



Thema:
Multiple Sklerose in der
Berner Klinik Montana –
eine Geschichte

ab Seite 6



Rezept:
Vegetarisch, gesund
und einfach zubereitet

Seite 14



Alex Rubli im Interview:

«Diese
Unsicherheit
trage ich
in mir.»

ab Seite 4



«Als eine der grössten MS-Rehabilitationskliniken der Schweiz geben wir den MS-Betroffenen die Gelegenheit zum Austausch mit anderen Betroffenen.»

Die Berner Klinik Montana und die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft sind seit jeher eng verknüpft. Als in den 60er-Jahren die Bernische Lungenheilstätte Montana halbleer stand, war die damalige Direktion froh, ihre Räumlichkeiten als Ferienlager für Betroffene von Multipler Sklerose (MS) anbieten zu können. Im Laufe der Jahre entwickelte sich die MS-Station zu einer der grössten neurologischen Rehabilitationskliniken der Schweiz mit über 650 Patienteneintritten pro Jahr.

In den Anfängen der Klinik herrschte die Meinung, MS-Patienten sollten sich schonen und auf den Balkonen die schöne Aussicht geniessen. Doch in den letzten Jahren ist es zu einem Paradigmenwechsel gekommen: MS-Betroffene sollen sich viel bewegen, um den Folgeerscheinungen der Krankheit entgegenzuwirken. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, hat die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft der Klinik wichtige Mittel geliefert.

MS kann nicht geheilt werden. Das Fortschreiten dieser invalidisierenden Krankheit ist durch Symptome wie Muskelspasmen und Blasenstörungen gekennzeichnet. Stationäre rehabilitative Massnahmen oder symptomatische Behandlungen tragen jedoch zur Wahrung der Autonomie und Verbesserung der Lebensqualität der MS-Betroffenen bei. Dass man trotz der Diagnose «MS» selbstständig und glücklich leben kann, zeigt das Interview mit dem ehemaligen Meteo-Moderator Alex Rubli auf Seite 4.

Als eine der grössten MS-Rehabilitationskliniken der Schweiz gibt die Berner Klinik Montana MS-Betroffenen die Gelegenheit zu einem wertvollen Austausch über das gemeinsame Leid mit einem oder einer anderen Mitbetroffenen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Dr. med. Claude Vaney, Chefarzt Neurologie



Neuer Chefarzt: Florian Bantle stärkt die psychosomatische Rehabilitation in der Berner Klinik Montana



Seit dem 1. August 2016 ist Florian Bantle neuer Chefarzt Medizin der Berner Klinik Montana. Er verstärkt nicht nur die Klinikleitung, sondern auch die medizinische Kompetenz der Klinik: Neben dem Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin besitzt er den Fähigkeitsausweis in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin SAPP. Die Berner Klinik Montana baut damit ihre Kompetenz in der psychosomatischen Rehabilitation aus und festigt ihre Position als eine der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz.

Florian Bantle war von 2004 bis 2015 am Inselspital tätig, unter anderem in der Inneren Medizin, im medizinischen Notfall, in der psychiatrischen Poliklinik und im Loryspital. Seit 2013 leitete er den stationären Bereich der Abteilung Psychosomatik der Universitäts-

linik für Allgemeine Innere Medizin des Inselspitals. Dorthin hat ihn 2009 Professor Roland von Känel als Oberarzt berufen. Mit seiner Erfahrung hilft Florian Bantle der Klinik auch in Zukunft ihre hohe medizinische Qualität sicherzustellen.

In Offenburg (D) geboren, hat Florian Bantle sein Medizinstudium sowie einen Teil seiner Facharztausbildung in Deutschland absolviert. Zu seinen weiteren Stationen zählen verschiedene Akut- und Rehabilitationskliniken in Deutschland und der Schweiz. Dort hat Florian Bantle in den Bereichen Innere Medizin, Psychosomatik, Intensiv- und Notfallmedizin sowie in der onkologischen, pneumologischen, dermatologischen und orthopädischen Rehabilitation gewirkt. Florian Bantle tritt damit die Nachfolge von Dr. Stephan Eberhard an. Dieser widmet sich künftig einer neuen Herausforderung als Chefarzt des Rehasentrums Walenstadtberg der Kliniken Valens. Für seine geleistete Arbeit dankt die Berner Klinik Montana Stephan Eberhard von ganzem Herzen und wünscht ihm alles Gute für seine neue berufliche Herausforderung.

Abschied und Nachfolge von Dr. med. Claude Vaney

Per Ende des Jahres tritt Dr. med. Claude Vaney in den Ruhestand. In seinen über 27 Jahren in der Berner Klinik Montana hat Claude Vaney die neurologische Rehabilitation etabliert – insbesondere im Bereich der Multiplen Sklerose – und weitere Bereiche wie die Behandlung von Schlaganfall-Patienten aufgebaut.

Die Nachfolge von Claude Vaney tritt Dr. med. Jan Adolphsen an. Jan Adolphsen

ist Facharzt Neurologie und hat langjährige Erfahrung in der neurologischen Rehabilitations- sowie Akutmedizin, zuletzt als Chefarzt in einer neurologischen Rehabilitationsklinik der MEDIAN-Gruppe in Deutschland. Eine detaillierte Vorstellung von Dr. med. Jan Adolphsen wird in der nächsten Ausgabe von Rehavita erscheinen.

7. bis 11. Dezember 2016

Konzert und Spektakel

Crans-Montana Winter Opening

Stars wie Bastian Baker weihen zum Saisonstart die neue Eisbahn von Crans-Montana ein.

► Weitere Informationen: crans-montana.ch



14. bis 15. Januar 2017

Spektakel

Int. Heissluftballon-Treffen

Die weltbesten Heissluftballonfahrer treffen sich und versehen den Himmel über Crans-Montana mit Farbtupfern.

► Weitere Informationen: crans-montana.ch

26. bis 28. Januar 2017

Ärztkongress

Quadrimed

Bereits zum 30. Mal führen die vier Kliniken in Crans-Montana gemeinsam den Medizinkongress durch.

