

Spital Dornach

Essen und Trinken geniessen

Auch Cornelia Albrecht und Anita Riser, beide Ernährungsberaterinnen am Bürgerspital Solothurn, sind Fans der Mittelmeer-Diät.

«Die mediterrane Ernährung ist eine der am besten erforschten Ernährungsweisen und hat sich über all die Jahre bewährt», wissen die beiden Fachpersonen. Eine Umstellung im Alltag gelinge am besten Schritt für Schritt. Es lohnt sich laut den Expertinnen, sich Zeit zu lassen und sich nicht unter Druck zu setzen. Das setzen sie auch mit Patientinnen und Patienten um, die zu ihnen in die Praxis kommen. «Bei Ernährungsumstellungen ist es wichtig, sich kleine Ziele zu setzen und zu überlegen, welche Veränderungen am effektivsten und realistisch eingestuft werden. Die neuen Gewohnheiten müssen regelmässig eingebaut und so geübt werden. Nur so besteht eine reelle Chance, diese im Alltag langfristig aufrechtzuerhalten.»

Gut zu wissen sei, dass auch Rückschläge dazu gehören – vielleicht während der bevorstehenden Weihnachtstage. «Wichtig ist, die neuen Gewohnheiten wieder aufzunehmen», raten Albrecht und Riser. Helfen kann es auch, sich Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu suchen: «Der Austausch und das Teilen von positiven Erfahrungen in der Gruppe sind sehr unterstützend», wissen die Ernährungsberaterinnen aus Erfahrung.

Lust, die Mittelmeerdiät einen Tag lang auszuprobieren? Im Blog finden Sie Ideen!
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

Ernährungsberaterin **Cornelia Albrecht** hilft, wenn eine Ernährungsumstellung gelingen soll.

PD Dr. med. Christian Imboden und sein Team helfen, wenn der Stress im Alltag zu viel geworden ist.

«Stress kommt nicht nur vom Job»

Stressige Zeiten gehören zum Leben, können sich langfristig aber auf die körperliche Gesundheit auswirken. PD Dr. med. Christian Imboden, Facharzt und Leiter der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), über Stress und seine Folgen.

Herr Imboden, mit welchem Missverständnis zum Thema Stress möchten Sie gerne aufräumen?
PD Dr. med. Christian Imboden: Mit dem Irrtum, dass Stress vor allem durch die Arbeit verursacht wird. Tatsächlich ist es ein Zusammenspiel von verschiedenen Faktoren. Stress an sich ist auch nicht etwas Negatives, sondern wird nur dann bedenklich, wenn sich eine chronische Stressbelastung entwickelt. Ausserdem sind Menschen, die chronischen Stress entwickeln, nicht schwächer oder weniger belastbar als andere Menschen. Wir alle haben unsere Belastungsgrenzen, und es gibt individuell spezifische Konstellationen, die ein grösseres Risiko mit sich bringen, uns zu überfordern.

Was stresst uns in unserem Alltag am meisten?
Im Beruf ist es neben einem anhaltenden Druck auf die Effizienz zu einem wesentlichen Teil die heute sehr rasche Kommunikation auf verschiedenen Kanälen, die Stress verursachen kann. Viele Arbeitnehmende sind ständig erreichbar, und es wird schwieriger, sich zeitlich klar abzugrenzen. Der durch die Arbeit verursachte Stress ist in der Schweiz in den letzten Jahren aber stabil geblieben, wenn auch auf hohem Niveau. Das zeigt der Job-Stress-Index, der regelmässig von der Gesundheitsförderung Schweiz erhoben wird. Daneben sind wir auch im Alltag mit einer sehr hohen Informationsdichte konfrontiert sowie einer gesellschaftlichen Tendenz zu unrealistischen Idealvorstellungen bezüglich zahlreicher verschiedener Rollenbilder. ▸

Dass Stress nur vom Arbeiten kommt, ist laut **PD Dr. med. Christian Imboden** ein häufiges Missverständnis.

Wie wirken sich Handy und Co. auf uns aus?
Wir werden ständig von Inhalten berieselt. Wir kommunizieren per Handy, schauen uns Videos an, und es ist viel schwieriger als früher, sich eine ruhige Zeit zu gönnen. Wir alle bekommen immer sofort mit, wenn auf der Welt etwas passiert. Alles ist gefühlt dringlicher, die Entwicklungen wirken dramatischer. Zugleich sind wir mit einer medialen Scheinwelt konfrontiert, die uns suggerieren kann, zu wenig erfolgreich, zu wenig interessant und so weiter zu sein. Es ist wichtig, sich aktiv Gedanken zu machen, wie man mit diesen Kanälen umgehen und welche Rolle man ihnen im eigenen Leben einräumen möchte.

Was wäre eine Lösung?
Es ist sinnvoll, sich zu überlegen, welche Kanäle man nutzt und zu welchen Zeiten. Ich kenne Menschen, die am Wochenende zeitweise bewusst auf das Smartphone verzichten oder es abends um eine bestimmte Zeit weglegen. Viele Benachrichtigungen kann man ausserdem filtern, um nicht ständig abgelenkt zu werden. Es ist sehr zu hinterfragen, ob das Handy wirklich einen Platz im Schlafzimmer haben sollte. Häufiges «Doomscrolling», also der stundenlange Konsum von negativen News, kann belastend sein. Untersuchungen zeigen, dass wir dadurch ängstlicher werden und schlechter schlafen.

Manchmal hat man den Eindruck, einige Menschen kriegen alles unter einen Hut: den Job, den Vereinsvorstand, das Familienleben. Sind wir nicht alle gleich stressresistent?
Das Stressempfinden ist sehr individuell. Es geht nicht um die Summe der Aktivitäten, sondern darum, wie viele Aktivitäten uns Energie kosten und wie viele uns Energie geben. Für den einen ist der Job im Vereinsvorstand eine willkommene Abwechslung, die Freude macht und Energie spendet. Für den anderen ist es eine Zusatzbelastung, gerade wenn etwa die Konstellation im Vorstand konflikthaft ist. Es lohnt sich, die Gesamtsumme der Aktivitäten im Auge zu behalten und sich zu fragen, was Freude bringt und was Kraft raubt. Das gilt auch für soziale Kontakte. Tatsächlich haben wir aber auch unterschiedliche genetische Voraussetzungen und machen unterschiedliche Entwicklungen durch, die dazu führen, dass unsere Energieressourcen respektive der Aufwand, der betrieben wird für die Bewältigung von Aufgaben, unterschiedlich sind. So gelangen beispielsweise Menschen mit hohem Perfektionsanspruch schneller in eine Überlastung.

