

Contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis

NR.2 DAS MAGAZIN
DES SPITAL WALLIS

Die Frau *IM ZENTRUM*



BRUSTKREBS, RISIKOFAKTOREN,
FRÜHERKENNUNG, RADIOLOGIE,
BEHANDLUNGEN, TESTIMONIALS

KINDERWUNSCH?

Hilfe für Paare

Hebammen

Zwei Sichtweisen auf
die gleiche Leidenschaft



Ihre Gesundheit ist unsere Mission



Jedes Jahr werden im Spital Wallis rund 2'400 Babys geboren, also im Durchschnitt 6,5 pro Tag! Der Spitalstandort Sitten ist mit seinen 1'700 Geburten pro Jahr die drittgrösste Entbindungsstation der Westschweiz. Die Statistik ist das eine. Das andere sind die vielen schönen Geschichten, die wir tagtäglich miterleben – die Freude an der Geburt eines gesunden Kindes und der Beginn des grossen Abenteuers «Familie».

Unsere Teams sind bei solchen freudigen Momenten hautnah dabei und sorgen im Vorfeld für eine optimale Vorbereitung, wie Sie in dieser Ausgabe von «Contact» lesen können.

Die überwiegende Mehrheit der Schwangerschaften verläuft problemlos, doch bis zum erfüllten Kinderwunsch ist es oft ein langer Weg. Einige Paare sehen sich mit Fruchtbarkeitsproblemen konfrontiert. Hier helfen die Spezialisten unseres Kinderwunschzentrums weiter.

Frausein hat viele Gesichter: Auf der einen Seite haben wir es mit Mutterfreuden zu tun, auf der anderen Seite mit einer Krankheit, die fast nur Frauen betrifft und mittlerweile die Todesursache Nr. 1 der weiblichen Bevölkerung zwischen 50 und 70 Jahren ist. Brustkrebs. Dieser ist für beinahe ein Drittel aller Krebserkrankungen verantwortlich. 2011 wurde im Wallis bei 247 Frauen und 3 Männern invasiver Brustkrebs diagnostiziert. Diesen beunruhigenden Zahlen steht die erfreuliche Tatsache gegenüber, dass sich Brustkrebs behandeln und heilen lässt.

Dank immer besserer Behandlungsmethoden und eines multidisziplinären Betreuungsansatzes, bei dem zahlreiche Spezialisten ihre Kompetenzen bündeln und gemeinsam jeden einzelnen Fall besprechen, werden die Brustkrebs-Patientinnen im Spital Wallis optimal betreut.

Die Früherkennung – egal ob organisiert oder individuell – kann Leben retten! Mit der Aktion «Rosa Oktober» wurde das Thema einen Monat lang in besonderem Masse ins Licht der Aufmerksamkeit gerückt, doch die Überzeugungsarbeit, Frauen zu gynäkologischen Untersuchungen und Mammographien zu bewegen, ist ein Ganzjahresjob.

Im Zweifelsfall gilt: Nicht warten, sondern sofort zur Kontrolle! Auch wenn uns der Alltag oft kaum Zeit lässt, diese Zeit sollte sich jede Frau nehmen. Es könnte uns alle treffen.

In dieser Ausgabe von «Contact» zeigen wir Ihnen anhand mehrerer Erfahrungsberichte von Patientinnen, wie unsere Spezialistinnen und Spezialisten der Bereiche Schwangerschaft, Mutterschaft und Brustkrebs mit viel medizinischem Know-how auf Ihre Erwartungen und Sorgen eingehen.

«Viel Vergnügen bei der Lektüre dieser Ausgabe, die Ihnen einmal mehr die verschiedenen Facetten Ihres Spitals näherbringt.»

*Florence Renggli,
Leiterin Unternehmenskommunikation*

Impressum

Contact Das Magazin des Spital Wallis für Patienten, Besucher, Mitarbeitende und alle Interessierten erscheint auf Deutsch und Französisch. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC-Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

Herausgeber: Spital Wallis (GNW), Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten

Publikationsverantwortliche: Florence Renggli, Leiterin Unternehmenskommunikation

Redaktion: Joakim Faiss

Beiträge: Célia Clavien, Diana Dax, Florence Renggli

Fotos: Thomas Andenmatten, Joakim Faiss, Richard Kuonen, Fotolia, Shutterstock

Druck: Mengis Druck und Verlag, Visp

Elektronische Ausgabe: www.spitalvs.ch/contact-mag-de



Inhalt

SEITE

02 News

04 Interview - Prof. Eric Bonvin

06 Fokus: Die Frau

08 Brustkrebs

12 Radiologie

18 Kinderwunschzentrum

22 Geburtsabteilung

26 Ultraschall

32 Lektüren & multimedia

33 Aufteilung der wichtigsten
Disziplinen

18



News

ZWEISPRACHIGKEIT

Das Spital Wallis setzt sich für die Zweisprachigkeit ein

Zur Verbesserung der Betreuungsqualität der deutschsprachigen Patienten des Oberwallis bietet das Spital Wallis, mit der Unterstützung des Kantons Wallis, mehr als 50 französischsprachigen Pflegenden Deutschkurse sowie die Möglichkeit eines Praktikums im Spitalzentrum Oberwallis an. Das Spital Wallis erhofft sich dadurch



Die Zweisprachigkeit ist für das Spital Wallis von entscheidender Bedeutung.

einen besseren Informationsaustausch zwischen den Patienten aus der anderen Sprachregion des Kantons und dem Pflegepersonal.

Die Zweisprachigkeit ist für das Spital Wallis und die Walliser Behörden von entscheidender Bedeutung. Der Bund, vertreten durch das Bundesamt für Kultur und der Kanton Wallis, durch das Departement für Erziehung, Kultur und Sport (DEKS), haben deshalb am 15. Dezember 2011 einen Leistungsvertrag unterzeichnet, damit Projekte im Zusammenhang mit der Zweisprachigkeit im Wallis finanziell unterstützt werden können. So wird dem Spital Wallis bis 2015 ein jährliches Budget von Fr. 70'000 für die Unterstützung von Bildungsprojekten zur Förderung der Zweisprachigkeit im Spitalbereich zugesprochen.

Internet: <http://bit.ly/hvs-zweisprachigkeit>

KOMMUNIKATION

Neuer Internetauftritt des Spital Wallis

Mit der neugestalteten Website möchte das Spital Wallis auf ansprechende und leicht verständliche Weise über seine verschiedenen Tätigkeiten und Leistungsangebote informieren. Sie gliedert sich in vier Bereiche: Patienten und Besucher, Gesundheitsfachpersonen, medizinische Disziplinen und Allgemeines zum Unternehmen Spital Wallis.

Die einzelnen Rubriken sind so konzipiert, dass man schnell zu den gewünschten Informationen gelangt. Das moderne grafische Design greift verschiedene Elemente der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen den Patienten und Spitalmitarbeitern auf. Die Informationen zu den medizinischen Disziplinen und Dienstleistungen sind visuell und interaktiv mit den Angaben zu den verschiedenen Behandlungsorten verknüpft.

Den behandelnden Ärzten werden spezifische Tools zur Verfügung gestellt – etwa ein Online-Telefonverzeichnis zum schnellen Auffinden des passenden Ansprechpartners im Spital Wallis oder ein Newsletter, der nützliche Informationen für den ärztlichen Arbeitsalltag enthält. Diese Intensivierung der Beziehungen zwischen den behandelnden Ärzten und dem Spital soll letztendlich den Patienten zugutekommen.

Adresse: www.hopitalvs.ch – www.spitalvs.ch



News

MARTINACH

Neues Schmerzbehandlungszentrum

Schmerz ist der häufigste Grund für das Aufsuchen eines Allgemein- arztes (60% aller Fälle). In 20% dieser Fälle geht es um chronische Schmerzen. Es handelt sich um ein Phänomen, das zahlreiche Men- schen betrifft und nach einem modernen, multidisziplinären Behandlungsansatz mit Spezialisten der Bereiche Antalgie, Neurologie, Neurochirurgie, Radiologie usw. verlangt.

Das multi- und interdisziplinäre Team unter der Leitung von Dr. Patricia Zangger steht bereit, um chronische Schmerzen bestmöglich zu lindern.



Spital Martinach – Antalgie - Schmerzbehandlungszentrum

Termine: T 027 603 95 70

Internet: www.spitalvs.ch/schmerz

SPITAL VISP

Umbau Notfall, Endoskopie und Notarztpraxis

Die Umbauarbeiten der drei Bereiche Notfall, Endoskopie und Notarzt- praxis im Spital Visp sind in vollem Gange und werden voraussichtlich bis Ende 2013 abgeschlossen. Die Arbeiten sind notwendig, um den heutigen Anforderungen im Sinne einer optimalen Patientenbetreuung gerecht zu werden. Nach dem Umbau steht dem Notfall nahezu die dop- pelte Fläche zur Verfügung. Ein Investitionsbudget von Fr. 7.2 Mio. deckt die gesamten Sanierungs- und Umbauarbeiten ab.

KINDERORTHOPÄDIE

Neue Sprechstunde am Spitalzentrum Oberwallis

Die Abteilung für Pädiatrie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Simon Fluri bietet neu eine kinderorthopädische Sprechstunde an. Mit Prof. Carol Claudius Hasler, Chefarzt Orthopädie am Kinderspital UKBB in Basel, wurde für die Betreuung der Oberwalliser Kinder ein in- ternational anerkannter Spezialist in den Gebieten pädiatrische Or- thopädie, Traumatologie und Wirbelsäulenchirurgie gewonnen. Sein Forschungsinteresse fokussiert auf die Entwicklung von funktions- erhaltenden Methoden und Implantaten zur Skoliose-Korrektur im Wachstumsalter. Neben zahlreichen Fachgesellschaften und Patien- ten-Selbsthilfegruppen ist Prof. Hasler als Mitglied des International Pediatric Orthopaedic Think Tank aktiv. Die Spezialsprechstunde am Spitalzentrum Oberwallis findet 8 mal im Jahr am Standort Visp statt.

Terminanfragen unter: T 027 970 21 77



Dr. Simon Fluri (links) mit Prof. Carol Claudius Hasler

« Ohne menschliche Beziehungen gibt es **keine Gesundheitsversorgung** »

Seit einigen Monaten steht Professor Eric Bonvin an der Spitze des Spital Wallis. Im nachfolgenden Interview erläutert er seine Vision eines modernen Spitals, das im Dienst der ganzen Walliser Bevölkerung steht.



Herr Professor Bonvin, seit September 2012 sind Sie der «Pilot» des Spital Wallis. Wissen Sie mittlerweile, wohin die Reise geht?

Ja. Mein Team in der Generaldirektion und ich verfügen über eine vom Verwaltungsrat erarbeitete Roadmap und über die kantonale Gesundheitsplanung. Auf dieser Grundlage werden wir demnächst ein neues medizinisches Projekt für die Versorgung der Patientinnen und Patienten des Spital Wallis vorlegen.

Wollen Sie den frei praktizierenden Ärzten Patienten «wegschnappen»?

Keineswegs. Wir müssen unsere Leistungen dort anbieten, wo die entsprechenden Bedürfnisse bestehen, und Mängel in der Gesundheitsversorgung in jenen Bereichen und Regionen beseitigen, in denen dies notwendig ist. Die Stadt Sitten und ihre Agglomeration verfügen über zahlreiche Spezialärzte, welche die Gesundheitsbedürfnisse dieser Region gut abdecken. In anderen Regionen des Wallis dagegen hat es zu wenige Ärzte, um den Bedürfnissen der Bevölkerung zu entsprechen. In diesen Gegenden müssen wir die Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Ärzten ausbauen, damit sich diese bei der

Erfüllung ihres Auftrags auf unsere Unterstützung verlassen können. Für das Spital Wallis geht es darum, mit dem gesamten Gesundheitsnetz unseres Kantons, mit unseren Behörden und mit der Walliser Bevölkerung solide und langfristige Beziehungen aufzubauen.

Das Spital im Dienst der Gemeinschaft und von Personen, die keinen Zugang zu einer Gesundheitsversorgung vor Ort haben. Gewissermassen eine ähnliche Funktion wie ein Hospiz?

Ja, in gewisser Weise trifft das zu. Doch es geht um ein Spital, das nicht ausschliesslich zur Akutversorgung dient, sondern eher wie ein Netzwerk von medizinischen Kompetenzen organisiert ist, das seine Leistungen im ganzen Kanton erbringt. Diese Kompetenzen decken sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich der Akut-, Rehabilitations- und Palliativmedizin und der Psychiatrie ab.

Ist das in der heutigen Zeit, in der von der Konzentration der Spitäler die Rede ist, nicht etwas paradox?

Nein, sofern man darunter eine Konzentration von spezialisierten Kompetenzen versteht, um eine höhere Versorgungsqualität zu erreichen. Es geht aber auch um eine Vernetzung von Kompetenzen in allen Bereichen der Medizin, sowohl in Akutspitalern und Rehabilitationskliniken als auch im teilstationären, ambulanten und spitalexternen Bereich, d. h. in unmittelbarer Nähe der Bevölkerung. Wenn das Spital als Netzwerk von Kompetenzen verstanden wird, hat es auch die Aufgabe, jeden Tätigkeitsbereich zu einem Empfangspunkt zu machen, von dem aus der Patient zur leistungsfähigsten Gesundheitsversorgung gewiesen und begleitet werden kann, damit optimal auf sein medizinisches Problem eingegangen werden kann. Die Konzentration der Akutmedizin und der hochspezialisierten Medizin ist unumgänglich. Doch dabei handelt es sich in erster Linie um eine interne Angelegenheit des Spitals, das selbst erkennen muss, wie ein optimales Management dieses Kompetenznetzwerks und der Qualität gewährleistet werden kann. Die Patienten sind bereit, sich an einem anderen Ort behandeln zu lassen, doch als Erstes müssen sie sich an eine zuständige Stelle in ihrer Nähe wenden können. Und dort müssen sie auch eine Antwort erhalten.

«Wir müssen auf dem Weg der Fachmedizin fortfahren und unsere Kompetenzen weiterentwickeln, damit wir im Wallis alles erhalten können, was möglich ist.»

Prof. Eric Bonvin

Wird somit jede Region «sein» Spital behalten?

Das Spital Wallis muss eine angemessene Gesundheitsversorgung gewährleisten. Zum einen muss diese die Anforderungen einer spezialisierten Medizin erfüllen, die qualitativ hochwertig und auf der Grundlage einer Kompetenzenkonzentration organisiert ist. Zum anderen muss sie den berechtigten Erwartungen der Bevölkerung entsprechen, die den Anspruch hat, dass ihr in der Nähe ihres Wohnorts eine öffentliche Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Innerhalb dieses Kompetenznetzwerks soll jedes Spital des Kantons seine Rolle spielen und seinen Auftrag erfüllen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass überall her chirurgische Eingriffe durchgeführt werden, um ein Beispiel zu nennen. Wir müssen auf dem Weg der Fachmedizin fortfahren und unsere Kompetenzen weiterentwickeln, damit wir im Wallis alles erhalten können, was möglich ist. Parallel dazu müssen wir die gleiche hervorragende Qualität in den Bereichen Rehabilitation, spitalexterne Versorgung und Psychiatrie entwickeln. Ausserdem gilt es, eine bessere Überweisung der Patienten zwischen den stationären und ambulanten Bereichen sicherzustellen, indem wir das Potenzial unserer verschiedenen Standorte im Oberwallis und im Mittel- und Unterwallis optimal nutzen.

Wird die Konzentration der Fachmedizin in Sitten somit weitergehen?

