



Dossier

Die Freude am Essen
wiederentdecken

ab Seite 9



Rezept

Trutengeschnetzeltes mit
Rosmarin, Ebly-Weizen
und Gemüsepfanne

Seite 14



75
1949
2024
Jahre
Berner Klinik
Montana



Eine Jubilarin in Bestform

Geschätzte Leserinnen und Leser

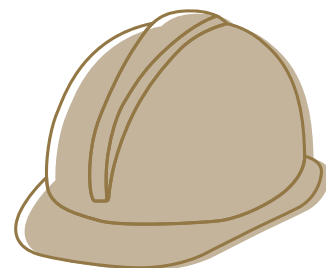
Die Berner Klinik Montana feiert in diesem Jahr ihr 75. Jubiläum und blickt mit Gelassenheit in die Zukunft. Am 29. Oktober 1949 wurde das Sanatorium des Kantons Bern eingeweiht, das aus dem Umbau des ehemaligen Hotels Bellevue hervorging. Die Entwicklung der Tuberkulosebehandlung führte dazu, dass sich die Klinik zunehmend auf die Rehabilitation spezialisierte, insbesondere in der Neurologie. Unterstützt von den politischen Behörden und den Leitungsgremien der Institution setzen sich renommierte Ärzte und kompetente Mitarbeitenden dafür ein, die Berner Klinik zu einem der führenden Rehabilitationszentren des Landes zu machen.

Heute, in einem sich wandelnden Gesundheitssystem, bietet die Berner Klinik Montana Leistungen in der neurologischen, muskuloskelettalen, internistisch-onkologischen und psychosomatischen Rehabilitation an. Das Engagement von Spezialisten, der Zusammenhalt der medizinisch-pflegerischen und unterstützenden Teams sowie die moderne Infrastruktur ermöglichen eine von Fachleuten und Patienten anerkannte qualitativ hochstehende Behandlung. Dies führte dazu, dass die Klinik zweimal den Titel «Beste Rehabilitationsklinik der Schweiz» erhielt.

Um auch zukünftig optimal auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen zu können, sind ab 2025 umfangreiche Sanierungsarbeiten geplant: Klinikleitung und Stiftungsrat der Berner Klinik Montana haben beschlossen, die gesamte Klinik temporär in ein entsprechend eingerichtetes Gebäude zu verlagern.

Hiermit möchten wir allen Mitarbeitenden danken, die Tag für Tag den Betrieb der Klinik sicherstellen und hochwertige Leistungen erbringen. Unser Dank gilt auch all unseren Partnern, den überweisenden Ärzten, den Behörden und all den Patienten, die sich für unsere Einrichtung zur Rehabilitation entscheiden.

Philippe Eckert
Direktor



Sanierung und Umzug: grosse Projekte für die Klinik ab 2025

Die letzte Sanierung der Berner Klinik Montana liegt mittlerweile bereits rund 35 Jahre zurück. Während den Sanierungsarbeiten mussten damals alle Patienten vorübergehend für mehrere Monate in das Nebengebäude Grenouilles umziehen.

Ab Herbst 2025 werden wir erneut mit umfassenden Sanierungsarbeiten an der bestehenden Infrastruktur beginnen. Dieses Sanierungsprojekt mit dem Namen «Berner Klinik 2028» wird einen positiven Einfluss auf die Behandlungskapazitäten für unsere Patienten haben.

Der Einzug in die von Grund auf sanierte Infrastruktur, die auch die Einführung neuer Therapieformen sowie ein teilstationäres Rehabilitationsangebot umfassen, ist für Ende 2027 vorgesehen.

Möchten Sie mehr erfahren? Entdecken Sie Details zu diesem Projekt in einer Sonderausgabe des im neuen Jahr erscheinenden Rehavita-Magazins, das sich dem Thema «Berner Klinik 2028» widmet.

«Über ein halbes Jahrhundert lang war die «Berner Einrichtung» die Referenzklinik im Bereich der Rehabilitation für Multiple Sklerose.»



Die Lage der Klinik in einer gemütlichen Bergumgebung mit frischer Luft und Sonne bietet nachweislich Vorteile.

Claude Vaney kann auf über 30 Jahre Berufserfahrung in der Berner Klinik Montana zurückblicken und ist somit ein Augenzeuge der Entwicklung der Einrichtung. Der ehemalige Chefarzt der Neurologie unterstreicht insbesondere die beispiellose und kontinuierliche Innovationskapazität der Berner Klinik.

Was hat Sie vor fast 40 Jahren, als Sie zum ersten Mal mit der Berner Klinik Montana in Berührung kamen, besonders beeindruckt?

Claude Vaney: Ich erinnere mich daran, dass der Chefarzt mich an meinem ersten Arbeitstag in den 5. Stock mitgenommen hat, um mir die 4000er zu zeigen, die sich majestätisch gegenüber der Klinik erheben. Er sagte mit einem

Augenzwinkern: «Leider fehlt das Matterhorn. Wenn man es auch noch von den Balkonen aus sehen würde, dann könnten wir den Zimmerpreis um 100 Franken erhöhen...»

Die beeindruckende Aussicht sowie die reine Bergluft waren lange Zeit eines der Hauptverkaufsargumente der Einrichtung. Gelten Sie heute auch noch?

Ich würde sagen «jein». Natürlich hat die Bergumgebung erwiesene Vorteile, insbesondere für Patienten im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation. Die Infrastruktur der Berner Klinik ist beeindruckend. Dazu gehören die Schwimmbäder, die Hippotherapie und die hervorragende Küche. Diese Faktoren tragen zu den positiven Ergebnissen

«Die Berner Klinik Montana war eine der ersten Einrichtungen des Landes, in der stationäre psychosomatische Behandlungen angeboten wurden.»

Claude Vaney



Von der Klinik aus ist die Sicht auf die Walliser Gipfel atemberaubend.

bei. Auch die hochwertigen Behandlungen und Therapien spielen aktuell eine wichtige Rolle. Sie bilden das Alleinstellungsmerkmal (USP) der Klinik.

Spiegelt diese Entwicklung jene der Berner Klinik Montana im Laufe der Jahre wider?