Vermutlich sind wir auch nicht immer gleich belastbar…
Tatsächlich ändert sich die Belastbarkeit im Laufe des Lebens. Mit 50 oder 60 Jahren benötigen wir mehr Erholung als mit 30, und unsere Fähigkeit, Probleme kreativ zu lösen, nimmt ab. Für Männer ab 50, die immer viel gearbeitet und geleistet haben, kann es eine Kränkung sein zu spüren, dass sie mehr Erholung brauchen. Aber auch bei jungen Leuten, die problemlos viel leisten, kann die Belastbarkeitsgrenze plötzlich erreicht sein – zum Beispiel, wenn ein System, das per se funktioniert, ins Wanken gerät. Vielleicht durch einen Konflikt am Arbeitsplatz, eine Trennung oder die Erkrankung eines Familienmitglieds.

Bei welchen Anzeichen muss man sich selber sagen: Achtung, mir wird es zu viel?
Zu viel Stress schwächt das Immunsystem, verändert den Kreislauf, stört den Schlaf und kann die Darmflora verändern. Betroffene können sich weniger gut von stressauslösenden Gedanken lösen, fühlen sich unruhig und reizbar. Zu den körperlichen Symptomen gehören Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, Magenprobleme und Bluthochdruck. Langfristig können kognitive Funktionen wie Konzentration und Merkfähigkeit beeinträchtigt werden. Auch die emotionale Verfassung leidet: Man wird verzweifelt, hat Wutausbrüche oder stumpft emotional ab. Ein Warnzeichen ist, wenn das Wochenende nicht mehr zur Erholung reicht und der Gedanke an den Montag sofort Stress auslöst. Es kann zu verstärktem Substanzkonsum kommen, etwa Alkohol zum Entspannen oder Rauchen als Stressventil. Diese Symptome können in Richtung einer Stressfolgeerkrankung wie Angststörung oder Depression führen.

Wie findet man da wieder heraus?
Grundsätzlich geht es immer darum, die Prioritäten neu zu sortieren. Sich Gedanken dazu zu machen, wo eine Belastung vorliegt und wann Auszeiten möglich sind. Es braucht Momente für Rückzug und Entspannung. Bei zu hoher Belastung sollte der Entspannung mehr Zeit eingeräumt werden, damit die Waage wieder in die richtige Richtung ausschlägt. Da kann es auch notwendig sein, gewisse Tätigkeiten aufzugeben. Vielleicht das Amt im Vereinsvorstand an den Nagel hängen, um mehr Zeit für Sport und Bewegung zu haben. Auch kreative Hobbys wie Musik können guttun. Oder Achtsamkeitspraxis und Tätigkeiten in der Natur. Wichtig ist, eigene Wege für die Entspannung zu finden, Warnzeichen zu erkennen und die eigenen Grenzen zu akzeptieren.

Was, wenn das nicht mehr ausreicht?
Je nach Situation kann eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit sinnvoll sein. Diese muss lange genug dauern, damit eine nachhaltige Erholung greifen kann. Zudem sollte man nicht einfach in die vorherige Situation zurückkehren, sondern Verpflichtungen und Aufgaben anpassen. Bei einem fortgeschrittenen Burn-out-Prozess beziehungsweise einer klinisch depressiven Symptomatik sind oft bis zu zwei Monate notwendig, um sich zu erholen. Wir alle können an unsere Grenzen kommen. Menschen, die ein Burn-out oder eine daraus resultierende Erkrankung entwickeln, sind danach nicht grundsätzlich weniger belastbar – vielmehr können sie durch die Anpassung ihrer Prioritäten und Werte sogar kreativer und zufriedener sein.

Positiver und negativer Stress

Stress gehört zum Leben, doch nicht jeder Stress ist schädlich. Man unterscheidet zwischen Eustress, also positivem Stress, und Distress, dem negativen Stress.
Eustress entsteht, wenn eine Herausforderung als machbar empfunden wird und kann sogar motivierend wirken. Er steigert die Konzentration, Leistungsfähigkeit und Energie – etwa vor einem Wettkampf, einer Präsentation oder einer Prüfung. Das Stresshormon Cortisol wird kurzfristig und in moderaten Mengen ausgeschüttet und sinkt nach der Belastung wieder ab.
Anders verhält es sich beim **Distress.** Dieser entsteht, wenn eine Situation als überfordernd oder unkontrollierbar empfunden wird. Dauerhafter Leistungsdruck, Zeitmangel oder ungelöste Konflikte können dazu führen, dass der Cortisolspiegel über längere Zeit erhöht bleibt, was sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit auswirken kann.

Erfahren Sie mehr zum Thema Depression im ▸ **soH-Podcast**

SCHLAGANFALL UND HERZ

Kleines Loch im Herzen

Bei jungen Schlaganfallpatientinnen und -patienten wird oft auch das Herz genau untersucht. Isabell Greeve, Neurologin und Co-Chefärztin Neurologie soH am Kantonsspitals Olten, über den möglichen Zusammenhang zwischen Kopf und Herz.

Fast ein Viertel der Bevölkerung lebt damit, ohne es zu wissen: mit einer kleinen Öffnung zwischen den Herzvorhöfen, in der Medizin bekannt als PFO (Patent Foramen Ovale). Dieses kleine Loch ist in der menschlichen Entwicklung notwendig. Vor der Geburt funktioniert die Lunge noch nicht, der notwendige Sauerstoff wird über das Blut bezogen.

Dieses Blut soll direkt in den Körperkreislauf gelangen, ohne den Umweg über die inaktive Lunge zu nehmen. Durch die kleine Öffnung zwischen den beiden Vorhöfen gelangt das Blut – und damit der Sauerstoff – also in den Körperkreislauf, ohne die Lunge zu benötigen.

Genau hinschauen bei jungen Patienten

Das kleine Loch schliesst sich in der Mehrheit der Fälle nach der Geburt wieder. Aber was, wenn das nicht passiert? In den meisten Fällen, betont Neurologin Isabell Greeve, ergeben sich daraus keine Probleme.