Ja, wir werden die Konzentration der sehr spezialisierten Behandlung von akuten somatischen Krankheiten auf den Standort Sitten fortsetzen und gleichzeitig die anderen Kompetenzen auf die anderen Standorte neu verteilen, insbesondere jene Kompetenzen, dank denen die Fortsetzung einer qualitativ hochstehenden stationären Behandlung an den Standorten Siders, Martinach, Saint-Maurice und Montana garantiert werden kann. Wir möchten aber auch die Renovation der Gebäude des Spitals Malévoz möglichst rasch realisieren, damit wir dort bis 2020 die Aktivitäten der stationären Psychiatrie im Mittel- und Unterwallis zusammenfassen können. Was die Spitallandschaft im Oberwallis betrifft, wird die Kantonsregierung in Zusammenarbeit mit unserem Spital demnächst eine Machbarkeitsstudie zur Schaffung eines neuen einzigen Standorts ab 2025 realisieren.

Was bedeutet der Slogan des Spital Wallis «Der Mensch im Mittelpunkt» für Sie persönlich?

Für mich ist das eine Selbstverständlichkeit, denn in der Medizin geht es nur um den Menschen, insbesondere um die Behandlung seiner Erkrankungen und um die Linderung seines Leidens. Und um den Sinn und Geist dieses Slogans noch etwas weiter auszuführen, würde ich sagen, dass ohne menschliche Beziehungen keine Gesundheitsversorgung möglich ist. Denn

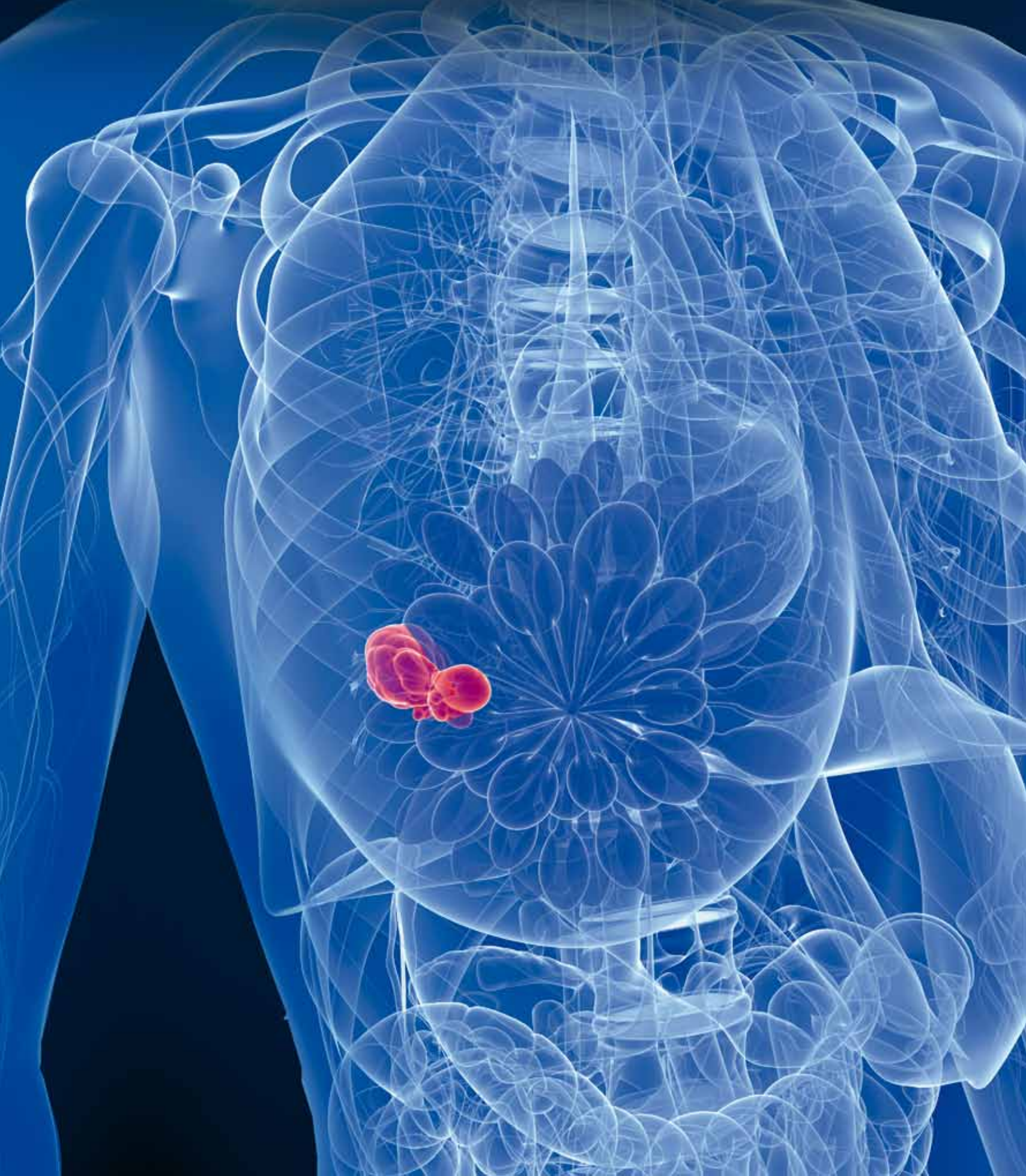
auch die beste fachliche Kompetenz nutzt nichts, wenn sie nicht mit einer entsprechenden menschlichen Beziehung einhergeht. Deshalb ist es umso wichtiger, darauf hinzuweisen, dass wir heutzutage dazu neigen, die Bedeutung von technischen und fachlichen Leistungen überzubewerten und den Wert von Kompetenzen auf der Beziehungsebene zu unterschätzen.

Im Übrigen beklagt sich das Medizinal- und Pflegepersonal häufig über die Tatsache, dass aufgrund der administrativen Aufgaben zu wenig Zeit zur Verfügung steht, um vermehrt die Beziehungen mit den Patienten zu pflegen...

Es trifft zu, dass man heutzutage fast mehr Zeit damit verbringt, sich darüber klar zu werden, was man getan hat, als das zu tun, was zu tun ist. Wir leben in einer Gesellschaft, in der ein Klima des ständigen Misstrauens herrscht und dem Menschen kein Vertrauen mehr entgegengebracht wird. So werden Maschinen installiert, um die Tätigkeit des Menschen zu überwachen. Wir müssen dokumentierte Berichte vorlegen und den Aufsichtsbehörden und Versicherern Informationen zu einer Vielzahl von Indikatoren liefern... Ich habe Verständnis dafür, dass die Gesundheitsfachpersonen entsprechend negativ reagieren – das ist durchaus berechtigt. Doch ich bin mir nicht sicher, ob ich sie wirklich beruhigen kann. Das ist kein spezielles Problem des Spital Wallis. Wir leben vielmehr in einer Gesellschaft, die so beschaffen ist.

Vom Personal wird immer mehr verlangt, wie beispielsweise bezüglich der Zweisprachigkeit. Sind die Erwartungen nicht etwas zu hoch?

Man sollte es in der Tat vermeiden, das Medizinal- und Pflegepersonal mit unangemessenen und kaum zu erfüllenden Anforderungen übermässig zu belasten. Die grosse Mehrheit der Patienten und Angehörigen erwartet von den Gesundheitsfachpersonen nicht, dass sie ihre Sprache perfekt beherrschen. Erwartet werden in erster Linie eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung und gewisse kommunikative Fähigkeiten, damit sie ihre Anliegen anbringen und die Behandlungsleistungen verstehen können, die für sie erbracht werden. Es geht also nicht um sprachliche Meisterleistungen, sondern um gewisse Kompetenzen bei der Betreuung und Begleitung sowie um verständliche Informationen im Rahmen einer guten menschlichen Beziehung. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bemühen sich, um mit der Sprache vertraut zu werden, die im anderen Teil des Kantons gesprochen wird. Sie tun dies in erster Linie mit dem Ziel, bessere Voraussetzungen für gute Beziehungen mit den Patienten und deren Angehörigen zu schaffen. Ich bin überzeugt, dass sie für ihre Anstrengungen mit der grossen Befriedigung belohnt werden, die einem eine gut entwickelte und erfolgreiche Beziehung mit dem Patienten geben kann.



Fokus

Die Frau

1.0 BRUSTKREBS _____	8
Gemeinsam im Kampf gegen den Krebs	
1.1 Unterschiedliche und sich ergänzende Therapien _____	10
1.2 Radiologie: Aussagekräftige Bilder _____	12
1.3 Testimonial: Catherine Cotter _____	13
1.4 Prävention und Diagnose _____	14
1.5 Stiftung Mimi _____	15
1.6 Pflegefachpersonen: Aufmerksam zuhören, beruhigen und aufmuntern _____	16
1.7 Testimonial: Denise Yilmaz _____	17
2.0 KINDERWUNSCHZENTRUM _____	18
Hilfe für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch	
2.1 Testimonial: Valérie und Vincent Naoux _____	20
2.2 SIPE-Zentren (Sexualität, Information, Prävention, Erziehung) _____	21
3.0 GEBURTSABTEILUNG _____	22
Sitten: Die drittgrösste Geburtsabteilung der Westschweiz	
3.1 Porträt: Dr. Dominique Aymon _____	24
3.2 Ultraschall: Auf der Suche nach Missbildungen _____	26
3.3 Zwei Hebammen, zwei Sichtweisen _____	28
3.4 Frau & Kind - Spitalzentrum Oberwallis _____	30



Brustzentrum: Gemeinsam im Kampf gegen den Krebs

Mit seinem Brustzentrum setzt das Spital Wallis alles daran, eine Geissel unserer Zeit zu bekämpfen, von der jede achte Frau betroffen ist.

Bei fast einem Drittel aller Krebserkrankungen handelt es sich um Brustkrebs und 2011 wurde bei 247 Frauen und 3 Männern ein invasiver Tumor der Brust diagnostiziert. Bei Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren ist diese Krebsart die häufigste Todesursache. Um diese Krankheit möglichst wirksam zu bekämpfen, hat das Spital Wallis vor gut zwei Jahren ein Brustzentrum aufgebaut. Für die multidisziplinäre Betreuung im Rahmen dieses Zentrums werden die Kompetenzen einer ganzen Reihe von Fachleuten zusammengelegt, die sich regelmässig treffen, um jeden Fall zu besprechen. *«Das Brustzentrum bietet in erster Linie eine örtliche und zeitliche Bündelung der Kompetenzen,*

die jeder Frau mit einer Brusterkrankung zugutekommt, unabhängig davon, ob es sich dabei um Krebs handelt oder nicht», erklärt Dr. Nicolas Schneider, Leiter der Abteilung für Gynäkologie am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. *«Sie kann dort auf ein eingespieltes Team zählen, das Leistungen erbringt, wie man sie heutzutage im Wallis, in der Schweiz oder andernorts in Europa erwarten darf.»*

Unverzichtbare Chirurgie

Die Leistungen des Brustzentrums reichen von präoperativen Untersuchungen über die chirurgische Versorgung, die von Fachärzten vorgenommen wird, bis zu ergänzenden Behandlungen. *«Zwar handelt es sich nicht um einen aussergewöhnlich schwierigen Eingriff. Doch wer ihn nicht oft genug ausführt, kann sehr rasch aus der Übung geraten»,* hält Dr. Schneider fest. *«Man muss sehr sorgfältig arbeiten und sich Zeit nehmen. Und vor allem den Patientinnen vor der Operation das Vorgehen gut erklären.»* Der chirurgische Eingriff bleibt weiterhin die wichtigste Behandlung bei Brustkrebs. Je nach Situation wird er mit einer Chemotherapie, einer Strahlentherapie oder einer Antihormontherapie kombiniert (siehe Seite 10).

Hoffnung geben

Für die Patientinnen kommt die Behandlung einer Brustkrebserkrankung einem langen Kampf gleich. *«Doch wir kultivieren eine Philosophie der Hoffnung»,* erklärt Dr. Schneider. *«Es bringt nichts, Märchen zu erzählen. Die Krankheit ist gravierend. Doch ich sage meinen Patientinnen oft, wenn sie da sind und ich ebenfalls, dann aus dem Grund, dass es sich lohnt. Es stehen Behandlungen zur Verfügung und wir haben die Möglichkeit, uns zur Wehr zu setzen. Sicher ist es nicht einfach, doch wir können es schaffen. Und wenn es schwieriger wird, können wir helfen, die Krankheit zu ertragen.»* Dennoch ist es meist ein harter Schlag zu erfahren, dass man Krebs hat. *«Die Frauen fühlen sich von ihrem Körper verraten. Ihre Verzweiflung stösst oft auf kein Echo und sie brauchen lange, um darüber hinwegzukommen.»* Auch in dieser Hinsicht kann ihnen das Brustzentrum beistehen, zum Beispiel mit der Unterstützung einer Psycho-Onkologin. *«Die Frauen werden hier ohne jegliche Stigmatisierung angenommen. Sie können sich frei austauschen, ihre Gefühle, ihre Ängste und ihre Auflehnung zum Ausdruck bringen. Von unserer Seite versuchen wir vor allem, ihnen neben Hoffnung auch wieder Vertrauen zu vermitteln.»*



Dr. Schneider: *«Wir kultivieren eine Philosophie der Hoffnung.»*



EIN UMFASSENDES ANGEBOT

Einer der wichtigsten Vorteile einer Einrichtung wie des Brustzentrums am Spital Wallis ist die Zeit, die jeder Patientin gewidmet wird. «Dafür ist der ganze Montag reserviert», betont Dr. Nicolas Schneider. «In den rund 45-minütigen Konsultationen haben wir Zeit, die Situation zu erklären und die verschiedenen Phasen der Behandlung detailliert zu erläutern. Oft ist die Situation sehr emotionsgeladen, das Gesagte wird zwar entgegengenommen, aber nicht immer verstanden... daher braucht es auch Zeit für das Gespräch und für Fragen und man muss sich häufig wiederholen! Sehr grosse Bedeutung messen wir den Folgen des chirurgischen Eingriffs zu. Wir erklären, welche Narben entstehen, wobei nach Möglichkeit eine brusterhaltende Operation angestrebt wird, bei der die Brust belassen wird. Damit sich die Patientin in ihrem Körper wiedererkennt, wird die Brust nach der Entfernung der Geschwulst wieder aufgebaut (Onkoplastik). Je nach Schwierigkeit leisten dabei die plastischen Chirurgen wertvolle Unterstützung.»

Neben der Zeit, die für die Beratung zur Verfügung steht, ist die Möglichkeit, gleichzeitig innerhalb kurzer Zeit die verschiedenen Untersuchungen durchzuführen, ein weiterer Pluspunkt einer solchen Einrichtung. «Von der Mammografie über die onkologische Beurteilung bis zur Biopsie wird um die Patientin eine ganze Kette aufgebaut, damit in Bezug auf die Therapie der optimale Entscheid gefällt werden kann. In der Regel können wir alles an einem Tag unterbringen. Die Patientin geht mit einem Übersichtsblatt nach Hause und weiss, was sie bis zum Eintritt ins Spital unternehmen muss.»

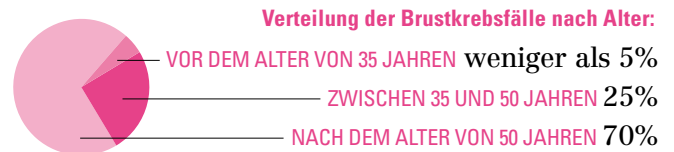
SINNVOLLE FRÜHERKENNUNG

«In der Regel sind sich die Frauen heute bewusst, wie wichtig die Früherkennung von Brustkrebs ist», hält Dr. Nicolas Schneider fest. «Auch wenn sie teilweise in Frage gestellt wird, bleibt sie meines Erachtens sehr wichtig. Die Mammografie bietet den Vorteil, dass mit einer einfachen, leicht objektivierbaren Untersuchung eine grosse Risikogruppe im Alter von 50 bis 70 Jahren abgedeckt werden kann. Vor diesem Alter empfiehlt sich als Präventionsmassnahme die gynäkologische Kontrolluntersuchung mit Abtastung der Brüste.»

