

Crohn/Colitis info

SMCCV

SCHWEIZERISCHE MORBUS CROHN /
COLITIS ULCEROSA VEREINIGUNG

CH-5000 AARAU
WWW.SMCCV.CH



SMCCV

AUGUST 2017 / NR. 90

ASMCC

AUGUST 2017 / NR. 90

Mental Coaching
...und dennoch lachen

August 2017
Août 2017

Inhaltsverzeichnis Sommaire



Impressum

Zeitschrift für Mitglieder der SMCCV Schweiz.
Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung

Auflage: 4000 Exemplare

Herausgeber: SMCCV Schweiz.

Morbus Crohn/Colitis ulcerosa

Vereinigung, 5000 Aarau

Telefon/Fax: 041 670 04 87

E-Mail: welcome@smccv.ch

Postkonto: 50-394-6

Web: www.smccv.ch, www.asmcc.ch

Die Inserate und deren Inhalt stehen

in keinem Bezug zur SMCCV. Für

namentlich gezeichnete Beiträge ist

der Verfasser verantwortlich. Nach-

druck und Wiedergabe, auch auszugs-

weise, nur mit Genehmigung des

SMCCV-Vorstandes. Verwendete Fotos in

dieser Zeitschrift müssen keinen

direkten Bezug zum Text aufweisen.

*Les photos utilisées dans cette revue n'ont pas
forcément de lien direct avec le texte.*

Korrektorat: Franziska Landolt,

www.1-2-fehlerfrei.ch

Gestaltung: agentur mehrwert, Baden,

www.agentur-mehrwert.ch

Unser Magazin und die Einladungen zu den
Veranstaltungen werden von der Stiftung
Brändi (www.braendi.ch) verschickt. Wir unter-
stützen damit die berufliche, gesellschaftliche
und kulturelle Integration von Menschen mit
Behinderung.

Notre magazine et les invitations aux mani-
festations sont distribués par la fondation
Brändi (www.braendi.ch). Nous soutenons
ainsi l'intégration professionnelle, sociale et
culturelle des personnes handicapées.

- | | | |
|----|---|----|
| 3 | Editorial | |
| 5 | ... und dennoch lachen! | 3 |
| 8 | «Ein Perspektiven-
wechsel im Kopf kann Ihr
Leben verändern» | 16 |
| 9 | «Gehen Sie achtsam durch
das Leben» | 27 |
| 10 | «Verlieren Sie nie weder
die Hoffnung noch den
Glauben an sich» | 28 |
| 11 | «Der persönliche
Austausch ist ein
wichtiges Element der
Patientenbetreuung» | 29 |
| 13 | Die SMCCV stellt sich vor
Julia Stirnimann | |
| 14 | Golfen für Crohn- und
Colitis-Betroffene | |
| 18 | Fachchinesisch einfach
erklärt | |
| 20 | Hafer – mehr als
«nur Pferdefutter» | |
| 22 | Aktiv auf Mallorca | |
| 23 | Tiroler 3-Länder-CED-Tag
in Innsbruck | |
| 24 | HOCA Toilettenhocker –
für einen gesunden Darm | |
| 26 | Rechtsberatung für
SMCCV-Mitglieder | |
| 30 | Selbsthilfegruppen | |
| 31 | Bärner Cröndli | |



Editorial

Editorial



Anina Frick
Vorstand SMCCV

Es scheint, als läuft derzeit unheimlich viel, nicht zuletzt natürlich auch der Schweiss. Die Schweiz wurde vor ein paar Wochen von einer Hitzewelle überrollt und aus allen Ecken hört man, wie sich Leute über die Temperaturen, die Luftfeuchtigkeit oder auch einfach den Sommer beschweren. Und irgendwie finde ich das schön! Es scheint, als sei unser momentan grösstes Problem ebenjener Temperaturanstieg, den wir uns seit dem Winter herbeisehnen. Da war es uns nämlich zu kalt. Doch während sich Herr und Frau Schweizer die Stirn immer wieder trocken tupfen und in das sommerliche Klagelied einstimmen, schweift mein Blick auch oftmals über die Grenzen hinaus. Spezifisch nach Amerika.

Ich habe eine sehr persönliche Beziehung zu Amerika, denn als ich 17 Jahre alt war, durfte ich ein ganzes Jahr dort leben und zur Schule gehen. Ich habe Freunde und Familie in den Staaten und so verfolge ich das derzeit oft turbulente politische Treiben mit Interesse und viel Unverständnis. Natürlich ist da der Einreise-Stopp für Menschen aus muslimischen Ländern, der soeben wieder (zumindest teilweise) in Kraft gesetzt wurde durch den obersten Gerichtshof, oder aber die Drohung des Präsidenten, der Wissenschaft das Geld zu kürzen, doch was mir am meisten Sorgen bereitet, ist die gesundheitliche Versorgung. Die Situation in Amerika ist prekär, noch immer sind Millionen von Menschen ohne Versicherungsschutz und können es sich nicht leisten, medizinische Hilfe zu suchen. Die Situation dürfte sich allerdings noch weiter zuspitzen, wenn die Republikaner Obamacare nun wirklich wie geplant abschaffen und weitere 22 Millionen Amerikaner ihre Gesundheitsleistungen verlieren.

Eine solche Sachlage ist für uns als Schweizer vollends unvorstellbar! Wir alle sind dank der obligatorischen Grundversicherung mit einem ausreichenden – wenn auch nicht günstigen – Versicherungsschutz ausgestattet. Kein Schweizer muss sich fragen, ob ihn die lebensrettenden Massnahmen in Schulden stürzen werden. Es ist mir durchaus bewusst, dass auch wir hier Versicherungen haben, die sich immer wieder aus der Verantwortung zu ziehen versuchen oder sich schlicht weigern, gewisse

Tant de choses s'écoulent en ce moment, notamment la sueur sur nos fronts! La semaine dernière, une vague de chaleur s'est abattue sur la Suisse et partout on l'entend les gens se plaindre des températures, de l'humidité de l'air ou de l'été tout simplement. Et d'une certaine manière, je trouve cela bien! On dirait que notre principal problème actuellement est la hausse des températures, à laquelle nous aspirions pourtant depuis l'hiver. En effet, à l'époque, nous avions trop froid. Mais pendant que M. et Mme Schweizer s'essuient le front et entonnent tous deux la complainte de l'été, mon regard dépasse souvent les frontières et se tourne en particulier vers l'Amérique.

J'ai une relation très personnelle avec l'Amérique, car j'y ai passé un an de ma scolarité lorsque j'avais 17 ans. J'ai des amis et de la famille aux États-Unis et je suis avec beaucoup d'intérêt et d'incompréhension les turbulences politiques qui traversent actuellement ce pays. Bien entendu, il y a l'interdiction d'entrée imposée aux citoyens de pays musulmans, qui vient (au moins partiellement) d'être de nouveau décrétée par la Cour suprême, ou la menace brandie par le Président de réduire les budgets alloués à la science. Mais le sujet qui me préoccupe le plus est le système de santé. La situation aux États-Unis est précaire; des millions de gens n'ont aucune couverture maladie et n'ont pas les moyens de se faire soigner. La situation risque de s'aggraver si les Républicains suppriment réellement la réforme Obama Care comme ils le souhaitent. Ce seraient alors 22 millions d'Américains supplémentaires qui perdraient le bénéfice des prestations de santé.

Une telle situation est totalement inconcevable pour nous en Suisse! Grâce à l'assurance de base obligatoire, nous bénéficions tous d'une couverture maladie suffisante, même si celle-ci n'est pas bon marché. Aucun citoyen suisse n'a besoin de se demander s'il va être criblé de dettes après les soins qui lui ont été prodigués pour lui sauver la vie. Certes, je sais très bien que certaines compagnies d'assurance tentent sans cesse de se défaire de leurs responsabilités ou qu'elles refusent tout simplement de prendre en charge certains coûts, mais dans l'ensemble,

Kosten zu übernehmen, doch im Grossen und Ganzen bin ich dankbar für unser Gesundheitssystem. Ich bin dankbar, dass ich zu jeder Tageszeit einen Notfalldienst aufsuchen kann und dort kompetentes medizinisches Fachpersonal vorfinde. Ich bin dankbar, dass ich meine Ärzte selber aussuchen darf und dass ich jederzeit mit ihnen einen Termin vereinbaren kann. Und ich bin dankbar, dass ich ein Selbstbestimmungsrecht über meinen Körper habe und selber entscheiden kann, was ich möchte.

Eigentlich wollte ich gar nicht, dass dieses Editorial eine solch schwere Lektüre wird, doch manchmal lässt sich das nicht verhindern. So nehme ich nun einen Schluck von meinem eiskalten Eistee, stelle den Ventilator an und hoffe auf kühleres Wetter.

Bis bald,
Anina Frick ■

je m'estime heureuse d'avoir un système de santé comme le nôtre. Je suis heureuse de pouvoir, à n'importe quel moment de l'année, consulter un service d'urgence en sachant que je trouverai là-bas des équipes médicales compétentes. Je suis reconnaissante d'avoir le droit de consulter moi-même mes médecins et de pouvoir à tout moment convenir d'un rendez-vous avec eux. Je suis également reconnaissante de pouvoir disposer de mon corps comme je l'entends et de pouvoir décider moi-même ce que je souhaite.

En fait, je ne voulais pas rendre la lecture de cet éditorial aussi difficile, mais parfois on ne peut pas s'en empêcher. Je vais maintenant boire une gorgée de mon thé glacé et allumer le ventilateur en espérant que le temps va se rafraîchir.

À bientôt.
Anina Frick ■



... und dennoch lachen!

Mentalcoaching heisst das Zauberwort. Ursprünglich gedacht, um Sportler zu Spitzenleistungen zu bringen. Hier aber geht es um etwas anderes, Elementares; etwas für Menschen in Not. Denn was anderes als Not ist die tägliche Belastung – körperlich und seelisch – durch eine chronische Krankheit wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa? Die SMCCV unterstützt ihre Mitglieder beim Besuch eines professionellen Coachings. Wir stellen hier unsere drei Coaches und ihre Arbeit vor.

«Keiner meiner Klienten soll meine Praxis verlassen, ohne wenigstens einmal gelacht zu haben. Das ist mir wichtig.» Gabriela Bretschers Aussage ist deutlich und man merkt, dass das keine Phrase ist. Sie arbeitet zu 100 Prozent für Jados – so heisst ihre Praxis in Luzern. Die 51-Jährige ist für einige Leser keine Unbekannte – hat sie doch, zusammen mit Patrick Widmer, schon Seminare für SMCCV-Mitglieder durchgeführt. Patrick Widmer (49) ist in Zizers GR zu Hause und hat dort auch seine Praxis für Coaching und Supervision. Hauptberuflich führt er als Teamleiter bei einem Grossunternehmen sechzehn Mitarbeiter. «Aber nicht mit der Logosynthese®!», meint der aufgestellte Mann lachend. Die Logosynthese® nimmt aber einen wichtigen Platz in seinen Beratungsgesprächen ein. Ein anderes Coaching bietet Diana Dietrich aus Bern an. Die 33-jährige Frau, die 80 Prozent beim Bundesamt für Gesundheit arbeitet, lacht auch viel während des Interviews.