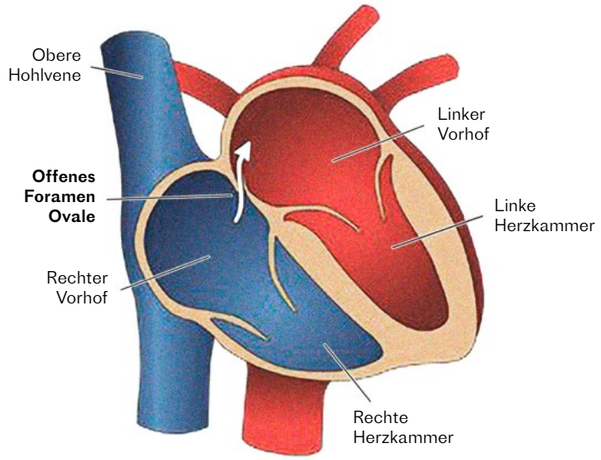
Allerdings schaut sie immer dann genau hin, wenn sie jüngere Schlaganfallpatientinnen und -patienten vor sich hat, die keine für diese Altersgruppe übliche Form eines Schlaganfalls erlitten haben. Besonders häufig wären in diesem Alter beispielsweise Schlaganfälle durch Gefässverletzungen oder Gerinnungsstörungen.

Werden diese Ursachen ausgeschlossen, gerät das Herz in den Fokus. Mit verschiedenen Tests wird geprüft, ob ein PFO vorliegt und ob es das Schlaganfallrisiko der betroffenen Person erhöht.

Neurologin und Co-Chefärztin **Dr. med. Isabell Greeve** blickt auch auf das Herz.

Die Lücke im Sicherheitssystem

Um zu verstehen, warum ein PFO gefährlich werden kann, muss man sich den normalen Blutkreislauf vor Augen führen. Normalerweise entstehen gelegentlich kleine Blutgerinnsel im venösen System, beispielsweise in den Bein- oder Beckenvenen. Diese gelangen über das venöse System zum



rechten Herzen, das sie in die Lunge pumpt. Die Lunge fungiert dabei als natürlicher Filter. Kleine Gerinnsel bleiben hängen und werden vom Körper aufgelöst. Das gereinigte Blut fliesst anschliessend zum linken Herzen und wird von dort ins Gehirn gepumpt.

Bei Menschen mit einem offenen PFO kann dieser Schutzmechanismus jedoch umgangen werden. Wenn der Druck im rechten Herzen durch Husten, Pressen oder körperliche Anstrengung kurzzeitig ansteigt, kann Blut – und mit ihm kleine Blutgerinnsel – durch die Öffnung direkt vom rechten in den linken Vorhof gelangen. Verstopft ein solches Gerinnsel eine Hirnarterie, kommt es zum Schlaganfall. Ausgelöst werden kann das durch hohen Druck – etwa durch starkes Husten oder zu schweres Heben.

Enger Austausch mit der Kardiologie

Die gute Nachricht: Ein PFO kann auch wieder verschlossen werden. Besonders bei jüngeren Menschen mit wenigen Risikofaktoren entscheide man sich für diesen Eingriff, erklärt Isabell Greeve. Dafür arbeitet der Bereich der Neurologie eng mit der Kardiologie zusammen. Mithilfe eines Herzkatheters wird je ein kleines Schirmchen auf beide Seiten des Lochs platziert. Mit der Zeit werden die Schirmchen von Gewebe umschlossen und verschliessen das Loch somit langfristig.

Diesen hilfreichen Eingriff präventiv durchzuführen, macht laut der Co-Chefärztin aber wenig Sinn. «Es ist und bleibt ein Eingriff, bei dem es auch Komplikationen geben kann. Das Risiko eines Eingriffs muss kleiner sein als das Risiko, dadurch einen Schlaganfall zu erleiden», betont sie. Letztendlich sei ein PFO eine Laune der Natur, mit der die Mehrheit der Betroffenen ohne Beschwerden leben könne.

Spannendes zum Herz

Herzschläge pro Lebenszeit

Das menschliche Herz schlägt etwa 100 000-mal pro Tag und pumpt dabei rund 7000 Liter Blut durch den Körper. In einem durchschnittlichen Leben sind das über 2,5 Milliarden Herzschläge.

Quelle: Deutsche Herzstiftung

Herzgrösse und Kraft

Der Herzmuskel ist ein Kraftpaket: Das Herz ist etwa so gross wie eine geballte Faust und wiegt nur 250–350 Gramm, pumpt aber mit einer Kraft, die ausreichen würde, Blut neun Meter hoch zu spritzen.

Quelle: National Heart, Lung, and Blood Institute

Emotionen und Herzgesundheit

Chronischer Stress und negative Emotionen können das Risiko für Herzerkrankungen um 40–50 Prozent erhöhen. Das «Broken Heart Syndrome» (Takotsubo-Kardiomyopathie) ist eine real existierende Herzerkrankung, die durch emotionalen Stress ausgelöst werden kann. Betroffen davon sind vor allem Frauen.

Quelle: European Heart Journal, Harvard Medical School

Schlaf und Herzrhythmus

Während der unterschiedlichen Phasen des Schlafes kann die Herzfrequenz um 10-30 Prozent variieren, was völlig normal ist. In Schlaf zu investieren, lohnt sich: Zu wenig Schlaf (unter 6 Stunden) erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 48 Prozent.

Quelle: Sleep Medicine Reviews, Journal of the American College of Cardiology

Herzregeneration

Entgegen früherer Annahmen kann sich das Herz teilweise selbst regenerieren. Etwa ein Prozent der Herzmuskelzellen erneuert sich jährlich, wobei diese Rate mit dem Alter abnimmt.

Quelle: Science Magazine, Nature

Geschlechterunterschiede

Frauenherzen schlagen schneller als Männerherzen (durchschnittlich 78–82 Schläge gegenüber 70–72 Schlägen pro Minute), sind aber kleiner. Frauen zeigen oft andere Herzinfarktsymptome als der «klassische» Brustschmerz (siehe Seite 6).

Quelle: Mayo Clinic, Women's Heart Alliance

Lachen und Herzgesundheit

15 Minuten Lachen pro Tag kann die Durchblutung um 20 Prozent verbessern und hat ähnliche positive Effekte auf die Blutgefässe wie 30 Minuten Sport.

Quelle: University of Maryland Medical Center

Herzfrequenzvariabilität

Ein gesundes Herz zeigt Variabilität zwischen den Herzschlägen. Eine geringe Herzfrequenzvariabilität kann ein Indikator für erhöhtes Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein.