Je nach familiärer Vorgeschichte können in bestimmten Situationen schon ab dem Alter von 40 Jahren oder noch früher Mammografien zur Früherkennung angeboten werden. «Unabhängig vom Alter müssen die Sorgen, die sich die Frauen machen, ernst genommen werden. Und in diesen Fällen begnügt man sich heute nicht mehr bloss mit einer klinischen Untersuchung.»

VERSCHIEDENARTIGE RISIKOFAKTOREN

Brustkrebs kann in jedem Alter auftreten, sogar schon bei Frauen unter dreissig. Der bedeutendste der zahlreichen Risikofaktoren ist die familiäre Vorgeschichte (siehe Kasten «Immer ein genetisches Problem»). «War schon die Mutter, der Vater, eine Schwester oder ein Bruder betroffen, hat eine Frau ein zweimal höheres Risiko, selbst an Brustkrebs zu erkranken», betont Dr. Véronique Membréz-Antonioli, leitende Ärztin in der Abteilung für Onkologie des CHVR. «Und je mehr Personen in der Familie betroffen sind, desto höher ist das Risiko.» Die anderen Risikofaktoren hängen mit dem Alter und dem Lebensstil (Alkohol- und Tabakkonsum, Ernährung) zusammen. Auch Übergewicht oder bestimmte Hormonbehandlungen spielen eine Rolle.



Bei jeder **ACHTEN FRAU BESTEHT DAS RISIKO**, dass sich im Verlauf ihres Lebens Brustkrebs entwickelt.

JÄHRLICH 450'000 TODESFÄLLE WELTWEIT

Gemäss der WHO werden jährlich weltweit

1,3 MILLIONEN

Fälle diagnostiziert



5-10%

DER KREBSERKRANKUNGEN SIND AUF EINE ERBLICHE PRÄDISPOSITION ZURÜCKZUFÜHREN

**HÄUFIGSTE TODESURSACHE
BEI FRAUEN IN EUROPA**

Unterschiedliche und sich ergänzende Therapien

Im Kampf gegen Brustkrebs steht der Ärzteschaft ein ganzes Arsenal verschiedener «Waffen» zur Verfügung. Bei dieser multidisziplinären Behandlung werden vor allem die Chirurgie, die Chemotherapie, die Strahlentherapie und die Hormontherapie eingesetzt.

Bei Tumoren wie Brustkrebs ist die häufigste Behandlung ein chirurgischer Eingriff. Manchmal kann vor der Operation eine Chemotherapie durchgeführt werden, um die Geschwulst zu verkleinern und die vollständige Entfernung der Brust zu vermeiden. Doch in den meisten Fällen «hängt die weitere Behandlung davon ab, was bei der Operation entfernt wird. In Frage kommt eine Strahlentherapie, eine Chemotherapie, eine Antihormontherapie oder eine Kombination dieser Behandlungen. Denn zusammen wirken sie am besten», erklärt Dr. Loïc Lelièvre, Chirurg und leitender Arzt in der Abteilung für Gynäkologie am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR).

Bei seinem Eingriff entfernt der Chirurg den Haupttumor und die Lymphknoten und achtet auf «ein möglichst ästhetisches Operationsergebnis, dass möglichst wenig entstellt», fügt Dr. Lelièvre an. «Das chirurgische Vorgehen wird darauf abgestimmt, wie gross die Geschwulst ist, wo sie liegt und wie gross die Brust ist.» Neben der Entfernung des bösartigen Tumors muss die Operation auch unter dem ästhetischen Gesichtspunkt betrachtet werden. «Dies ist ein wichtiger Bestandteil der Betreuung des Patientinnen und ermöglicht es zum Beispiel, die Hautschnitte im Hinblick auf eine spätere Wiederherstellung der Brust zu planen.» In bestimmten Situationen kann sogar direkt eine Brustrekonstruktion vorgenommen werden, in Zusammenarbeit mit dem plastischen Chirurgen, der sie beim gleichen Eingriff ausführt.

Auch wiederherstellende Chirurgie

Eine sofortige Rekonstruktion der Brust ist allerdings nicht immer möglich. «Für die Frauen ist das oft sehr belastend, weil es bedeutet, dass sie sich anschliessend einer oder mehreren zusätzlichen Operationen unterziehen müssen», erklärt Dr. Pierre Schertenleib, Leiter der Abteilung für plastische Chirurgie des CHVR. «Dennoch ist diese wiederherstellende Chirurgie in körperlicher wie in psychischer Hinsicht

wichtig. Nach einer Brustkrebsoperation wird die Frau jedes Mal, wenn sie sich in einem Spiegel sieht, mit dem Bild ihrer Krankheit konfrontiert. Wir können dazu beitragen, dieses Bild zu verändern, es zu verbessern. Und das gilt unabhängig vom Alter.»

Wenn es darum geht, eine Rekonstruktion vorzunehmen, «gibt es keine standardisierte Lösung», hält Dr. Schertenleib fest. «Wir müssen die Statur der Patientin, die Morphologie ihrer Brust, die verabreichten Therapien sowie ihre Wünsche berücksichtigen.» Alle diese Faktoren haben einen Einfluss darauf, ob bestimmte Rekonstruktionstechniken eingesetzt werden können. In diesem Zusammenhang gelangen vor allem Silikonprothesen, Gewebeentnahmen am Bauch oder am Rücken sowie die Injektion von Eigenfett zum Einsatz. Manchmal lassen sich diese Methoden auch kombinieren.



ZIELGERICHTETE THERAPIE UND HORMONTHERAPIE

Bei einer besonderen Form von Brustkrebs, bei welcher der Wachstumsfaktor HER-2 überexprimiert wird, lässt sich die Zellteilung durch die Verabreichung eines HER-2-Antikörpers blockieren. Diese sogenannte «zielgerichtete» Therapie, die während eines Jahres alle drei Wochen intravenös verabreicht wird und die zu Beginn dieses Jahrhunderts aufkam, «hat die Behandlung von Brustkrebs revolutioniert», wie Dr. Membrez-Antonioli betont.

Mit der Antihormontherapie werden die Rezeptoren von weiblichen Hormonen wie Östrogenen und Progesteron blockiert. Rund acht von zehn Tumoren wachsen unter dem Einfluss von Hormonen. «Die Antihormontherapie verändert diese Umgebung.» Während fünf Jahren muss täglich eine Tablette eingenommen werden. Je nachdem, ob sich die Patientin bereits in den Wechseljahren befindet oder nicht, gelangt eine unterschiedliche Behandlung zur Anwendung.



LINKS

Walliser Krebsliga

www.krebsliga-wallis.ch

Gesundheitsförderung Wallis - Brustkrebs

www.promotionsantevalais.ch/pravention/brustkrebs.html

Schweizerischer Verband der Krebs-Früherkennungsprogramme

www.depistage-sein.ch

Spital Wallis – Brustzentrum

www.spitalvs.ch/brust

Kanal9 Sendung «L'antidote» zum Thema Brustkrebs

<http://bit.ly/antidote-brustkrebs>

Finden Sie diese Links auf
der Webseite des Spital Wallis

www.spitalvs.ch/contact022012-de



STRAHLENTHERAPIE

Im Kampf gegen Brustkrebs wird die Strahlentherapie ergänzend zur Chirurgie eingesetzt. Durch die Bestrahlung des Gewebes werden die Krebszellen zerstört, die in der Mammografie oder beim chirurgischen Eingriff nicht erkennbar sind und sich noch in der Brust verstecken könnten. Fast immer wird im Anschluss an die Operation eine Strahlentherapie durchgeführt. *«Bei einer sogenannten «brusterhaltenden» Behandlung, bei der die Brust belassen werden kann, muss zwingend eine Radiotherapie durchgeführt werden. In einigen Fällen gilt dies aber auch nach der vollständigen Entfernung der Brust»,* erklärt Dr. Kaouthar Khanfir, Leiterin der Abteilung für Radioonkologie am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR). Denn in diesen Situationen hat sich die Strahlentherapie bewährt: Damit ist das Risiko, dass lokal erneut Krebs auftritt, viermal kleiner und die Heilungschancen erhöhen sich entsprechend – und zwar unabhängig vom Alter der Patientin.

Eine «Standard»-Strahlentherapie erstreckt sich über sechs Wochen: Jede Woche werden fünf 15-minütige Bestrahlungen durchgeführt. Bei einigen Patientinnen im Alter von über 70 Jahren, die nicht mehr mobil sind und ein geringes Rückfallrisiko aufweisen, besteht seit einigen Jahren auch die Möglichkeit einer sogenannten «hypofraktionierten» Strahlentherapie: Dabei werden innerhalb von drei bis vier Wochen etwa 20 intensivere Bestrahlungen durchgeführt.

In der Regel wird die gesamte Brust behandelt, wobei die Operationsnarbe mit einer zusätzlichen Dosis bestrahlt wird. *«Doch dank verschiedenen Techniken, die uns zur Verfügung stehen, gehen wir zunehmend zu ganz gezielten Bestrahlungen über»,* betont Dr. Khanfir. Eine dieser gezielten Behandlungen, die sehr vielversprechend erscheint, ist die intraoperative Strahlentherapie. Da sie sich noch im Versuchsstadium befindet, sind noch keine endgültigen Aussagen möglich. *«Bei einer genau ausgewählten Gruppe von Patientinnen ist es möglich, die Bestrahlung ganz lokal direkt während des chirurgischen Eingriffs vorzunehmen. Damit lässt sich vermeiden, dass anschliessend eine lange Strahlentherapie durchgeführt werden muss.»*

CHEMOTHERAPIE

Die Chemotherapie unterbindet die Mechanismen, auf denen die Teilung der Krebszellen beruht, und verhindert so, dass sich diese Zellen vermehren können. Leider beeinträchtigt sie auch die Teilung der gesunden Zellen, wie jene der Haare, der Augenwimpern oder der Schleimhäute. *«Deshalb führt eine adjuvante Chemotherapie zu Haarausfall»,* erklärt Dr. Véronique Membrez-Antonioli, Leitende Ärztin in der Abteilung für Onkologie des CHVR. *«Bei Brustkrebs bedeutet dies stets einen zweiten Trauerprozess um das Selbstbild als Frau.»*

Die sogenannte «adjuvante» Chemotherapie oder «Sicherheits»-Chemotherapie wird ergänzend zur Chirurgie durchgeführt: In vier bis sechs Behandlungszyklen im Abstand von jeweils drei Wochen werden Medikamente intravenös verabreicht. *«In der Regel folgt die Chemotherapie auf den chirurgischen Eingriff. Wenn erschwerende Faktoren vorliegen, kann sie sogar dann angezeigt sein, wenn auf den Röntgenaufnahmen keine Läsionen mehr feststellbar sind. Denn zuweilen versteckt sich der Feind in Form von mikroskopischen Metastasen.»* In einigen Situationen wird die Chemotherapie bereits vor der Operation durchgeführt. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn der Tumor vor dem Eingriff verkleinert werden soll, damit nicht die ganze Brust entfernt werden muss.

1.2 Brustkrebs - Radiologie

Aussagekräftige Bilder

Das Spital Wallis verfügt in Visp, Sitten und Martinach über modernste Geräte zur Früherkennung von Brustkrebs.



Dr. Béatrice Monnier
«Die Mammographie steht bei der Früherkennung von Brustkrebs nach wie vor an erster Stelle.»



Die Radiologie-Spezialisten des Spital Wallis setzen Mammographie-Geräte der neuesten Generation ein, die sehr detaillierte 3D-Bilder liefern. Stereotaktische Biopsien, Ultraschall und speziell auf Brustkrankheiten abgestimmte MRI-Techniken ergänzen das Angebot und erlauben umfassende Kontrolluntersuchungen.

«Die Mammographie steht bei der Früherkennung von Brustkrebs nach wie vor an erster Stelle», sagt Dr. Béatrice Monnier, Leitende Ärztin im Departement für diagnostische und interventionelle Radiologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. «Mit unserem neuen Mammographen erhalten wir sehr genaue Bilder – und zwar innerhalb kürzester Zeit und nur mit einer geringen Röntgenstrahlung», so Dr. Monnier weiter.

Tomosynthese

Während klassische 2D-Mammographie-Geräte «unbeweglich» sind, lässt sich das Gerät für die Tomosynthese kreisbogenförmig um die

Patientin drehen, so dass Aufnahmen aus verschiedenen Winkeln möglich sind. «Auf den Bildern sehen wir nicht nur eventuelle Anomalien, sondern wir können auch die Grösse, Form und Lage dieser Anomalien gegenüber benachbarten Drüsen auf den Millimeter genau bestimmen», sagt Dr. Béatrice Monnier. Die wichtigsten Vorteile dieser Methode sind: geringere Druckeinwirkung auf die Brust, genauere Darstellung von Schädigungen, weniger notwendige Biopsien und bessere Diagnose.

Stereotaktische Biopsien

Auf dem sogenannten stereotaktischen Biopsietisch – den es sowohl in Visp als auch in Sitten gibt – werden aus verschiedenen Winkeln Bilder von der Brust gemacht, die es erlauben, Anomalien oder verdächtige Mikroverkalkungen genau zu lokalisieren. «Mit einer speziellen Vakuum-Nadel kann anschliessend Gewebe punktgenau entnommen werden. Der Computer berechnet die genaue Lage für die Gewebeentnahme. Nach der Entnahme wird ein kleiner Metallclip an der betreffenden Stelle in der Brust platziert, damit man die Stelle später wiederfindet, falls eine Operation nötig ist», erklärt Dr. Monnier.



BRUST-ULTRASCHALL

Durch einen ergänzenden Brust-Ultraschall können Veränderungen sichtbar gemacht werden, die besonders bei dichtem Brustgewebe oder bei jungen Patientinnen in einer Mammographie oft nur schwer feststellbar sind. Der Ultraschall kann auch dazu dienen, genau zu bestimmen, an welcher Stelle eine Biopsie durchgeführt werden soll (Gewebeentnahme um festzustellen, ob es sich um eine gut- oder bösartige Veränderung handelt).

BRUST-MRI

Beim MRI kommen Magnetfelder statt Röntgenstrahlen zum Einsatz. Ein MRI kann jedoch weder die Mammographie noch den Ultraschall ersetzen und ist meist dann angezeigt, wenn die ersten radiologischen Untersuchungen nicht eindeutige oder widersprüchliche Ergebnisse lieferten, wenn je nach Tumorart nach weiteren Anomalien gesucht werden soll oder wenn es sich um junge bzw. in hohem Masse krebisgefährdete Patientinnen handelt.



1.3 Brustkrebs - Testimonial

« Ich hatte Angst, dass ich **Krebs habe** »

Catherine Cotter hat bereits vier Brustoperationen hinter sich. Sowohl die linke als auch die rechte Brust waren betroffen. Zum Glück handelte es sich immer um gutartige Tumore. Frau Cotter hat eines gelernt: Mammographien sind wichtig.

Als sich Catherine Cotter im Mai 2012 für eine Kontrolluntersuchung ins Spital von Martinach begibt, hat sie bereits vier Brustoperationen hinter sich. Diese Operationen liegen fast 30 Jahre zurück, doch nun zeigen Mammographie und Ultraschall erneut eine Veränderung in der linken Brust.

Nach einer Tomosynthese (neuartige Mammographie-Technik) und einer ultraschallgestützten Gewebeentnahme kann Frau Cotter einmal mehr aufatmen: Der Tumor ist gutartig.