Wer nichts ändern will, liegt falsch

Diana Dietrich und Patrick Widmer sind Betroffene. Morbus Crohn hiess die Diagnose; bei Diana mit siebzehn, Patrick war zwanzig. Gabriela Bretscher hatte keine solche Diagnose, aber schon einige schwere Operationen und Zeiten hinter sich. Diana und Patrick kennen nicht nur die psychischen Ängste, ihnen sind auch die körperlichen Beschwerden bestens bekannt, die Menschen mit einer Morbus-Crohn- oder Colitis-ulcerosa-Diagnose durchleiden. Gabriela meint dazu, dass sie immer wieder staune, was Betroffene für Beschwerden hätten, auch wenn sie selber dies eigentlich wisse. Dass sie selber nicht betroffen ist, bedeutet aber keine Einschränkung. Im Gegenteil: Manchmal, so glaubt sie, habe sie ganz einfach die nötige Distanz und könne sich neutral verhalten.

Was alle drei verbindet, ist das Interesse am und ja, das spürt man, die Liebe zum Menschen. Und, dass sie den Menschen, die sich an sie wenden, Hilfe zur Selbsthilfe bieten.

Auf die Frage, wer denn zu ihnen kommen könne und was man als Voraussetzung mitbringen müsse, sind sie sich auch einig: Jedermann, egal, welchen Alters oder Geschlechts, stehen ihre Coachings offen. Keine noch so lange Leidensgeschichte, keine medizinische Einschränkung solle Menschen daran hindern, sich Hilfe zu suchen. Nur zwei Dinge sind wichtig: die Bereitschaft, etwas Neues anzugehen, also offen für Veränderung sein und dem Coach Vertrauen zu schenken. Es mag zwar banal klingen, aber der allererste Schritt, sich einzugestehen, dass man professionelle Hilfe von aussen annehmen kann und darf, ist der wichtigste. Oft löst der Leidensdruck etwas aus. Der zweite Schritt ist, mit einem Coach einen Termin zu vereinbaren und diesem Vertrauen zu schenken. Vielleicht weiss man noch nicht, in welcher Form man Unterstützung braucht. Das Gespräch mit dem Coach bringt Klärung. Gemeinsam mit dem Coach geht man die nächsten Schritte auf einem neuen Weg. Die Richtung wird festgelegt, dann der neue Weg unter die Füsse genommen.

Diana Dietrich wie auch Patrick Widmer bringen es beide auf den Punkt: «Ich kann keine Pille abgeben und alles ist ok. Wer gar nichts ändern will, dem ist sehr schwer zu helfen.» Gabriela Bretscher meint: «Es kann durchaus auch vorkommen, dass jemand nicht mitarbeiten kann. Denn meistens ist es nicht ein Nicht-Wollen. Alleine, dass sich jemand bei mir meldet, zeigt, dass er etwas tun möchte.» Patrick Widmer bemerkt, dass wir Schweizer oft zu lange damit warten, uns Unterstützung von aussen zu holen und zu akzeptieren.

Die verschiedenen Methoden

Gleich vorneweg: Schlussendlich ist es das Ziel aller drei Coaches, den Menschen aus der Opferrolle herauszuholen und zu einer neuen Lebensqualität zu verhelfen – gemeinsam mit dem Klienten. Mitarbeiten muss der Klient immer; Selbstverantwortung ist grossgeschrieben.

Diana Dietrich arbeitet vorwiegend mit dem «Integralen Coaching»

Hier wird auf eine neue Perspektive hin gearbeitet. Und es muss viel gearbeitet werden. Sie lässt den Klienten zuerst einmal sein Thema schildern. Sie nimmt dabei auf, wie seine Körpersprache ist, seine Tonlage und seine Erzählung wirken. Gemeinsam erarbeitet sie danach mit ihm einen Zielsatz, einen Satz, der mit «Ich ...» beginnt. Sobald dieser Zielsatz passt, kommt eine nur für den Klienten wichtige und richtige Assoziation hinzu. Das kann eine Melodie, ein Bild, ein Geruch oder etwas ganz anderes, sehr Persönliches sein. Im nächsten Schritt machen sich die beiden gemeinsam auf die Suche nach den Ressourcen. Ziel ist die Erkenntnis, was man alles an Ressourcen aufzuweisen hat. Das fängt durchaus mal bei der Kindheit an. Was konnte man damals besonders gut? Was meint mein Partner, was ich gut kann; was mein Chef; was ich selber? Das alles hat nichts mit der Krankheit selber zu tun. Es nimmt den Menschen, die Person als Ganze ins Visier, daher die Bezeichnung «integral». Der letzte Schritt lässt erkennen, wie man welche dieser Ressourcen in bestimmten Situationen optimal nutzen kann. Diana fasst zusammen: «Es ist, wie es ist, aber ich kann an meinen Gedanken etwas ändern. Ich kann mir selber helfen, indem ich einen anderen Blickwinkel einnehme und so meine Perspektive auf etwas Positives lenken kann.»

Es kann sein, dass jemand bereits nach einer ersten Therapiestunde feststellt, dass ihm schon geholfen wurde. Denn der Aha-Effekt kommt fast immer schon beim ersten Gespräch. Viele ihrer Klienten kommen einmal, sozusagen zum Ausprobieren. Meist brauche es dann zwei bis vier Wochen; Zeit für sich selber, während der die Lösungsansätze ausprobiert werden. Und dann, wenn jemand nicht weiterkommt, steht er wieder vor Dianas Tür. Jetzt wissen beide, es geht weiter und es kommen noch weitere Schlüsselmomente.

Patrick Widmer legt sein Schwergewicht auf die «Logosynthese»

Auch bei ihm steht am Anfang das Herausschälen der anstehenden Themen, z. B. eine bevorstehende Operation.

Die SMCCV unterstützt ihre Mitglieder neu mit Coaching und/oder Begleitung. Der Wunsch oder besser das Bedürfnis nach einer Begleitung zeigen auch die Ergebnisse der letzten Umfrage.

**Wie komme ich zu meinem Coach?
Was sind die Bedingungen?**

- Ich bin SMCCV-Mitglied.
- Ich melde mich telefonisch bei der SMCCV und melde, mit welchem Coach ich arbeiten möchte.
- Die SMCCV bezahlt zwei Drittel der Kosten für fünf Sitzungen.
- Die Coaches stellen Rechnung an mich und ich beantrage die Rückerstattung von zwei Dritteln der Kosten bei der SMCCV.

Das geschieht mittels eines konventionellen Coachings. Eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung ist die Voraussetzung dafür. Darin geht es um Klärung, Akzeptanz und Annahme.

Die Logosynthese® ist eine Methode für persönliche Entwicklung, die viele Aspekte miteinbezieht: so auch Tiefenpsychologie, NLP, Hypnotherapie und die Transaktionsanalyse. Sie gehört zur noch jungen Generation von schnell wirksamen Veränderungsmethoden. Logosynthese® ist leicht erlernbar und wirkt sofort. Patrick macht immer wieder die Erfahrung, dass eine schnelle und nachhaltige Entwicklung möglich ist. Oft erlebt er begeisterte, über die Wirkung erstaunte Klienten.

Durch das Aussprechen bestimmter Sätze werden blockierende Muster im Denken, Fühlen und Handeln aufgelöst. Es geht um das Finden und Neutralisieren unserer persönlichen Auslöser für ein aktuelles Problem, belastende Gefühle wie Angst, Sorgen, Verbitterung, Wut usw. Die Ursachen finden sich zu 90 Prozent in unserem Unbewussten. Mit Logosynthese® ist über die Macht der Worte der Zugang zu eben diesem Unbewussten leicht und einfach möglich.

Patrick formuliert drei präzise Sätze und befreit damit blockierte Energie eines Menschen, die in belastenden Erinnerungen, Überzeugungen und Befürchtungen gebunden ist. Diese Auslöser werden Schritt für Schritt neutralisiert und die frei gewordene Energie steht wieder für das Leben und täglichen Herausforderungen zur Verfügung. Die meisten chronisch Kranken erfahren dadurch Erleichterung im Umgang mit der Erkrankung und eine Entlastung von Körpersymptomen und Schmerzen.

Patrick arbeitet auch mit anderen Coaching-Methoden und unterstützt dabei seine Klienten bei Alltagsproblemen, so z. B. «Wie sag ich's meinem Vorgesetzten?» oder «Wie organisiere ich meinen Alltag?».

Gabriela Bretscher bietet neben dem Mental-Coaching vor allem verschiedene Hypnosetherapien, Motivationstrainings und Feuerlaufseminare an:

«Jeder kann mehr, als er sich selber zumutet. Aber den ganzen Berg muss man nicht in einem Tag erklimmen.» Ihr Spezialgebiet ist das Thema Ängste, vor allem bei chronischen Krankheiten, und die Betreuung von Angehörigen psychisch kranker Menschen. Sie versucht, die Menschen aus der Resonanz rauszuholen, also mit den Gedanken weg von den Gedanken, weg vom täglichen Kampf.

Am Anfang steht ein erstes Gespräch; das kann ein Telefonat sein oder ein persönliches Gespräch. Sie macht auch Spital- oder Hausbesuche. Besonders, wenn sich jemand nicht mehr aus dem Hause getraut. Mit allem verfolgt sie ein Ziel: Der Klient stellt sich seinen Ängsten und löst sie auf. Und es wird nicht «gegrübelt». Möchte jemand Hilfe bei einem Schub, kann es sein, dass sie eine Hypnoseseitzung macht. Diese nimmt sie für den Klienten auf sein Handy auf und er kann sie sich immer wieder anhören. Sie arbeitet sehr individuell, auf den Menschen zugeschnitten. Sie hilft motivieren oder behandelt akute Schmerzen mit einer Hypnose. Gabriela bietet auch Feuerlaufseminare an. Dabei erleben Menschen, wie sie Blockaden in positive Energie und innere Kraft umwandeln. Sie lernen dabei, ihre Grenzen zu sprengen und das Unmögliche möglich zu machen. Diese Erfahrungen können danach ihren Alltag positiv beeinflussen und begleiten.

«Wenn jemand nicht mehr mag, dann muss er erst mal zu Kräften kommen, Entspannungstechniken kennenlernen. Er muss zur Ruhe kommen, gelassener werden und die Gedanken lenken lernen. Aber das muss man tun, wenn es einem gut geht. Mir ist wichtig, mit den Menschen so zu arbeiten, dass sie selber auf die Idee kommen, was ihnen gut tut.»

Es ist, wie es ist, aber ...!

Während allen Gesprächen mit den drei Coaches fällt öfters der Satz «Es ist, wie es ist». Das berührt. Denn wie oft hadern wir mit unserem Schicksal? Das Akzeptieren fällt uns schwer. Patrick Widmer formuliert es sehr treffend: «Grundsätzlich ist die Diagnose schon ein Trauma. Das lateinische Wort, welches einem um die Ohren geschlagen wird, klingt gefährlich. Dann folgen Informationen, die schrecklich sind, und dann wird man plötzlich noch Teil einer Statistik. Dabei ist doch jeder anders. Später kommen das unvermeidliche Grübeln, die Frage nach der Schuld und wilde Fantasien hinzu. Weshalb ausgerechnet ich? Was habe ich getan? Habe ich etwas falsch gemacht? Habe ich eine Zukunft und wie sieht sie aus?» Tatsächlich ist die Antwort schlicht und einfach: «Es ist, wie es ist.»