Absolut. Vor 75 Jahren wurde sie in ein Bergsanatorium verwandelt, insbesondere für an Tuberkulose erkrankte Menschen. Damals kaufte die Berner Regierung das ehemalige Hotel Bellevue sowie die angrenzenden Liegenschaften. Nach zwei Jahren Sanierungsarbeiten konnten die ersten Patienten in diesem neuen alpinen Behandlungszentrum begrüsst werden.

Sie haben sich mit den alten Jahresberichten der Einrichtung beschäftigt und konnten aussagekräftige Patientenzahlen herausfiltern ...

Im ersten Jahrzehnt ihrer Tätigkeit zählte die Einrichtung, damals unter dem Namen «Bernische Heilstätte Montana», etwa zwei Drittel Tuberkulosepatienten. In den 1960er-Jahren ging

dieser Anteil aufgrund der Einführung effizienter Medikamente zurück und lag in diesem Zeitraum bei rund 50 %. Das Argument der frischen Luft wirkte noch ...

Anfang der 70er Jahre ging die Anzahl der Tuberkulosepatienten weiter zurück. Wie hat die Klinik auf diese Entwicklung reagiert?

Die Klinik hat ihre Behandlungen auf weitere Erkrankungen mit Rehabilitationsbedarf ausgeweitet, insbesondere für Patienten mit Multipler Sklerose. Die 1959 gegründete Schweizer MS-Gesellschaft suchte damals einen Ort, an den sie Patienten zur Genesung schicken konnte. Es gab noch keine spezifische Behandlung. Man ging davon aus, dass ein Aufenthalt in der frischen Luft und unter der Sonne von Montana eine willkommene «Pause» für diese als nicht heilbar geltenden Menschen und ihre Familien war.

Im Laufe der Jahre ist die Anzahl der Patienten mit dieser neurologischen Erkrankung in der Klinik stark angestiegen. Ende der 1970er-Jahre erreichte

sie ihren Höhepunkt, und die Zahlen sind seither relativ hoch geblieben. Die Berner Klinik hat zahlreiche Anstrengungen unternommen, um diesen Patienten geeignete Strukturen anzubieten. Besonders erwähnenswert sind die Einführung der Hippotherapie in den 1970er-Jahren und der Bau des Schwimmbads in den 1980er-Jahren.

In diesen Jahrzehnten wurden im Rahmen von wissenschaftlichen Untersuchungen Erholungskuren in Frage gestellt. Stattdessen kamen Bewegungstherapien immer mehr in Mode. Das hatte natürlich Auswirkungen auf die Daseinsberechtigung der Klinik ...

Aber diese konnte erneut ihre Reaktionsfähigkeit unter Beweis stellen. Es wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich mit der Transformation der Berner Klinik beschäftigte, und ein gigantisches Renovierungsprojekt mit einem Kostenvoranschlag von rund 20 Millionen Franken entwickelte. Im Rahmen der zwei Jahre andauernden Arbeiten (1988 bis 1990) konnten die



gesamte Infrastruktur und Anlagen erneuert werden. Ab sofort zählte die Klinik zu den modernsten Rehabilitationseinrichtungen. Gleichzeitig konnte die Berner Klinik ihr Angebot im Bereich der Neurologie ausbauen, was auch zu einer Erhöhung der Patientenzahl führte. Insbesondere hervorzuheben ist, dass die Berner Klinik Montana eine der ersten Einrichtungen im Land war, die stationäre psychosomatische Behandlungen anbot.

Die Fähigkeit der Berner Klinik Montana, sich kontinuierlich neu zu erfinden und ihr Angebot zu diversifizieren, hat dafür gesorgt, dass sie den Patientenrückgang im Bereich Multiple Sklerose auffangen konnte, als in den 1990er-Jahren immer wirkungsvollere Behandlungen auf den Markt kamen. Können Sie ein paar Innovationen nennen, die auf dem Gelände des ehemaligen Sanatoriums entstanden sind?

Eine der Innovationen, die in den Medien viel diskutiert wurde, ist der Einsatz von Cannabis zur Behandlung von

Patienten mit Multipler Sklerose. Alles hat im Jahr 1992 angefangen, als ein Patient mir erzählte, dass das Rauchen von Joints ihm half. Diese Information weckte meine Neugierde. Ich führte also erste Recherchen durch, was letztendlich zu einer grossflächigen Studie zu diesem Thema führte, die 2001 in unserer Einrichtung durchgeführt wurde. Dabei möchte ich darauf hinweisen, dass die Pflanze in Form von Tabletten eingenommen wurde. Heute ist die Wirkung von Cannabis gegen spastische Lähmungen kein Geheimnis mehr. Ein weiteres Beispiel ist der Gehroboter Lokomat®, den die Berner Klinik 2012 als eine der ersten anschaffte.

2010 hielten sich 925 Berner Patienten in der Klinik auf (gegenüber 81 Patienten aus dem Wallis und 296 Personen aus anderen Regionen). 2020 waren es nur 350 (gegenüber 557 Wallisern und 270 anderen). Was sind die Gründe für diese Veränderung?

Rund ein halbes Jahrhundert lang war die Berner Klinik neben der Klinik Walenstadtberg (SG) als Referenz in der Rehabilitation für Multiple Sklerose bekannt. Die Klinik konnte ihre Führungsposition dank ihrer Sanierung Ende der 1980er-Jahre und einer Spezialisierung im Bereich Neurologie weiter ausbauen. Der drastische Rückgang der von der Krankenkasse rückerstatteten Aufenthalte hat Auswirkungen auf die Klinik. Dies geschah aufgrund der Einführung des KVG. Auch die Anzahl der Multiple-Sklerose-Patienten, die einen Klinikaufenthalt benötigen, ist gesunken. Infolgedessen hat sich das Patientenaufkommen in den Einrichtungen im Heimatkanton verringert. Hinzu kam die Öffnung einer neurologischen Rehabilitationseinheit in Riggisberg (Kanton Bern), die für Berner Patienten näher war. Nicht zu vergessen ist die Neuorientierung der Kliniken in Leu-

kerbad (Wallis), was dazu geführt hat, dass Patienten aus dieser Region eine Alternativlösung brauchten.

Welche Herausforderungen für die Berner Klinik Montana bringt die Entwicklung bei der Herkunft der Patienten?