► Weitere Informationen: quadrimed.ch

25. und 26. Februar 2017

Sportveranstaltung

FIS Damen-Weltcup

Die besten Skifahrerinnen der Welt duellieren sich in Crans-Montana auf der anspruchsvollen Piste Mont-Lachaux.

► Weitere Informationen: skicm-cransmontana.ch

4. bis 5. März 2017

Gastronomie-Messe

Choc'Altitude

Treffen der besten Chocolatiers der Schweiz im Kongresszentrum Le Régent von Crans-Montana.

► Weitere Informationen: chocaltitude.ch



Dem Unvorhersehbaren begegnen

Als Moderator von «Meteo» hat er dem Wetter ein Gesicht gegeben, heute vertritt er die Anliegen von Menschen mit Multipler Sklerose. Alex Rubli weiss, wovon er spricht, denn er ist selbst betroffen.

Alex Rubli, wir haben heute einen Tag wie aus dem Bilderbuch. Was haben Sie als Meteorologe eigentlich lieber: Traumwetter oder «Sudewetter»?

Eigentlich nehme ich das Wetter, wie es kommt. Aber als ich noch Wetterprognosen gemacht habe, waren bevorstehende Wetterwechsel immer spannend. Wenn also beispielsweise schönes Wetter herrscht, die Daten aber sagen, dass in ein paar Tagen eine Kaltfront kommt. Dann ist die eigene Prognose in aller Munde; und es ist spannend zu sehen, ob sie auch eintrifft.

Erinnern Sie sich noch an den Tag, an dem Sie die Diagnose «MS» erhalten haben?

Sie meinen an das Wetter (lacht)? Nein – das war ein langer Prozess. Ich hatte zirka 1985 eine Entzündung des Sehnervs; die hat man behandelt und sich nichts weiter dabei gedacht. Ein paar Jahre später habe ich bei einem Aufenthalt in England ein Taubheitsgefühl in den Beinen verspürt. Als ich dann dem Neurologen von meiner Sehnerv-Entzündung erzählt habe, kam zum ersten Mal der Verdacht auf MS auf. Im MRI hat

man aber nichts erkannt. So habe ich ohne Angst weitergelebt, bis zu einem erneuten Zwischenfall. Wieder waren es die Beine, aber diesmal stärker. In der anschliessenden Untersuchung hat man zweifelsfrei MS festgestellt. Die Phase davor, diese Ungewissheit war für mich sehr beunruhigend. Am Ende war ich froh, dem komischen Gefühl eine «Etikette» geben zu können.

Wie hat sich Ihre Krankheit seither entwickelt? Welche Einschränkungen haben Sie?

Ich habe ein Taubheitsgefühl in den Füssen und Empfindungsstörungen. Daran habe ich mich aber gewöhnt. Gewisse Sportarten mache ich nicht mehr, aus Angst vor Verletzungen. Denn ich hatte nach einer Fussverletzung den Eindruck, dass sich die Krankheit verschlechtert habe. Ich gehe aber weiterhin viel wandern und laufen, da ich die Bewegung brauche. Ausserdem fühle ich mich immer wieder müde. Ich habe aber Strategien entwickelt, um das zu dämpfen. Die stärkste Bürde ist jedoch,

«Ich möchte mich nicht als kranken Mann darstellen, sondern als tatkräftigen Menschen.»

Alex Rubli, Ex-Meteo-Moderator und Vorstandsmitglied der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft

dass ich nie weiss, wie sich die Krankheit entwickelt. Das ist zwar keine Einschränkung, aber eine Unsicherheit, die ich in mir trage.

Ist es für Sie als Physiker und beruflichen Prognostiker nicht besonders frustrierend, mit etwas konfrontiert zu sein, das unvorhersehbar ist?

Mein naturwissenschaftlicher Hintergrund gibt mir einen Vorteil: Ich glaube sehr an die Wissenschaft. Ich beobachte mit grossem Optimismus, welche Fortschritte die Forschung macht. Vielleicht bin ich auch zu optimistisch, aber ich möchte nicht jeden Tag daran denken, was alles Schlimmes passieren kann. Da habe ich lieber einen Strohhalm, an dem ich mich festhalten kann.

Seit Längerem sind Sie in der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft tätig, seit zwei Jahren auch im Vorstand. Was hat Sie zu diesem Schritt bewogen?

Ursprünglich habe ich in der MS-Gesellschaft den Austausch gesucht, als Mitglied. Bald bin ich auch an die Generalversammlungen gegangen und habe sehr aufgestellte Menschen getroffen. Nach einem Gespräch mit der heutigen Direktorin Patricia Monin habe ich mich für Aktivitäten wie den Gilde-Kochtag zur Verfügung gestellt. Man kannte mich ja noch aus dem Fernsehen. So kam irgendwann die Frage nach einer Mitarbeit im Vorstand, was ich gerne gemacht habe. Ich sehe meine Rolle als Verbindungsperson – nicht als einzige – zwischen Mitgliedern und Vorstand. Deshalb halte ich auch hin und wieder Vorträge in den Regionalgruppen. Jedoch nicht über MS, sondern über das Wetter.

Sie reden in der Öffentlichkeit aber auch über MS. Wie wichtig sind diese Auftritte?

Das ist zwiespältig: Einerseits erhalte ich für meine Auftritte Aufmerksamkeit. Doch ich möchte mich nicht als kranken Mann darstellen, sondern als tatkräftigen Menschen. Andererseits haben mir viele Betroffene mitgeteilt, dass diese Auftritte wichtig für sie sind. Denn so weiss die Öffentlichkeit, dass es MS gibt. Sie weiss aber auch, dass Betroffene nicht nur bedauernswert sind, sondern – je nach ihren Fähigkeiten – voll im Leben stehen.

Wie präsent ist Ihre Krankheit in der Familie? Haben Sie diesbezüglich einen Prozess durchgemacht?