Quelle: European Society of Cardiology

Symbol der Liebe

Schon die alten Griechen und Römer betrachteten das Herz als Sitz der Emotionen und der Seele. Aristoteles glaubte beispielsweise, dass das Herz das Zentrum des Bewusstseins und der Gefühle sei. Diese philosophische Vorstellung legte den Grundstein für die spätere Verbindung mit der Liebe. Die Wahl des Herzens als Liebessymbol macht durchaus Sinn: Es reagiert physisch auf starke Emotionen – es schlägt schneller bei Aufregung, Angst oder Verliebtheit. Diese körperlich spürbare Verbindung zwischen Herz und intensiven Gefühlen machte es zu einem natürlichen Symbol für die Liebe.

Quelle: Neue Zürcher Zeitung

Herzfrequenz bei Neugeborenen

Babys haben eine Ruheherzfrequenz von 100–160 Schlägen pro Minute – etwa doppelt so hoch wie bei Erwachsenen. Dies normalisiert sich erst im Laufe der ersten Lebensjahre.

Quelle: Pediatric Cardiology, American Academy of Pediatrics

Von Herz zu Herz

Auch wenn die Liebe für das Kind meistens schon lange da ist: Die Beziehung zwischen den Eltern und dem Neugeborenen braucht nach der Geburt Zeit, um sich zu entwickeln. Wichtig dafür ist das Bonding nach der Geburt. Hebamme Vivienne Eggenschwiler vom Bürgerspital Solothurn erklärt, wie Bonding funktioniert und wie der Start in das Muttersein gelingt.

Kaiserschnitt oder natürliche Geburt: Hat das Einfluss auf die Bindung?

Nach einer natürlichen Geburt, die gut verlaufen ist, kann das Baby häufig schnell der Mutter übergeben werden. Auch bei einem Kaiserschnitt muss auf diese wichtigen ersten Momente zwischen Mutter und Kind nicht verzichtet werden. Sobald das Baby geboren ist, nimmt es die Hebamme im Operationssaal entgegen, kontrolliert es kurz und legt es – wenn möglich – sofort der Mutter auf die Brust für den Haut-zu-Haut-Kontakt, das sogenannte «Bonding».

«Wir lassen das Baby wenn möglich während der gesamten Operation und dem anschliessenden Weg zurück in den Gebärsaal bei der Mutter», so Vivienne Eggenschwiler. Falls es der Frau zu anstrengend wird, etwa weil sie den Druck des Neugeborenen auf der Brust während der Operation als unangenehm empfindet oder sie grundsätzlich erschöpft ist, kann auch der Partner oder die Partnerin das Bonding übernehmen. «Das ist genauso gut.» Für das Baby bringt der Hautkontakt viele Vorteile: Die Temperatur wird reguliert, es spürt Vertrautes, was bei der Orientierung in der neuen Welt hilft, und die Bindung wird unterstützt. Nicht zuletzt fördert Bonding auch das Stillen.

> «Es ist toll, wenn der andere Elternteil bei Möglichkeit zu den Kontrollen mitkommen und so miteinbezogen werden kann.»
>
> Vivienne Eggenschwiler

Wenn nicht alles nach Plan läuft: Umgang mit schwierigen Geburten

Was eine traumatische Geburt ausmacht, ist sehr individuell. «Es gibt Frauen, bei denen wir denken, dass die Geburt gut verlaufen sei, während sie diese zumindest teilweise als schwierig empfunden haben. Und umgekehrt», weiss die Hebamme. Entscheidend ist, wie die Frau die Geburt erlebt hat.

Bei ungeplanten Kaiserschnitten entwickeln manche Frauen Schuldgefühle, weil sie glauben, die natürliche Geburt nicht «geschafft» zu haben. Teilweise muss ein ungeplanter Kaiserschnitt auch zügig stattfinden, weshalb die Geburt für die Frau als traumatisch empfunden werden kann. Viele Fragen und Unklarheiten können bei der Hebammenvisite, bei welcher die bei der Geburt anwesende Hebamme die Frau im Wochenbett besucht, oft bereits geklärt werden. Die Folgen traumatischer Geburten können aber dennoch vielfältig sein: Angstzustände, Schlafstörungen oder Schwierigkeiten beim Bindungsaufbau. Deshalb bietet das Spital allen Frauen ein Nachgeburtsgespräch an. «Wir gehen das Erlebte durch und erklären ihnen den Ablauf der Geburt», so Vivienne Eggenschwiler. Zwar werden alle Handlungsschritte während der Geburt mit den Frauen besprochen, aufgrund der Schmerzen und der Hormone befinden sie sich aber in einem Ausnahmezustand, in welchem sie nicht immer alles vollständig aufnehmen. Manchmal erinnern sich die Frauen auch nur noch an einzelne Momente der Geburt, welche dann im Gespräch zusammengefügt werden können.

Diese Gespräche nach der Geburt sind auch deshalb wichtig, weil der Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind besser gelingt, wenn es der Mutter gut geht. Über Erlebtes zu sprechen, hilft beim Ankommen in der Mutterrolle und kann psychische Belastungen verhindern. ▸

Hebamme **Vivienne Eggenschwiler** betreut Eltern nicht nur vor und während, sondern auch nach der Geburt.

Geplanter Kaiserschnitt – die schmerzfreie Geburt?

«Viele Frauen denken, ein Kaiserschnitt sei eine schmerzfreie Geburt», erklärt Hebamme Vivienne Eggenschwiler. «Das ist jedoch ein Missverständnis.» Tatsächlich verhält es sich in der Regel umgekehrt: Während der Geburt hat man beim geplanten Kaiserschnitt weniger Schmerzen, da die oft stundenlangen Wehen wegfallen. Dafür folgen meistens mehr Schmerzen nach dem Eingriff. Die Erholung nach einer vaginalen Geburt verläuft in der Regel unkomplizierter, da keine Operation stattgefunden hat. Aus Hebammensicht ist es jedoch das Wichtigste, dass sich eine Frau für den Geburtsmodus entscheidet, den sie wirklich möchte.

Auch der zweite Elternteil kann früh eine enge Verbindung zum Kind aufbauen.