Eigentlich sollte die grössere Nähe zum Patienten zu einem Rückgang der Spezialisierung führen. Das Gegenteil ist jedoch der Fall: Die Anfragen werden immer vielseitiger. Wie bereits erwähnt, konnte die Einrichtung bereits riesige Schritte in diese Richtung machen. Die Klinik bietet Rehabilitation in den Bereichen Neurologie, innere Medizin, Onkologie, Muskuloskelettale Erkrankungen sowie Psychosomatik. Die Berner Klinik ist somit perfekt aufgestellt, um es mit zukünftigen Herausforderungen aufzunehmen.



Über 30 Jahre bei der Berner Klinik

Claude Vaney hat über 30 Jahre seiner Karriere bei der Berner Klinik Montana verbracht. Er wurde 1986 als Oberarzt angestellt und stieg 1990 zum Chefarzt der neurologischen Abteilung auf. Der zweisprachige Arzt (Deutsch und Französisch) verliess die Einrichtung Ende 2016, bevor er 2021 als medizinischer Direktor zurückkam. Seit 2023 ist er im Ruhestand.



Als der Berg heilend wirkte

Die Aussicht aus den Zimmern der Berner Klinik Montana hat sich seit den 1940er Jahren nicht wesentlich verändert. Der Komfort hingegen ist gestiegen.

Die Geschichte der Berner Klinik Montana steht in direkter Verbindung mit Bergsanatorien sowie der Dynamik eines gewissen Doktor Stephani. Zurück in die Vergangenheit in Begleitung des Medizinhistorikers Vincent Barras.

Crans-Montana, 1893. Das Hôtel du Parc, das erste seiner Art auf dem Haut-Plateau, wird eingeweiht. Ein paar Jahre später bringt ein Genfer Arzt, Théodore Stephani, hier Patienten hin. Dieser Pionier und Visionär stellt die Weichen für die Positionierung von Crans-Montana als Kurort. Beziehungsweise als Reiseziel schlechthin.

Die heutige Berner Klinik Montana ist eine Fortsetzung der Aktivitäten des unermüdlichen Dr. Stephani. Unter seinem Einfluss wird 1899 ein Sanatorium mit dem Namen Beauregard errichtet. Diese Einrichtung geht schnell bankrott und wird von Engländern aufgekauft, die sie in einen Palast verwandeln. Nach der Krise im Jahr 1929 wird das Gebäude weiterverkauft und es

entsteht das Hotel Bellevue. Nach dem Zweiten Weltkrieg erstet der Kanton Bern das Gebäude einschliesslich der benachbarten Liegenschaften. Im Herbst 1949 wird nach aufwändigen Umbauarbeiten die therapeutische «Clinique Bellevue de Montana» als alpines Behandlungszentrum für Tuberkulosepatienten eingeweiht.

Tourismus und Gesundheit Hand in Hand

«Der Erfolg des Sanatoriums, der in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts seinen Höhepunkt feierte, reicht bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts zurück. Er basiert auf der Idee, dass Umwelteinflüsse einen entscheidenden Einfluss auf eine Therapie haben



können, insbesondere bei Schwäche, psychischen Problemen oder Essstörungen, Blutarmut usw.», berichtet Vincent Barras. Der Medizinhistoriker erklärt, dass nicht nur das Klima in den Bergen als positiv für die Behandlung von überwiegend chronischen Krankheiten angesehen wurde. «Im selben Zeitraum wurden auch in der Wüste oder am Meer Kliniken errichtet.» Da lag es auf der Hand, dass die Schweiz sich auf hoch gelegene Kliniken spezialisierte, insbesondere für Tuberkulosepatienten. «Bei uns haben sich einige Bergorte auf die sogenannte Orotherapie spezialisiert, was vom Griechischen «oros», (Berg) kommt», fährt der ehemalige Leiter des «Institut des humanités en médecine» der Universität Lausanne

fort. Dank seiner atemberaubenden Aussicht und der sonnigen, windgeschützten Lage, aber «auch dank der Dynamik von Théodore Stephani und des Vertrauens der Finanzinvestoren», konnte Crans-Montana sich zum Mekka für Sanatorien entwickeln. In den 30er- und 40er-Jahren fand man auf dem Hochplateau eine grosse Konzentration an Kurorten. Der Spezialist nennt auch Leysin, Davos, Arosa und St. Moritz. Hier mischt sich die therapeutische Tätigkeit mit Tourismus. «Dabei ist es interessant anzufügen, dass die Beziehung zwischen Tourismus und Gesundheit schon immer eine Hassliebe war. Diese Ambivalenz bleibt weiter bestehen.»

Sich immer wieder neu erfinden

Es wurden zahlreiche wissenschaftliche Studien durchgeführt, um die Wirksamkeit der Höhenlage – und der trockenen Luft – gegen Tuberkulose und für eine gute Durchblutung zu beweisen. Man muss sagen, dass diese Sanatorien «schon immer Kritiker hatten», merkt Vincent Barras an. Hinzu kommt, dass mit der zurückgehenden Beliebtheit von Bergkliniken in den 1950er Jahren aufgrund der Einführung von Tuberkulosemedikamenten immer noch «keine Klarheit über die genauen Ursachen der positiven Wirkung einer Höhenlage auf die betroffenen Patienten bestand.» Der schwindende Erfolg stellte zudem eine echte Herausforderung für die Bergkliniken dar, die sich – «mehr oder weniger erfolgreich» bemühten, sich neu zu erfinden, um den Rückgang von Tuberkulosepatienten auszugleichen. Allein in Montana gab es neben den fünf grossen Sanatorien rund 20 bis 30 kleinere Einrichtungen. «Viele mussten in den 1960er-Jahren schliessen, andere wiederum wurden zu Hotels umgebaut.»

Der Fall der Berner Klinik Montana ist etwas besonders, unterstreicht der Medizinhistoriker. «Vielleicht hatte man hier noch mehr als anderswo den Wunsch, das Ruder in der Hand zu be-

«Die Beziehung zwischen Tourismus und Gesundheit war schon immer eine Hassliebe und diese Ambivalenz besteht bis heute weiter.»