Meine Frau ist selber in der Medizin tätig, sie kann das einordnen. Mein Sohn war vier Jahre alt, als die eindeutige Diagnose kam. Er hat sich anfangs Sorgen gemacht. Aber Kinder beobachten so etwas sehr unbefangen. Inzwischen versteht er, dass der Papi mal ein Mittagschläfchen macht, anstatt sich um den Sohn zu kümmern. Doch es ist auch eine Frage der Einstellung: Ich möchte wirklich nicht, dass meine Krankheit im Zentrum der Familie steht. Nicht, um meine Familie zu schützen, sondern weil es nichts bringt. Da schiebe ich die Krankheit lieber zur Seite und freue mich am Alltag.

Oft ziehen Menschen aus Schicksalsschlägen auch Positives. Wie ist es bei Ihnen?

Ich habe über die MS-Gesellschaft eine andere Welt kennengelernt. Früher habe ich gedacht: «Zum Glück ist das nicht mein Problem.» Heute sehe



Zur Person: Alex Rubli

Alex Rubli hat nach seinem Physikstudium an der ETH Zürich als Wetterprognostiker gearbeitet, bevor er 1993 zum Schweizer Fernsehen gestossen ist. Dort hat er während über 10 Jahren die Sendung «Meteo» moderiert, unter anderem mit Thomas Bucheli. Heute ist Alex Rubli Leiter Internationale Zusammenarbeit bei MeteoSchweiz und seit 2014 im Vorstand der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft. Alex Rubli lebt mit seiner Frau und seinem Sohn in Winterthur.

ich, dass es auch mein Problem ist, dass man mit diesem Problem aber auch umgehen kann. Das macht einen stärker. Am wichtigsten ist mir aber, dass ich zusätzliche Kontakte geknüpft habe. Ich mag diese Community. Übrigens auch im Beruf: Wir Meteorologen haben – gerade international – einen starken Zusammenhalt.

Sie haben als Meteo-Moderator im Fernsehen lange dem Wetter Ihr Gesicht gegeben. Sehnen Sie sich nie zurück?

Das Präsentieren im Fernsehen ist eine Arbeit, für die man viel Aufmerksamkeit bekommt. Und Aufmerksamkeit ist ein rares Gut. Sie hat mir aber auch manchmal ein schlechtes Gewissen beschert. Ich habe ja nichts Weltbewegendes gemacht: Das Wetter präsentieren könnte bestimmt die Hälfte der Bevölkerung. Nach elf Jahren das Fernsehen zu verlassen, habe ich mir gut überlegt. Doch ich habe die Chance bekommen, hier in der Abteilung für internationale Beziehungen etwas aufzubauen. Wenn ich jetzt zurückschaue, bereue ich die Entscheidung überhaupt nicht.

Zwei Schicksale, ein Leben



Zu ihrem Alltag gehört die gemeinsame Krankheit MS: Michèle Déforel und Daniel Schwab verbringen nicht nur ihr Leben zusammen, sondern auch ihre Aufenthalte in der Berner Klinik Montana.

Sie teilen ihren Alltag, ihre Krankheit und auch ihr Zimmer in der Berner Klinik Montana. Ein kurzer Besuch bei Michèle Déforel und Daniel Schwab.

Es ist ihr Wunder von Lourdes. 2002 treffen sich Michèle Déforel und Daniel Schwab am berühmten Pilgerort in Südfrankreich. Sie reist jedes Jahr dorthin, er ist beruflich in Lourdes. Er wärmt ihr die Füsse. Sie lernen sich kennen und verlieben sich. Heute sind sie ein Paar und leben gemeinsam. Doch Michèle Déforel und Daniel Schwab verbindet mehr. Bereits damals in Lourdes haben beide seit mehreren Jahren Multiple Sklerose (MS). Fortan leben beide gemeinsam – und mit MS. Zu diesem Leben gehört auch der Aufenthalt in der Berner Klinik, in der Michèle Déforel und Daniel Schwab zu Gast sind, im selben Zimmer, so wie jedes Jahr. Eine stille Vertrautheit liegt zwischen ihnen, wenn sie in ihrem Zimmer im dritten Stock sitzen und ihre Geschichte erzählen.

Ein Schock und ein normales Leben

Daniel Schwab setzt sich schon länger mit der Krankheit auseinander. Seit zwei Jahren bezieht er eine IV-Rente. Er, der lange als Journalist für das «Radio Télévision Suisse romande» gearbeitet hat, bezeichnet dies als die beste Lösung. «Es ging einfach nicht mehr», sagt er rückblickend, da er am Ende nicht einmal mehr die Korrespondenz bewältigen konnte. Seinen ersten Schub hat er 1975 in der Rekrutenschule. Damals schickt sein Hausarzt einen Brief, in dem die Worte «Verdacht auf Multiple Sklerose» stehen. «Das zu lesen, war ein Schock» erinnert sich Daniel Schwab. Er weiss bereits, was MS bedeuten kann, denn der Vater eines Freundes lebt mit der Diagnose. 1988 erst wird sie auch bei ihm eindeutig gestellt, dank dem MRI. Die ersten Jahre nach der Diagnose verfolgt

er noch ein normales Leben. Er gründet eine Familie, hat drei Kinder. Drei Jahre später jedoch kommt der grosse Schub, der Daniel Schwabs Krankheit wirklich sichtbar macht. Für ihn ist klar: «Von da an ging es leider abwärts.»

Der Tag der Entscheidung

Als Schock, wenn auch als kleinen, bezeichnet auch Michèle Déforel ihre MS-Diagnose. Damals, 1993, fühlt sie sich schon länger müde, zieht beim Laufen einen Fuss hinterher. Ihre Physiotherapeutin schickt sie zum Neurologen. Der diagnostiziert MS. Lange noch arbeitet Michèle Déforel bei der Post, soweit es ihre Krankheit erlaubt. Sie nimmt die Frühschichten, da sie morgens fitter ist als am Nachmittag, und hat keinen direkten Kundenkontakt. Dann, 2003, steht eine Reorganisation ihrer Poststelle an. «Ich erinnere mich noch an den Tag. Ich erhielt Besuch von zwei Personen: eine vom Sozialdienst, die andere vom HR.» Sie diskutieren verschiedene Varianten mit Michèle Déforel, doch die entscheidet sich schnell: Im Frühling legt sie ihre Arbeit nieder. Die Entscheidung macht damals für sie Sinn. Heute lebt sie mit Daniel Schwab in einer gemeinsamen Wohnung in Biel. Beide leben mit MS, gemeinsam und doch jeder auf seine Weise.