«Ich musste zuerst meinen Mann beruhigen»

«Ich hatte Angst, dass ich Krebs habe», sagt Catherine Cotter. «Das ist das erste, an das man denkt. Man hat Angst, dass es bösartig ist. Mir wurde aber jede Etappe der Behandlung sehr gut erklärt, was mich beruhigt hat. Man hat sich wirklich Zeit für mich genommen.» Dies war Frau Cotter besonders wichtig, da sie schwerhörig ist. Wie so oft war ihr Mann nervöser als sie selbst. «Mein Mann ist ebenfalls schwerhörig. Ich musste ihn zuerst beruhigen. Danach unterstütze er mich aber, wo er nur konnte. Es ist wichtig, dass man jemanden hat, dem man sich anvertrauen kann.»

«Nach dem Befund kam Frau Cotter nach Sitten. Dort wurde ihr auf dem stereotaktischen Biopsietisch – einer Einrichtung für Gewebeentnahmen mit Unterstützung der Mammographie – das betreffende Gewebe entfernt, ohne dass eine Operation nötig war», erklärt Dr. Béatrice Monnier, Leitende Ärztin im Departement für diagnostische und interventionelle Radiologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. «Nein, es war nicht schlimm und hat auch nicht wirklich weh getan», sagt Frau Cotter. «Es fühlte sich ein bisschen komisch an, doch es ging alles sehr gut. Was ich aus dieser ganzen Sache gelernt habe: Mammographien sind sehr wichtig. Man sollte die Dinge nicht hinauszögern, sondern regelmässig zur Mammographie gehen.»



«Es fühlte sich ein bisschen komisch an, doch es ging alles sehr gut. Was ich aus dieser ganzen Sache gelernt habe: Mammographien sind sehr wichtig.»

Catherine Cotter

Prävention und Diagnose: **die wertvolle Unterstützung durch das Labor**

Anhand der Analysen des Pathologen kann festgestellt werden, ob ein Tumor bösartig ist oder nicht. Bei einem bösartigen Tumor können sich die Spezialisten mit den Ursachen befassen und sich mit der Tatsache auseinandersetzen, dass Krebserkrankungen auch genetisch bedingt sein können. Die genetische Analyse hilft zu verhindern, dass zu einem späteren Zeitpunkt Krankheiten auftreten.

IMMER EIN GENETISCHES PROBLEM

«Man darf nicht vergessen, dass alle Krebserkrankungen auf eine Funktionsstörung von Genen zurückzuführen sind, meist jener Gene, die am Wachstum und an der Teilung unserer Zellen beteiligt sind», erläutert Dr. Pierre Hutter, Chefbiologe der Abteilung für Genetik des Zentralinstituts. «In den meisten Fällen besteht keine besondere Prädisposition, da diese Gene nur lokal «ausser Kontrolle geraten», an der Stelle, wo dann ein Tumor entsteht».

Allerdings treten rund 20% der Brustkrebskrankungen familiär gehäuft auf. Dabei sind oft mehrere Gene beteiligt, deren Wechselwirkungen mit den krebsauslösenden Stoffen noch nicht vollständig erforscht sind. In 5 bis 10% der Fälle ergibt sich die Krankheit direkt aus einer sehr starken erblichen Prädisposition. «In diesen Fäl-



len ist jeweils ein einziges Gen die Ursache: BRCA1 oder BRCA2», führt Dr. Pierre Hutter aus. «Bei einer Frau mit einer BRCA1-Mutation besteht ein Risiko von 70%, dass bei ihr vor dem Alter von 75 Jahren Brustkrebs auftritt. Ihr Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, beträgt 35%.» Daher ist es sehr wichtig, diese Mutationen zu erkennen, weil «sie in den Spermien oder in den Eizellen vorhanden sind und somit an die nächsten Generationen weitergegeben werden. Werden diese Mutationen nachgewiesen, kann man die Überwachung und die Präventionsmassnahmen auf die Trägerinnen dieser Mutationen konzentrieren.» Bei diesen Frauen kann zum Beispiel mit der Entfernung der Eierstöcke vor der Menopause das Brustkrebsrisiko halbiert werden.

ENTSCHEIDENDE DIAGNOSE DES PATHOLOGEN



Im Team, das sich dem Kampf gegen Brustkrebs verschrieben hat, kommt dem Pathologen die Aufgabe zu, die Proben zu analysieren, die der Radiologe oder der Chirurg entnommen hat. Die weitere Behandlung hängt somit von seiner Diagnose ab. «Wir müssen vor allem abklären, ob das entnommene Material bösartig ist oder nicht, ob es sich um Krebs handelt oder nicht», bringt Dr. Christophe Duc, Pathologe am Zentralinstitut, seine Aufgabe auf den Punkt. «Und wenn ein bösartiger Tumor vorliegt, muss untersucht werden, ob er invasiv ist oder nicht.»

Um abzuklären, ob ein Tumor invasiv ist, sucht der Pathologe nach sogenannten Myoepithelzellen. «Diese wirken wie eine Barriere um die Drüsen. Wenn solche Zellen vorhanden sind, bleibt der Tumor lokal, wächst nicht invasiv und bildet somit keine Metastasen», erklärt der Spezialist. Ausserdem lässt sich mit der Analyse des sogenannten Wächterlymphknotens abklären, ob ein Tumor diese erste Zwischenstation erreicht und sich darüber hinaus ausgebreitet hat.

Verschiedene Analysen erlauben dem Pathologen zudem festzulegen, ob möglicherweise als Ergänzung zu weiteren Behandlungen wie einer Chemo- und Strahlentherapie eine Antihormontherapie angezeigt ist. Die Antihormontherapie wirkt auf die Rezeptoren von zwei weiblichen Hormonen, der Östrogene und des Progesterons, und kann durchschnittlich acht von zehn Patientinnen eingesetzt werden. Das Vorliegen weiterer zellulärer Rezeptoren wie zum Beispiel HER-2 hat ebenfalls einen Einfluss auf die «oft komplizierte» Prognose und die Wahl der Behandlungen, die in Zusammenarbeit mit dem Onkologen und dem Radiologen durchgeführt werden.



Alle Krebserkrankungen sind auf eine Funktionsstörung von Genen zurückzuführen, grösstenteils im Zusammenhang mit Wechselwirkungen mit krebsauslösenden Stoffen.



1.5 Brustkrebs - Stiftung Mimi

Sanftes Verwöhnprogramm gegen die Schmerzen

Dank der Unterstützung der Stiftung Mimi können Krebspatientinnen und -patienten am Standort Sitten gratis kosmetische Behandlungen in Anspruch nehmen.

«Wenn man erfährt, dass man Krebs hat, löst das grosse Angst aus. Von einem Moment auf den anderen ist alles anders. Die Krankheit verläuft bei jedem Menschen unterschiedlich, hat jedoch immer erhebliche Auswirkungen auf das Leben der erkrankten Person und ihres Umfelds.» Diese Erklärung von Myriam Ullens de Schooten ist auf der Website der Stiftung Mimi zu lesen, die sie gegründet hat, nachdem sie selbst von der Krankheit betroffen war. *«Ich habe eine schwierige Zeit durchgemacht»,* fährt sie fort. *«Doch ich hatte das Glück, dass mich die Menschen, die mir wichtig sind, wunderbar begleitet haben. Eine attraktive Perücke und die Behandlungen bei einer Kosmetikerin gaben mir das Gefühl, trotz der Krankheit immer noch eine Frau zu sein.»*

Myriam Ullens de Schooten gelangte zur Überzeugung, dass *«Krebs an allen Fronten bekämpft werden muss, nicht nur auf der medizinischen Ebene»*. Deshalb finanziert sie mit ihrer Stiftung die Stelle einer Kosmetikerin am Spital Wallis. Zwei Personen teilen sich diese Stelle, die den Ambulatorien für Onkologie und Radioonkologie in Sitten angegliedert ist. Sie bieten kosmetische Behandlungen an und geben Tipps, wie sich die unerwünschten Wirkungen der Krebsbehandlung bekämpfen lassen: Feuchtigkeitspflege für ausgetrocknete Haut, Schminktechniken bei ausgefallenen Wimpern und Augenbrauen, Pflege von brüchig gewordenen Fingernägeln.

Die Kosmetikerinnen nehmen sich Zeit für die Personen, die sie aufsuchen. Sie bieten ihnen auch Behandlungen an, die direkt zum körperlichen Wohlbefinden beitragen und dank Entspannungstechniken und Massagen die Anspannung lindern. Im Spital steht ihnen ein Kosmetikstudio zur Verfügung, in dem sie die Patientinnen und Patienten nach Vereinbarung empfangen. Bei Bedarf begeben sie sich aber auch direkt ans Patientenbett. *«Es gelingt uns immer wieder, einen Lichtblick in einen schwierigen Tag zu bringen. Eine kleine Abwechslung, ein kurzes Aufatmen zu ermöglichen»,* erklärt eine der beiden Kosmetikerinnen.



DIE STIFTUNG MIMI

Die Stiftung Mimi wurde in Belgien auf Initiative von Myriam Ullens de Schooten gegründet. Jährlich werden in den Zentren zur Förderung des Wohlbefindens, welche die Stiftung in Belgien, in Frankreich und in der Schweiz in Sitten führt, gegen 15'000 Patientinnen und Patienten betreut. In Räumen, die auf Entspannung und Wohlfühlen ausgerichtet sind, steht das körperliche und seelische Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. In Sitten können gratis spezifische kosmetische Behandlungen in Anspruch genommen werden.

Sie können die Stiftung Mimi unterstützen. Kaufen Sie am Empfang des Onkologiezentrums in Sitten einen Schlüsselanhänger oder überweisen Sie eine Spende auf das folgende Konto:

Stiftung Mimi, Postfach 76, 1937 Orsières, Schweiz
IBAN: CH71 0026 4264 6498 9001 L
BIC: UBSWCHZH80A
www.mimi-foundation.org

Aufmerksam zuhören, beruhigen und aufmuntern



Zwischen den Untersuchungen, der Diagnose und den verschiedenen Behandlungen befinden sich Frauen mit Brustkrebs in einem endlosen Aufruhr der Gefühle. Sie können jedoch auf die Unterstützung von spezialisierten Pflegefachpersonen zählen, die ihnen zuhören, sie beraten und sie begleiten.



Christiane Monnet (links) und Nathalie Salameh: «Wir haben den Vorteil, dass uns ausreichend Zeit für diese Patientinnen zur Verfügung steht.»

«Wenn einer Frau die Diagnose Brustkrebs mitgeteilt wird, fühlt sie sich etwa so, wie wenn ihr der Himmel auf den Kopf fallen würde», erklärt Nathalie Salameh, Pflegefachfrau im Brustzentrum des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) in Sitten. «Sie fühlt sich nicht krank, und plötzlich wird sie über ihre Krebserkrankung in Kenntnis gesetzt.» Nach dieser Diagnose entspricht die Zeit der Behandlung meistens einem endlosen Aufruhr der Gefühle: ergänzende Untersuchungen, Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie... «Die Patientinnen gehen während sechs Monaten durch die Hölle», erzählt Nathalie Salameh voller Mitgefühl.

Die Pflegefachpersonen des Brustzentrums sind vor allem am Beginn der Behandlung beteiligt und spielen daher eine entscheidende Rolle. Anschliessend werden die Patientinnen von ihren Kolleginnen und Kollegen in der Gynäkologie, Onkologie oder Radiotherapie übernommen. «Wir informieren die Patientinnen über ihre Erkrankung sowie über die hauptsächlichste Behandlung und die weiteren Massnahmen wie die Chemotherapie, die Strahlentherapie oder die Hormontherapie», erläutert

Christiane Monnet, die andere Pflegefachfrau des Brustzentrums. «Wir haben den Vorteil, dass uns ausreichend Zeit für diese Patientinnen zur Verfügung steht. Wir sind ihre primären Ansprechpartner im Spital, sie kennen uns», fügt Nathalie Salameh hinzu.

Allgegenwärtige Ängste

Die Beratung und die Begleitung durch die Pflegefachpersonen gehen über die rein medizinischen Erläuterungen hinaus und sollen die Patientinnen in erster Linie beruhigen. «Die grösste Angst von Frauen mit Brustkrebs ist die Angst vor dem Tod», betont Nathalie Salameh. «Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen, doch er lässt sich behandeln und ist heilbar», macht sie klar. Doch die Erfahrung mit Brustkrebs übersteht kaum eine Frau völlig unbeschadet: «Die Angst vor der Krankheit ist immer da, und die Kontrollen sind immer wieder Momente voller Beklommenheit.»

Über die Krankheit sprechen

Angesichts dieser Beklommenheit und der quälenden Angst können die Frauen in vielen Fällen auf die Unterstützung ihres Umfelds zählen, sofern sie dieses über ihre Krankheit informieren. «Man muss unbedingt darüber sprechen», halten die beiden Pflegefachfrauen mit Nachdruck fest. «Einige Frauen möchten alles hinter sich bringen, ohne jemandem etwas zu sagen. Doch diese Last ist zu schwer, um sie allein zu tragen. Man sollte sich von anderen helfen lassen.» Die Pflegefachfrauen empfehlen, auch mit den Kindern über die Krankheit zu sprechen. «Sie spüren, dass irgend etwas nicht in Ordnung ist, auch die ganz Kleinen. Sie merken, dass ihre Mutter nicht so ist wie sonst.»

Bei ihrer täglichen Konfrontation mit den Schmerzen, der Ungewissheit und den Ängsten schöpfen die beiden Pflegefachfrauen des Brustzentrums ihre Motivation aus den fröhlichen und heiteren Momenten. «Unsere Befriedigung in unserem Beruf finden wir hauptsächlich darin, dass wir den Frauen ein Taschentuch reichen können, wenn sie weinen möchten, und dass wir sie später wieder lächeln sehen, wenn es ihnen wieder besser geht», versichern Nathalie Salameh und Christiane Monnet übereinstimmend. «Wenn sich die Frauen dafür bedanken, dass wir uns für sie eingesetzt haben, ihnen unsere Zeit gewidmet und ihnen zugehört haben... Was ihnen gut getan hat, tut auch uns gut.»



1.7 Brustkrebs - Testimonial

« Die Krankheit ist heilbar, man darf einfach nicht aufgeben »

Als bei Denise Yilmaz Brustkrebs diagnostiziert wurde, brach für sie eine Welt zusammen. Einige Monate später ist sie auf dem Weg der Besserung, blickt wieder vertrauensvoll in die Zukunft und hat sich vorgenommen, das Leben mehr zu genießen.

Wir treffen Denise Yilmaz Anfang Oktober am Tag, an dem sie 50 Jahre alt wird. Strahlend, vertrauensvoll und dynamisch. Doch es ist erst wenige Monate her, dass sie glaubte, alles sei zu Ende: Im Februar stellte ihr Gynäkologe in ihrer linken Brust einen sieben Zentimeter grossen Knoten fest. «*Ich hatte nichts bemerkt... Mein Arzt sagte mir, es sei wahrscheinlich Krebs*», erzählt sie. Eine Mammografie, computertomografische Untersuchungen und ein MRI bestätigten, dass es sich tatsächlich um einen bösartigen Tumor handelte.

Im Brustzentrum des Spitals Wallis entschieden die Fachleute – Chirurg, Gynäkologe, Onkologe, Radioonkologe und Pathologe – nach einer eingehenden Diskussion, ihr vor dem chirurgischen Eingriff eine Chemotherapie vorzuschlagen. «*Sie erklärten mir, damit liesse sich der Tumor vor der Entfernung verkleinern. So konnte meine Brust erhalten werden. Andernfalls hätte sie vollständig entfernt werden müssen*», erklärt Denise Yilmaz.

Die Patientin, die in der Pension du Lac Bleu in der Nähe von Arolla im Service arbeitet, gab ihre Arbeit auf, um sich von März bis Juli dieser Chemotherapie zu unterziehen. «*Ich war zwar müde, fühlte mich aber zum Glück sonst nicht krank*», erklärte sie. Nach der Operation im August, «*die problemlos verlief*», musste sich Denise Yilmaz im Herbst noch rund 30 Bestrahlungen unterziehen.