Vincent Barras

halten und eine therapeutische Tätigkeit aufrechtzuerhalten.» Einerseits war die Einrichtung aus historischen Gründen eines der ersten Sanatorien seiner Art in Montana. Zum anderen gab es finanzielle Gründe, denn die Investitionen für den Umbau des Gebäudes waren noch relativ neu. «Indem die Klinik eine Diversifizierung und Neuausrichtung ihres therapeutischen Angebots auf neurologische Behandlungen beschloss, setzte sie einen Meilenstein.» Vincent Barras fügt hinzu, dass «die Einrichtung auch anschliessend eine beeindruckende Fähigkeit beweisen konnte, sich immer wieder neu zu erfinden und die notwendigen finanziellen Mittel aufzubringen.»

Und was erinnert heute noch an das Goldene Zeitalter der Sanatorien in Crans-Montana? «Das Erbe dieser Kliniken ist der Kurort selbst, der Alpentourismus», sagt Vincent Barras. «Der tief verankerte Wunsch nach einer Luftveränderung ist weiterhin eine Motivation für Talbewohnerinnen und -bewohner, sich in die Berge zu begeben.»



Innovation gestern, Innovation heute

Virtuelle Realität (VR) eröffnet neue Möglichkeiten für die bestehenden Rehabilitationstherapien. Um ihren Patienten vielversprechende Hilfsmittel anzubieten, führt die Berner Klinik Montana nun VR-Brillen ein.

In ihrer 75-jährigen Geschichte konnte die Berner Klinik Montana immer wieder unter Beweis stellen, dass ihr Innovation in den Genen liegt. Mit dem Einsatz von VR-Brillen für die Rehabilitation weht eine revolutionäre Brise durch die Berner Klinik. «Die VR-Tools sind mittlerweile sehr präzise und leistungsstark und eignen sich somit für die Rehabilitation», freut sich Physiotherapeut Quentin Lheureux.

«Wir haben beschlossen, die VR-Brillen zunächst in der Neurologie bei Patienten einzusetzen, die unter Multipler Sklerose leiden oder die einem Schlaganfall hatten», erklärt er. Er weist darauf hin, dass virtuelle Realität für Menschen im Rollstuhl eine vielversprechende Möglichkeit bietet, bestimmte Bewegungen wieder zu erlernen und zu üben. Mit einer VR-Brille und geeigneten Steuergeräten können die Patienten in die Welt von beweg-

«Am effizientesten ist die Kombination aus VR und Therapie.»

Quentin Lheureux

lichen Personen eintauchen. «Ein weiterer Vorteil der virtuellen Realität ist, dass sie die Motivation der Patienten bei monotonen Übungen aufrechterhält», erklärt Quentin Lheureux. Er nennt das Beispiel einer Patientin in der muskuloskelettalen Rehabilitation. Sie muss täglich dieselben Armbewegungen durchführen. Dank VR kann sie diese Bewegungen in einem stimulierenden Kontext ausführen, indem eine alltägliche Aufgabe wie Kochen simuliert wird. Ausserdem ermöglicht virtuelle Realität eine genaue Verfolgung der Fortschritte.

Als Verstärkung bestehender Therapien

Virtuelle Realität bietet zudem einen einfacheren Zugang zu bestimmten bereits in der Klinik eingesetzten Therapien. «Das gilt besonders für die Spiegeltherapie. Dabei wird dem Gehirn vorgetäuscht, dass das verletzte Gliedmass sich bewegt.» Diese Methode nutzen sowohl Physiotherapeuten als auch Ergotherapeuten. Ein Spiegel wird zwischen dem gesunden und dem verletzten Gliedmass platziert. Wenn der Patient sein gesundes Gliedmass vor dem Spiegel bewegt, hat sein Gehirn das Gefühl, dass das andere Gliedmass ebenfalls beweglich ist. Diese Wahrnehmung aktiviert die Gehirnzonen, die für Beweglichkeit zuständig sind. Mit neuen Technologien wird diese Illusion verstärkt. Zunächst werden die Bewegungen des gesunden Gliedmasses aufgezeichnet. Anschliessend wird dieses Bild umgedreht und in der virtuellen Realität dem verletzten Gliedmass gegenübergestellt. «Die Patienten können so mit ihrer VR-Brille ein krankes Gliedmass basierend auf den Bewegungen eines gesunden trainieren.»

Quentin Lheureux ist jedoch bewusst, dass «VR-Tools nicht für alle Patienten geeignet sind». Virtuelle Realität wird beispielsweise nie in der Lage sein, eine massgeschneiderte menschliche Begleitung durch Therapeuten und Pflegepersonal zu ersetzen. «Am effizientesten ist die Kombination aus VR und Therapie.» Nach einer Testphase in der Neurologie könnten diese Tools gegebenenfalls auch auf andere Bereiche der Rehabilitation wie Psychosomatik und Muskuloskelettale Erkrankungen angewendet werden.



Quentin Lheureux,
Physiotherapeut in der
Berner Klinik Montana

Die Freude am Essen wiederentdecken



Beim Essen können Patienten mit einer Schluckstörung mit der Unterstützung und dem Fachwissen ihrer Logopädin rechnen.

Essen ist für die meisten von uns ein Genuss. Für Menschen, die unter einer Schluckstörung leiden, ist Essen jedoch ein Kampf. Logopädin, Ernährungsberaterin, Pflegerinnen und Köche setzen alles daran, Patienten mit Schluckstörungen in der Berner Klinik den Weg hin zu Autonomie in Sachen Essen zu ebnen.

David Chardonners betrachtet die Panna Cotta auf seinem Tablett skeptisch. «Ich denke nicht, dass ich das runterbekomme ...». Trotzdem zögert er nicht. Er packt seinen Löffel fest, schöpft das Dessert aus dem Glasgefäss und führt es zum Mund. Er legt eine kleine Menge ganz nach hinten, nah an den Gaumen. Doch das hilft nichts. Im Moment des Schluckens verzieht sich sein Gesicht zu einer Grimasse. Entschlossen unternimmt der Fünfzigjährige

zwei weitere Versuche. Schliesslich legt er den Löffel weg und gibt auf. Die Logopädin Victorine Bossert, die ihm gegenüber sitzt, versichert ihm: «Das ist schon viel besser als beim letzten Mal! Da wollten Sie die Panna Cotta nicht einmal probieren! Und der Rest des Essens ist gut verlaufen. Haben Sie Lust auf ein Eis?»