Eltern von Anfang an

Die Einbindung beider Elternteile beginnt bereits in der Schwangerschaft. ««Es ist toll, wenn der andere Elternteil bei Möglichkeit zu den Kontrollen mitkommen und so miteinbezogen werden kann», betont die Hebamme. Schon das Hören des Herzschlags kann die Bindung zum ungeborenen Kind stärken.

Nach der Geburt bietet das Spital Familienzimmer an – ein Angebot, das auch den zweiten Elternteil von Anfang an teilhaben lässt. So kann der Partner oder die Partnerin Teile der Babypflege übernehmen und eigene Rituale entwickeln. «Zum Beispiel am Abend eine Babymassage machen», schlägt Vivienne Eggenschwiler vor. Solche regelmässigen, liebevollen Momente helfen beim Aufbau der Eltern-Kind-Bindung.

Postpartale Depression: Hilfe für Mutter und Kind

Bei einer postpartalen Depression kann die Bindung zwischen Mutter und Kind gestört sein. Hier ist professionelle Hilfe wichtig. Oft sind es die Partner, die Partnerinnen oder die Wochenbetthebamme, die Veränderungen bemerken. Psychologinnen und Psychologen können ambulant oder stationär mit Gesprächs- und Psychotherapien helfen.

Besonders wertvoll sind Angebote wie Mutter-Kind-Häuser, wo Frauen gemeinsam mit ihrem Baby stationär betreut werden. «Eigentlich muss die Frau ja den Umgang mit dem Baby und die Gestaltung des neuen Alltags lernen sowie eine Bindung aufbauen. Ohne Kind ist das oft schwierig», erklärt Vivienne Eggenschwiler.

Ihr Rat für das Einfinden in die Mutterrolle: «Man sollte sich keine Illusionen machen, die Gewöhnung an die neuen Lebensumstände braucht Zeit. Es ist wichtig, auch Momente für sich einzuplanen und regelmässig Dinge zu tun, die einem guttun. Nur eine gestärkte Mutter hat genug Kraft, für ihr Neugeborenes da zu sein.»

Mythen rund um den Mutterinstinkt

Nicht jede Frau empfindet sofort nach der Geburt überwältigende Mutterliebe – das ist völlig normal. «Auch heute gibt es teilweise noch immer die Ansicht in der Gesellschaft, dass der Mutterinstinkt sofort da sein muss», sagt Vivienne Eggenschwiler. «Aber es wird vermehrt darüber gesprochen, dass das eben nicht immer so ist.»

Die Hebammen gehen sensibel mit diesem Thema um. Nach der Geburt wird beispielsweise immer gefragt, ob die Mutter das Baby zu sich nehmen möchte, beziehungsweise, ob sie bereit dafür sei. «Es ist okay, wenn es nicht so ist und durchaus in Ordnung, wenn es ihr gerade zu viel wird.» Diese Ehrlichkeit hilft Müttern, sich nicht unter Druck zu setzen und ihre eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen.

Weitere nützliche Informationen finden Sie unter
▸ **frauen.solothurnerspitaeler.ch**

HINTER DEN KULISSEN

Für Arbeit mit Herzblut

Laura Jau und Urs Kämpf arbeiten in der Betriebspsychologie der soH. Sie wissen, was nötig ist, damit Menschen in diesem anspruchsvollen Umfeld langfristig gesund bleiben.

Urs Kämpf und **Laura Jau** helfen, wenn der Alltag belastend wird – und am liebsten schon vorher.

Frau Jau, Herr Kämpf, welche Aufgaben erfüllen Sie als Betriebspsychologin resp. als Betriebspsychologe in der soH?
Laura Jau: Unsere Rolle ist sehr vielfältig. Wir führen Einzel- und Führungsberatungen durch, unterstützen und vermitteln bei Konflikten und sind eine vertrauliche Anlaufstelle bei Fragen und Unsicherheiten. Wir planen ausserdem Kampagnen zu unterschiedlichen Themen, führen Kurse durch und halten Fachinputs.
Urs Kämpf: Ich würde sagen, unser Kernbusiness sind derzeit Beratungen. Mitarbeitende suchen uns gezielt auf, wenn sie Fragen oder Anliegen haben. Gespräche zu individuellen Problemstellungen oder Konfliktklärungen machen rund 80 Prozent unseres Arbeitsalltags aus. 20 Prozent arbeiten wir präventiv, wie zum Beispiel mit den erwähnten Kampagnen oder internen Ausbildungen.

Das Spital ist ein dynamisches, manchmal sehr herausforderndes Arbeitsumfeld. Welche besonderen Themen beschäftigen Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiten?
Urs Kämpf: Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, haben häufig den Wunsch, etwas Gutes zu tun. Sie interessieren sich für Menschen und arbeiten gerne mit ihnen. Das bringt natürlich auch Risikofaktoren mit sich, weil der Grad an emotionaler Involviertheit sehr hoch ist.
Laura Jau: Ein Thema, mit dem wir häufig konfrontiert sind, ist zum Beispiel moralischer Stress. Moralische Dilemmata entstehen dann, wenn man Dinge gerne anders machen möchte, als es der Arbeitsalltag zulässt. Zum Beispiel möchte man einer Patientin oder einem Patienten mehr Zeit und Aufmerksamkeit schenken, hat dafür aber schlicht keine Zeit – das kann zu inneren Konflikten führen.
Urs Kämpf: Auch Emotionsarbeit ist ein grosses Thema. In der Pflege wird zum Beispiel erwartet, dass man freundlich bleibt. Und zwar unabhängig davon, wie sich die Patientinnen und Patienten verhalten. Je nach Gesundheitszustand können diese jedoch ausserordentlich oder übermässig reagieren. Und da braucht es sehr viele Ressourcen, um geduldig und freundlich zu bleiben. Man muss über einen längeren Zeitraum andere Emotionen zeigen als die, die man eigentlich empfindet.
Laura Jau: Ergänzend würde ich sagen, dass das Gesundheitswesen einem starken Wandel unterworfen ist und immer neue Herausforderungen mit sich bringt. Nehmen wir den demografischen Wandel: Die Menschen werden älter, die Krankheitsbilder komplexer. Das erfordert immer mehr Kompetenzen und eine immer höhere Anpassungsrate an die Umstände, was Stress auslösen kann.

Das ganze Interview in unserem Blog
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

HERZCHIRURGIE AM INSELSPITAL

Ein neues Herz

Eine Herztransplantation ist dann notwendig, wenn die Herzfunktion langfristig schwer eingeschränkt ist. Dank dem technischen Fortschritt könnte sich die Verfügbarkeit von Spenderorganen in Zukunft verbessern.