Der «grosse Service»

Seit seinem grossen Schub von 1991 kommt Daniel Schwab jährlich in die Berner Klinik Montana. «Es ist wie bei einem Auto: Einmal im Jahr kommt der Service», sagt er und schmunzelt dabei. Dabei ist nicht sicher, wie oft er diesen «Service» noch wird machen können. ▶

- ▶ Mit zunehmender Krankheit wird sein Reha-Potenzial, also der Nutzen einer Rehabilitation, geringer. «Doch das gehört zur Entwicklung der Krankheit», bemerkt Daniel Schwab nüchtern. Auch zur Entwicklung von MS gehört, dass sie nicht immer gleich schnell verläuft. «Als ich Michèle kennengelernt habe, war ich besser «zwäg» als sie. Jetzt ist es umgekehrt.» Michèle Déforel ist 2001 zum ersten Mal in der Berner Klinik. Hier lernt sie den Umgang mit dem Rollstuhl, den sie zuerst nur als Hilfsmittel nutzt, später zur Fortbewegung im Alltag. Die Aufenthalte in der Klinik helfen beiden; der Effekt sei jedes Mal zu sehen. Auch der globale Ansatz sei wichtig, meint Daniel Schwab: «Die Experten reden hier miteinander. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto wichtiger wird das.»



Die Erhaltung der Bewegungsfähigkeit gehört zu den Zielen der Rehabilitation von Menschen mit MS. Dieses Ziel verfolgen die Spezialisten der Berner Klinik mit aktiven und passiven Therapien.

Zu zweit am Kipptisch

Eine halbe Stunde später lässt sich Daniel Schwab aus dem Rollstuhl helfen. Er ist alleine mit Physiotherapeutin Céline Huet-Anckly im grossen Physiotherapieraum auf dem dritten Stock. Ein leichter Wind weht durchs offene Fenster, Céline legt ihrem Patienten die Gurte an. «Kipptisch» lautet die Übung, bei welcher der Patient langsam in die

Senkrechte gebracht wird – eine Position, die Menschen mit fortgeschrittener MS selber nicht mehr einnehmen können. Die Gurte verhindern dabei das Umkippen. «Geht es mit den Spasmen?», fragt Céline und muss alle Kraft aufbringen, um Daniel Schwabs Beine zu mobilisieren. Das Problem sei nicht das Gewicht des Patienten, sondern die Steifigkeit, meint sie. Man müsse sich Zeit

für jede Bewegung nehmen, um keine Krämpfe auszulösen. Daniel Schwab folgt den Bewegungen konzentriert. «Sie arbeitet aber auch sehr sanft», bemerkt er. Die Therapie für MS-Patienten ist sowohl passiv als auch aktiv, erklärt Céline: «Wir müssen alle Bewegungen trainieren, die möglich sind.» Nur so könne die Bewegungsfähigkeit so lange wie möglich erhalten bleiben.



MS in der Berner Klinik Montana: Therapiemöglichkeiten und Ziele

Die Berner Klinik Montana bietet Patientinnen und Patienten mit MS verschiedene Therapiemöglichkeiten. Neben der Physio- und Ergotherapie stehen den Patientinnen und Patienten ein umfangreich ausgestatteter MTT-Raum, ein Aussenareal für Hippotherapie und ein Schwimmbad zur Verfügung. Alle Therapien werden auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Patientin oder des Patienten ausgelegt und richten sich nach Zielen, die

gemeinsam zu Beginn des Aufenthalts definiert werden. Solche Ziele können die Erhaltung und Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit sein, die Förderung der Selbstständigkeit und der persönlichen Mobilität, die Förderung der sozialen Partizipation, der Umgang mit Nebenwirkungen und die Verminderung der Betreuungsintensität.

Rumpfbeugen und Schoggimousse

Langsam richtet Céline den Kipptisch auf. Sie beginnt, Daniel Schwabs Arme zu mobilisieren. Er drückt, sie hält dagegen. Der Patient und seine Therapeutin brauchen nur wenige Worte, um sich zu verständigen. Kein Wunder: Céline betreut Daniel Schwab schon seit 13 Jahren. Das verbindet. Aber sie weiss: «Bei Patienten mit chronischen Krankheiten sehen wir über die Jahre nie eine Besserung.» – «Leider», setzt Daniel Schwab nach. Vieles hat sich in seinem Leben verändert. Während Jahren ist er im Vorstand der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft tätig gewesen. Am Schluss hat er sein Amt abgegeben, da er nicht mehr in der Lage war, es auszuüben. Ob er deswegen die Motivation verliere? «Nein, es wird nur alles schwieriger», sagt er knapp. Die Muskeln seien einfach nicht mehr vorhanden. Er beugt den Kopf langsam nach vorne. «Für Herrn Schwab ist das so anstrengend wie Rumpfbeugen», erklärt Céline. Daniel Schwab nimmt es mit Humor. Andere hätten einen Bauch wie eine Schokoladentafel. «Bei mir sei es Schoggimousse. Das hat meine Tochter einmal gesagt.» Er lacht kurz und spannt sofort die Muskeln wieder an.

Ziele und Motivation

Zur selben Zeit sitzt Michèle Déforel im Armeo-Raum und trainiert mit dem gleichnamigen Armroboter. «Neben dem Training amüsiert man sich auch noch», sagt sie, während sie in einer Simulation am Bildschirm Ballons fängt und dabei Bomben ausweicht. Sie mag das Spielerische am Training mit dem Armeo. Kraft und Koordination stehen im Fokus. Auch zu Hause trainiert sie ihre Fingerfertigkeit auf dem Tablet; auf Anraten ihrer Therapeutin hat sie sich eine Klavier-App installiert. Die Motivation hat auch Michèle Déforel nie verloren – ganz im Gegenteil. Sie setzt sich vor jedem Aufenthalt selber Ziele. Dieses Mal sind es drei: Sie möchte besser mit Stöcken laufen, nach einem Sturz ▶

Multiple Sklerose: eine Zeittafel

Seit ihrer Gründung ist die Berner Klinik Montana eng mit der Multiple Sklerose (MS) verbunden. Heute ist die neurologische Abteilung der Berner Klinik eine der grössten stationären Rehabilitationseinrichtungen in der Schweiz für MS-Erkrankte.