Etwas später hat sich ein leerer Becher Zitronensorbet zur kaum berührten Panna Cotta auf dem Tablett von David Chardonners gesellt. Der Patient aus dem Kanton Freiburg taucht gerade seinen Finger in den schwarzen Kaffee. «Da ich noch kein Gefühl auf Lippen und Zunge habe, muss ich aufpassen, dass ich mich nicht verbrenne.» Der Test hat ihn wohl überzeugt, sodass er einen Strohhalm in das Getränk eintaucht und sichtlich genussvoll einen ersten Schluck nimmt. Victorine Bossert nutzt die Gelegenheit, Bilanz über das Essen zu ziehen und die Fortschritte zu unterstreichen. Zudem gibt sie ihrem Patienten ein paar Tipps, insbesondere in Bezug auf eine effiziente, sichere Körperhaltung.



Während der Schlucktherapie wird insbesondere an der intraoralen Stimulation gearbeitet.

Erst flüssig, dann püriert

David und Victorine sitzen am Esstisch im ersten Stock der Berner Klinik Montana, wo der Patient aus Corminbœuf seinen zweiten Rehabilitationsaufenthalt verbringt. Im März 2024 wurde bei ihm ein Plattenepithelkarzinom im Bereich des Mundbodens diagnostiziert. Einige Monate später musste er sich einer schweren Operation im Berner Inselspital unterziehen. Bei dieser Operation wurde zunächst der Tumor entfernt. Zudem wurde ein gesichtschirurgischer Eingriff durchgeführt, bei dem Haut und Knochen von einem Bein des Patienten verwendet wurden.

Direkt nach der Operation erhielt David Chardonns seine Ernährung ausschliesslich über eine PEG-Sonde. Trotz des Verlustes seiner Zähne hat er allmählich wieder begonnen, Nahrung teilweise über den Mund aufzunehmen. Zunächst in flüssiger Form und später püriert. «Mein grosses Glück ist, dass ich weder den Geschmacks- noch den Geruchssinn verloren habe», erzählt er. «Heute konnte ich mein Truten-geschnetztes, den gekochten Weizen und das Gemüse schmecken, auch wenn es püriert war.»

Ein paar Wochen zuvor, während seines ersten Klinik-aufenthalts, musste David Chardonns alles «neu lernen». Dazu gehörten das Essen zum Mund führen, kauen und schlucken. «Jede Mahlzeit erforderte so viel Konzentration, dass ich danach das Gefühl hatte, einen Marathon gelaufen zu sein», berichtet er. Während des Essens war stets eine ausgebildete Pflegekraft anwesend, die darauf trainiert war, mögliche Warnsignale wie Hustenanfälle zu erkennen und im Falle einer Ersticken-gefahr einzugreifen. Mittlerweile ist David in der Lage, sein Essen selbstständig zu sich zu nehmen, wobei dies im ersten Stock und nicht im grossen Speisesaal im Erdgeschoss der Berner Klinik erfolgt.

Gelegentlich kommt eine Logopädin dazu, um seine Fortschritte zu bewerten und in Absprache mit einer Ernährungs-beraterin mögliche Anpassungen der Texturen und/oder der Mengen zu besprechen.

Genuss hat oberste Priorität

«In der Klinik haben wir es regelmässig mit Personen zu tun, die unter Schluckstörungen leiden, also Schwierigkeiten haben, festes und/oder flüssiges Essen zu schlucken», so Tiphaine Largeron, die leitende Logopädin der Einrichtung. Die meisten dieser Patienten leiden unter neurodegenerativen Erkrankungen, hatten einen Schlaganfall oder, wie David Chardonns, einen Eingriff im Zusammenhang mit einem Tumor. Die Aufnahme von Patienten mit Schluckstörungen zielt einerseits darauf ab, ihnen Sicherheit zu garantieren – indem Verschlucken vermieden wird, das heisst, die Lebensmittel dürfen nicht in die Luftröhre gelangen – und andererseits möchte man ihnen helfen, möglichst angenehme und genussbringende Lebensmittel auszuwählen. «Pflegepersonal, Ernährungsberaterinnen und Logopädinnen und die Küche arbeiten Hand in Hand.»

«Der Genuss steht im Mittelpunkt, da es oft um Menschen geht, die mit schweren und schmerzhaften Krankheiten kämpfen», ergänzt die Logopädin. «Um dies zu erreichen, begleiten wir unsere Patienten individuell und testen Produkte mit verschiedenen Texturen. Wenn ein Patient mit Schluckstörungen ein bestimmtes Aroma oder ein bestimmtes Joghurt besonders mag, bieten wir ihm diese an. Nicht zuletzt wird jeder Schritt hin zu einer «normalen» Ernährung gefeiert, egal ob es der erste Kompott, der erste Teller mit Stückchen oder das erste Essen im Restaurant im Erdgeschoss ist.»

Im Tempo des Patienten

Dieselbe Etage, dieselben Protagonisten, diesmal in einem Logopädie-Behandlungsraum. Victorine sitzt neben David im Logopädie-Behandlungsraum und bittet ihn, den Mund zu öffnen. Sie legt einen Eiswürfel auf seine Zunge und beobachtet die Reaktion. «Ich fühle gar nichts», sagt er. Die Therapeutin schiebt den Eiswürfel vorsichtig in den Mund und lässt ihn verschiedene Stellen berühren. Aber das Ergebnis bleibt unverändert. «Im Rahmen der Schlucktherapie arbeiten wir insbesondere an der intraoralen Stimulation. Da der Mund zur Intimsphäre des Patienten gehört, gehen wir dabei sehr behutsam vor.»

Die Logopädin tauscht ihren Eiswürfel gegen einen Holzstab aus, den sie seitlich an Davids Zunge hält. «Probieren Sie, ihn zu schieben!» Der Freiburger konzentriert sich und versucht es, leider ohne Erfolg. «Aber etwas ist neu: Ich fühle eine Art Stechen», merkt er an. «Genial!», freut sich Victorine. Im Rahmen dieser täglichen Therapiesitzungen lernt David nicht nur, alle Teile seines Mundes, die am Schluckvorgang beteiligt sind, wieder zu spüren und zu koordinieren, Victorine hat auch die «Möglichkeit, Informationen zu sammeln, die für die Therapie von Bedeutung sind.» Und das immer im Tempo des Patienten, niemals unter Schmerzen.