Aber was wir dann daraus machen und welchen Blickwinkel wir einnehmen, ob wir den Mut aufbringen, uns nicht entmutigen zu lassen, und ob wir trotzdem oder gerade deshalb dem Leben entgegenlachen, das steht nicht in den Sternen. Da haben wir uns selber, unsere Kraft der Gedanken und der Worte. Und es gibt Unterstützung von Menschen, die wissen, wie es funktioniert. Holen wir sie uns – es ist nie zu spät! ■

Diana Dietrich

«Ein Perspektivenwechsel im Kopf kann Ihr Leben verändern»



Die Marketingfachfrau mit dem Zertifikat für Integrales Coaching bildet sich ständig weiter. Die Coaching-Ausbildung bezeichnet sie als notwendig und logisch. Derzeit ist sie in Ausbildung zur Meditationsleiterin.

Sie muss aktiv etwas zur eigenen Stressreduktion beitragen, denn Stress macht sich bei ihr sofort körperlich bemerkbar. Das hat sogar schon einmal zu einer Notoperation geführt. Heute treibt sie viel Sport, meditiert, betreibt Mental-Training und Yoga zum Ausgleich.

Eine «sehr verkrampfte Angelegenheit» sei die erste Zeit nach der Diagnose Morbus Crohn gewesen. Niemand ausserhalb der Familie, auch nicht der damalige Partner, hätten davon erfahren. Sie habe es sich auch lange nicht eingestanden. Erst der längere Spitalaufenthalt nach der ersten grossen Operation sei zum Wendepunkt geworden. Der Arbeitgeber und das ganze persönliche Umfeld musste sie irgendwie informieren. Da war die Herausforderung gross. Sie bezeichnet es als grosses Glück, einen sehr verständnisvollen Arbeitgeber zu haben. Und gerade aus der Arbeit schöpft sie immer wieder auch Kraft.

Als Betroffene kennt sie viele Sorgen und Nöte. So beispielsweise auch zum Thema Sexualität und Partnerschaft. Nach sechs Operationen ist der Körper von Narben gezeichnet. Als Single stellten sich da einige Fragen. Die einfachste war wohl schon, ob, was, wann und wie viel man einer neuen Bekanntschaft erzählen soll. Wie gehen neue Partner mit meiner Krankheit um? Und bin ich so noch attraktiv? Die junge Frau steckt mitten im Leben und ist seit 5 Jahren mit ihrem jetzigen Partner zusammen. Da wurde auch schon über den Kinderwunsch diskutiert. Wie sollte sie das bewältigen, beispielsweise während eines aktiven Schubes? Will man Partner und Kinder, will man sich so etwas zumuten und wie würde man sein Leben organisieren? Fragen und Ängste, die das Leben mitbestimmen.

Ihr Leben will sie sich nicht durch die Krankheit schlecht machen lassen: «Die Situation muss nicht perfekt, sondern gut akzeptierbar sein.» Und damit, so scheint es, ist sie auf dem besten Weg, ihr ganz persönliches Ziel zu erreichen: «Ich bin rundum glücklich.» ■

www.crohn-coaching.ch

Patrick Widmer

«Gehen Sie achtsam durch das Leben»



Als Zwanzigjähriger wollte er die Diagnose Morbus Crohn nach seiner ersten Operation nicht wahrhaben. Er war überzeugt, eine Fehldiagnose erhalten zu haben. Weitere Beschwerden und Operationen lehrten ihn etwas anderes.

Und dann kamen die Angstattacken: Angst vor der Zukunft; Angst, nicht mehr belastbar zu sein, nicht mehr zu genügen, den Job zu verlieren. Angst vor dem nächsten Schub, vor ständigen Untersuchungen und Spitalaufenthalten. Schlaflos bis drei Uhr morgens im Bett zu liegen, weil er Angst vor der

Angst hatte, gehörte zur Nacht. Herzrasen, Schweissfüsse, eiskalte Hände und das Wissen darum, nicht schlafen zu können, waren extrem belastend.

Dank verschiedener alternativer Behandlungsmethoden bekam der heute verheiratete Wirtschaftsingenieur seine schwierige Lebenssituation langsam in den Griff. Später, während seiner dreijährigen Coaching-Ausbildung, reflektierte er sehr viel, gewann an Selbstvertrauen und wollte dies auch weitergeben. Menschen zu unterstützen, achtsam zu sein, das Besondere an sich zu entdecken, neue Möglichkeiten zu erforschen und Veränderungen einzuleiten, motiviert ihn in seiner täglichen Arbeit. Und dank der Logosynthese® konnte Patrick viele Ängste hinter sich lassen, wurde innerlich freier und kraftvoller. Kein Herzrasen mehr bei der Erinnerung an die langen Tage im Spitalbett und kein Erschauern beim Gedanken an die nächste Untersuchung. Bei einer Magenverstimmung gerät er nicht gleich in Panik.

Tauchen, Skifahren, Wandern und die Arbeit im Garten sind seine Hobbys; er bezeichnet sich als Geniesser. Und ganz besonders Reisen ist seine Leidenschaft. Auch hier muss er Einschränkungen bei einem aktiven Schub in Kauf nehmen, lässt sich aber nicht unterkriegen. So musste er vor zwei Jahren eine Tauchsafari auf den Malediven kurzfristig absagen, fiel zwei Monate aus. Eine China-Studienreise hingegen betrachtete er als Herausforderung: Ein langer Flug, teilweise fragwürdiges Essen, schlechte Hygiene; das war nicht einfach. Aber er organisiert sich – Achtsamkeit sei gefragt.

Patrick lebt die Überzeugung «Je mehr Selbstvertrauen ich habe, umso gelassener kann ich mit Morbus Crohn umgehen. Ich bestimme mein Leben, ich bestimme meine Zukunft».

Ein Zitat von Vivien Green findet er so passend, dass er es auf seiner Webseite prominent platziert: «Leben heisst nicht zu warten, dass der Sturm vorüberzieht, sondern zu lernen, im Regen zu tanzen.» ■

www.cso-widmer.ch

Gabriela Bretscher

«Verlieren Sie nie weder die Hoffnung noch den Glauben an sich»

Die geschiedene Mutter eines erwachsenen Sohnes beschreibt ihren beruflichen Werdegang mit drei Phasen: «Vom Mensch zum Tier und zurück zum Mensch.» Sie kommt aus der Gastronomie, führte während dreizehn Jahren ein Tierheim, studierte Tierpsychologie und -homöopathie und war Ausbilderin an der Paracelsus-Schule. Dort merkte sie, wie wichtig der Mensch ist. Und so wurde aus ihr eine Erwachsenenbildnerin, eine Feuerlauftrainerin, eine Hypnotiseurin und ein Mental Coach. Heute bildet sie selber in all diesen Sparten weitere Trainer und Therapeuten aus, es ist ihr wichtig, ihr Wissen und Können weiterzugeben.

So viel Arbeit mit und an Menschen fordert den Therapeuten. Gabriela schafft sich den richtigen Ausgleich mit Bauchtanz und viel Freude an Standardtänzen. Sport ist ihr wichtig. Das Feuerlaufen aber, bis zu 100 m über 600 Grad heisse Kohlen, habe ihr selber am meisten gebracht. Sich fordern war das Credo dabei. Ganz besonderen Wert legt sie darauf, wenigstens ab und zu mal wieder in die Gastronomie einzutauchen. Sei es an einem Wurststand an der Herbstmesse oder als Mitarbeiterin eines Cateringunternehmens.



Gabriela hat einen Traum: «Ich träume von einem offenen Seminarhaus – nicht nur für Therapien. Ein Haus für Ernsthaftigkeit, Freude, Leichtigkeit. Etwas, das heutzutage fehlt. Vielleicht einfach nur etwas wie ein Stammtisch, an dem jeder Platz nehmen kann. Ohne mit Glauben, Moral oder sonstwas konfrontiert zu sein und ohne finanziellen Grund. Sozusagen ein geschützter Rahmen – gestärkt durch Motivation, Meditation und vieles mehr.» Bis dahin bezeichnet die fröhliche Frau ihre Arbeit ganz schlicht nicht als Beruf, sondern als Berufung. ■

www.jados.ch

«Der persönliche Austausch ist ein wichtiges Element der Patientenbetreuung»

Als Präsident der SMCCV ist Bruno Raffa ein Experte für die Bedürfnisse von Patienten mit einer chronischen Erkrankung. Im folgenden Interview erklärt er die Gründe, warum Patientensupportprogramme (PSP) Betroffenen nützen können.

Herr Raffa, was sind die wichtigsten Bedürfnisse von Menschen mit chronisch entzündlichen Darm-erkrankungen?

Ganz generell braucht es einmal eine korrekte Diagnose. Es gibt immer noch viele Fälle, in denen bis zur Diagnosestellung mehrere Jahre vergehen. Das liegt nicht allein an den Ärzten, sondern auch an den Patienten. Sie schämen sich, sprechen nicht gerne über Darmprobleme – auch nicht mit einem Arzt – und hoffen, dass die Beschwerden von selbst wieder verschwinden. Es ist sicher ein grosses Bedürfnis, dass in der Öffentlichkeit offener über Darmprobleme gesprochen wird, mehr Verständnis dafür erreicht wird und Menschen mit solchen Beschwerden dadurch rascher offen mit ihrem Arzt sprechen.

Ist die Diagnose klar, brauchen die Patienten klare Informationen über die vorgesehenen Therapien. Man muss wissen, wie die Wirkung der Medikamente ist, wie lange man diese einnehmen soll oder muss und welches die Nebenwirkungen sind. Weiter ist es wünschenswert, wenn der Arzt den Betroffenen sagen kann, wie der Krankheitsverlauf sein wird. Gibt es eine Chance auf eine Besserung? Was heisst chronisch krank und unheilbar? Könnte es sein, dass ich z.B. in ein paar Tagen keine Beschwerden mehr habe?

Ein weiteres wichtiges Bedürfnis ist, so rasch wie möglich eine Therapie zu bekommen, welche die Symptome so gut wie möglich lindert.

Welche Massnahmen würden sich die Patienten in Bezug auf die Therapiebetreuung wünschen und was kann hier der Arzt tun, was nicht?

Der betreuende Arzt sollte mit den Betroffenen immer im Gespräch bleiben, d.h. die Besuche sollten zu Anfang der Erkrankung häufiger sein und die Wirkungen (oder Nebenwirkungen) intensiver besprochen werden. Der Arzt soll gezielt danach fragen, wie es mit der Therapie läuft (nebst Labor usw.).

Es wurden schon verschiedentlich Untersuchungen zum Effekt von Patientensupportprogrammen gemacht, z.B. bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. Was halten Sie von solchen Programmen?