- Die ersten Beschreibungen, die auf MS hinweisen, stammen aus dem **13. und 14. Jahrhundert**. Ob es sich dabei wirklich um MS handelt, kann nicht bewiesen werden.
- In der ersten Hälfte des **19. Jahrhunderts** beschäftigen sich verschiedene Mediziner mit den Symptomen von MS. Das Verständnis für die Krankheit fehlt allerdings noch.
- **1868** stellt der Franzose Jean Martin Charcot den Zusammenhang zwischen pathologischen Befunden und den rätselhaften Symptomen her. Damit wird MS als eigenständige Krankheit anerkannt. Charcot führt zudem den Ausdruck «sclérose en plaques» (französischer Begriff für Multiple Sklerose) ein.
- **1884** stellt Pierre Marie die These auf, dass MS durch eine Infektion ausgelöst wird. Diesem Verdacht gehen Forscher bis heute nach.
- Nach über zweijähriger Bauzeit wird die Bernische Heilstätte Bellevue Montana im Herbst **1949** als Lungensanatorium eingeweiht.
- Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft wird **1959** als Verein gegründet.
- **1961** wird in der Höhenklinik Montana die MS-Station ins Leben gerufen. Die damalige Direktion der Klinik Montana stellt ihre Räumlichkeiten der MS-Gesellschaft als Ferienlager für MS-Betroffene zur Verfügung.
- Die **1981** veröffentlichte Arbeit von Ian Young markiert einen Durchbruch. Mit hochauflösenden MRT-Aufnahmen lassen sich MS-Herde deutlich darstellen. Dies verbessert die Diagnostik früherer Stadien der Krankheit.
- In den **1980er-Jahren** entsteht in der Klinik Montana – unter der Mitfinanzierung durch die MS-Gesellschaft – ein grosses Therapiebad für MS-Erkrankte.
- In den **1990er-Jahren** bringt die Einführung neuer Medikamente markante Fortschritte in der MS-Therapie.
- **2006** wird der Lokomat® in der Berner Klinik Montana in Betrieb genommen. Er dient den MS-Betroffenen zum Gehtraining.
- Am **25. Juni 2016** geht der erste Schweizer MS-Tag in Zürich über die Bühne. Gleichzeitig wird das MS Register eingeführt, das die Forschung über die Krankheit weiterführen soll (siehe S. 16).



«Hier zu sein, ist für mich ein Privileg.»

Michèle Déforel kommt seit über zehn Jahren zur Rehabilitation in die Berner Klinik Montana. Sie schätzt die Zeit in der Klinik, auch weil sie diese zusammen mit ihrem Partner verbringt.



Die gemeinsame Zeit als geschenkte Zeit: Michèle Déforel und Daniel Schwab teilen ihren Alltag und ihr Verständnis für MS.

Michèle Déforel setzt sich vor jedem Aufenthalt in der Berner Klinik Montana Ziele. Den Erfolg der Rehabilitation zu sehen, ist ihr wichtig.

- wieder aufstehen und eigenständig das Bett verlassen können. Das erste Ziel hat sie schon fast erreicht – vor einer Woche ist sie mithilfe des «Vectors» (s. Artikel im Rehavita 01/16) an einem Stock gelaufen. Vom Ergebnis ist Michèle Déforel begeistert: «So etwas kann ich zu Hause nicht mehr. Dort bewege ich mich per Rollator.» Ein fernes Ziel hat sie noch: Sie möchte wieder Ferien in Teneriffa machen. So wie früher. Doch dafür muss Michèle Déforel Ziel Nummer drei erreichen: eigenständig das Bett verlassen.

Das alte und das neue Leben

Den Effekt der Therapien zu sehen, das macht für Michèle Déforel den Mehrwert ihres Aufenthalts in Montana aus. Schon nach drei Tagen stellen sich erste Fortschritte ein. Auch beim Training mit dem Armeo ist es so: Vier von fünf Sternen hat sie in der letzten Übung zuvor. Bei allen Fortschritten in der Therapie: Denkt sie da auch ab und zu an alte Zeiten? «Ich denke nicht immer an früher. Nur manchmal, zum Beispiel wenn ich zu Hause an etwas nicht he-

rankomme, das früher leicht erreichbar war.» Ein paar Meter würden eben einen grossen Unterschied machen. Jetzt habe sie eine Haushaltshilfe, die ihr und Daniel Schwab den Alltag erleichtert. «Manchmal wärmen wir noch selber Mahlzeiten auf», sagt sie. «So wie früher – vor allem am Wochenende.» Wie ist es überhaupt, mit einem Partner zu leben, der die gleiche Krankheit hat, wie man selbst? Michèle Déforel überlegt. «Ja, es helfe sicher, ein gegenseitiges Verständnis herzustellen». Und ausserdem brauchen sie und ihr Partner

vor allem eines: viel Zeit. Das bringe die MS mit sich. Und von dieser Zeit hat man mehr, wenn man sie gemeinsam verbringt, auch in der Rehabilitation. «Hier zu sein, ist für mich ein Privileg», fasst sie zusammen.

Gemeinsame Geschichten

Ob sie den Aufenthalt in Montana nun als Privileg oder als «grossen Service» betrachten – Michèle Déforel und Daniel Schwab verfolgen ihr gemeinsames Leben weiter. Und sie nehmen auch manchen Zwischenfall mit Humor. So wie damals, als sie sich gemeinsam in ihr erstes umgebautes Auto begeben haben. Zwei grosse Rollstühle – Seite an Seite – haben einfach nicht in die Kabine gepasst. Am Schluss hat sie die Feuerwehr freigeschnitten. Solche Geschichten erzählen die zwei ab und zu, wenn sie nicht ihrem gemeinsamen Alltag nachgehen. Zu zweit, in stiller Vertrautheit.