Kreativität ist gefragt

Wie alle Mitglieder des Logopädieteams der Klinik arbeitet auch Victorine eng mit der Ernährungsberatung zusammen, wenn sie Patienten mit Dysphagie betreut. «Bei diesen Patienten ist natürlich aufgrund ihrer Schluckstörungen das Risiko einer Unterernährung gross. Sie essen weniger und können ihren Tagesbedarf nicht decken», erwähnt Avila Yusleydis, Ernährungsberaterin in der Berner Klinik Montana. «Bei Patienten, die wenig mobil sind, steigt das Risiko zusätzlich, da der Appetit tendenziell abnimmt, je weniger Bewegung vorhanden ist...»

Eine bei der Ankunft der Patienten erstellte Anamnese ermöglicht die Bewertung der Lebenssituation. «Wenn es sich um Personen handelt, die vor ihrem Unfall oder ihrer Krankheit gesund und aktiv waren, dann ist das Risiko für Unterernährung noch grösser.» Die Ernährungsberaterin erklärt, dass der Körper bei Proteinmangel «diese fehlenden Eiweisse aus der Muskelmasse zieht. Wenn die Muskelmasse schwindet, dann muss schnell etwas getan werden.» Beispielsweise durch die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln in Form von Tabletten, Puder oder Flüssigkeiten. «Auch hier muss man kreativ sein und sich an die Möglichkeiten des jeweiligen Patienten genauso anpassen wie an seine Vorlieben, beispielsweise mit leckeren und zugleich besonders nahrhaften Frappés.»

Expertenmeinung:

Multidisziplinarität ... und Genuss!

Schluckstörungen wie Dysphagie sind meist eines der Symptome, die im Allgemeinen mit anderen Erkrankungen einhergehen. Man geht davon aus, dass etwa 40 bis 70% der Neurologiepatienten mehr oder weniger stark betroffen sind. Diese hohe Verbreitung erklärt sich dadurch, dass Schlucken ein Ablauf von sehr schnellen Bewegungen ist, die einer grossen Koordination bedürfen. Zudem betrifft dieses Problem eher ältere Patienten als solche mittleren Alters. Eine Schluckstörung kann der Grund für eine starke Gewichtsabnahme sein. Dann empfiehlt sich eine Sondenernährung. Zudem kann Dysphagie während der Mahlzeit ein Erstickungsrisiko mit sich bringen, weshalb mehr Aufmerksamkeit gefragt ist. Diese Situation ist eine Stressquelle für alle Beteiligten. Eine weitere Besonderheit bei Schluckstörungen: Sie haben einen direkten Einfluss auf den Genuss. Das ist eine wichtige Information im Rahmen einer ganzheitlichen Therapie für die Patienten.

Das erklärt auch, warum Dysphagie multidisziplinär behandelt wird. Der Phoniater (ein HNO-Facharzt, der spezialisiert ist auf Probleme mit der Stimme und beim Schlucken) arbeitet eng mit den Logopädinnen, den Ernährungsberaterinnen und dem Pflegepersonal und natürlich mit der betroffenen Person zusammen. Einer der grossen Vorteile eines Aufenthalts in einer Rehabilitationsklinik wie der Berner Klinik Montana ist, dass sich hier die unterschiedlichen Abteilungen koordinieren. Die Patienten profitieren somit auch von wesentlich intensiveren Therapien als dies bei einer ambulanten Behandlung der Fall wäre und verzeichnen schneller Fortschritte. Und nicht zu vergessen, die massgeschneiderten, sicheren Mahlzeiten und die Ernährungsberatung. Sobald diese Personen wieder zuhause sind, besteht die Herausforderung in einer weiterhin ausgewogenen Ernährung.



Dr. Igor Leuchter, Privatdozent an der Medizinischen Fakultät von Genf, ist Leiter der Phoniatrie-Abteilung im Universitätsspital Genf (HUG).

Ein Viertel der Portion

Nasogastrale (PRG) oder perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonden (PEG) sind wichtige Mittel zur Vermeidung einer Unterernährung. Sie können als zentrale Ernährungsquelle oder ergänzend verwendet werden. Momentan kann David Chardonens nur ein Viertel der für einen erwachsenen Mann angemessenen Kalorienmenge über den Mund aufnehmen. Nachts übernimmt seine PEG-Sonde. «Aber langfristig ist die Sonde keine Lösung, denn sie muss gewartet werden und es besteht ein Infektionsrisiko. Die Anleitung hin zu einer oralen Essensaufnahme ist und bleibt das zentrale Ziel», so Avila Yusleydis.

Wie in allen anderen Bereichen der Rehabilitation geht es auch bei der Behandlung von Dysphagie um eine maximale Autonomisierung des Patienten, damit er auch zuhause zurechtkommt. «Bei der Anamnese sprechen wir über das soziale Umfeld, über Personen und Infrastrukturen, die den Patienten nach der Rückkehr in das gewohnte Umfeld helfen können. Entsprechend passen wir unsere Tipps an», ergänzt die Ernährungsberaterin. «Wenn die Patienten nicht in der Lage sind, stückige Nahrung zu sich zu nehmen, dann erklären wir ihnen, wie man pürierte Gerichte zubereitet. Ausserdem stellen wir einen Ernährungsleitfaden zusammen, an dem sie sich orientieren können, einige Rezepte, die auf ihren Ernährungsvorlieben basieren und die sie nachkochen und anpassen können.»

Maximale Konzentration

David hat nur noch knapp eine Woche in der Klinik, zeigt sich jedoch selbstbewusst: Die Tipps und Empfehlungen, die er während seines Aufenthalts hier bekommen hat – sowohl in Bezug auf die Wartung und Pflege seiner Sonde als auch hinsichtlich der Zubereitung seiner Mahlzeiten und der Haltung, die er beim Essen einnehmen sollte – ermöglichen es ihm, seine Rückkehr in das gewohnte Leben gelassen anzugehen. «Für mich hat es Klick gemacht, als ich wieder ohne Überwachung essen konnte. Da wusste ich, dass es nicht mehr so lange dauern wird, bis ich wieder nach Hause kann.»