Eine Herztransplantation ist ein hochkomplexer Eingriff, der in der Schweiz in drei grossen Spitälern durchgeführt wird: im Inselspital in Bern, im Universitätsspital Zürich und im Universitätsspital in Lausanne. Am Inselspital begleitet unter anderem Dr. med. Bruno Schnegg, Oberarzt für Kardiologie, Betroffene vor und nach der Herztransplantation.

Eine Herztransplantation, so erklärt er, sei der letzte Schritt in einer langen Behandlungskette. Wenn der Patient oder die Patientin grundsätzlich geeignet ist, folgen weitere Untersuchungen. Dabei wird beurteilt, ob Begleiterkrankungen oder Belastungsfaktoren vorliegen, die eine Kontraindikation darstellen könnten.

Warten auf ein Spenderherz

Sind die Abklärungen getroffen, beginnt das Warten. «Die Herztransplantation ist eine besondere Erfahrung, die jeder Patient unterschiedlich erlebt. Für manche kann die Wartezeit sehr belastend sein», weiss Bruno Schnegg.

Doch gerade im Bereich der Wartezeit hat sich in diesem Jahr viel bewegt: «In der Schweiz und weltweit hat der Einsatz eines Transportgeräts für schlagende Herzen, des Organ Care Systems (OCS), grosse Veränderungen gebracht. Dieses System verlängert die Haltbarkeit des Herzens ausserhalb des Körpers, sodass auch Organe aus weit entfernten Regionen für Transplantationen genutzt werden können», erklärt er.

Dr. med. Bruno Schnegg hilft Patientinnen und Patienten, ein passendes Spenderherz zu finden. Oft ist die Wartezeit dafür lang.

«Unsere Aufgabe als Transplantationsteam besteht darin, für jedes angebotene Herz zu prüfen, welcher Patient am besten passt, und eine medizinisch sinnvolle und gerechte Zuteilung vorzunehmen.»

Dr. med. Bruno Schnegg

Dr. med. Bruno Schnegg ist als Kardiologe Teil eines Teams, zu dem auch spezialisierte Chirurgen, Physiotherapeutinnen und Psychologen gehören.

Erst im vergangenen Winter ist es einem Team des Inselspitals gelungen, ein Herz erfolgreich zu transplantieren, das fast zwölf Stunden ausserhalb des Körpers aufbewahrt wurde. Bevor Transporte mit dem Organ Care System durchgeführt wurden, betrug die Überlebenszeit eines Herzens ausserhalb des Körpers maximal vier Stunden.

Komplexes Zusammenspiel

Auch wenn die Zahl der möglichen Spenderherzen also in Zukunft steigen könnte, bleibt die Suche nach einem passenden Organ eine knifflige Angelegenheit. «Unsere Aufgabe als Transplantationsteam besteht darin, für jedes angebotene Herz zu prüfen, welcher Patient am besten passt, und eine medizinisch sinnvolle und gerechte Zuteilung vorzunehmen», erklärt Bruno Schnegg. «Sobald ein Herz einem Patienten zugewiesen ist, beginnt ein komplexes logistisches Zusammenspiel. Ein chirurgisches Team reist zum Spital des Spenders, um das Herz zu entnehmen, während parallel ein anderes Team die Empfängerin oder den Empfänger vorbereitet.»

Die Herztransplantation an sich dauert zwischen sechs und zehn Stunden. Danach werden die Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation eng betreut. Im besten Fall dauert diese Nachbetreuung wenige Tage, bei schlechteren Verläufen mehrere Wochen. Schrittweise kehren die Patientinnen und Patienten dann wieder in ihren Alltag zurück.

«Oft begleiten wir die Patientinnen und Patienten über viele Jahre – vor der Transplantation, während des Eingriffs und in der chronischen Nachsorge. Wenn sich der Zustand eines Patienten verschlechtert oder wir leider mit dem Tod eines jungen, dem Team gut bekannten Patienten konfrontiert sind, den wir teilweise über Monate begleitet haben, kann dies sehr belastend sein.»

Ein Brief an die Angehörigen

Auch Patientinnen und Patienten, die erfolgreich behandelt wurden, müssen einen Umgang damit finden, das Herz eines anderen Menschen in sich zu tragen. Hilfreich ist für viele von ihnen laut Bruno Schnegg ein Angebot der Stiftung Swisstransplant: «Ein Jahr nach der Operation haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, der Familie ihres Spenders einen anonymen Brief zu schreiben», erklärt der Oberarzt. «Diese Möglichkeit wird von den meisten Betroffenen sehr geschätzt.»

Den vollständigen Text finden Sie in unserem Blog
▸ **thema.solothurnerspitaeler.ch**

Rekonstruktion der Brust nach der Erkrankung

Mehr als nur Kosmetik

Eine Brustkrebsdiagnose verändert das Leben von Frauen grundlegend. Zusätzlich belastend kann es sein, wenn die Brust entfernt werden muss. Dr. med. Laura Knabben erklärt, warum die Brustrekonstruktion auch die psychische Heilung fördern kann.

Die gute Nachricht vorweg: In den meisten Fällen muss die Brust nach einer Brustkrebserkrankung nicht entfernt werden. Das erklärt Dr. med. Laura Knabben, die Leiterin des Brustzentrums im Bürgerspital Solothurn. «Grosse Studien zeigen, dass Frauen nach einer brusterhaltenden Operation mit anschliessender Bestrahlung genauso lange überleben wie nach einer kompletten Brustentfernung», beruhigt sie. Der kleinere Eingriff sei ausserdem weniger belastend und hinterlasse nur kleine Narben.

Eine vollständige Entfernung der Brust wird laut der Expertin heute dann empfohlen, wenn der Krebs sehr ausgedehnt ist oder bereits an verschiedenen Stellen in der Brust wächst. Oder dann, wenn keine Nachbestrahlung möglich ist oder die Haut ebenfalls vom Krebs befallen wurde. «Dann sind wir natürlich sehr froh, dass wir diesen Frauen einen Wiederaufbau der Brust anbieten können.»

Dr. med. Laura Knabben leitet das Brustzentrum im Bürgerspital Solothurn und unterstützt Patientinnen bei Entscheidungen in Bezug auf ihre Behandlung.