Prof. Dr. med. Andrew Chan

ist stellvertretender Chefarzt am Inselspital in Bern. Er leitet das ambulante Neurozentrum sowie die neurologische Poliklinik. Nebst der allgemeinen Neurologie gilt sein wissenschaftliches Interesse neuroimmunologischen Erkrankungsbildern wie der Multiplen Sklerose.

Rehabilitation bei Multipler Sklerose – Die Basis der therapeutischen Ansätze

Auf dem Gebiet der Multiplen Sklerose (MS) wurden in den letzten Jahrzehnten immense Fortschritte erzielt. Doch weiterhin bewirkt keines der neuen Medikamente eine Heilung, sondern allenfalls eine Verlangsamung der Erkrankung. Das heisst: Bestenfalls verspüren Betroffene weder eine Verschlechterung der Erkrankung noch Nebenwirkungen. Aber die Realität sieht häufig anders aus: Viele Betroffene berichten von einer Einschränkung der Lebensqualität durch die Medikamente. Daneben lindern diese Medikamente keine bereits bestehenden Beschwerden. Diese können nur durch symptomatische Therapien und Rehabilitationsmassnahmen behandelt werden.

MS kann die Lebensqualität auf verschiedene Arten beeinflussen. Zu häufigen Symptomen gehören Spastik, Sehschwächen, Blasenstörungen und Lähmungen. Andere Beschwerden sind weniger augenfällig. So können deutliche Erschöpfbarkeit oder Konzentrationsstörungen den Alltag wesentlich beeinflussen, ohne dass man den Betroffenen äusserlich etwas ansieht. Für viele Symptome stehen Therapiemassnahmen zur Verfügung – von Physiotherapie bis hin zu medikamentösen oder gar operativen Ansätzen. Aufgrund der vielfältigen Therapieansätze gehören die symptomatische und die rehabilitative Therapie in die Hand von Experten. Diese wählen bedarfsangepasst die richtige Therapie aus. Wichtig ist zudem die regelmässige Wiederholung der Therapien, damit das Erreichte nicht verloren wird.

Moderne Immuntherapien und Rehabilitationsmassnahmen stellen also keine Gegensätze dar, sondern sind vielmehr sich ergänzende und aufeinander aufbauende Therapieformen. Die beste Immuntherapie wird zu keiner Verbesserung der Lebensqualität führen, wenn nicht auch bestehende Beschwerden konsequent angegangen werden. Die symptomatische, rehabilitative Therapie stellt die Grundlage der Therapiemassnahmen dar, bevor risikoreichere Therapieformen hinzukommen, die potenziell mit Nebenwirkungen behaftet sind.

► Weitere Informationen: neurologie.insel.ch

Mit Cannabis zur Besserung

Dr. med. Claude Vaney, abtretender Chefarzt Neurologie der Berner Klinik Montana, hat kürzlich die Studie «Cannabinoide in der MS-Therapie» veröffentlicht. Die Studie beschäftigt sich mit der Wirksamkeit von Cannabis bei der Behandlung von MS-typischen Symptomen.

Sollte man von Cannabis die Finger lassen? Nicht unbedingt. Denn zur Behandlung MS-bedingter Symptome stellt der Cannabisextrakt Nabiximols eine interessante Option dar. Zwar verhindert Cannabis nicht das chronische Fortschreiten der krankheitsbedingten Behinderung. Doch durch Symptomlinderung kann Cannabis die Lebensqualität der MS-Betroffenen steigern.

In einer systematischen Übersichtsarbeit analysiert Claude Vaney alle bisher durchgeführten Studien zum medizinischen Einsatz von Cannabinoiden. Die Auswertung der Studien ergibt Vorteile für Nabiximols bei MS-bedingter Spastik. Das Medikament kann zudem die Schlafqualität verbessern.

Was bewirkt Nabiximols?

Nabiximols wird unter der Marke Sativex® in der Form eines Mundsprays vertrieben. Der Cannabisextrakt enthält die zwei wichtigsten Cannabinoide der Hanfpflanze: Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD). THC und CBD beeinflussen dieselben Cannabinoidrezeptoren, entfalten jedoch sehr unterschiedliche Wirkungen.

THC wirkt muskelentspannend und hat Einflüsse auf das Bewusstsein des Konsumenten. Derweil beeinflusst CBD die Psyche nicht, wirkt aber schmerzlindernd und angstlösend, bekämpft das Entstehen von Krämpfen und schützt gleichzeitig die Nervenzellen. Die Kombination von THC und CBD hat sich bewährt, da CBD das bewusstseinsverändernde und suchtbildende Potenzial von THC abschwächen kann.



Wem wird Nabiximols verschrieben?

Swissmedic hat Nabiximols zur Symptomverbesserung bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von MS zugelassen, wenn diese Patienten nicht angemessen auf eine andere antispastische Arzneimitteltherapie ansprechen. Einer der Vorteile von Nabiximols ist, dass es im Gegensatz zu ähnlichen Medikamenten seltener Nebenwirkungen zur Folge hat, die zu muskulärer Schwäche führen. Allerdings sprechen nicht alle Patienten gleich gut auf Nabiximols an.

Was gilt es zu beachten?

Nach einem rund vierwöchigen Therapieversuch sollten nur jene Patienten die Therapie fortsetzen, die positiv auf das Medikament reagieren. Für jeden Patienten gilt es dabei, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die richtige Dosierung zu finden, um Nebenwirkungen vorzubeugen. Beim Einnehmen von Nabiximols können kognitive Einbussen auftreten, die unter anderem die Fahrtüchtigkeit vorübergehend einschränken. Die Verträglichkeit von Nabiximols wird in der Studie von Claude Vaney als gut eingeschätzt. Ausserdem schätzt Swissmedic die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Abhängigkeit als gering ein. Dennoch sollte bei Patienten mit Suchtmittelmissbrauch eine Verschreibung sorgfältig evaluiert werden.

Die Kosten der Cannabis-Behandlung werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen. In der Praxis hat es sich bewährt, die Patientinnen und Patienten die erste Packung selber bezahlen zu lassen. Wenn die Substanz wirkt, kann meistens eine erfolgreiche Rückerstattung bei der Krankenkasse beantragt werden.