Solche Programme schätze ich als sehr positiv ein. Eine Herausforderung ist der Übergang in ein anderes Programm bei einem Therapiewechsel. Es gibt keine Kontinuität.

Was sollten diese Programme anbieten, um auch Menschen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung einen Nutzen zu bringen?

Ich nehme an, das Ziel eines solchen Programmes ist die korrekte Einhaltung der Therapie. Ein solches Programm sollte z.B. Patienten regelmässig an die notwendige Injektion erinnern. Ebenfalls müssen diese Betroffenen mehr über ihre Erkrankung erfahren und dadurch ein besseres oder

gesteigertes Therapiebewusstsein bekommen. Wenn der Arzt (oder die App oder das Patientensupportprogramm) den Betroffenen aktiv in die Therapieanwendung einbindet, fühlt er sich sicherer und auch verstanden. Hier ist sicher auch eine Patientenorganisation gefragt. Da häufig auch Kinder betroffen sind, sollten nicht zuletzt auch Massnahmen für Eltern angeboten werden.

Wie schätzen Sie im Rahmen solcher Programme – neben Informationsangeboten wie Internet – die Bedeutung des persönlichen Kontakts mit einem Coach ein?

Das schätze ich als sehr wichtig ein. Da nicht alle Patienten die gleichen Bedürfnisse haben, bräuchte es fast so etwas wie ein Netzwerk. Das würde zum Beispiel bedeuten, dass ein Patient eine Hauptansprechperson hat und bei spezifischen Fragestellungen, z. B. zu Ernährung, Fitness usw., würde ihn dann sein Coach mit einer anderen Fachperson innerhalb seines Netzwerks in Kontakt bringen.

Welchen Patienten würden Sie eine Teilnahme an einem Patientensupportprogramm besonders empfehlen?

Solche Programme würde ich sicher neudiagnostizierten Patienten besonders empfehlen. Dann auch Patienten mit schweren Krankheitsverläufen, die häufig ins Spital müssen und die dadurch auch begleitende gesundheitliche Probleme, z. B. eine Depression, entwickeln können.

Inwiefern ergänzt ein solches Programm die Arbeit von Patientenorganisationen?

Sicherlich gut. Wir würden das Patienten, bei denen wir einen Bedarf sehen, auch empfehlen.

Worin sehen Sie den konkreten Nutzen für den Patienten?

Ich denke, solche Programme erleichtern es den Patienten, in ihrem Alltag zurechtzukommen. Es gibt viele Patienten, die sich aufgrund ihrer Erkrankung isolieren. Solche Programme könnten gerade ihnen mehr Mut geben und aufzeigen, dass sie nicht allein dastehen. Und manchmal sind ja Ratschläge von einer neutralen Person, die nicht zur Familie gehört, auch einfacher anzunehmen. Dies würden solche Programme ebenfalls ermöglichen. Ich vermute, dass die Betroffenen so mehr Vertrauen in die Behandlung entwickeln. Es passiert ja ab und zu, dass Betroffene einfach so ihre Therapie abbrechen. Diese Patienten brauchen vielleicht eine aktive Unterstützung durch so ein Programm. Es ist sicher gut, wenn ich als Patient einfach rasch eine kompetente Person (der ich vertraue) anrufen kann und über meine Probleme oder Zweifel über die Therapie sprechen

kann. Nach einem solchen Gespräch fühle ich mich wieder sicherer und breche eher nicht ab. Denn ich bin nun aktiv informiert und habe das Gefühl, aktiv in den Behandlungsverlauf einbezogen zu werden.

Worin besteht Ihrer Meinung nach der Nutzen des Arztes?

Ich könnte mir vorstellen, dass es zum einen für die Patienten dank entsprechender Vorgespräche mit ihrem Coach auch einfacher würde, mit ihrem Arzt zu sprechen und ihre Beschwerden und Bedürfnisse zu formulieren. Zum anderen könnte der Patient vieles, was er bisher mit dem Arzt diskutiert hat, mit seinem Coach besprechen. Beides würde die Ärzte entlasten.

Können Sie sich vorstellen, dass Patienten ein solches Angebot nicht nur bei Therapiestart, sondern auch längerfristig nutzen werden?

Ja, auf jeden Fall. Vielleicht nicht kontinuierlich, aber immer wieder punktuell, wenn besondere Fragen oder Probleme auftauchen.

Wieso ist es gerade bei Morbus Crohn oder Colitis wichtig, dass man neben der Therapie noch einen zusätzlichen Support bekommt?

Einerseits, weil diese Erkrankungen ein Tabuthema darstellen. Und andererseits, weil es sich um chronische Erkrankungen handelt. ■

Das Interview wurde geführt von Dr. Therese Schwender im Auftrag von AbbVie AG (Erstpublikation IBD News, April 2017).



Julia Stirnimann

Geburtsdatum: 4.11.1991
Diagnose: Colitis ulcerosa seit Dezember 2010
Beruf: Aussendienstmitarbeiterin

Mein Name ist Julia Stirnimann, ich bin am 4.11.1991 in Luzern geboren und absolvierte eine Lehre als Bäcker-Konditorin.

Der Anfang meiner Krankheit geht zurück in meine Kindheit, ich hatte schon als Kind Beschwerden, die wurden aber vom Kinderarzt nicht ernst genommen. Als ich dann im Februar 2010 ein Medikament wegen meiner

Akne zu mir nahm, löste dies den ersten Schub aus. Kurz darauf wurde mir von meinem Gastroenterologen die Diagnose Colitis ulcerosa gestellt. Ich nahm die Krankheit zu Beginn nicht richtig ernst, ich dachte, dass ich diese genau so rasant wieder loswerde, wie die Krankheit gekommen war. Leider war dies nicht der Fall und während meiner Ausbildungszeit wurde mein gesundheitlicher Zustand laufend schlechter, ich konnte jedoch die Lehre erfolgreich abschliessen.

Im Anschluss an den Lehrabschluss wechselte ich in den Verkauf und dachte, dass es dann besser gehen wird, was aber nicht der Fall war. Schlussendlich wurde mir die Stelle gekündigt, da ich öfters krank war und nicht bei der Arbeit erscheinen konnte. Ich hatte das grosse Glück, von der IV unterstützt zu werden, da ich unbedingt rasch wieder eine neue Tätigkeit übernehmen wollte. Die IV finanzierte mir eine Umschulung und ich besuchte die Handelsschule, welche ich im Sommer 2014 erfolgreich abgeschlossen habe. Im Anschluss an die Ausbildung wechselte ich in die Versicherungsbranche.

Ich habe auch dank dem Unispital Zürich meine Krankheit in den Griff bekommen, ich bekam nach langem Hin und Her diesen März ein Stoma und fühle mich damit wieder sehr gut. Mir war vorher nicht bewusst, wie schlecht es mir ging. Ich habe nun eine sehr schöne Lebensqualität zurückbekommen und geniesse ein fast beschwerdefreies Leben. Vor ca. fünf Jahren bin ich der SMCCV beigetreten und bin im Vorstand für die 18- bis 30-jährigen Mitglieder zuständig. Meine Motivation, dieses Ämtli zu übernehmen, ist hauptsächlich die Unterstützung von jungen Leuten, da ich selber erlebt habe, wie schwer es sein kann, ohne die nötige Unterstützung diese Zeit durchstehen zu müssen. Ich möchte dabei sicherstellen, dass die jungen Erwachsenen sich nicht alleine gelassen fühlen und sie sich jederzeit an mich wenden können. ■

La version française sera publiée dans une prochaine édition.





Golfen für Crohn- und Colitis-Betroffene

| Adéla Fanta, SMCCV

Viele von euch wissen von meiner Liebe zu Schottland. Dem Land, welches als das «Zuhause des Golfs» bezeichnet wird. Kein Wunder bei 578 Golfplätzen auf einer Fläche von 77 910 km² – mit anderen Worten: Golf ist in Schottland Nationalsport.

Jetzt aufs Alter mussten meine Eltern sich nach etwas näher Gelegenem umsehen und haben im Golf Club Sedrun einen schönen Ersatz zum schottischen Golf Club Brora (Northern Highland) gefunden. Aber etwas wollten sie unbedingt mitnehmen, was bei den Schotten resp. auf der ganzen Insel Normalität ist: Spendenanlässe. Und auch der Spielmodus Mixed Foursome, wo je ein Paar sich einen Ball teilt/spielt, wollten sie in diesen Anlass aufnehmen. Und so kam es, dass dieses Jahr der bereits 6. Fanta's & Russi's Mixed Foursome Open in Sedrun mit 45 Pärchen stattfand.

Um die Spendeneinnahmen zu erhöhen, wurden am Abend im Hotel La Cruna in Sedrun Golfbälle à CHF 20.– verlost. Als Gewinn spendete das Chedi Resort in Andermatt zwei

Übernachtungen für zwei Personen inkl. Golfrunden. Und so kam es, dass eine Wahnsinnssumme von CHF 5316.– zusammenkam.

Als Mitglieder der SMCCV und als meine Eltern sind sie begeistert, was die SMCCV alles stemmt, und dies ohne Zuschüsse durch den Staat. So war es für sie klar, die SMCCV zu unterstützen! Natürlich wurde auch Öffentlichkeitsarbeit geleistet, indem unsere Broschüren auflagen und meine Eltern nach 21 Jahren genug über CED wissen, um andere aufzuklären. Jeder Spender bekam als Zeichen unsere lila Schleife.

Ich danke von ganzem Herzen im Namen der Crohn- und Colitis-Betroffenen und natürlich damit im Namen der SMCCV für diese grossartige Aktion.

Danke, Mami und Papi! ■





La cause des inflammations intestinales

On constate toujours plus d'inflammations intestinales dans le monde. Les scientifiques tentent de comprendre pourquoi. Une prédisposition génétique, des facteurs environnementaux et le mode de vie occidental seraient incriminés. A l'occasion du congrès annuel des gastroentérologues européens à Barcelone (ECCO), de nouvelles études ont été présentées.

Le nombre de cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) est en hausse constante depuis des décennies. A titre d'exemple, en Ecosse, les cas de maladies de Crohn chez l'enfant ont quintuplé entre 1969 et 2008. Cette augmentation ne s'observe pas seulement dans les pays occidentaux industrialisés. En Afrique du Sud ou en Asie du Sud Est, les maladies intestinales chroniques sont devenues un problème de santé publique alors que l'on ne recensait que peu de cas quelques années plus tôt. Selon les experts, la propagation du mode de vie occidental serait à l'origine de cette évolution. Cependant, il est difficile d'identifier précisément les facteurs en cause.

Le tabac, le stress ou le mode de vie sédentaire?