Gemeinsam die passende Lösung finden

Die rekonstruktive Brustchirurgie hat sich in den letzten Jahren rasant entwickelt, erzählt Laura Knabben. **«Ein Meilenstein waren die mikrochirurgischen Techniken:** Dabei wird körpereigenes Gewebe – oft aus dem Unterbauch – entnommen und im Brustbereich mit winzigen Gefässen neu verbunden. So entstehen weniger Probleme an der Entnahmestelle, und das Ergebnis fühlt sich natürlicher an.»

Parallel dazu hätten sich auch Silikonimplantate stetig verbessert, und fühlen sich heute natürlicher an als noch vor einigen Jahren. Minimalinvasive Verfahren während der Operation und sogar Roboterchirurgie ermöglichen heute ausserdem kleinere Narben und eine schnellere Erholung nach dem Eingriff.

Grundsätzlich gibt es drei Techniken, die im Falle einer Brustrekonstruktion angewendet werden: Das Einsetzen von Silikonimplantaten, die Rekonstruktion mit Eigengewebe oder Injektionen mit Eigenfett.

Für welche Option eine Frau sich entscheidet, ist sehr individuell. Im Prozess wird sie eng von den Fachleuten der soH begleitet. Im Brustzentrum arbeiten Brust- und plastische Chirurgen Hand in Hand. In interdisziplinären Sprechstunden werden onkologische und rekonstruktive Aspekte gemeinsam besprochen. «Da es sich um komplexe Eingriffe handelt, sind mehrere ausführliche Gespräche nötig, damit Patientinnen eine informierte Entscheidung treffen können», erklärt Laura Knabben. Entscheidend seien der Wunsch der Patientin, ihre körperliche Verfassung und die geplante weitere Krebsbehandlung. Wenn nach der Operation noch eine Bestrahlung nötig ist, komme es beispielsweise bei Implantaten häufiger zu Komplikationen – dann sei Eigengewebe oft die bessere Wahl.

Heute lassen sich laut Laura Knabben sehr gute kosmetische Ergebnisse erzielen. Patientinnen sollten aber wissen: **Oft sind mehrere Eingriffe nötig, um das optimale Resultat zu erreichen.** Das finale Ergebnis zeigt sich meist erst nach einigen Monaten. Übrigens: Auch Jahre nach einer Brustentfernung ist ein Wiederaufbau noch möglich und kann sogar Vernarbungsschmerzen lindern.

«Besonders ältere Frauen denken oft, eine Rekonstruktion der Brust sei nur Kosmetik und daher für sie nicht mehr relevant. Das ist ein Irrtum.»

Dr. med. Laura Knabben

Mehr als nur das äussere Erscheinungsbild

Die psychischen Auswirkungen einer Brustrekonstruktion sind laut der Leiterin des Brustzentrums nicht zu unterschätzen: «Ein Wiederaufbau verbessert die Lebensqualität erheblich, besonders wenn er sofort nach der Tumorentfernung erfolgt. **Die Wiederherstellung der körperlichen Integrität stärkt das Selbstbewusstsein** und unterstützt den gesamten Heilungsprozess», erklärt sie.

Auch körperliche Folgen könnten mit einer sorgfältig durchgeführten Brustrekonstruktion gemildert werden. «Besonders ältere Frauen denken oft, eine Brustrekonstruktion sei nur Kosmetik und daher für sie nicht mehr relevant. Das ist ein Irrtum: Eine einseitige Brustentfernung kann zu körperlichen Problemen führen – etwa Rückenschmerzen durch das Ungleichgewicht. Eine Rekonstruktion ist daher weit mehr als ein kosmetischer Eingriff», betont Laura Knabben.

Sie haben Fragen an das Brustzentrum?

Das interdisziplinäre Team im Brustzentrum berät Sie gerne.
▸ **frauen.solothurnerspitaeler.ch/frauenklinik/brustzentrum**

Erfahren Sie mehr zum Thema Brustkrebs im ▸ **soH-Podcast**

«Das Leben geht weiter»

Lisa Walker erhielt im vergangenen Jahr die Diagnose Brustkrebs. Nach erfolgreicher Therapie blickt sie mit leichterem Herzen in die Zukunft.

«Es geht mir heute sehr gut. Bis im Dezember gehe ich noch alle drei Wochen in die Immuntherapie, danach folgen Kontrolltermine alle drei Monate. Es wird immer weniger. Ich besuche noch die Physiotherapie, weil mein Arm seit der Operation der Lymphknoten nicht mehr ganz so beweglich ist. Manchmal habe ich noch Schmerzen und einen starken Juckreiz, der noch von der internen Bestrahlung herrührt. Hilfreich für Körper, Kopf und Seele war auch die PinkKardio-Reha speziell für Frauen mit Brustkrebs. Wir haben immer noch Kontakt miteinander, auch wenn viele mit der Reha schon fertig sind. Hoffentlich gibt es ein Folgeprogramm. Auch die äussere Bestrahlung hat die Haut etwas belastet, aber ich hatte zum Glück nur leichte Nebenwirkungen. Ich hatte wirklich Glück, wie gut ich alle Behandlungen vertragen habe. Zuerst die Chemotherapie bis Ende April, dann die Entfernung der Tumormarker in der Brust und der Lymphknoten. Und dann eben diese Bestrahlung. Ich habe mich für die innere Bestrahlung entschieden, weil die ein bisschen schonender ist für das Herz und weil ich keine Folgeschäden riskieren wollte.

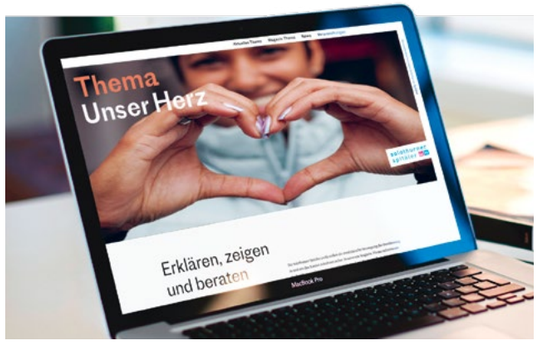
Ich habe mich sehr darüber gefreut, dass ich diesen Herbst in die Ferien fliegen durfte. Als ich im letzten Jahr die Diagnose Brustkrebs erhalten habe, musste ich alle unsere Ferienpläne absagen. Als wir in diesem Oktober in Bali gelandet sind, musste ich weinen. Mir wurde in diesem Moment klar, wie viel ich im vergangenen Jahr geschafft habe. Jetzt muss ich nur noch die Immuntherapie absolvieren, ansonsten ist alles überstanden – das ist Wahnsinn. Ein schöner Wahnsinn. Natürlich denke ich manchmal darüber nach, dass der Krebs zurückkommen könnte. Aber krank werden kann man ja eigentlich immer. Deshalb versuche ich, mich nicht verückt zu machen.