Die Studie «Cannabinoide in der MS-Therapie» von Dr. Claude Vaney ist 2016 im Schweizerischen Medizin-Forum erschienen und kann online nachgelesen werden:

► multiplesklerose.ch/PDF/de/Fachartikel/Cannabinoide_in_der_MS-Therapie.pdf

«Bei uns dürfen die Menschen auch einmal verzweifeln.»

Wie gehen Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten um? Was kann ihnen dabei helfen? Sechs Fragen an Christophe Rieder, Leiter Psychologie in der Berner Klinik Montana.

Viele Menschen mit chronischen Erkrankungen kommen in die Berner Klinik Montana. Wie viele davon werden psychologisch betreut?

Alle Patientinnen und Patienten, die wir im Rahmen einer psychosomatischen Rehabilitation behandeln, betreuen wir psychologisch. Die Patientinnen und Patienten, die im Rahmen einer neurologischen Rehabilitation zu uns kommen, nur zum Teil. Vor allem Patientinnen und Patienten, die zum ersten Mal mit einer chronischen Erkrankung in die Reha kommen, kann eine psychologische Betreuung helfen. Sie sind hier oft zum ersten Mal mit anderen Bildern ihrer eigenen Krankheit konfrontiert, was zu einer Krise führen kann.

Welche psychischen Befunde treffen Sie – gerade im Zusammenhang mit MS – häufig an?

Oft haben wir es mit Depressionen zu tun. Viele Patientinnen und Patienten haben jedoch auch Ängste, die Krankheitssymptome verstärken oder sogar auslösen können. Dazu gehört die sogenannte Progressionsangst, also die Angst vor dem Fortschreiten der Krankheit. Wir müssen den Patientinnen und Patienten helfen, ihre Angst zu überwinden, sei es durch Konfrontation mit der Realität, durch Ablenkung oder durch Entspannung.

Unterscheiden sich Menschen mit chronischen Krankheiten, die gerade erst ihren Befund erhalten haben, von Menschen, die schon lange mit einer solchen Krankheit leben?

So generell lässt sich das nicht sagen. Aber gerade die Anfangsphase, in der noch keine eindeutige Diagnose vorliegt, ist für viele schwierig. Sie können ihrem Leiden noch keinen Namen geben und werden nicht ernst genommen. Für diese Menschen kann die Diagnose eine Erlösung darstellen. Dann gibt es, wie gesagt, Menschen, die nach der Diagnose eine Krise durchleben. Mit vielen Patientinnen und Patienten entwickeln wir aber sogenannte «Coping-Strategien», also Strategien zur Bewältigung der Krankheitssymptome. Unser Ziel ist es, dass die Patientinnen und Patienten zum Experten im Umgang mit ihrer Krankheit werden. Sie müssen überzeugt sein, dass sie fähig sind, mit der Krankheit umzugehen.

Haben Patientinnen und Patienten in der Berner Klinik Montana andere Möglichkeiten mit ihrer Krankheit umzugehen, als zu Hause?

Ja, gerade der Abstand, den man hier vom eigenen Alltag hat, spielt eine wichtige Rolle. Dieser Abstand hilft vielen, eine andere Perspektive auf ihre Krankheit zu entwickeln. Aber auch die Therapien erfüllen einen zweiten, verborgenen Zweck: Durch sie erleben

die Patientinnen und Patienten Fortschritte. Je nach Krankheit ist das ein grosser Sieg.

Menschen mit chronischen Krankheiten kommen immer wieder in Behandlung. Treffen Sie da nicht oft Resignation an? Und wie gehen Sie damit um?

Zunächst müssen die Patientinnen und Patienten diese Resignation ausdrücken können. Das braucht seine Zeit. Ist diese Seite der Münze erst einmal sichtbar, können wir uns der anderen Seite zuwenden und fragen: «Was hilft Ihnen?» Aber damit es so weit kommt, müssen die Patientinnen und Patienten einmal verzweifeln. Bei uns dürfen sie das.

Wenn Sie manche Probleme nicht therapeutisch lösen können, können Sie Patientinnen und Patienten andere positive Sichten eröffnen?

Manchmal schon. Doch oft ist schon viel erreicht, wenn die Patientinnen und Patienten ihre Probleme kennen. Denn viele Probleme können wir nicht lösen. Aber wir können lernen, mit ihnen zu leben.



Christophe Rieder

Christophe Rieder, Leiter des Psychologischen Dienstes der Berner Klinik Montana, blickt auf eine über 25-jährige Erfahrung im Bereich der kardiovaskulären, psychosomatischen, neurologischen und onkologischen Rehabilitation zurück. Er arbeitet regelmässig mit der Krebsliga Schweiz für die Organisation von Seminaren zur Rehabilitation und mit der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft im Rahmen von Vortragsreihen und Thementagungen zusammen. Ausserdem ist er in der Aus- und Weiterbildungen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten in spezifischen Bereichen tätig.

Quinoa-Plätzli

Vegetarisch und glutenfrei

Für 4 Personen

1 Tasse Quinoa	100 g
2 Karotten	100 g
gehackte Zwiebel	2 EL
gehackte Petersilie	1 EL
Olivenöl	2 EL
2 Eier	
Reismehl	4 EL
Salz und Pfeffer	
Kräuter nach Wahl	1 EL
Sesamsamen	1 EL
Kürbiskerne	1 EL
Leinsamen oder andere	1 EL

Nährwertangaben des Rezepts 774 Kcal:

Eiweiss:	31,6 g
Fett:	34,2 g
Kohlenhydrate:	72,8 g
Ballaststoffe:	11,2 g



Die vegetarische Küche lässt uns Nahrungsmittel, die unsere Erde hervorbringt und die unseren täglichen Nährwertbedarf abdecken, neu oder wieder entdecken.
Loyse Humbert, Köchin



Zubereitung

1. Quinoa spülen.
2. Karotten schälen und in kleine Würfel schneiden.
3. Zwiebel hacken.
4. Petersilie hacken.
5. Olivenöl in einer kleinen Pfanne erhitzen. Zwiebeln, Karotten und Quinoa andünsten, aber nicht braun werden lassen.
6. Quinoa mit doppelter Wassermenge während 16 Min. kochen und dann vom Herd nehmen. Deckel auf die Pfanne setzen und Quinoa während ca. 10 Min. gut aufquellen lassen.
7. Quinoa in eine Salatschüssel geben und alle Zutaten hinzufügen.
8. Gut vermischen und abschmecken.
9. Plätzli in gewünschter Grösse formen und mit etwas Olivenöl beidseitig in einer Teflonpfanne goldbraun braten.
10. Quinoa-Plätzli warm oder kalt mit Salat oder zum Apéro servieren.