On sait depuis longtemps que le tabagisme favorise l'apparition de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Selon la Swiss IBD Cohort Study, 40% des patients atteints de la maladie de Crohn sont fumeurs et sont d'ailleurs plus souvent affectés par des phases actives de la maladie que les autres. En effet, selon une étude suisse, les quantités des quatre principaux types de bactéries diminuent nettement après l'arrêt de la cigarette. Le professeur Stephan Vavricka de l'Hôpital universitaire de Zurich a toutefois indiqué que l'on ignorait encore les conséquences de ces changements. La pollution de l'air favoriserait aussi l'apparition de ces maladies. Une étude canadienne a prouvé que l'exposition au dioxyde d'azote (NO₂) et au dioxyde de soufre (SO₂) dans notre environnement augmentait nettement le risque de développer la maladie de Crohn. Le plus inquiétant est de constater que les enfants et adolescents sont principalement exposés à ce risque. Les troubles psychiques ne provoquent pas ces maladies, mais des facteurs comme le stress, les contrariétés ou un état dépressif peuvent favoriser leur apparition ou causer plus fréquemment des poussées. Cependant, une étude intégrant des activités sportives n'a pas pu établir le lien entre un mode de vie sédentaire et l'activité des MICI. Toutefois, les patients en surpoids atteints de la maladie de Crohn souffrent plus souvent de poussées que les autres.

Des bactéries intestinales malignes dues à une mauvaise alimentation

On suppose depuis longtemps que la perte de diversité bactérienne participe à l'apparition des MICI. Selon une récente étude, la diversité bactérienne de la flore intestinale des Américains serait bien moindre que celle des Amérindiens vivant dans la forêt tropicale vénézuélienne ou de personnes originaires du Malawi. Le docteur Charlie Lees, d'Edimbourg, a toutefois précisé qu'au sein d'un même groupe la diversité bactérienne était nettement modifiée, sous l'influence d'un régime alimentaire plus gras et à base de viande après seulement deux à quatre jours. Une alimentation riche augmenterait le risque de développer la colite

ulcéreuse et la maladie de Crohn. De plus, une autre étude a montré que certains émulsifiants (carboxyméthylcellulose et polysorbate 80) déclenchaient une colite ulcéreuse chez des souris. Si une inflammation intestinale se développe à cause de la consommation de certains aliments, cela présume une prédisposition génétique. Environ 200 locus indiquant une sensibilité à ces maladies ont ainsi été détectés dans le patrimoine génétique humain. Lorsque les souris prédisposées génétiquement ont reçu une nourriture riche en acides gras saturés, une bactérie potentiellement pathogène attaquait leur intestin. Cela provoquait alors des inflammations intestinales et des colites ulcéreuses. A l'inverse, les souris de type sauvage étaient épargnées par une prolifération de la bactérie, ou l'apparition de MICI. Les inflammations chroniques provoquées par un changement de la flore intestinale surviennent donc avant tout chez les personnes prédisposées. ■

DES CELLULES SOUCHES CONTRE LES FISTULES?

Des résultats révolutionnaires à Zurich

Souvent, les patients atteints de la maladie de Crohn souffrent aussi de fistules anales. Il s'agit de canaux qui partent de l'intestin et remontent souvent jusqu'à la région anale. Cela provoque des écoulements de pus, de sang et de selles. Le traitement souvent préconisé consiste à une ablation chirurgicale même si l'on observe souvent des récurrences. A Barcelone, une toute nouvelle approche thérapeutique a attiré l'attention. Les fistules complexes pourraient guérir grâce à l'injection de cellules souches. Dans le cadre d'une récente étude, des cellules souches de tissu adipeux ont été injectées le long du trajet des fistules anales de 212 patients atteints de la maladie de Crohn. Après 24 semaines, les cas de guérison étaient bien plus nombreux chez les patients ayant reçu ce traitement que chez ceux à qui on avait administré un placebo (50% contre 34%). Un groupe d'étude israélo-suisse mené par Ramona Bruckner de l'Université de Zurich a réussi pour la première fois à cultiver des fistules. Après une transplantation d'échantillons d'intestin humain fœtal sur le dos de souris, des fistules se sont développées au bout de 12 semaines. «Cet exemple simplifie significativement la recherche sur les fistules et la rend plus systématique», se félicitait ainsi le directeur de l'étude, Gerhard Rogler de l'Hôpital universitaire de Zurich. «Je suis convaincu qu'un jour cela nous permettra d'aider les patients.»



Fachchinesisch einfach erklärt

| Anina Frick, SMCCV

Heute: einfache Anatomie

In der heutigen Zeit hat jeder, auch die nicht chronisch Kranken, Erfahrung mit der Einnahme von Medikamenten und die kleinen Gesundheitsmacher scheinen omnipräsent zu sein. Die heutige Gesundheitsversorgung ist ohne Arzneimittel schon gar nicht mehr denkbar, doch wie kommen die Wirkstoffe eigentlich in unseren Körper?

Ganz grundsätzlich ist es so, dass Medikamente in die Blutbahn gelangen müssen, um dann von da aus im ganzen Körper verteilt zu werden. Allerdings gibt es auch Ausnahmen zu dieser Regel: Dies sind die sogenannten topischen Medikamente. Unter topischen Medikamenten versteht man solche, die sehr lokal wirken und deshalb auch in niedrigen Dosierungen bereits einen Effekt zeigen. Bekannte Vertreter der topischen Behandlungsformen sind Cremes und Salben, die transdermal (Dermis = Haut, also über die Haut) aufgenommen werden. Doch diese Medikamente sind für uns CED-Patienten oftmals nicht von zentraler Wichtigkeit. Die meisten CED-Medikamente werden entweder enteral oder parenteral verabreicht und so möchte ich mich im Folgenden bloss noch auf diese beiden Einnahmewege konzentrieren. Ich habe mir zudem erlaubt, bei jeder Darreichungsform ein paar Medikamente anzugeben, die auf

dem beschriebenen Weg in den Körper gelangen. Oftmals hat aber ein Medikament verschiedene Verabreichungsformen, ein solches Beispiel ist Cortison. Es kann sowohl als Tablette, als Creme, als Infusion oder als Rektalschaum zur Anwendung kommen.

Auch wenn es verschiedene Möglichkeiten gibt, wie Medikamente in unseren Körper gelangen, so hat doch jede dieser Art und Weisen ihren spezifischen Nutzen. Wie bereits erwähnt, gibt es oftmals mehrere Darreichungsformen desselben Medikaments und Ärzte müssen abwägen, welches die beste ist für jeden einzelnen Patienten. Dabei sind Ärzte meist darauf bedacht, dass die Medikamenteneinnahme für den Patienten so leicht wie möglich ist und dennoch die gewünschte Wirkung bringt.

Haben Sie einen Begriff oder ein medizinisches Konzept, welches Sie nicht verstehen?

Schreiben Sie mir eine E-Mail an anina.frick@smccv.ch mit Ihren Fragen und ich werde versuchen, diese in weiteren «Fachchinesisch einfach erklärt» aufzunehmen. ■

	Enteral	Parenteral
Bedeutung	<i>griech: enteron = Darm</i> Wörtlich: über den Darm	<i>griech: para- = neben</i> Wörtlich: am Darm vorbei
Anwendungen	Tabletten, Pillen, Zäpfchen <i>Oral (auch peroral)</i> lat.: os, oris = Mund Die wohl geläufigste Darreichungsform von Medikamenten ist oral, oder einfach das Schlucken einer Tablette. In der heutigen Pharmazie gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Tabletten so zu umhüllen, dass sie erst an einem bestimmten Teil im Verdauungssystem die Wirkstoffe freisetzen. Salofalk, Pantozol, Imurek	Injektionen, Spritzen, Infusionen <i>Subkutan</i> lat.: sub = unter, lat.: cutis =Haut Bei der subkutanen Applikation von Medikamenten wird der gelöste Wirkstoff unter die Haut ins Fettgewebe gespritzt. Oftmals geschieht dies heute mit Einweginjektoren oder Pens, die verbrauchsfertig in der Apotheke bezogen werden. Humira, Simponi
	<i>Sublingual</i> lat.: sub = unter, lat.: lingua = Zunge Medikamente, die sublingual verabreicht werden, sind sogenannte Schmelztabletten. Unter die Zunge gelegt lösen sie sich schnell auf und gelangen über Venen an der Zunge in die Blutbahn. Motilium, Immodium	<i>Intramuskulär</i> Lat. Intra = ein, hinein, lat.: musculus = Mäuschen ¹ Injektionen, die intramuskulär erfolgen, werden durch geschultes Fachpersonal vorgenommen, da die Nadel hier etwas tiefer dringt als bei der subkutanen Verabreichung (die Spritze ist bis zu 7 mm lang). Meist erfolgt die intramuskuläre Gabe ins Gesäss oder den Oberarm. Methotrexat, Impfungen
	<i>Rektal</i> lat.: rectus = aufrecht, Rektum ist die Bezeichnung für den Enddarm Werden Medikamente rektal verabreicht, so werden diese durch den Anus eingeführt und in den untersten Abschnitt des Darms gebracht. Hier können sie eine sehr lokale Wirkung entfalten. Budenosid-Schaum	<i>Intravenös</i> lat.: intra = ein, hinein, lat.: vena = Vene Diese Art, Medikamente zu verabreichen, ist am meisten limitierend, da die Gabe meist über einen gewissen Zeitraum erfolgen muss, damit nicht zu viel Extraflüssigkeit im Gefässsystem ist. Auch hier ist es notwendig, dass medizinisches Fachpersonal die Anwendung durchführt. Entyvio, Remicade
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> • Oftmals einfache Einnahme • Einnahme verursacht keine Schmerzen • Einnahme kann überall geschehen • Oftmals die günstigste Darreichungsform 	<ul style="list-style-type: none"> • Effekt tritt sehr schnell ein • Bei intravenöser und intramuskulärer Gabe können grosse Mengen verabreicht werden
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> • Zum Teil mit unangenehmem Geschmack • Bei Erbrechen ist die Aufnahme des Medikamentes unter Umständen nicht gewährleistet • Patient ist selber für die Einnahme verantwortlich, es besteht die Gefahr des Vergessens 	<ul style="list-style-type: none"> • Verabreichung ist mit Schmerzen und teilweise auch Brennen verbunden • Nur gut lösliche Medikamente können so verabreicht werden • Intravenös: Gabe nur durch Fachpersonal möglich und deswegen zeitlich und logistisch aufwendig

¹Ja, das Wort Muskel leitet sich tatsächlich vom lateinischen Wort für Mäuschen ab. Dies, weil die Menschen der Antike wohl dachten, dass einige Muskel aussehen wie kleine Mäuse, die sich unter der Haut bewegen.



Hafer – mehr als «nur Pferdefutter»

| Simone Widmer, Ernährungstherapeutin

Heute möchte ich Ihnen den Hafer etwas genauer vorstellen und verraten, weshalb Sie diesen öfter essen sollten. Der Verzehr von Hafer wird bei Menschen mit entzündlichen Darmerkrankungen stets empfohlen. In diesem Zusammenhang liest man praktisch ausschliesslich über Haferbrei. Das klingt nicht so sexy, oder?

Bis zum 19. Jahrhundert war Hafer eines der wichtigsten Grundnahrungsmittel und allseits für seine heilende Wirkung bekannt. Hafer ist deutlich nährstoffreicher als alle anderen Getreidesorten. Ebenso ist er glutenarm. Somit ist Hafer

von allen üblichen Getreidesorten die mit Abstand gesündeste. Hafer gedeiht auch unter widrigen Umständen. Er ist also robust und es scheint, als würde er seine Widerstandskraft an denjenigen weitergeben, der ihn verzehrt.