**«Es hängt an einem dünnen Faden...
An sich wissen wir das ja, doch es wird
uns erst wirklich bewusst, wenn
das Schicksal zuschlägt. Ich werde
mir mehr Zeit für mich und für meinen
Sohn nehmen, für das, was im Leben
wirklich zählt.»**

Denise Yilmaz



Frauen und Männer haben Mitteilung der Hoffnung auf den Mauern der Onkologieabteilung in Sion hinterlassen.

Nun, einige Wochen danach, betont sie im Rückblick, dass sich die Krankheit ziemlich gut behandeln lasse. «*Man muss kämpfen, darf nicht aufgeben. Die Krankheit ist heilbar. Doch es ist auch wichtig, dass einem andere Menschen beistehen. Ich hatte das Glück, dass ich auf meine Familie zählen konnte, die mich sehr unterstützt hat. So konnte ich mich jeweils für die Chemotherapie ins Spital bringen und wieder abholen lassen. Doch man muss kämpfen. Und sich vor allem an die jährliche gynäkologische Untersuchung halten. Und auch die Mammografien machen lassen. Das ist wichtig.*»

Denise Yilmaz, eine recht aktive Frau, die sehr gerne wandert, freut sich nun auf den Winter und das Skifahren. Und hat sich vorgenommen, das Leben mehr zu genießen. «*Es hängt an einem dünnen Faden... An sich wissen wir das ja, doch es wird uns erst wirklich bewusst, wenn das Schicksal zuschlägt. Ich werde mir mehr Zeit für mich und für meinen Sohn nehmen, für das, was im Leben wirklich zählt.*»

Hilfe für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch

Vor etwas mehr als zwei Jahren wurde in Sitten das Kinderwunschzentrum des Spital Wallis eröffnet. Hierher kommen zahlreiche Paare mit unerfülltem Kinderwunsch, um Rat und Hilfe zu erhalten.

«Das Kinderwunschzentrum hilft Paaren, bei denen es bisher mit einer Schwangerschaft nicht geklappt hat, und zwar ohne jegliche Werturteile», erklärt Dr. Nicolas Schneider, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR). «Nur ein genau geplantes Vorgehen kann zum Erfolg führen... es braucht also Zeit und Geduld, sowohl auf Seiten der Ratsuchenden als auch auf unserer Seite. Das erste Gespräch dauert rund eine Stunde. Dabei ist es uns wichtig, dass sowohl die Frau als auch der Mann anwesend sind... nicht nur die Frau, die von ihrem Partner ins Spital geschickt wird, um nachsehen zu lassen, wieso es mit dem Kinderwunsch nicht klappt.»

Man weiss heute, dass eine Unfruchtbarkeit ebenso häufig auf den Mann wie auf die Frau zurückzuführen ist (siehe Kasten). Männer haben jedoch vielfach Mühe, dies zu akzeptieren. *«Schliesslich geht es um ihre Männlichkeit – ein Tabuthema. Stellt sich heraus, dass das Problem beim Mann liegt, nimmt dieser das oft sehr schlecht auf»,* so Dr. Sébastien Adamski, Assistenzarzt im Kinderwunschzentrum des CHVR und in der Abteilung für Reproduktionsmedizin des Waadtländer Universitätsspitals (CHUV).



UNFRUCHTBARKEIT: DIE WICHTIGSTEN URSACHEN

Die Ursachen für Unfruchtbarkeit sind zahlreich und vielfältig: Störungen beim Eisprung, chronische oder akute Infektionen, Stoffwechselerkrankungen, Verengungen der Eileiter, Endometriose, genetische Krankheiten, schlechte Spermaqualität, Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr usw. Auch Fettleibigkeit spielt oft eine Rolle, da diese den Menstruationszyklus stört. Beim Mann wird es vor allem dann problematisch, wenn die Hoden oft grosser Wärme ausgesetzt sind.

«Man schätzt, dass die Ursache in 30 bis 35% der Fälle bei der Frau und in ebenso vielen Fällen beim Mann zu suchen ist», sagt Dr. Nicolas Schneider. «In 20% der Fälle handelt es sich um ein gemeinsames Problem des Paares.» Und bei 10 bis 12% bleibt der Grund für die Unfruchtbarkeit im Dunkeln. «Die Natur lässt sich halt nicht immer in die Karten blicken.»

Untersuchungen und Behandlungen im Wallis

Das Kinderwunschzentrum des Spital Wallis betreut die hilfesuchenden Paare umfassend: *«Spezialsprechstunden, radiologische Untersuchungen, chirurgische Eingriffe, Labortests, Behandlungen und Verlaufskontrolle – all dies hier möglich»,* so Dr. Schneider.

Mit Ausnahme der In-vitro-Fertilisation (künstliche Befruchtung ausserhalb des Körpers und Wiedereinsetzen des Embryos), welche im CHUV vorgenommen wird, können sämtliche Behandlungen im Wallis durchgeführt werden. Das Kinderwunschzentrum arbeitet eng mit der Abteilung für Reproduktionsmedizin (UMR) des CHUV zusammen. Eine Ärztin des CHUV bietet ihre Dienste auch in Sitten an. Die Spezialprechstunden in Sitten werden von Dr. Dorothea Wunder, Chefarztin des UMR am CHUV, geleitet.



JEDES 6. PAAR HAT PROBLEME BEI DER ERFÜLLUNG DES KINDERWUNSCHES.

Das Kinderwunschzentrum des Spital Wallis betreut

250 PAARE

300 MILLIONEN SPERMIEN STARTEN GLEICHZEITIG, 12 ERREICHEN DAS ZIEL, NUR 1 KOMMT DURCH.



0.5 MM/MIN

So schnell kommt ein Spermium voran.

8 BIS 9 MONATE SO LANGE DAUERT ES BEI DER HÄLFTE DER BEVÖLKERUNG, BIS ES MIT EINER GEWOLLTEN SCHWANGERSCHAFT KLAPPT.

70 TAGE: SO LANGE DAUERT DIE «FABRIKATION» EINES SPERMIUMS.

12-13%: So gross ist die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft pro Zyklus. Mit 25 Jahren liegt diese Wahrscheinlichkeit bei 25%, mit 40 Jahren bei 8-9%.

Hilfe ja, Garantien nein

Die Fruchtbarkeitsspezialisten begleiten die Paare bis zur erfolgreichen Schwangerschaft. «Aber man muss auch damit rechnen, dass es nicht klappt», sagt Dr. Schneider mit Nachdruck. «Die Bilanz ganz zu Beginn ist sehr wichtig, ebenso die psychologische Unterstützung. Es muss den Paaren von Anfang an klar sein, dass sie sich eventuell auf ein Leben ohne Kinder einstellen müssen. Auch eine In-vitro-Fertilisation funktioniert nicht immer.» Oft braucht es viel Geduld, bis sich der Erfolg einstellt. «Die Paare möchten vielfach, dass alles schnell geht. Einige haben ihr Privat- und Berufsleben perfekt durchgeplant und können dann nicht verstehen, wieso das erwünschte Baby nicht kommt. Wir können zwar Hilfe anbieten, jedoch keine Babys produzieren.»

Wichtigster Ratschlag der Ärzte: nicht mit der Familienplanung zuwarten, bis man 35 Jahre oder älter ist. «Mit 25 Jahren beträgt die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, 25% pro Zyklus», sagt Dr. Adamski. «Mit 40 Jahren liegt sie nur noch bei 8 bis 9%. Das heisst nicht, dass eine spontane Schwangerschaft in diesem Alter nicht mehr möglich ist, aber es ist schwieriger. Und schlussendlich bleibt zu sagen, dass man im Leben nun mal nicht alles planen kann.»

SPERMAQUALITÄT NIMMT AB

«Es wurde festgestellt, dass die Spermaqualität ganz allgemein in der Bevölkerung abnimmt», führt Dr. Sébastien Adamski aus. «Dafür gibt es verschiedene Gründe: Einerseits sind wir immer mehr Giftstoffen ausgesetzt, z.B. Pestiziden und Lösungsmitteln, andererseits spielen Stress oder zu hohe Temperaturen im Hodenbereich eine Rolle. Man muss sich die Hoden wie eine Fabrik vorstellen, und nicht wie ein Lager, wie es die Eierstöcke der Frau sind. Die Fabrikation von Spermien kann durch Krankheiten, z.B. Fieber, gestört oder unterbrochen werden.»

Die Qualität der Spermien wird im Zentralinstitut (ZIWS) mithilfe eines «Spermiogramms» beurteilt. «Es handelt sich um einen Labortest, welcher hilft, den möglichen Ursachen auf den Grund zu gehen», sagt Nicolas Donzé, stellvertretender Chefbiologe der Abteilung für klinische Chemie und Toxikologie des ZIWS. «Wir kontrollieren unter anderem das Ejakulatvolumen sowie den pH-Wert und die Konzentration der Spermien. Unter dem Mikroskop können wir uns ein Bild über die Beweglichkeit und den Anteil der lebenden Spermien machen.» Das ZIWS erstellt pro Jahr rund hundert Spermiogramme. «Doch dieser Test nützt alleine betrachtet nichts. Er ist für die Ärzte nur ein Puzzleteil bei der Suche nach der Antwort.»

Neben der Analyse kann der Labortest auch dazu dienen, die besten Spermien herauszufiltern, sei es durch chemische oder mechanische Methoden, wie etwa Zentrifugierung. «Ein nicht optimales Spermiogramm bedeutet nicht das Ende der Welt.» Im Bereich der künstlichen Befruchtung ist vieles möglich.

« Eine Odyssee, bei der man Mut und Hoffnung nie verlieren darf »

Valérie und Vincent Naoux mussten zehn Jahre warten, bis sich ihr Kinderwunsch endlich erfüllte. Die lange Wartezeit hat die beiden Eheleute zusammengeschweisst.



«Normalerweise sind wir ziemlich organisiert, aber der erste Monat nach der Geburt war das reinste Chaos... Wir hatten nicht einmal mehr Zeit, uns abends etwas zu kochen», schauen Valérie und Vincent amüsiert auf diese turbulente Zeit zurück. Seit der Geburt der Zwillinge Auréline und Gaëtan ist im beschaulichen Häuschen in Réchy nichts mehr, wie es einmal war. Doch das nehmen Valérie und Vincent gerne in Kauf, denn ihr Weg zum langersehnten Elternglück war eine Odyssee sondergleichen.

«Ich wäre beinahe gestorben»

«Wir sind bereits seit zwölf Jahren verheiratet, mussten aber über zehn Jahre warten, bis wir endlich Eltern wurden», erzählt Valérie. Ein erster Behandlungsversuch im Jahr 2002 endet alles andere als erfolgreich. «Ich hatte eine Fehlgeburt und wäre wegen einer Überreaktion auf ein Medikament beinahe gestorben. Wir sagten uns danach, dass es wohl besser sei, die Natur einfach machen zu lassen. Ich wollte nicht noch einmal mein Leben aufs Spiel setzen, um am Ende vielleicht nichts davon zu haben und Vincent alleine zurückzulassen.»

Als die beiden 2009 Onkel und Tante werden, flammt der Wunsch nach eigenen Kindern erneut auf. «Das war tatsächlich so eine Art Schlüssel-erlebnis und wir sagten uns: Jawohl, wir versuchen es nochmal!», erinnert sich Valérie. «Meine Schwester ist Hebamme im Spital Sitten und ermutigte uns, einen Termin im Kinderwunschzentrum zu machen, das damals erst gerade eröffnet hatte.» Gesagt, getan. Es folgten verschiedene Tests, ein Spermogramm, Blutentnahmen, Röntgenbilder, eine Laparoskopie und eine Schlankheitskur. Ganze 15 Kilo nahm Valérie ab. Danach begann die tägliche Hormonbehandlung mit einem kleinen Injektionsstift, «ähnlich wie bei Diabetes». Dann die erste Insemination. Ohne Erfolg. Doch die zweite Insemination im November 2011 bringt die langersehnte Schwangerschaft. «Am 4. Dezember machte ich einen Schwangerschaftstest. Positiv! Ich wollte es zuerst gar nicht glauben, doch ein weiterer Test am nächsten Tag im Spital brachte Gewissheit – ich war wirklich schwanger!»

«Sich anvertrauen und die Hoffnung nie verlieren»

Und als ob das nicht schon genug gute Nachrichten wären, erfahren Valérie und Vincent, dass sie Zwillinge erwarten. «Das war ja klar!», scherzt Vincent. «Ich habe selber eine Zwillingsschwester und hatte schon fest mit Zwillingen gerechnet.» Gaëtan und Auréline erblicken am 12. Juli 2012 kurz vor Mitternacht im Spital Sitten das Licht der Welt. Ein Junge und ein Mädchen – dieses Geheimnis hoben sich die Eltern bis zum Moment der Geburt auf. Heute sind sich Valérie und Vincent näher als je zuvor. «Dieses Abenteuer hat uns zusammengeschweisst. Es hat uns gelehrt, dass man nie den Mut und die Hoffnung verlieren darf. Dass man an seinen Träumen festhalten muss. Und dass man sich den Spezialisten voll und ganz anvertrauen kann, denn sie urteilen nicht, sondern helfen.»

«Dieses Abenteuer hat uns zusammengeschweisst. Es hat uns gelehrt, dass man nie den Mut und die Hoffnung verlieren darf.»

Valérie und Vincent Naoux

2.2 Kinderwunschzentrum - SIPE-Zentren

Unterstützung bei schwierigen Entscheiden



Sowohl bei Problemen mit Unfruchtbarkeit als auch bei ungeplanten Schwangerschaften kann das Spital Wallis für die psychologische und soziale Betreuung seiner Patientinnen auf die effiziente Mitwirkung der SIPE-Zentren (Sexualität, Information, Prävention, Erziehung) des Kantons zählen.

Die SIPE-Zentren (Sexualität, Information, Prävention, Erziehung) des Kantons, die während längerer Zeit als «Familienplanungszentren» bezeichnet wurden, pflegen mit dem Spital Wallis eine enge Zusammenarbeit, vor allem im Bereich der sexuellen Gesundheit. «*Unser biologischer, psychologischer und sozialer Ansatz ist eine Ergänzung zum medizinischen Ansatz des Spitals*», erklärt Véronique Eckert, Beraterin für sexuelle Gesundheit im SIPE.

Schwangerschaften, die auf sich warten lassen

Die Mitteilung der Diagnose Unfruchtbarkeit ist in vielen Fällen ein schlimmer Schock. Die Betroffenen können diese Diagnose zumeist nur schwer hinnehmen, weil sie den Eindruck haben, dass alle um sie herum ihren grossen Wunsch – Kinder zu bekommen und eine Familie zu gründen – problemlos realisieren können. Aus diesem Grund «*sind die Beratungszentren gesetzlich verpflichtet, die betreuten Paare psychologisch zu unterstützen*», hält Véronique Eckert fest.