Nährwertinformationen:

Quinoa besteht aus 70% Kohlenhydraten, 15% Eiweiss, wenig Fett, Ballaststoffen und zahlreichen Mineralstoffen wie Eisen, Magnesium und Kupfer. Quinoa enthält mehr Eiweiss als Getreide und vor allem alle essentiellen Aminosäuren, die dem Getreide teilweise fehlen.

Unsere Weinempfehlung:

DIOLINOIR

Grandmaître – Barrique

Vinifizierung

Diolinoir
(Kreuzung Rouge de Diolly und Pinot Noir)

Degustation

Diese rote Rebsorte ist eine Neuzüchtung aus den Rebsorten Rouge de Diolly und Pinot Noir aus dem Jahr 1970. An günstigen Hanglagen wächst ein feiner, runder und kräftiger Wein mit intensiver Farbe und angenehmen Tanninen heran. Gerne wird der Diolinoir auch als Färbertraube mit anderen Sorten assembliert.

Passt zu

Ochsenbrust, Moussaka, Wachteln, Käseplatte, Entrecôte.
Alkoholgehalt 13,9% Vol.,
servieren bei 16–18 °C.





Nehmen Sie an unserer Leserumfrage teil und gewinnen Sie.



Gewinnen Sie einen E-Reader Amazon Kindle!

Unter allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Leserumfrage verlosen wir ein Amazon Kindle Voyage. Der praktische Begleiter ist mit WLAN-Funktion sowie einem praktischen Frontlicht ausgestattet, das sich der Helligkeit der Umgebung anpasst. So sind alle Ihre Bücher überall dabei.

Mit dieser Ausgabe geht das Rehavita in sein drittes Jahr. Zeit, kurz nachzufragen: Was gefällt Ihnen, geschätzte Leserinnen und Leser, an unserem Heft? Was können wir in Zukunft verbessern? Wir laden deshalb alle Leserinnen und Leser ein, an unserer Leserumfrage teilzunehmen. Das Ausfüllen des Online-Fragebogens dauert 5 Minuten und als Bonus gibt es einen attraktiven Preis zu gewinnen.

Die Umfrage finden Sie unter: bernerklinik.ch/rehavita-leserumfrage oder über folgenden QR-Code:



Danke für Ihre Teilnahme!

Die Lösung des Rätsels der letzten Ausgabe lautete «Vector». Gewonnen hat Magdalena Wicki Martin. Wir gratulieren zum Gewinn: einem Fitbit Charge HR.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Leserumfrage nehmen automatisch am Wettbewerb teil. Die Verlosung findet am **10. Januar 2017** statt. Fragebögen, die nach diesem Datum abgeschickt werden, werden bei der Verlosung nicht berücksichtigt. Die Gewinnerin/der Gewinner wird postalisch benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

MS Register: Bessere Dokumentation für bessere Behandlungen



Schon bei seiner Lancierung trifft das Schweizer MS Register auf grosses Interesse.

Viele Aspekte von MS sind bis heute ein Rätsel. Wie viele Fälle der chronisch-entzündlichen Krankheit in der Schweiz registriert wurden, weiss niemand genau. Auch darüber, wie Betroffene mit ihrer Krankheit umgehen, ist wenig bekannt. Mit dem kürzlich lancierten MS Register will die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft das Leben der Betroffenen dokumentieren und verbessern. Das Register betrachtet Aspekte der Lebensqualität,

der Ernährung, der Arbeitssituation, medikamentöse und nicht-medikamentöse MS-Therapien oder alternativmedizinische Behandlungen.

Die gesammelten Informationen liefern einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis der MS und ihrer Behandlung. Das MS Register hilft jedoch nicht nur der Wissenschaft, die Krankheit besser zu verstehen. Ärzte und Therapeuten sollen gemeinsam mit den Be-

troffenen und Angehörigen ein grosses Netzwerk bilden. Von dieser Wissensgemeinschaft profitieren vor allem die MS-Betroffenen. Sie erhalten Informationen und Forschungsergebnisse verständlich zusammengefasst aus einer Hand. Mit einem elektronischen Tagebuch können die Betroffenen wichtige Ereignisse festhalten, was die Kommunikation mit dem behandelnden Arzt erleichtert.

Seit Sommer 2016 können sich alle volljährigen MS-Betroffenen ins Register eintragen. Die Registrierung ist denkbar einfach: Lediglich zweimal jährlich werden die Teilnehmer darum gebeten, einen Fragebogen auszufüllen.

► multiplesklerose.ch/de/das-schweizer-ms-register

Ihre Fragen und Anregungen

Senden Sie uns Verbesserungsvorschläge, Lob und Rückfragen an: rehavita@bernerklinik.ch



Berner Klinik Montana
Impasse Palace Bellevue 1
3963 Crans-Montana
Telefon 027 485 51 21
Fax 027 481 89 57
bm@bernerklinik.ch
www.bernerklinik.ch

SWISS
REHA



Rehavita

Ausgabe 02 | 2016

Impressum

Redaktion Berner Klinik Montana, Crans-Montana

Konzept, Text und Gestaltung Werbelinie AG, Bern und Thun, www.werbelinie.ch

Druck Rub Media AG, Wabern

Auflage 5900 Exemplare (3500 deutsch, 2400 französisch)

Bildnachweis Titelseite, sowie S. 3 bis 10 und S. 13: Peter Schneider, fotoschneider.ch; S. 3 (Agenda): altitude-pictures.ch, David Maréchal; S. 12 und 16: © Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft; S. 14 (Quinoa-Plätzli): iStockphoto.com; S. 2, 8 (Schwimmbad) und 14: zVg