Ich habe mich so gefreut, dass ich wieder arbeiten kann. Seit den Herbstferien arbeite ich zwei Tage die Woche. Ich freue mich so über meine neue Klasse und die Arbeit mit den Kindern, auch wenn mich der Alltag in der Schule noch sehr müde macht. Ob ich wieder 100 Prozent arbeiten möchte, weiss ich noch nicht. Mir ist klar geworden, dass es sehr viele Dinge im Leben gibt, die schön und wichtig sind. Deshalb könnte ich mir vorstellen, auch nur 90 oder 80 Prozent zu arbeiten. Aber wichtig ist mir derzeit: Das Leben geht weiter. Und das ist wunderschön.»

Lisa Walker hat in einem Jahr viel erlebt.

Surfen Sie mit!

Auf **thema.solothurnerspitaeler.ch** finden Sie weitere Informationen zum Thema «Unser Herz», interessante Links, Videos, Bildstrecken und vieles mehr. Vorbeischauen lohnt sich.



Gefällt es Ihnen?

Ihre Meinung interessiert uns. Schreiben Sie uns, was Sie vom Magazin «Thema» halten oder worüber Sie informiert werden möchten. Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift per Mail an *redaktion.thema@spital.so.ch* oder per Post an *Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn.*

Besuchen Sie uns auf:

Facebook
Youtube
Instagram
TikTok
X
LinkedIn

IMPRESSUM

«Thema Unser Herz» Ausgabe 2, November 2025

Herausgeberin Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Gesamtprojektkoordination Oliver Schneider, soH
Redaktion und Texte Rebekka Balzarini
Grafik Thomas Krummenacher, Rothus Medien AG
Fotos Tina und Thomas Ulrich, Fotomtina; AdobeStock
soH Themenwoche «Gesundheit» Radio 32 Oliver Schneider, soH
Blog thema.solothurnerspitaeler.ch Fabiola Bachmann, soH
Druck Vogt-Schild Druck AG, Derendingen
Gesamtauflage 249 190 Exemplare – wird in jede Haushaltung im Kanton Solothurn sowie in ausgewählten Gemeinden im Einzugsgebiet in den Kantonen Aargau, Bern und Basellandschaft verteilt.
Gedruckt in der Schweiz auf Schweizer Recycling-Papier.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Solothurner Spitäler AG
Kontakt Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn, redaktion.thema@spital.so.ch

Nächste Ausgabe Juni 2026

gedruckt in der schweiz
MIX Papier | Fördert gute Waldnutzung FSC® C012018 www.fsc.org
myclimate Wirkt. Nachhaltig Drucksache myclimate.org/01-25-804688

Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn
T 032 627 31 21
info.bss@spital.so.ch

Kantonsspital Olten
Baslerstrasse 150
4600 Olten
T 062 311 41 11
info.kso@spital.so.ch

Spital Dornach
Spitalweg 11
4143 Dornach
T 061 704 44 44
info.do@spital.so.ch

Psychiatrische Dienste
Weissensteinstrasse 102
4503 Solothurn
T 032 627 11 11
info.pd@spital.so.ch

WETTBEWERB

Gewinnen Sie ein Jahr unvergesslicher Schweizer Outdoor-Erlebnisse!

Wir verlosen 10 Jahresabos unserer beliebten Outdoor-Kombi, bestehend aus dem **Wandermagazin SCHWEIZ** und **glide** – dem ersten Langlaufmagazin der Schweiz.
8 Ausgaben für ein erlebnisreiches Jahr an der frischen Luft.

Beantworten Sie die untenstehenden Fragen, tragen Sie die Buchstaben in die Buchstabenfelder ein und senden Sie das Lösungswort bis 31. Dezember 2025 per E-Mail an **redaktion.thema@spital.so.ch**

Die Gewinner werden ausgelost.

1 Wie viel Bewegung brauchen Erwachsene pro Woche?

A Intensive Trainingseinheiten an jedem zweiten Tag
H Mindestens 150 Minuten mittlere Aktivität pro Woche
Q Gar keine Bewegung

2 Welche Symptome deuten bei Frauen auf einen möglichen Herzinfarkt hin?

R Herzstechen, Schmerzen im Arm, Übelkeit
B Migräne
E Übelkeit, Rückenschmerzen, plötzliche Müdigkeit

3 Was kann helfen, den Stress im Alltag zu reduzieren?

R Benachrichtigungen am Handy auf stumm schalten und sich eine Auszeit nehmen
F Möglichst viele neue Hobbies finden
G Das ist nicht nötig. Man muss sich nur mehr anstrengen!

4 Wie lange dauert eine Herztransplantation?

U 4 bis 6 Stunden
N 10 bis 16 Stunden
Z 6 bis 10 Stunden

5 Welche Ernährungsform tut dem Herzen gut?

B Die Mittelmeerdiät
K Low Carb
L High Fat

6 Können Herzen brechen?

C Nur in Filmen
M Höchstens aus dem Takt geraten
L Bei grossem Kummer

7 Was tut dem Herzen gar nicht gut?

O Lebensfreude und Sport
U Zigaretten, viel Zucker und Stress
W Viel Bewegung und ein ausgewogener Lebensstil

8 Welchen Patientinnen kann eine Brustrekonstruktion helfen?

T Allen Patientinnen, die sich das wünschen
G Nur jungen Patientinnen
W Brustrekonstruktionen sind nur Kosmetik

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8

Das Lösungswort des letzten Wettbewerbs war «ZEITPUNKT». Folgende Personen haben je eine Geschenkkarte à 50 Franken der Buchhandlung Lüthy gewonnen:

Ruedi Rüegg, Zuchwil
Peter Strub, Dulliken
Esma Suna, Hägendorf
Daniel Hettelingh, Altreu
Georg Schmid, Heinrichswil
Rolf Leuthard, Lostorf

LÜTHY
Bücher & eBooks

Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt. Mitarbeitende der Solothurner Spitäler und deren Angehörige dürfen nicht am Wettbewerb teilnehmen, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.