Die Spezialistin betont, wie wichtig es ist, dass für jedes Paar, das sich mit einer solchen Behandlung auseinandersetzt, eine Ressourcenbilanz erstellt wird. «*Jeder Fall ist einzigartig. Alle Personen und Paare verfügen angesichts der Achterbahn der Gefühle, die ihnen bevorsteht, über unterschiedliche Ressourcen.*» Abgesehen vom biologischen und finanziellen Aspekt geht es darum, die psychosozialen Ressourcen des Paares zu mobilisieren. Gewisse Paare sind besser als andere gewappnet, um den Stress, den sozialen Druck und die Phasen der Hoffnung und der Enttäuschungen zu bewältigen, die mit den Versuchen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung verbunden sind, welche sich über mehrere Jahre hinziehen können. «*Wir möchten einen möglichen Zusammenbruch des Paares frühzeitig erkennen und verhindern und vor allem für dessen Wohlbefinden im Alltag sorgen.*»

Diese kostenlose und vertrauliche Betreuung ist auch darauf ausgerichtet, den Paaren bei ihren strategischen und ethischen Entscheiden behilflich zu sein und sie unabhängig vom gewählten Weg zu unterstützen. «*Wenn man davon überzeugt ist, dass man die richtigen Entscheide getroffen und alles Menschenmögliche unternommen hat, um den Kinderwunsch zu realisieren, ist es einfacher, mit sich im Reinen zu sein.*»



Véronique Eckert (links) und Jacqueline Fellay-Jordan: «*Der biologische, psychologische und soziale Therapieansatz ergänzt die medizinische Behandlung im Spital.*»

Dies gilt unabhängig davon, ob der Kinderwunsch schliesslich in Erfüllung geht oder nicht», versichert Véronique Eckert.

Schwangerschaften in schwierigen persönlichen Verhältnissen

Wie bei Problemen mit der Fruchtbarkeit ist das Erstellen einer Ressourcenbilanz auch bei ungeplanten Schwangerschaften von ausschlaggebender Bedeutung. «*In einer schwierigen psychosozialen Situation, die mit dem Alter, der familiären, affektiven oder beruflichen Situation, den finanziellen Verhältnissen oder den psychologischen Voraussetzungen zusammenhängt, werden die Frau und das Paar durch eine Schwangerschaft vor grundlegende und bedeutende Fragen gestellt*», erklärt Jacqueline Fellay-Jordan, die ebenfalls als Beraterin für sexuelle Gesundheit tätig ist. Auch in solchen Fällen liefert das SIPE alle erforderlichen Informationen (rechtliche Voraussetzungen, Ressourcen und verfügbare Hilfsangebote), damit die Betroffenen «ohne Druck» einen guten Entscheid treffen können. Unabhängig vom getroffenen Entscheid bietet das SIPE während der erforderlichen Zeit die benötigte Betreuung an. Soll eine ungeplante Schwangerschaft abgebrochen werden oder nicht? Das Treffen dieses Entscheids entspricht immer einer Krisensituation, in der grundlegende Überlegungen angestellt werden, die mit der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Frau und des Paares zusammenhängen.

Internet: www.sipe-vs.ch

Sitten: Die drittgrösste Geburtsabteilung der Westschweiz

Mit 1700 Geburten pro Jahr verfügt das Spital Sitten hinter dem Universitätsspital Genf und dem Waadtländer Universitätsspital über die drittgrösste Geburtsabteilung der Westschweiz.

Rund 4000 Geburten pro Jahr im Universitätsspital Genf (HUG), 2700 im Waadtländer Universitätsspital (CHUV) und 1700 in Sitten. Damit ist die Geburtsabteilung im Hauptort des Wallis die drittgrösste Einrichtung dieser Art in der Westschweiz. Dies zeigt auch, dass es richtig war, die Geburtsabteilungen der Spitäler Martinach und Siders ab 2004 in Sitten zusammenzulegen.



Während zunächst insbesondere am Rhoneknie lauthals Protest gegen diese Zusammenlegung erhoben wurde, gibt es heute nicht mehr viele, die diesen Entscheid der Spitalplanung in Frage stellen. *«Die Zeiten, in denen der Gynäkologe praktisch bei allen Geburten seiner Patientinnen dabei war, sind definitiv vorbei»,* erklärt Dr. Dominique Aymon, Leiter der Gynäkologie- und Geburtshilfeabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR). *«Vielleicht ist damit etwas die Nähe zu den Patientinnen verloren gegangen. Doch diese Lösung bietet gleichzeitig auch erhebliche Vorteile. Wir verfügen nun über die technische Plattform eines grossen Spitals. Dies ermöglicht unter anderem die Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie, der Gefässchirurgie und der Intensivkrankenpflege. Damit kann bei Schwierigkeiten eine deutlich weitergehende Betreuung gewährleistet werden als in der Vergangenheit.»* Mit einer ausreichenden Zahl von Ärztinnen und Ärzten und der Anwesenheit eines Oberarztes, der bei Bedarf die Unterstützung eines Chefarztes in Anspruch nehmen kann, ist rund um die Uhr maximale Sicherheit gewährleistet. *«Ohne die Zusammenlegung der Geburtsabteilungen hätten wir das keinesfalls anbieten können.»*



Attraktiv für die Patientin und die Fachpersonen

Diese Auffassung des Arztes teilt auch Catherine Lietta, leitende Hebamme in der gleichen Abteilung. *«Emotional gesehen ist es für die Einwohnerinnen und Einwohner immer schwierig, wenn die Geburtsabteilung im eigenen Ort aufgehoben wird. Doch aus Sicht der Fachperson und der medizinischen Fachgebiete war es meiner Meinung nach ein sehr guter Entscheid.»* Abgesehen von den Vorteilen für die Patientinnen, die ein umfangreiches Angebot in Anspruch nehmen können (Geburtsvorbereitungskurse, Beratung durch Hebammen, moderne Gebärsäle...), ist die Geburtsabteilung aufgrund ihrer Grösse auch für die Fachpersonen attraktiv.

«Unser Spital ist nicht nur für Praktikantinnen, die sich in der Ausbildung befinden, sondern auch für ausgebildete Hebammen attraktiv», erklärt Catherine Lietta. *«Dank der Grösse der Geburtsabteilung und der Initiative der Abteilungsverantwortlichen kann eine Rotation zwischen dem vorgeburtlichen Bereich, dem Gebärsaal und der Wöchnerinnenabteilung gewährleistet werden. Die Mitarbeiterinnen müssen sich somit nicht auf einen einzigen Bereich beschränken und können auf diese Weise ihre beruflichen Kompetenzen auf dem neuesten Stand halten und erweitern.»*

«Emotional gesehen ist es für die Einwohnerinnen und Einwohner immer schwierig, wenn die Geburtsabteilung im eigenen Ort aufgehoben wird.»

Catherine Lietta, Hebamme



KURSE UND BERATUNGEN

Geburtsvorbereitungskurse für traditionelle Geburten und Wassergeburten, Stillberatung und Beratung für die Ernährung mit dem Schoppen... Die Hebammen des Spital Wallis begleiten Eltern ab dem sechsten Schwangerschaftsmonat bis über die Geburt hinaus. Die Beratungen durch die Hebammen richten sich vor allem an Schwangere, die während der Schwangerschaft gesundheitliche Probleme haben oder in schwierigen persönlichen Verhältnissen leben.

«TRADITIONELLER» GEBURTSVORBEREITUNGSKURS

In diesen Kursen für Schwangere und Paare wird über die Veränderungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft informiert. Sie ermöglichen den Frauen, die Vorgänge bei der Geburt zu verstehen und mehr über ihren Körper zu erfahren. Die Kurse bestehen aus einem Theorieteil und aus praktischen Übungen (Entspannen, Atmen, Positionen für die Geburt).

Informationen und Anmeldung: 027 603 85 17

GEBURTSVORBEREITUNGSKURS FÜR WASSERGEBURTEN

In einer entspannten und gemütlichen Atmosphäre bieten diese Kurse eine Vorbereitung auf das Gebären im Wasser. Für eine Wassergeburt ist es nicht notwendig, dass man schwimmen kann. Auf dem Programm stehen Entspannung, sanftes Muskeltraining, Entwicklung des Körperbewusstseins, Atemübungen und Entwicklung der emotionalen Bindung zum Baby. Die Kurse beinhalten einen theoretischen Informationsteil, zu dem auch der künftige Vater willkommen ist.

Informationen und Anmeldung: 027 603 45 66

BERATUNG DURCH HEBAMMEN

Die Hebammen, die Beratungen für Schwangere anbieten, haben eine spezielle Ausbildung für Fragen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt absolviert. Sie empfangen und begleiten Schwangere, die während der Schwangerschaft gesundheitliche Probleme haben oder in schwierigen persönlichen Verhältnissen leben. Dabei geht es beispielsweise um schwangerschaftsbedingte gesundheitliche Schwierigkeiten, um prekäre finanzielle oder soziale Bedingungen, um soziale Isolation, um psychische Probleme, um Gewalt in der Partnerschaft oder um Sucht. Im Rahmen dieser vertraulichen und nichtärztlichen Gespräche können Probleme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft besprochen werden, und es kann nach Lösungen gesucht werden.

Weitere Informationen: 027 603 85 18, Mittwoch- und Donnerstagvormittag von 10.00 bis 12.00 Uhr. Anrufbeantworter ausserhalb dieser Zeiten.

« Es gibt nichts Schlimmeres, als andere Menschen von oben herab zu behandeln. »

Dr. Dominique Aymon, Leiter der Gynäkologie- und Geburtshilfeabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR), tritt im Februar 2013 – ganz gelassen – in den Ruhestand.

«Man muss seine eigenen Überzeugungen verfeinern, indem man sich mit anderen Menschen und ihren Überzeugungen auseinandersetzt. Andernfalls entwickelt man sich nicht weiter», meint Dr. Dominique Aymon, Leiter der Gynäkologie- und Geburtshilfeabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis. Einige Wochen vor seiner Pensionierung im Februar 2013 blickt er auf seine eigene Entwicklung zurück, während der er sich vom erbitterten Gegner der Zusammenlegung der Walliser Spitäler zu einem überzeugten Anhänger dieses Konzepts gewandelt hat.

«Als im Jahr 2004 beschlossen wurde, die Geburtsabteilungen in Martinach und Siders zu schliessen und nur die Geburtsabteilung in Sitten beizubehalten, beurteilte ich diesen Entscheid als eine unglaubliche Dummheit», erinnert sich der damalige Leiter der Gynäkologieabteilung in Martinach. «Wir waren praktisch bei null gestartet und hatten die Zahl der Geburten in Martinach innerhalb einiger Jahre von 250 auf 700 gesteigert. Wir verfügten über ein gutes Gynäkologenteam in einem guten Spital, und es gab nichts, um das wir unsere Kolleginnen und Kollegen in Sitten beneidet hätten.»

Doch es war Dr. Aymon bald einmal klar, dass sich ihm nicht viele Optionen boten. «Es gab genau zwei Möglichkeiten: Entweder ebenfalls ins Boot zu steigen oder gestikulierend und schimpfend am Ufer stehen zu bleiben. Ich beschloss, an Bord zu gehen, doch das bedeutete, dass ich mein Team überzeugen musste.» Und es bedeutete auch, dass er in Sitten mit der Arbeit wieder von vorne beginnen musste, da dort eine Reorganisation erforderlich war. «Der Abteilungsleiter trat in den Ruhestand, und ich erbte gewissermassen seine Stelle, weil sie sonst niemand wollte», erzählt er schmunzelnd. «Als Gynäkologe war ich nicht besser als die anderen, doch ich war der Älteste und irgendjemand musste diese Aufgabe übernehmen.»

Respekt und ein gutes Arbeitsklima

Somit wurde die Gynäkologie- und Geburtshilfeabteilung neu strukturiert und reorganisiert, «in einer konstruktiven Grundhaltung und mit Unterstützung von Dr. Philippe Eckert (medizinischer Direktor bis August

2012, Anm. d. Red.) und des Spitaldirektors Vincent Castagna. Nun verfügen wir über die drittgrösste Geburtsabteilung der Westschweiz, eine Ultraschallabteilung, eine Abteilung für reproduktive Medizin und über ein Zentrum für Brustkrebs. Ich gehe gelassen in den Ruhestand, weil ich weiss, dass wir hier etwas Gutes aufgebaut haben. Und vor allem, weil in dieser Abteilung die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem sehr guten Arbeitsklima tätig sind und zusammenarbeiten.»

Gutes Arbeitsklima, Zusammenarbeit und gegenseitiger Respekt: Dies sind für Dr. Dominique Aymon die ausschlaggebenden Punkte. «Wir Ärztinnen und Ärzte sind dringend auf die anderen Angestellten angewiesen. Wir sind nichts ohne die Hebammen, das Pflegepersonal oder die Mitarbeiterinnen, die den Operationssaal reinigen. Es gibt nichts Schlimmeres, als andere Menschen von oben herab zu behandeln. Je mehr wir die anderen respektieren, desto mehr respektieren sie uns und desto besser gestaltet sich die Zusammenarbeit.» Falls er könnte, würde Dr. Aymon an seiner beruflichen Laufbahn «nicht das Geringste» ändern, «nicht einmal die Misserfolge». Doch die Pikettdienste, die endlos erscheinenden Abendsitzungen und die unzähligen Überstunden wird er nicht vermissen. «Fehlen werden mir wahrscheinlich nur der Kontakt mit den jungen Ärztinnen und Ärzten und die Auseinandersetzung mit ihren neuen Ideen und ihren abweichenden Auffassungen.» Er war wohl selbst einmal so, als er eines Morgens im Jahr 1985 seine Tätigkeit im Spital Martinach aufnahm.

«Wir sind nichts ohne die Hebammen, das Pflegepersonal oder die Mitarbeiterinnen, die den Operationssaal reinigen.»

Dr. Dominique Aymon



Mit Ultraschall auf der Suche nach Missbildungen



Dr. Béatrice Plaschy Moradi
«Je mehr normale Sonographien man sieht, desto eher erkennt man rechtzeitig Auffälligkeiten oder Probleme.»

Die Zusammenführung von Fachpersonal in Sitten sowie eine Ausrüstung der neuesten Generation ermöglichen der Ultraschallabteilung eine Versorgung, die auf die Bedürfnisse der werdenden Mütter im Wallis abgestimmt ist.

Die Ausführung von Ultraschalluntersuchungen ist nicht einfach und erfordert immer umfangreichere Kompetenzen. Daher hat das Spital Wallis vor gut zwei Jahren beschlossen, eine Abteilung aufzubauen, die auf diesen Bereich spezialisiert ist. Geleitet wird sie von Dr. Béatrice Plaschy Moradi, Leiterin der Abteilung für Geburtshilfe am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR), und von Dr. Hesna Blindenbacher, Leitende Ärztin in der Ultraschallabteilung. Die beiden Ärztinnen, die über eine solide Ausbildung verfügen, sind in der Lage, die meisten vorgeburtlichen Untersuchungen vor Ort durchzuführen. Die Zusammenlegung der Kräfte in einer solchen Abteilung sowie die hohe Zahl der durchgeführten Untersuchungen bieten Gewähr für Qualität, wie Dr. Plaschy Moradi festhält: *«Wir bringen unsere Erfahrung ein. Je mehr normale Sonographien man sieht, desto eher erkennt man rechtzeitig Auffälligkeiten oder Probleme.»*

Von 2D bis 4D

Dank der verfügbaren Ausrüstung, die nicht nur standardmässige 2D-Untersuchungen, sondern auch 3D-Farbaufnahmen oder gar eine 4D-Darstellung mit bewegten Bildern ermöglicht, können die Ärztinnen und Ärzte das Kind unter optimalen Bedingungen untersuchen. *«Dennoch handelt es sich noch immer um eine medizinische Untersuchung und nicht um eine Fotosession»*, betont Dr. Hesna Blindenbacher. *«Wir versuchen, den Eltern das Kind gut zu zeigen, doch das Ziel kann nicht darin bestehen, schöne Bilder vom Gesicht zu erhalten und dafür eine Missbildung des Herzens zu übersehen.»* In der überwiegenden Mehrheit der Fälle, in rund 98%, ist bei den Kindern alles in Ordnung. *«Wir sehen diese Patientinnen nur für die Früherkennungsuntersuchung im dritten Schwangerschaftsmonat und danach für die morphologische Untersuchung mit fünf Monaten.»* In komplizierteren Fällen und bei Risikoschwangerschaften kann die Ultraschallabteilung auf eine effiziente und eingespielte Zusammenarbeit mit dem Waadtländer Universitätsspital (CHUV) zählen. Wenn schwierige Entscheidungen gefällt werden müssen, wird auch zusammen mit den Hebammen oder mit Psychologen eine Begleitung angeboten. *«Es sollen alle Kompetenzen mobilisiert werden, bei Bedarf auch ausserhalb des Kantons, damit möglichst viele Lösungen angeboten werden können und damit alle die Möglichkeit erhalten, ihren Weg zu gehen. Wir sind dafür da, die Eltern während der gesamten Schwangerschaft zu begleiten und zu unterstützen, die in einigen Fällen schwierig verläuft»*, betont Dr. Hesna Blindenbacher.