Nebst vielen für Personen mit CED so wichtigen Mineralstoffen, Vitaminen und Spurenelementen enthält Hafer auch Beta-Glucane. Diese haben eine positive Wirkung auf den Cholesterinspiegel. Sie vermögen in Tierversuchen Entzündungsvorgänge im Darm zu bremsen. Deshalb geht man davon aus, dass dies auch im menschlichen Darm

geschieht. Darüber wird noch weiter geforscht. Tatsache ist jedoch, dass ein Haferbrei gut für die Regeneration der Darmschleimhaut ist und positive Auswirkungen auf das Stuhlvolumen hat. Auch die Magenschleimhaut wird geschützt. Wasserlösliche Ballaststoffe bilden einen Schleim, der sich wie eine Schutzschicht auf die Magenschleimhaut legt und diese vor Magensäure schützt. Dadurch können Sodbrennen, Magenschleimhautentzündung oder einfache Übelkeit gelindert werden.

Verschiedene Hafererzeugnisse sind auf dem Markt erhältlich: von Hafergrütze über Haferflocken und Haferspeisekleie bis hin zu Hafermehl, Cerealien und Getränken. Hafermehl kann infolge des geringen Kleberanteils (Gluten) nur bedingt zur Herstellung von Brot verwendet werden. Ein Haferanteil von 20 bis 30 Prozent im Brot ist möglich.

Die Flocken sind wohl das bekannteste Erzeugnis. Wir alle kennen das «Birchermüesli».

Haferflocken sind immer erhitzt und gelten deshalb nicht als Rohkost. Während eines Schubes oder bei vorhandenen Stenosen empfehle ich unbedingt die sofort löslichen Schmelzflocken einzunehmen. Sie werden für die Schonkost hergestellt. Aus Hafermehl gewalzt, lösen sie sich beim Einrühren in Flüssigkeit sofort auf und sind deshalb ohne Kauen trinkbar. Besser bekannt als Zartschmelz- oder Instant-Haferflocken. Natürlich kann auch Hafermilch eingenommen werden.

In Remission können zarte Flocken oder Kleinblatt-Flocken eingenommen werden. Diese werden aus Hafergrütze (kleingeschnittenen Haferkernen) gewalzt und quellen schneller auf. Es gibt auch die kernigen Flocken, diese werden aus ganzen Haferkernen hergestellt. Sie sind bissfest und quellen beim Einweichen und Aufkochen am langsamsten auf. Diese empfehle ich Personen mit CED nicht.

Essen Sie täglich ein Müesli mit Haferflocken, verwöhnen Sie Ihren Bauch mit einem wärmenden Porridge, geben Sie Hafermilch einen Platz in Ihrem Kühlschrank, köcheln Sie einen Getreiderisotto aus Haferkleie, zaubern Sie feine Powerriegel usw.

Mit dem hohen Gehalt unter anderem an Vitamin B1, Biotin und Zink (40 g enthalten ¼ der Tagesdosis) pflegt der Hafer Haar, Nägel und Nerven. Kurzum: Er macht uns stark.

Konnte ich Sie etwas neugierig auf den Hafer machen? Wenn ja, wünsche ich Ihnen viel Spass beim Ausprobieren. ■

Der Steckbrief darf sich wie angetönt sehen lassen:

Vitamine:

B1, B2, Niacin, Pantothensäure, B6, Biotin, Folsäure, Vitamin E und K

Mineralstoffe und Spurenelemente:

Kalium, Calcium, Phosphor, Magnesium, Eisen, Zink, Kupfer, Mangan

Verschiedene essenzielle und nichtessenzielle

Aminosäuren:

Valin, Histidin, Tryptophan, Isoleucin, Threonin, Phenylalanin, Lysin, Methionin, Cystin, Leucin, Tyrosin sowie Glutaminsäure, Asparaginsäure, Alanin, Prolin, Serin, Arginin

Essenzielle und nichtessenzielle Fettsäuren:

Linolsäure, Ölsäure, Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren (in kleinem Anteil)



Porridge

Zutaten

Haferflocken	50 g
Milch	2,5 dl
Salz	1 Prise
Zimt	1 Prise
1 geriebener Apfel oder Obst nach Wahl	

Zusammen in einen kleinen Topf geben, aufkochen, während 5–7 Minuten köcheln lassen, bis der Brei eine cremige Konsistenz hat. Süssen so wenig wie möglich, so viel wie nötig: Honig, Birnel, Ahornsirup, Kokosblütenzucker, Vollrohrzucker usw.

Aktiv auf Mallorca

Wir waren in Mallorca – zusammen mit der Schweizerischen Morbus Bechterew Vereinigung (SVMB)! Die nächste Ferienwoche ist bereits geplant (18. bis 24. März 2018). Profitieren Sie vom Frühbucherrabatt und melden Sie sich jetzt an!

Bruno Raffa, SMCCV

Als mich René Bräm von der SVMB gefragt hat, ob die SMCCV-Mitglieder nicht auch an der Bechterew-Ferienwoche auf Mallorca teilnehmen wollen, war ich natürlich sofort begeistert. Umso mehr als diese Reise bei der Bechterew-Vereinigung immer ein voller Erfolg war – und sogar von einem Arzt begleitet war.

Vonseiten SMCCV waren wir 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Somit waren wir von den Total 75 Personen (20 bis über 80 Jahre alt) klar in der Minderheit, aber... lesen Sie später mehr.

Die sportliche Ferienwoche wurde bereits zum 13. Mal ausgetragen und alles war professionell organisiert. Das Hotel bot eine wunderschöne Meersicht in einem riesigen Zimmer. Bei herrlichen wetterlichen Bedingungen konnten sich unsere Mitglieder sportlich betätigen. Anfangs waren einige noch skeptisch und auch ein wenig ängstlich, doch als klar wurde, dass hier kein Hochleistungssport betrieben würde, waren alle glücklich unterwegs. In Gruppen ging es jeden Tag an einen anderen Ort, entweder zu Fuss in den Wanderschuhen, mit den Nordic-Walking-Stöcken, auf dem Rennvelo oder dem Elektrobike. Da alle Teilnehmenden selber von einer chronischen Krankheit betroffen waren, musste sich niemand schämen, wenn man vielleicht mal nicht so schnell wie die anderen unterwegs war oder einen Teil der Wanderung nicht mitmachen konnte.

Ein grosser Vorteil war, dass wir uns nicht um gesundheitliche Notfälle sorgen mussten. Mit dabei war nämlich die ganze Woche ein Gastroenterologe, dem ich an dieser Stelle für seinen Einsatz danke: PD Dr. med. Benjamin Mieselwitz vom UniSpital Zürich. Von gastroenterologischer Seite gab es meines Wissens keine gravierenden Notfälle oder Probleme. Auf alle Fälle sind wir alle heil wieder nach Hause gekommen.

Nebst der sportlichen Betätigung hatten auch die gesellschaftlichen Erlebnisse einen grossen Stellenwert. Der Austausch unter Bechterew- und Crohn-/Colitis-Betroffenen war sehr spannend. Für viele – von beiden Seiten – war bis jetzt nicht klar, was die jeweiligen Krankheiten bedeuten. Es ergaben sich gute und interessante Gespräche – über die

Bewältigung des Alltags mit einer chronischen Krankheit, über die Vorteile und Tücken der Therapien, aber natürlich auch über Themen, die nicht die Krankheit betrafen. Dass zum Beispiel Morbus Bechterew sowie CED teilweise mit denselben Medikamenten therapiert werden, war doch für viele neu, betreffen die beiden Krankheitsbilder doch ganz unterschiedliche Stellen im Körper (bei Morbus Bechterew ist die Wirbelsäule betroffen).

Ein Höhepunkt war das Preisjassen, bei dem – und jetzt komme ich zurück auf meine Andeutung oben – vier SMCCV-Mitglieder mit einem grossen Vorsprung die ersten zwei Ränge belegten, wofür wir uns die ganze Woche über nicht ganz ernst gemeinte Sprüche anhören mussten, die SMCCV allenfalls nächstes Jahr vom Preisjassen auszuschliessen... ■

Geniessen Sie ein angepasstes Bewegungsprogramm speziell für Menschen mit einer chronischen Erkrankung. Die SVMB führt die nächste Ferienwoche in Mallorca vom 18. bis 24. März 2018 durch. Die SMCCV darf wiederum ihre Mitglieder einladen, danke an der Stelle nochmals der SVMB für die Organisation. Profitieren Sie vom Frühbucherrabatt bis 30. September 2017 und melden Sie sich rechtzeitig an. Die Anmeldeformulare finden Sie in der Beilage.



Tiroler 3-Länder-CED-Tag in Innsbruck

| Michael Harnisch, SMCCV

Wie arbeiten unsere Kolleginnen und Kollegen der Vereinigungen in den Nachbarländern Österreich und Deutschland? Was gibt es für Gemeinsamkeiten und Synergien mit der SMCCV? Mit diesen Fragen hatten sich seit Längerem schon Verantwortliche der ÖMCCV (Österreichische Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung), der DCCV (Deutsche Crohn/Colitis Vereinigung) und der SMCCV beschäftigt. Nun wurden unsere Kontakte nochmals intensiviert und es stand die erste gemeinsame Veranstaltung auf dem Programm.

Für den 3. November 2016 war der 1. Tiroler 3-Länder-CED-Tag in Innsbruck geplant. Eingebettet war dieser Tag in die Veranstaltung Update Gastroenterologie-Stoffwechsel des Vereins zur Förderung der endokrinologischen und gastroenterologischen Forschung, Innsbruck. Trotz Zweifel, ob sich genügend Zuhörerinnen und Zuhörer am Arzt-Patienten-Seminar an einem Donnerstag einfinden: Der Hörsaal in Innsbruck war sehr gut besucht, ebenso beobachteten wir viel Interesse an der Fachausstellung im Foyer.

Adéla, Yasemin, Julia und ich hatten die Gelegenheit, im Foyer an einem Stand die SMCCV vorzustellen, Gespräche mit Interessierten zu führen und Broschüren abzugeben. Neben der ÖMCCV und der DCCV gab es diverse Stände mit Informationsmaterial und auch einen Infostand der AMICI (Verein und Selbsthilfegruppe Autonome Sektion Südtirol). Schnell fanden die ersten Gespräche statt und man konnte sich ein Bild von der Arbeitsweise und den Problemen der anderen Organisationen machen.

Das Arzt-Patienten-Seminar begann pünktlich um 13 Uhr nach der Begrüßung durch Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Innsbruck, mit Fachvorträgen. Die Besucher erfuhren Neues und Bewährtes aus den Bereichen Forschung, Therapie, Chirurgie und Ernährung. Hier hatten die Vereinigungen auch noch einmal die Möglichkeit, sich und ihre Arbeit für die Betroffenen vorzustellen. Jede Vereinigung hatte ein Zeitfenster dazu und neben den von der ÖMCCV angefragten Ärzten konnten auch die DCCV und die SMCCV je einen Arzt aus ihrer Heimat für einen Vortrag in Innsbruck gewinnen.