Tatsächlich ist die Frage der Sicherheit auch einer der zentralen Punkte bei der Rehabilitation von Patienten mit Schluckstörungen. «Leider besteht ein sehr reales Erstickenrisiko», so Alana Queiroz. Die Pflegefachfrau erklärt, dass es unterschiedliche Überwachungsniveaus für Personen mit einer Dysphagie gibt. «In den schwersten Fällen muss eine Mitarbeitende während der gesamten Mahlzeit anwesend sein.» Manchmal müssen die Pflegerinnen beim Husten helfen. «Bei Verschlucken können die Pflegerinnen eingreifen und den Heimlich-Griff anwenden.» Dadurch, dass eine Pflegerin während den Mahlzeiten anwesend ist, können sie den Patienten auch die Vorgaben der Logopäden in Erinnerung rufen und Tipps in Bezug auf das Verhalten geben: «Langsamer essen, die unterschiedlichen Gerichte in

**«Man muss kreativ sein
und sich an die Möglichkeiten
des jeweiligen Patienten genauso
anpassen wie an seine Vorlieben,
beispielsweise mit leckeren
und zugleich besonders nahrhaften
Frappés.»**

Avila Yusleydis,
Ernährungsberaterin in der Berner Klinik Montana

der richtigen Reihenfolge zu sich nehmen, den Oberkörper aufrichten usw.» Eines der Ziele beim Essen auf der Etage ist es, «zu vermeiden, dass die Patienten sich nicht konzentrieren können», fährt Alana Queiroz fort. «In bestimmten Fällen raten wir den Patienten, mit Blick zum Fenster zu essen, um sicherzustellen, dass sie sich wirklich 100 % auf sich selbst konzentrieren.»

Die Arbeit mit Patienten, die Schluckstörungen haben, stellt für die Pflege eine doppelte Herausforderung dar. Erstens ist da die logistische Herausforderung. Eine Pflegekraft muss während der gesamten Mahlzeit anwesend sein. Zweitens gibt es die mentale Herausforderung: Sie muss den Stress im Zusammenhang mit der Erstickengefahr unter Kontrolle halten. Und nicht zu vergessen: «Wir sind für die Kommunikation mit den Familien zuständig, z. B. bitten wir sie, nichts zum Knabbern für diese Patienten mitzubringen». Zum Glück «sind wir ein eingefleischtes Team und können uns auf die Erfahrung der anderen Spezialisten in der Behandlung wie Köche, Logopädinnen, Ernährungsberaterinnen oder Ergotherapeuten verlassen.»

Gambas auf dem Menu

David hat sein Ziel noch nicht erreicht: eine Mahlzeit im Restaurant im Erdgeschoss, gemeinsam mit anderen. Doch das hält ihn nicht davon ab, positiv in die Zukunft zu blicken. Am Ende des Nachmittags sitzt er mit einem Kaffee auf der Terrasse der Klinik und schaut auf die beeindruckenden 4000er-Gipfel. Er denkt an seine baldige Rückkehr in seine Wohnung. «Ich freue mich darauf, bald Gambas mit Knoblauch geniessen zu können, auch wenn sie püriert sind», sagt er. «Mittelfristig träume ich davon, wieder ein Lebensmittel in die Hand zu nehmen, es an den Mund zu führen und hineinzuessen.» Ob dieser Traum Wirklichkeit wird? «Das hängt davon ab, ob ich eine Zahnprothese bekomme oder nicht.» Er schweigt einen Moment und taucht seinen Finger in den Kaffee und anschliessend den Strohhalm.



3 Fragen an ...

... Jean-Michel Evequoz,

Küchenchef in der Berner Klinik Montana

Welche Herausforderungen stellen sich bei der Zubereitung von Mahlzeiten für Patienten mit Schluckstörungen für den Küchenchef und sein Team?

Was man vor allem nicht vergessen sollte ist, dass Patienten mit Dysphagie nicht die einzigen in unserer Klinik sind, die eine spezielle Ernährung benötigen. Schaut man sich die Informationsblätter mit den Ernährungsgewohnheiten der Patienten an, dann hat rund ein Fünftel besondere Anforderungen, beispielsweise aufgrund einer Allergie, einer Unverträglichkeit, einer besonderen Ernährungstherapie usw. Das Jonglieren mit unterschiedlichen Menüs ist unsere Spezialität! Bei Menschen mit Schluckstörungen besteht die Herausforderung unter anderem darin, ihnen zu helfen, die Freude am Essen zu bewahren oder wiederzuerlangen, auch wenn der Inhalt ihres Tellers oder ihrer Schüssel ungewöhnlich aussieht und/oder eine ungewöhnliche Konsistenz hat. Deshalb muss man sich kreativ zeigen, beispielsweise indem man Formen verwendet, um ein Gericht auch

für das Auge attraktiv zu gestalten. Wir müssen uns an die Empfehlungen von Logopädinnen und Ernährungsberaterinnen halten. Diese basieren auf einem 7-stufigen System. Es gibt drei verschiedene «flüssige» Stufen und vier «feste» Stufen. Die flüssigen Stufen reichen von «püriert» bis zu «fein gehackt und in Öl eingeweicht». Die festen Stufen beginnen mit «kleinen, zarten Stückchen» und enden bei «normal und einfach zu kauen».

Als Sie vor über sieben Jahren die Stelle in der Berner Klinik Montana angetreten haben, hatten Sie da eine spezielle Ausbildung, die auf den Lebensmittelrichtlinien in Krankenhäusern basierte?

Ganz und gar nicht. Ich bin ausgebildeter Koch und habe die meiste Zeit meiner Karriere in einer Hotelfachschule unterrichtet. Ehrlich gesagt wusste ich bei meiner Ankunft in der Berner Klinik Montana nicht, was «Dysphagie» heisst. Aber ich liebe Herausforderungen und genau das hat mich an diesem Job gereizt. Ich habe vor Ort

gelernt, mich weitergebildet, mit den verschiedenen Spezialisten und Therapeuten gesprochen und natürlich viele lange Stunden mit Experimentieren am Herd verbracht. Mein Team und ich haben schnell neue Texturen eingeführt. Dadurch konnten wir die Konsistenz, den Geschmack und den Nährstoffgehalt von rekonstituierten Gerichten verbessern. Dieser Ansatz hat andere Einrichtungen im Bereich der Schluckstörungen stark inspiriert. Eine meiner Kolleginnen unterrichtet speziell zu diesem Thema in anderen Kliniken. Durch unsere Arbeit konnten wir praktische Erfahrungen in diesem Bereich sammeln. Deshalb können wir mittlerweile angepasste Menüs improvisieren, wenn ein Patient mit einer Schluckstörung ohne Voranmeldung in der Klinik eintrifft.