Frau Dr. Hesna Blindenbacher bei einer Untersuchung.



Die Spezialisten versuchen, den Eltern ein eindrückliches Bild ihres Babys zu zeigen, aber in erster Linie dient der Ultraschall zur medizinischen Untersuchung.

Keine exakte Wissenschaft

«Die Sonographie ist keine exakte Wissenschaft», warnt Dr. Hesna Blindenbacher. «Beim Interpretieren der Aufnahmen haben wir nur Zugang zu den äusseren Anzeichen.» Bei einer sehr korpulenten Mutter oder bei Mehrlingsschwangerschaften kann es deshalb besonders schwierig sein, allfällige Komplikationen zu erkennen. «Ganz zu schweigen von bestimmten Kindern, die sich die Hände vors Gesicht halten und neun Monate lang Verstecken spielen...»

EINE SCHWANGERSCHAFT IST AUCH BEI HIV MÖGLICH

«Zu Beginn der Aids-Epidemie, bevor Ende der Neunzigerjahre die Trithera-pien eingeführt wurden, musste Menschen mit HIV dringend abgeraten werden, Kinder zu haben», erinnert sich Professor Nicolas Troillet, Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten sowie Direktor und Chefarzt des Zentralinstituts. «Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung der Krankheit auf das Kind war hoch. Zudem stellte sich die Frage, ob man wirklich ein Kind zur Welt bringen wollte, ohne zu wissen, wie viel Zeit einem bleiben würde, es zu begleiten. Von ungeschütztem Geschlechtsverkehr wurde abgeraten, um eine Ansteckung des Partners zu verhindern. Und wenn der Mann HIV-positiv war, musste eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden, bei der das Virus aus dem Spermia entfernt wurde. Das war ziemlich kompliziert.»

Dank der Einführung von wirksamen Medikamenten bekam man die HIV-Infektion besser in den Griff und die Lebenserwartung verlängerte sich. «Dennoch handelt es sich noch immer um eine schwere Krankheit», erklärt Professor Troillet. «Auch wenn die Therapie relativ gut vertragen wird, muss sie lebenslang gemacht werden und es können Nebenwirkungen auftreten.» Doch in Bezug auf Schwangerschaften wurden sehr grosse Fortschritte erzielt. «Wird die Person mit HIV gut betreut und behandelt, kann das Virus heute so stark unterdrückt werden, dass es im Blut nicht mehr nachweisbar ist. Das Risiko einer Übertragung durch Geschlechtsverkehr ist in diesem Fall äusserst gering, ebenso wie das Risiko einer Übertragung auf das Kind während der Schwangerschaft.» Dank dieser Fortschritte ist auch eine natürliche Geburt möglich, während früher bei diesen Patientinnen ein Kaiserschnitt bevorzugt wurde.

Im Spital Wallis werden HIV-positive Patientinnen, die sich ein Kind wünschen, von den Abteilungen für Infektionskrankheiten, für Geburtshilfe und für Pädiatrie pluridisziplinär betreut.

GENETIK FÜR MEHR KLARHEIT

Die Ultraschallabteilung des Spital Wallis in Sitten richtet sich an werdende Mütter aus dem ganzen Kanton. Sie führt insbesondere die «standardmässigen» Untersuchungen zur Früherkennung von Trisomie im dritten Schwangerschaftsmonat sowie die Sonographie zur morphologischen Beurteilung mit fünf Monaten durch. Die Trisomie-Früherkennung beruht hauptsächlich auf einer Analyse des mütterlichen Bluts, die im Zentralinstitut durchgeführt wird, und auf einer Messung des Nackens des Kindes. Zusammen mit weiteren Faktoren wie dem Gewicht und dem Alter der Mutter lässt sich die Wahrscheinlichkeit einer Trisomie bestimmen. Je nach dem Resultat können die Gynäkologinnen noch einen «Genetic Scan» anbieten. Mit dieser hochentwickelten Ultraschalluntersuchung lässt sich eine genauere Diagnose stellen, doch Gewissheit bietet auch sie nicht.

Für ein definitives Resultat müssen Zellen aus der späteren Plazenta (Chorionzottenbiopsie) oder aus dem Fruchtwasser (Amniozentese) entnommen werden. Diese Untersuchungen, die im dritten beziehungsweise vierten Schwangerschaftsmonat durchgeführt werden, sind jedoch mit einem gewissen Risiko verbunden. Das Risiko einer Fehlgeburt beträgt bei der Chorionzottenbiopsie rund 2% und bei der Amniozentese 0,5%. Allerdings sind dies die einzigen Möglichkeiten, mit denen sich anhand der vom Labor erstellten Genkarte eine Trisomie sicher diagnostizieren lässt. «Diese Analyse zeigt, ob eine Chromosomenstörung vorliegt oder nicht», erklärt Dr. Pierre Hutter, Chefbiologe der Abteilung für Genetik des Zentralinstituts. «Diese Genkarte wird vom Genfer Universitätsspital erstellt und eine seiner Spezialistinnen für Pränatalgenetik führt die Sprechstunden im Wallis durch.»

Künftig bieten sich neue Perspektiven für die Früherkennung von Chromosomendefekten: Mit einem Bluttest bei der Mutter im ersten Drittel der Schwangerschaft wird nach fötalen Zellen im mütterlichen Blut gesucht.



Hebamme: zwei Sichtweisen auf die gleiche Leidenschaft

Die eine, Catherine Lietta, leitende Hebamme auf der Gynäkologie- und Geburtshilfeabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, übt ihren Beruf seit 23 Jahren aus. Die andere, Sarah Favre-Courtine, weist 20 Jahre weniger Berufserfahrung auf und ist seit einem Jahr auf der Abteilung ihrer Vorgesetzten tätig. Zwei Generationen im gleichen Beruf mit der gleichen Leidenschaft. Zwei Sichtweisen.

Weshalb haben Sie sich für den Hebammenberuf entschieden?

Catherine Lietta: Für mich war klar, dass ich einen Gesundheitsberuf ergreifen wollte. Er musste auf das Leben und die Geburt ausgerichtet sein, denn Krankheiten und der Tod machten mir eher Angst. Ausserdem wollte ich mit meinen Händen und in einem Team arbeiten, doch gleichzeitig über eine gewisse Selbstständigkeit verfügen und in einem engen Kontakt zu den Paaren stehen. Die «Partnerschaft» mit den Patientinnen und mit dem ganzen medizinischen Team während einer Schwangerschaft, die Geburten und die Betreuung der Wöchnerinnen sind ebenfalls Elemente, die mich zu dieser Berufswahl bewegt haben.

Sarah Favre-Courtine: Ich wollte im Gesundheitsbereich und mit Frauen arbeiten. Der Körper der Frau mit allen seinen Funktionen, welche die Frauen jeden Monat daran erinnern, dass sie Frauen sind, ist für mich hochinteressant. Ausserdem interessierte ich mich für die Geburtshilfe und alle Fragen im Zusammenhang mit der Mutterschaft, da diese nicht zur eigentlichen Krankenpflege gehören. Es geht dabei eher um die Wertschätzung der Frau während einer schönen Phase ihres Lebens. Es ist ein Privileg, Frauen in diesen Momenten begleiten zu können, die mit starken Emotionen verbunden sind.

Sie erwähnen die schönen Momente. Erleben Sie nicht hin und wieder auch schwierige Situationen?

Catherine Lietta: Ja, selbstverständlich. Es kommt vor, dass ein Paar sein Kind während der Schwangerschaft oder bei der Geburt verliert. In diesen Situationen halten wir unsere Mitarbeiterinnen dazu an, sich von der mit einem solchen Erlebnis verbundenen Last zu «befreien», bevor sie nach Hause gehen. Alle Mitarbeiterinnen können ein «Debriefing» mit einem Psychiater oder einem Kinderpsychiater in Anspruch nehmen. Die Fachpersonen machen jedoch von dieser Möglichkeit nur wenig Gebrauch und ziehen es vor, diese Erlebnisse zusammen im Team zu bewältigen.

Sarah Favre-Courtine: Das liegt eigentlich auf der Hand, denn wir haben alle die gleiche Leidenschaft und wir teilen vieles mit unseren Kolleginnen, unabhängig davon, ob es Momente der Freude sind oder ob es um eher schwierige Situationen geht. Wir machen die gleichen Erfahrungen und verstehen uns daher sehr gut. Der Rückhalt im Team gibt uns immer wieder neue Kraft.

Mit 1700 Geburten pro Jahr verfügt das Spital Sitten über die drittgrösste Geburtsabteilung der Westschweiz. Geben Ihnen die Geburten die grösste Zufriedenheit bei Ihrer Arbeit?

Catherine Lietta: Ich leite zwei Stationen mit einem Team von 100 Angestellten, davon 52 Hebammen, und beschäftige mich intensiv mit verschiedenen Entwicklungsprojekten der Abteilung. Ich übe heute einen anderen Beruf aus als am Beginn meiner Tätigkeit. Doch es gefällt mir, wobei ich hin und wieder etwas die praktische Hebammentätigkeit vermisse. Ich arbeite nicht jeden Tag im Gebärsaal. Die Freude am Beruf ergibt sich für mich vor allem aus dem Austausch mit meinen Kolleginnen und dem Team, aber sie hängt auch mit den Leistungen zusammen, die wir realisieren, um den Bedürfnissen der Patientinnen zu entsprechen. Und selbstverständlich können wir hin und wieder auch den Dank eines Paares entgegennehmen, das sein Kind verloren hat und von uns durch diese schwierige Zeit begleitet wurde. Oder man wird ausserhalb des Spitals von einer Patientin erkannt: «Das ist meine Hebamme». Wir unterstützen die Frauen in einem wichtigen Moment ihres Lebens. Deshalb können sie sich an uns erinnern... Das macht natürlich Freude.

«Bei weniger als eine von vier Kaiserschnittgeburten, ist die Hebamme in unserem Spital unentbehrlich.»

Catherine Lietta



Sarah Favre-Courtine (links) und Catherine Lietta: zwei Generationen, derselbe Beruf.

Sarah Favre-Courtine: Die Tätigkeit als Hebamme ist mehr als nur ein Beruf, sie ist eine Leidenschaft. Jede Frau und jede Familie ist anders. Ich glaube, dass ich bis zum Ende meiner beruflichen Tätigkeit nie einen Arbeitstag erleben werde, der einem anderen völlig gleicht. Wir betreuen die Frauen schon vor der Geburt, was bereits sehr befriedigend ist. Wenn wir sie auch bei der Geburt unterstützen können, ist das jedes Mal ein wunderbares Erlebnis. Die Geburt ist gewissermassen das Tüpfelchen auf dem i.

Sie erwähnen die Geburt. Hat die Hebamme im medizinischen Umfeld eines Spitals überhaupt noch eine wichtige Funktion?

Catherine Lietta: Selbstverständlich. Es wäre falsch zu glauben, eine Geburt im Spital sei zwangsläufig eine technische Angelegenheit oder werde ohnehin mit einem Kaiserschnitt erledigt. Solche Vorstellungen müssen ein für allemal aus der Welt geschafft werden. Zum einen liegt der Anteil der Kaiserschnitte an den 1700 Geburten in unserem Spital bei 24 % und damit unter dem schweizerischen Durchschnitt. Zum anderen sehe ich jeden Tag, dass sich die Hebammen bei Geburten sehr engagieren und nach Möglichkeit eine natürliche Geburt im medizinischen Umfeld des Spitals anstreben. So freuen sie sich beispielsweise, wenn eine Frau keine Periduralanästhesie wünscht und sie die werdende Mutter im Rahmen ihrer Tätigkeit auf andere Weise betreuen können (Mobilisation, Massagen, Lagerung usw.). Darin kommt unter anderem die Kunst des Hebammenberufs zum Ausdruck.

Sarah Savre-Courtine: Wir haben mit den Paaren auch während der Geburtsvorbereitungskurse Kontakt, wenn sie zu uns kommen, um infor-

miert und beruhigt zu werden. Und während der Geburt kann mit der Anwesenheit eines Arztes eine zusätzliche Sicherheit geboten werden, indem bei auftretenden Problemen eine rasche Intervention gewährleistet ist. Es besteht immer eine Zusammenarbeit zwischen Hebamme und Arzt, wobei allfällige Probleme gemeinsam besprochen werden. Je nach Situation hat die eine oder die andere Seite mehr Gewicht. In einigen Fällen handelt es sich um eine «natürliche» Geburt, während in anderen Fällen primär der Arzt die Sache in die Hand nimmt.

Würden Sie sich rückblickend wieder für den gleichen Beruf entscheiden?

Catherine Lietta: Ja, ich würde wieder den gleichen Beruf ergreifen. Das ist ein Beruf, bei dem man weiss, weshalb man ihn ausübt. Aufgrund ihrer speziellen Kompetenzen hat die Hebamme eine wichtige Funktion, wenn es darum geht, die werdenden Eltern bei der Vorbereitung auf ihre neue Funktion zu begleiten. In diesem Sinn übt sie eine Aufgabe für die künftigen Generationen aus. Auf der Ebene der Gynäkologie- und Geburtshilfeabteilung werden Leistungen erbracht und Projekte realisiert, damit wir die Frauen auf ihrem gesamten Lebensweg unterstützen können.

Sarah Favre Courtine: Ja, und ich möchte nochmals festhalten, dass es sich bei diesem Beruf um eine Leidenschaft handelt und dass es ein genialer Beruf ist. Ich bin stolz und glücklich, dass ich diesen Beruf hier in meinem Kanton ausüben kann. Während meiner Ausbildung habe ich auf verschiedenen Geburtsabteilungen gearbeitet. Mir hat es auf allen Abteilungen sehr gut gefallen, aber in Sitten fühle ich mich fast wie zu Hause...

Im Dienst von Frauen und Kindern



Dr. Franziska Zen Ruffinen
«Die Gesamtorganisation des Departementes ermöglicht es, eine qualitativ hochstehende medizinische Behandlung und Pflege zu bieten.»

Seit zwei Jahren sind die Spezialistinnen und Spezialisten für Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie des Spitalzentrums Oberwallis in einem Departement zusammengeschlossen.

Das Departement Frau & Kind des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) befindet sich am Standort Visp und besteht offiziell seit gut zwei Jahren. «Doch wir arbeiten schon seit rund 15 Jahren in dieser Form zusammen», erklärt die Leiterin, Dr. Franziska Zen Ruffinen. «Diesbezüglich haben wir eine Vorreiterrolle übernommen. Die Gesamtorganisation des Departementes und die enge fachliche perinatologische Zusammenarbeit ermöglicht es auch einem kleinen Departement wie dem unseren, Müttern, Frauen und Kindern eine qualitativ hochstehende medizinische Behandlung und Pflege zu bieten.» Innerhalb des Departementes Frau & Kind sind die beiden Abteilungen für Gynäkologie und Pädiatrie organisatorisch verbunden, was erlaubt, organisatorische und fachliche Projekte gemeinsam zu erarbeiten. «Sie sind somit beständiger und werden breiter von allen Mitarbeitenden getragen und umgesetzt», erläutert Dr. Zen Ruffinen. Durch diese enge Zusammenarbeit wurde z.B. die Zertifizierung und Rezertifizierung des UNICEF-Labels «Baby-friendly Hospital» erreicht.