Positiv aufgefallen sind die gut verständlichen Vorträge, das gute Miteinander der Ärzte mit den Selbsthilfegruppen und natürlich das wunderbare Kongresszentrum Innsbruck.

Ein besonderer Dank gilt den Organisatoren der ÖMCCV, Sektion Tirol, sowie unserem Vertrauensarzt Prof. Dr. med. Stephan Vavricka, der extra aus Zürich angereist war und einen Vortrag in Innsbruck hielt.

Nach der Veranstaltung hatte die ÖMCCV noch zu einem kleinen Imbiss eingeladen, auch dort fand noch ein reger Austausch statt.

Es wurde vereinbart, uns regelmässig zum Erfahrungsaustausch über die Ländergrenzen hinweg zu treffen. So planen wir im Jahr 2018 ein nächstes 3-Länder-Treffen mit Arzt-Patienten-Seminar in Bodenseenähe. ■



HOCA Toilettenhocker – für einen gesunden Darm

Darmprobleme clever und einfach durch eine korrekte Sitzposition beim Stuhlgang lindern

Die Ursache vieler Darmleiden liegt häufig an der anatomisch falschen Sitzposition beim Toilettengang.

Denn aus evolutionärer Sicht ist der Stuhlgang auf den heute gängigen Sitztoiletten höchst unnatürlich für unseren Körper.

Seit Urzeiten hat sich unser Darm an eine hockende Position in einem 35°-Winkel gewöhnt, die Ihnen der HOCA Toilettenhocker nun wieder ermöglicht.

Denn erst durch die korrekte Hockposition öffnet ein spezieller Schliessmuskel unseren Darm vollständig. Vergleichbar mit einem Gartenschlauch.

Das Wirkprinzip ist medizinisch anerkannt. Unter anderem wurde es bekannt durch den Bestseller «Darm mit Charme» von Giulia Enders.

Der HOCA bringt Sie in die perfekte 35°-Hockposition und passt dank seines Designs perfekt an Ihre Sitztoilette.

Die Vorteile:

- Sie müssen beim Stuhlgang nicht mehr ungesund pressen. Das schont die gereizten Darmgefäße und Hämorrhoiden.
- Der Stuhlgang geht deutlich schneller. Sie können entspannt auf die Toilette gehen.
- Eine vollständige Entleerung des Enddarms wird möglich.

EXKLUSIVER LESERVORTEIL

BIS 30. SEPTEMBER 2017

Versandkostenfreie Bestellung in die Schweiz durch Gutscheincode «SMCCV»

Bestellen Sie direkt hier: www.toilettenhocker.de/smccv

WIR SIND EVOLUTIONÄRBIOLOGISCH DAZU GEFORMT, IN DER HOCKE ZU SITZEN

PROBLEMVERURSACHEND:
Sitzende Position

Ein besonderer Muskel umgreift unseren Enddarm, wie eine Schlaufe. Wenn wir sitzen oder stehen bindet dieser Muskel unseren Darm ab und verhindert, dass Kot aus unserem Körper entweichen kann. Beim sitzenden Stuhlgang muss man verstärkt pressen.

DIE LÖSUNG DURCH HOCA:
Hockende Position im optimalen Winkel

Beim hockenden Stuhlgang mit HOCA lockert sich dieser schlaufenförmige Muskel und öffnet unseren Enddarm. Ohne große Anstrengung können wir uns vollständig erleichtern und vermeiden dadurch viele Arten von Darmbeschwerden. Man lebt gesünder!

Erfahrungsbericht Anina

Der HOCA ist auf dem Postweg zu uns gekommen und am Anfang waren wir sehr unsicher bezüglich der Optik. Vor allem mein Freund hat sich ein wenig dagegen gesperrt, dass dieser unförmige Hocker nun Teil unsere Badezimmerausstattung werden soll. Doch da ich den Hocker ja testen darf für den SMCCV, war die Diskussion schnell beendet und das Teil unter dem WC verstaut.

Bereits wenige Stunden später kam es auch bereits zur Generalprobe. Da sass ich nun in Hocke-Haltung auf meinem Klo, am Anfang war das Gefühl ziemlich komisch und befremdlich. Nach anfänglicher Geziertheit liess ich dann aber laufen und durfte zu meiner Überraschung feststellen, dass Pinkeln so nicht mehr möglich war. Die Konfiguration von HOCA und unserer etwas dürftig passenden WC-Brille führte zu einer kleinen Sauerei in meinem Bad, die ich aufputzen musste, während ich dem HOCA böse Blicke zuwarf. Von diesem Zeitpunkt an war die Nutzung des Plastihockers für mich gestorben.

Zumindest bis ich meinen Freund schwärmen hörte. Nach ein paar Wochen, in denen ich immer wieder hörte, wie sehr der HOCA sein Leben doch verändert hat, wie angenehm die Nutzung doch sei und wie viel schneller alles nun gehe. So gab ich dem HOCA also nochmals eine Chance und nutzte ihn für seinen eigentlichen Zweck – zum Sche****n. Oh wie Recht mein Freund doch hatte! Die Hocke-Haltung entlastet meinen Darm und meine Bauchdecke so weit, dass ich praktisch schmerzfrei zur Toilette kann, auch bin ich nach dem WC-Gang nun nicht mehr verschwitzt und erschöpft von der Anstrengung des Geschäfts, sondern kann einfach weiter meinem Tageswerk nachgehen. Auch geht das Ganze nun viel schneller, sodass mein Freund sich bereits nach 10 Minuten erkundigen kommt, ob denn bei mir alles in Ordnung sei (vor der Einführung des HOCAs brauchte es etwa 30 Minuten auf dem WC, bis er sich Sorgen machte). Wie sehr der HOCA mir hilft, habe ich übrigens letzthin sehr eindrücklich festgestellt, als ich mal wieder an der Uni musste. Nachdem ich gute 20 Minuten gedrückt habe, war mir der Rest des Morgens leicht übel und ich hatte auch noch weit darüber hinaus leicht Schmerzen im Bauch.

Das Hockerchen ist nun also fester Bestandteil unserer Badezimmereinrichtung. Kollegen und Besucher, die danach fragen, klären wir über seinen Nutzen auf und empfehlen die Anschaffung für das eigene Badezimmer. Ich kann übrigens nun auch mit Stolz sagen, dass ich herausgefunden habe, wie man HOCA und Pinkeln vereinen kann ohne die anschliessende Sauerei! Alles in allem kann ich den HOCA sehr empfehlen und lege jedem, dem Darmgesundheit etwas bedeutet, diese sehr kleine Investition ans Herzen.



Erfahrungsbericht Yasemin

Der HOCA finde ich eine gute Sache. Für mich ist der Toilettengang in der Hocke-Position viel angenehmer, da ich Mühe mit Analfissuren habe. So habe ich weniger Schmerzen und so reisst die Haut auch weniger schnell ein. Durch diese Position habe ich auch weniger Krämpfe während des Stuhlganges und muss nicht mehr so drücken.

Mein Freund leidet am Kurzdarmsyndrom und für ihn ist der HOCA eine grosse Hilfe. Durch die OP am Dickdarm darf er nicht mehr drücken beim Stuhlgang, weil das sonst schmerzhaft ist und das Bindegewebe schädigen kann (Gefahr zur Divertikelbildung). Durch die Hocke-Position kann er nun einfach loslassen und kann den Darm ohne Schmerzen entleeren. So übt er nicht mehr so grossen Druck auf den Darm aus und kann so entspannter zur Toilette.

Auch beim Wasserlassen ist der HOCA für mich zum absoluten Muss geworden. Durch chronische Blasenentzündungen in der Vergangenheit kann ich meine Blase nicht immer ganz entleeren. Mit dem HOCA geht das viel besser, ich muss nun weniger auf die Toilette, weil nun auch mehr ausgeschieden wird und somit auch das Risiko einer wiederkehrenden Blasenentzündung minimiert wird. ■

Rechtsberatung für SMCCV-Mitglieder und neue fokus-Broschüre «Sozialversicherungen»

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa begleiten Sie ein Leben lang. Die SMCCV hat in Zusammenarbeit mit dem IBDnet eine fokus-Broschüre rund ums Thema Sozialversicherungen erarbeitet. Die Broschüre ist ab sofort erhältlich und soll erste Antworten rund ums Thema ermöglichen. Wer kommt für die Kosten einer Therapie auf? Welche Untersuchungen sind über die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt? Und welche komplementärmedizinischen Leistungen darf ich in Anspruch nehmen? Was passiert, wenn ich aufgrund meiner Erkrankung nicht mehr arbeiten kann? Was, wenn ich unerwartet plötzlich nicht mehr selber entscheiden kann?

Oftmals sind die Antworten aber nicht so einfach und die Situation erfordert eine tiefer gehende Beratung. Deshalb bietet die SMCCV ihren Mitgliedern eine unentgeltliche Beratung in Rechtsfragen der Sozialversicherungen an. Die

Beratung erfolgt in verdankenswerter Weise in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew. Ziel ist es, erste Fragen zu beantworten, die richtigen Stellen bei den Behörden zu finden oder sonstige Auskünfte, z. B. zu Rechtsproblemen am Arbeitsplatz, zu erhalten.

Bedingungen

Vom Angebot profitieren Sie ab dem zweiten Jahr Ihrer Mitgliedschaft bei der SMCCV. Senden Sie uns Ihre Fragen ausschliesslich per E-Mail (oder Post) zu. Die Rechtsauskunft ersetzt keine umfassende Beratung oder anwaltliche Vertretung. Sie können erste Auskünfte zu Rechtsfragen einholen, einfache Rechtsprobleme aus dem Alltag in Zusammenhang mit der Erkrankung klären lassen oder auch erfahren, welches die richtigen Stellen für komplexere Fragen sind.

Kontakt

welcome@smccv.ch oder SMCCV, 5000 Aarau



Rencontres et sorties du groupe romandie

L'année 2016, notre groupe s'est rencontré à plusieurs reprises les 26 février, 24 juin et 25 novembre 2016 dans les locaux de Bénévolat-Vaud à Lausanne.

- Le 26 février : présentation de l'association Bénévolat-Vaud par Véronique Eggimann. Soutenue par l'état de Vaud, Bénévolat-Vaud a pour mission de développer et de soutenir les associations, le bénévolat et l'entraide dans le canton de Vaud. En bref, l'association des services bénévoles vaudois est active dans l'entraide et l'intégration sociale et met en relation les personnes qui souhaitent s'engager bénévolement avec des organisations, pour développer leurs activités.

Et grâce à eux nous pouvons utiliser gracieusement une salle de réunion. www.benevolat-vaud.ch

- Le 24 juin : présentation de Shiatsu par Samuel Hättenschwiler – Professeur de Shiatsu à l'école IOKAI – Association suisse agréée ASS/SGS. Le shiatsu, art traditionnel japonais du touché, rééquilibre l'énergie par des pressions sur les méridiens. Il détend en profondeur, réharmonise le corps et le psychisme tout en stimulant les capacités d'auto guérison. www.iokai.ch
- Le 25 novembre : rencontre informelle, différents sujets abordés et discussions ouvertes sur le quotidien

Après chaque réunion, ces rencontres sont suivies d'un moment convivial autour d'un repas.