Geburtshilfe, Perinatologie, «Familienabteilung»

Die Versorgung in der Perinatologie, d.h. die medizinische Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und nach der Geburt, kann innerhalb des Departements selbst bei einer mittleren Geburtenzahl um 700 Geburten pro Jahr in optimaler Form gewährleistet werden. Risikoschwangere – z.B. bei drohender Frühgeburt – werden durch die Pädiater auf die neue Situation nach der Geburt vorbereitet. Das Pflegepersonal zeigt die Lokalitäten und informiert über die Pflegemöglichkeiten der Neu- und Frühgeborenen.

Den spezifischen Problemen der späten Frühgeborenen (zwischen der 34. und 37. Schwangerschaftswoche) sowie der kranken Neugeborenen kann im Departement dank der Versorgung durch einen Neonatologen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Mutter und Kind müssen nicht örtlich getrennt werden, sondern werden gemeinsam auf derselben Abteilung hospitalisiert und bewohnen, sobald als möglich, ein gemeinsames Zimmer: das «Kängoroozimmer». Sie werden auch gemeinsam von einer Pflegefachperson im System der Bezugspflege betreut. Die «Fetal

Boards» oder interdisziplinären Besprechungen erlauben es, effiziente Therapiekonzepte bei Risikoschwangerschaften festzulegen. Die gesunde Mutter und das gesunde termingeborene Kind auf der Wochenbettabteilung werden dank der Bezugspflege ebenso von derselben Pflegefachperson betreut. Familien können zusammen ein Zimmer beziehen, um die ersten Lebenstage ihres Kindes gemeinsam zu erleben. Selbst Väter, die keine freien Arbeitstage haben, können mit Mutter und Kind ein Familienzimmer beziehen, im Spital übernachten und am Tag zur Arbeit gehen.

Geburtsvorbereitung, Sprechstunden

Neben der ärztlich geführten geburtshilflichen Sprechstunde bietet das Departement Frau & Kind des SZO auch eine Hebammensprechstunde an. Die ärztliche Sprechstunde umfasst die üblichen Schwangerschaftskontrollen und spezifischen Ultraschalluntersuchungen zur Erfassung von mütterlichen und kindlichen Risiken. In Risikosituationen ist eine enge Zusammenarbeit mit einem universitären Zentrum gewährleistet. Die Hebammensprechstunde bietet eine ideale Ergänzung zu den ärztlichen Sprechstunden. Konsultationen im frühen zweiten und frühen dritten Schwangerschaftsdrittel ermöglichen den Frauen eine Schwangerschaftskontrolle in stressfreier, vertrauensvoller Atmosphäre. Themen wie Ernährung, gesundes Verhalten während der Schwangerschaft, soziale Probleme und Ängste rund um die Schwangerschaft und Geburt können in Ruhe diskutiert werden. Die schwangere Frau und der künftige Vater erhalten Antwort auf ihre zahlreichen Fragen. Neben der Hebammensprechstunde erlaubt es der Geburtsvorbereitungskurs, das körperliche wie auch das psychische Wohlbefinden während der Schwangerschaft zu stärken. Eine weitere Dienstleistung, die in Visp angeboten wird, ist die Sprechstunde der Stillberaterin. Diese kann vor und nach der Geburt in Anspruch genommen werden.

Gynäkologie

Die gynäkologische Abteilung bietet eine allgemeine Konsultation für Frauen jeden Alters an, sei es für Vorsorgeuntersuchungen, Schwangerenvorsorge oder bei gynäkologischen Erkrankungen. Die Abklärung und Therapie bei Kinderwunsch wird in sehr enger

«Dank der multidisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen, Onkologen, Radiologen, Pathologen und plastischen Chirurgen können die meisten Frauen am SZO behandelt und auch operiert werden.»

Dr. Franziska Zen Ruffinen

Zusammenarbeit mit 2 IVF-Zentren (künstliche Befruchtung) garantiert. «Kinderwunschpatientinnen im Oberwallis haben dadurch ein sehr stressfreies Therapieangebot, das sich gut mit dem Alltagsleben und der Arbeit verbinden lässt», erklärt Frau Dr. Zen Ruffinen. Die meisten gynäkologischen Operationen können vor Ort durchgeführt werden. Es besteht zudem eine langjährige Erfahrung mit laparoskopischen Operationen. Komplexere Eingriffe werden zusammen mit universitären Gastoperateuren durchgeführt.

Brustzentrum, Brustnetzwerk

Die Erkrankung der weiblichen Brust ist zu einem Spezialgebiet innerhalb der Frauenheilkunde geworden und erfordert spezifische Fachkenntnisse. Das Brustnetzwerk am SZO verpflichtet sich, die Richtlinien eines Brustzentrums erfüllen. Frauen mit einer Brusterkrankung werden in einer spezifischen sogenannten «Brustsprechstunde» betreut, ab 2013 neu an zwei Vormittagen pro Woche. «Dank der multidisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen, Onkologen, Radiologen, Pathologen und plastischem Chirurgen können die meisten Frauen am SZO behandelt und auch operiert werden», so Frau Dr. Zen Ruffinen.

Die Radiologie verfügt über eine hochspezifische Abklärungsmöglichkeit bei nicht tastbaren Veränderungen. Die digitale Stereotaxie ermöglicht es, auffällige Befunde von Screeninguntersuchungen kompetent weiter abzuklären. Operative Eingriffe bei 50 Fällen mit neu entdecktem Brustkrebs wurden im Jahre 2012 von einem eigenen «Brust-Team», dem Dr. Franziska Zen Ruffinen und Dr. Maya Fronius angehören, innerhalb der Gynäkologie gewährleistet. Die Zugehörigkeit zum Brustzentrum Aare der Universitätsfrauenklinik Bern ermöglicht auch eine fachlich kompetente Betreuung in komplexen Situationen. Die «breast care nurse», Frau Inge Berchtold, ist eine Pflegefachfrau mit einer spezifischen Ausbildung für Senologie. Sie arbeitet sowohl in der Gynäkologie in Visp als auch in der Onkologie am Standort Brig des Spitalzentrums Oberwallis. Von der ersten Konsultation über die Diagnosemitteilung und Therapieplanung am Tumorboard bis hin zur Betreuung während des Spitalaufenthaltes nach der Operation und bei der Chemotherapie



Die Ernährungsberaterin gibt den Wöchnerinnen die nötigen Informationen und Tipps während dem Wochenbettaufenthalt. Je nach Situation wird die Stillberaterin hinzugezogen.

ist sie eine konstante Ansprechpartnerin für die Patientin und deren Angehörige. «Sie ist das Teammitglied, das die Patientinnen am häufigsten sehen», betont Dr. Zen Ruffinen. «Sie ist unentbehrlich für den reibungslosen Ablauf einer multidisziplinären Behandlung, wie sie bei Brustkrebs erforderlich ist.»

Urogynäkologie

Die Abklärung sowie die medikamentöse und operative Behandlung von Harnwegserkrankungen und Senkungsproblemen bei der Frau erfordern spezifische Fachkenntnisse.

Frau Dr. Priska Schmid behandelt und berät in der Blasensprechstunde Frauen mit Urininkontinenz, Stuhlinkontinenz und Senkungsproblemen. «Eine Urininkontinenz stellt für eine Frau eine schwere Einbusse der Lebensqualität dar und war früher oft ein Tabuthema», so Dr. Zen Ruffinen. Urodynamische Inkontinenzabklärungen und Blasenspiegelungen gehören ebenfalls zum Aufgabenbereich. Die Abklärung der verschiedenen Formen einer Inkontinenz erfordert sehr viel Erfahrung und Feingefühl. Es können je nach Art der Urininkontinenz medikamentöse oder operative Therapien angewandt werden. Die steigende Lebenserwartung erfordert eine umfassende und individuelle Betreuung der Patientinnen. Eine fachgerechte Therapie von gynäkologischen Erkrankungen bei älteren Frauen erhöht die Lebensqualität und die Selbstständigkeit erheblich.

Departement Frau & Kind - Informationen: 027 970 24 71

Lektüren & Multimedia

Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch

Die Zahl der Paare, die auf Grund eines unerfüllten Kinderwunsches eine fortpflanzungsmedizinische Behandlung in Anspruch nehmen, steigt weiter dramatisch an.

Dieser Band bietet einen aktuellen Überblick zum Stand der Forschung zur ungewollten Kinderlosigkeit. Er stellt ein praxisorientiertes und bewährtes Konzept zur Beratung ungewollt kinderloser Paare vor. Alle Aspekte der psychologischen Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch werden behandelt und mit zahlreichen Fallbeispielen anschaulich illustriert. Vom Aufbau eines Erstgesprächs mit dem Paar bis zur Thematisierung eines möglichen Abschieds vom Kinderwunsch werden die verschiedenen Stufen, bei denen ein Paar psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen kann, aufgezeigt.

Infos:

Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch - H. Stammer, R. Verres, T. Wischmann
Hogrefe, 141 Seiten



Entspannt erleben: Schwangerschaft und Geburt

Was sich werdende Mütter wünschen: Die Sicherheit der modernen Medizin und die private, persönliche Begleitung durch ihre Hebamme.

Das Buch begleitet Sie auf beiden Ebenen durch die Schwangerschaft und in der Vorbereitung auf die Geburt. Besonders leicht nachvollziehbar: Viele Step-by-Step-Fotoserien erklären anschaulich, wie die Vorsorge abläuft und was Sie selbst tun können, um gesund und unbeschwert durch die 9 Monate zu kommen.

Infos:

Entspannt erleben: Schwangerschaft und Geburt
Deutscher Hebammen Verband
Trias, 320 Seiten



Brustkrebs: Überlebenshilfe für junge Frauen

Erlebnisbericht: Eine Betroffene und zwei Experten beraten.

Die Diagnose Brustkrebs ist in jedem Alter ein Schock. Dieser Ratgeber geht auf die psychosozialen Bedürfnisse und medizinischen Besonderheiten von Frauen mit genetischer Vorbelastung oder Brustkrebs vor den Wechseljahren ein. Er ist gegliedert nach den Phasen von Vorsorge, über OP bis zur Nachsorge. Die Autoren geben konkrete Antworten, welche Konsequenzen die jeweilige Therapie auf Familienplanung oder eine bestehende Schwangerschaft hat und wie man die Überlebenschancen steigern kann. Die Schilderung von Barbara Emons - selbst Betroffene - und die Expertenkommentare bieten wertvolle Entscheidungshilfen.

Infos:

Brustkrebs: Überlebenshilfe für junge Frauen
Dagmar Emons, Josef Beuth, Benjamin Rösing
Trias, 156 Seiten



Zurück in den Alltag: Leben mit Brustkrebs

Brustkrebs verändert das Leben einer Frau. Nach der Operation, die das weibliche Selbstbild mehr oder weniger stark verändert, stellen sich zahlreiche weitere Fragen.

Sind zusätzliche Therapien notwendig, um das Risiko eines Rückfalls zu vermindern? Werde ich mich mit dem Schicksal versöhnen, meinem Leben allenfalls eine neue Richtung geben können? Die Broschüre begleitet Sie und Ihre Angehörigen auf den Weg zurück in den Alltag. Sie geht auf die verschiedenen Therapien ein, die einer Operation unter Umständen folgen, und ermuntert Sie auch, die vielfältigen Beratungsangebote zu beanspruchen.

Infos:

Zurück in den Alltag: Leben mit Brustkrebs
Krebsliga Schweiz, 52 Seiten
Kostenlos unter www.krebsliga.ch

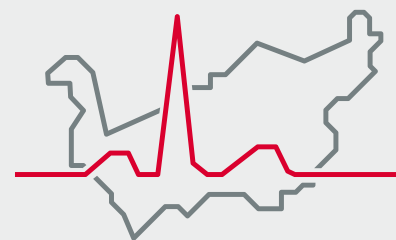


Répartition des disciplines principales

En 2011, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 39 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 370 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2011 behandelte das Spital Wallis (GNW) 39 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 370 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

IPVR (0800 012 210)

Institutions psychiatriques
du Valais romand

Psychiatrische Institutionen
des Valais Romand

- EXPERTISES PSYCHIATRIQUES
- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRES
- PSYCHIATRIE DE LIAISON tous établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POURTOUT ÂGE traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion, Sierre
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Sierre Adultes à Monthey et Montana Personnes âgées à Monthey, St.-Maurice, Sierre

ST-MAURICE (024 486 2662)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÉDIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- TRAUMATOLOGIE DIFFÉRÉE
- URGENCES

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- TRAUMATOLOGIE
- URGENCES

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

- CONSULTATIONS Génétique Hématologie Immuno-allergologie Maladies infectieuses Médecine du travail
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE LÉGALE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie

- PNEUMOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
- RÉADAPTATION MUSCULAIRE ET DU SQUELETTE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE

SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

SIERRE (027 603 7400)

Clinique Ste-Claire

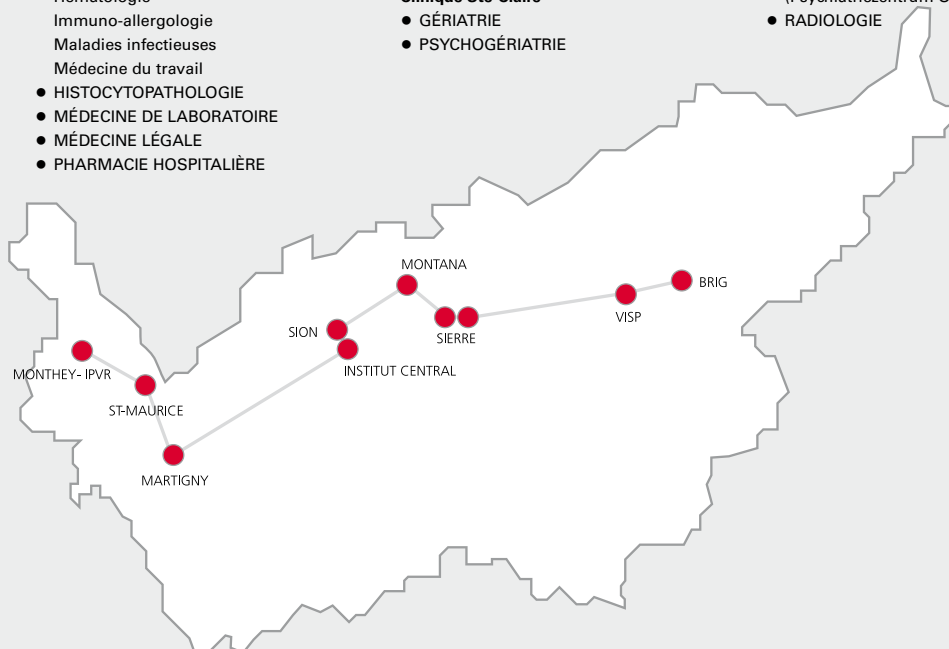
- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

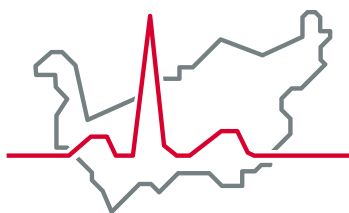
VISP (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVSTATION
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE

BRIG (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- GERIATRIE / ALTERSPSYCHIATRIE
- INNERE MEDIZIN (GERIATRIE / ONKOLOGIE)
- INTERMEDIATE CARE
- NOTFALL
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE
- PALLIATIVMEDIZIN
- PSYCHIATRIE (Psychiatriezentrums Oberwallis)
- RADIOLOGIE





Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.spitalvs.ch



Contact