Si vous êtes intéressés par nos rencontres et sorties, vous pouvez vous inscrire sur notre email ou pour toutes autres informations, veuillez consulter le site ■

**Email: asmcc.romandie@gmail.com
www.smccv.ch/fr**

Pour toutes nos sorties, n'hésitez pas à demander un co-voiturage. Vos conjoints (es) sont les bienvenus (es).

L'école du sucre

Notre sortie du samedi 21 mai 2016. Notre sortie du 21 mai 2016 nous a conduit à la découverte d'une école particulière toute de douceur et de gaieté, l'école du sucre Glucose.

| Kurt Meyer, membre ASMCC



Après nous être retrouvés à la gare d'Yverdon-les-Bains pour organiser le co-voiturage nous nous sommes rendus dans le village d'Essertines-sur-Yverdon où nous avons été reçu par M. Denis Villard, fondateur de l'école Glucose. Ce dernier nous a expliqué son parcours professionnel qui l'a mené d'un apprentissage de pâtissier-confiseur à la formation de souffleur de sucre, et au plaisir de faire découvrir et d'enseigner son art aux petits et grands ainsi qu'aux professionnels de la pâtisserie et de la cuisine.

Puis il nous a présenté les différents sucres et a fabriqué une pièce tout en nous commentant les différentes étapes. Après avoir répondu aux diverses questions, la visite s'est terminée par un apéritif sur la terrasse de l'école en compagnie du maître des lieux.

Nous nous sommes ensuite rendus au Restaurant Le Charmard à Yverdon-les-Bains pour un repas pris en commun, lors d'un moment convivial et très sympathique.

Nous nous sommes séparés aux alentours de 15 heures après une journée qui nous a enchanté. ■

www.glucose-passion.ch



Musée national suisse – Château de Prangins

Sortie du samedi 24 septembre 2016. Prangins est un village d'environ 4'000 habitants. Ces derniers sont nommés les Pranginoises et les Pranginois. Aucun sobriquet ne leur est connu.

Marlyse Schoepfer et Carole Combes, membres ASMCC

Le village est situé entre Nyon, Duillier, Coinsins et Gland, au pied du Jura et baigne sa partie sud dans le lac Léman. C'est une commune vaudoise du district de Nyon. Elle compte en tout 609 ha (1'040 ha avec le lac) et est située entre 372.20 et 432 mètres d'altitude.

Prangins est l'un des villages de la Côte parmi les plus riches en histoire. De nombreuses traces de son passé sont à découvrir, notamment au centre du village, où siège le Château de Prangins, devenu siège romand du Musée national suisse en 1998. Ce dernier accueille régulièrement des expositions temporaires.

Le Musée national suisse (MNS) est l'unité administrative faitière qui regroupe trois musées : Le Musée national de Zurich, le Château de Prangins et le Forum de l'histoire suisse à Schwyz, ainsi que le centre des collections d'Affoltern am Albis. Les musées consacrent leurs expositions à l'histoire de la Suisse, depuis les époques les plus reculées jusqu'à aujourd'hui ; ils fournissent ainsi leur contribution à l'étude des identités suisses et des

contrastes et de la variété qui marquent notre histoire et notre culture. Des expositions temporaires sur des sujets plus en prise sur l'actualité complètent leur offre. Les commissaires du MNS organisent des expositions à la maison de la corporation Zur Meisen à Zurich et au Museo doganale Cantine di Gandria.

Prangins offre également quelques points touristiques intéressants tels le bord du lac à Promenthoux, où l'on peut y trouver la jolie plage de Promenthoux, le site des Abériaux qui accueille un port de plaisance, ou encore l'aérodrome, relais des aviateurs pour la Côte.

La visite fût effectuée sous la forme d'une chasse au trésor, ce qui nous a permis de revoir notre histoire suisse d'une manière ludique puis nous nous sommes rendus à l'auberge communale de Prangins où chacun a pu se restaurer selon un choix à la carte. ■

**www.nationalmuseum.ch/f/prangins
www.prangins-auberge.ch**



Selbsthilfegruppen

«Die Erkenntnis, dass ich nicht allein bin mit meinen Ängsten, ist für mich, wie wenn plötzlich ein Licht am Horizont aufgeht. Verständnis, Anteilnahme und Aufmunterung prägen die Zusammenkünfte in der Gruppe.»

Sich über Erfahrungen mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa austauschen und einander unterstützen – das ist das Ziel einer Selbsthilfe- oder Gesprächsgruppe.

Hier finden Sie Gleichgesinnte, die sich zwanglos treffen und sich gegenseitig stützen und unterstützen möchten. Die Treffen sind sehr unterschiedlich, aber in jeder Gruppe gibt es

Leute jeder Altersgruppe. Man trifft sich nicht nur im «runden Kreis» in einem Sitzungszimmer, sondern es gibt auch Gruppen, die einmal im Monat zusammen einen lustigen Abend bei einer Pizza geniessen. Wir empfehlen, einfach mal anzurufen und sich zu informieren.

Sie möchten eine Selbsthilfegruppe gründen und fragen sich, wie Sie dies angehen könnten? Allgemeingültige Antworten auf all die Fragen, die sich dabei stellen, gibt es nicht. Die SMCCV kann Sie aber gerne dabei unterstützen und Ihnen wertvolle Tipps dafür bieten.

SMCCV-Stelle

SMCCV
5000 Aarau
041 670 04 87 | welcome@smccv.ch

*Veranstaltungen werden jeweils auf
www.smccv.ch bekannt gegeben*

Baden

Monica Schmid
078 888 08 52 | acinom27@bluewin.ch

*jeweils letzter Donnerstag im Monat
(um 19.00 Uhr)*

Bern

info@baernercroehndli.ch

jeweils letzter Mittwoch im Monat

Bern (auch Stomaträger)

Peter Schneeberger
031 879 24 68 | p.schneeberger@ppsc.ch

Morbus Crohn / Colitis ulcerosa und Interessengemeinschaft von Stomaträgern (Ilco.ch)

Biel-Solothurn

Pierre Scheurer
032 853 26 00 | pierre.scheurer@net2000.ch

unterschiedliche Termine

Luzern

Bruno Raffa
078 895 07 00 | bruno.raffa@gmail.com

*jeweils letzter Mittwoch oder Donnerstag
im Monat*

St.Gallen

Ursula Murr
076 799 73 33 | udegu@bluewin.ch

jeweils letzter Dienstag im Monat

Winterthur

Hanspeter Keller
079 671 79 43 | hanspi.keller59@bluewin.ch

*jeweils letzter Samstag im Monat
(um 14.00 Uhr)*

Zürich (Fluntern)

Alexandra Born
044 980 37 05 | die-bauchredner@ggaweb.ch

*jeweils letzter Montag im Monat
(um 18.00 Uhr)*

CED-Stammtisch

Details und Infos unter
cedstammtisch@gmx.ch

*abwechselnd in Aarau, Baden, Liestal
und Olten*

Liechtenstein – Österreich – Schweiz

Sandra Walter
+43 676 9666 838 | sandra.walter@oemccv.at

2- bis 3-mal jährlich in Feldkirch

Bärner Cröndli

Die Berner Selbsthilfegruppe für Morbus-Crohn- und Colitis-ulcerosa-Patienten

Wer sind wir?

Wir sind eine Gruppe von Leidensgenossinnen/-genossen, welche an einer CED-Krankheit (chronisch entzündliche Darmkrankheit) leiden, und treffen uns jeweils einmal im Monat. Im Vordergrund stehen jeweils Themen rund um Morbus Crohn und Colitis ulcerosa und deren Begleiterscheinungen, natürlich soll aber auch das gemütliche Zusammensein mit Betroffenen seinen Stellenwert haben.

Wo treffen wir uns jeweils?

Das Treffen findet immer am letzten Mittwoch im Monat statt. Wir treffen uns jeweils im Konferenzraum des Schulungsgebäudes Spital Lindenhof, welcher uns freundlicherweise vom Gastroenterologischen Zentrum im Hochhaus Spital Lindenhof zur Verfügung gestellt wird. Um 18.30 Uhr ist die Tür offen, wer erst später kann oder will, ist jederzeit willkommen, bis 21.30 dem Treffen beizuwohnen.

Das Lindenhospital ist mit dem ÖV bequem mit den Postautolinien 102, 103, 104, 105 oder 106 erreichbar. Die Haltestelle ist direkt vor dem Lindenhospital. Alternativ kann man auch die Buslinie 12 wählen. Von der Endstation gehts zu Fuss ca. 5–10 Min. Es sind Schilder zum Spital aufgehängt. Auf dem Gelände des Spitals seht ihr dann einen mit «Schulungsgebäude» angeschriebenen Komplex.

Wer darf teilnehmen?

Grundsätzlich ist jeder eingeladen, an den Berner-Cröndli-Treffen teilzunehmen, der an einer CED-Krankheit leidet. Auch indirekt Betroffene sind jederzeit herzlich willkommen. Auch für sie kann der Kontakt mit direkt Betroffenen hilfreich sein.

Wir sind die einzige Selbsthilfegruppe im Raum Bern und Deutschfreiburg, daher freuen wir uns über alle Besucher, auch aus allen anderen Kantonen.

Was machen wir?

Wie bereits erwähnt, kommen wir jeden Monat zu einem Treffen zusammen. Hier besprechen wir gemeinsame Themen, die uns beschäftigen, suchen jeweils Lösungen für alle Betroffenen oder versuchen das Leid bei Nebenwirkungen und/oder aktuellen Schüben ein bisschen zu lindern. Wichtig ist hierbei: Wir sind eine Gruppe und wollen uns

gegenseitig helfen, sei es bei physischen wie natürlich auch psychischen Problemen. Denn oft ist bei solchen chronischen Erkrankungen auch die Psyche stark betroffen. Nicht selten leiden Patienten unter Depressionen oder anderen Begleiterkrankungen.

Nicht nur die regelmässigen Treffen sind uns wichtig, auch privat können sich durch diese Treffen Freundschaften ergeben. Zudem planen wir jährliche Events, bei denen alle Mitglieder mitmachen dürfen, aber nicht dazu verpflichtet werden. Jede Teilnahme ist freiwillig!

Wie melde ich mich an?

Ganz einfach: Du meldest dich einfach direkt bei einer der unten genannten Kontaktpersonen oder auch per E-Mail, dazu schreibst du einfach an unten stehende Adresse:

Kontaktpersonen:

Iris Saurer: iris@baernercroehndli.ch

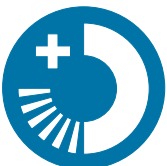
Jsa Wyss: jsa@baernercroehndli.ch

Stefan Keller: stefan@baernercroehndli.ch

Oder:

info@baernercroehndli.ch





SMCCV

Schweizerische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung,
CH-5000 Aarau
Telefon/Fax 041 670 04 87

welcome@smccv.ch

ASMCC

Postkonto 50-394-6

www.smccv.ch, www.asmcc.ch