Wird es in Bezug auf Mahlzeiten für Patienten mit Schluckstörung im Rahmen der Sanierung der Berner Klinik Montana 2025 Neuheiten geben?

Die grosse Neuigkeit, über die ich mich sehr freue, ist ein Kühlsystem auf den verschiedenen Etagen. Es wird die aktuelle warme Küche ersetzen. Wie die normalen Menüs werden auch die für Patienten mit besonderen Anforderungen am Vortag zubereitet. Am nächsten Tag werden sie in der Küche aufbereitet und in einem wärmeisolierenden Behälter nach oben transportiert. Wenn sie nicht sofort verzehrt werden, leidet der Geschmack und die Qualität. Nach den Sanierungsarbeiten hat jede Etage eine Anlage zur direkten Zubereitung der Gerichte vor Ort. So können wir die Qualität und den Geschmack der angebotenen Speisen optimieren.

Jean-Michel Evequoz ist Küchenchef in der Berner Klinik Montana. Bevor er 2017 zu der Klinik kam, war er 20 Jahre lang Ausbilder an der Internationalen Hotelfachschule Les Roches in Bluche (VS).

Trutengeschnetzeltes mit Rosmarin, Ebly-Weizen und Gemüsepfanne

Rezept

- ▶ Die Trutenbrust klein schneiden, die Schalotte hacken und die anderen Zutaten für die Zubereitung des Fleisches abwägen.
- ▶ Die Artischockenherzen und das andere Gemüse vierteln und in heissem Wasser blanchieren; das Kochwasser zum Kochen des Ebly-Weizens aufbewahren und die rote Zwiebel klein hacken.
- ▶ Das Gemüse mit der Zwiebel in Olivenöl anbraten und würzen.
- ▶ Eine Pfanne erwärmen und das Fleisch kurz anbraten, aus der Pfanne nehmen und die Schalotten schwenken, ohne sie anzubraten, mit Weisswein ablöschen und einkochen lassen. Dann den braunen Fond und die Rosmarinblätter hinzufügen, halb einkochen lassen, das Fleisch in den Saft hinzufügen und Rahm begeben.
- ▶ Das Trutengeschnetzelte, mit dem Ebly-Weizen und dem Gemüse anrichten.

Für 4 Personen:

Zutaten für das Geschnetzelte

- 500 g Trutenbrust
- 50 g Schalotte
- 1 dl Weisswein
- 1 dl brauner Fond
- 1 dl Rahm 35 %
- 5 g Rosmarinblätter
- Salz, Pfeffer

Zutaten für die Beilagen

- 240 g Ebly-Weizen
- 20 g Butter
- 20 g rote Zwiebeln
- 80 g Artischockenherzen
- 80 g Karotten
- 80 g Zucchini
- 80 g Auberginen
- 1 dl Olivenöl



«Das Auge isst mit,
auch bei Menschen mit
einer Schluckstörung.»

Jean-Michel Evequoz,
Küchenchef in der Berner Klinik Montana

Pürieren Sie die Lebensmittel nacheinander und stellen Sie die Form des ursprünglichen Lebensmittels nach. Farblich getrennt und hübsch angerichtet, weckt es viel mehr Lust, es zu essen.



Mitmachen und gewinnen!

Finden Sie unten die drei passenden Wörter zu den jeweiligen Kategorien. Jeder Buchstabe darf dabei nur einmal verwendet werden. Alle Wörter kommen in der aktuellen Rehavita-Ausgabe vor.

1. Zubehör

		I			E	
--	--	---	--	--	---	--

2. Lebensmittel

		G			R	
--	--	---	--	--	---	--

3. Geografischer Ort

		Y			
--	--	---	--	--	--

Die folgenden Buchstaben stehen Ihnen zur Verfügung

S	O	H	T
S	J	L	U
N	I	E	
P	E	L	



Wir verlosen einen Gemüseschneider, mit dem Sie köstliche Mahlzeiten wie geraffelte Salate oder knusprige Rösti in den unterschiedlichsten Texturen zubereiten können.

Senden Sie uns Ihre Antwort bis zum 31. Dezember 2024 per Post an die folgende Adresse: Berner Klinik Montana, Rubrik «Rehavita Rätsel», Impasse Palace Bellevue 1, 3963 Crans-Montana, oder per E-Mail an rehavita@bernerklinik.ch. Geben Sie bitte Ihren Namen, Ihre Adresse und Ihren Wohnort an.

Der Gewinner/die Gewinnerin wird schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeitende der Berner Klinik Montana und ihre Familien sind nicht teilnahmeberechtigt.

In der letzten Ausgabe des Magazins ergab unser Quiz zum Thema menschliche Knochen die folgende Antwort: BBCBBA.

Wir haben unter den zahlreichen richtigen Antworten ausgelost. **Frau Tania Javaux** ist die glückliche Gewinnerin eines ergonomischen Rucksacks Camelbak M.U.L.E Pro 14. Herzlichen Glückwunsch!

Chemin des Lanternes



Mit unseren Ausflugsideen können Sie die wunderschöne Region von Crans-Montana auf mehr oder weniger langen und anspruchsvollen Spaziergängen allein oder mit der Familie entdecken.

Sobald die Nacht hereinbricht, zieht der Winterzauber in die Berge ein. Crans-Montana erleuchtet seine Wege und lädt zu einem unvergesslichen Moment voller winterlicher Magie ein. Besucher können auf dem Jack-Nicklaus-Golfplatz den markierten Pfad zwischen dem Lac de la Moubra und dem Étang Long entlang spazieren. Inmitten der idyllischen Natur werden Sie von Fackeln, Laternen und bezaubernden Lichtanimationen geleitet.

Der «Chemin des Lanternes» öffnet ab dem 6. Dezember 2024, abhängig von den Wetterbedingungen, seine Pforten. Diese bezaubernde Route ist eine Hommage an die Magie und das Licht des Winters. Erleben Sie gemeinsam mit Ihrer Familie die naturnahen Schönheiten rund um Crans-Montana in entspanntem Ambiente.

Ausgangspunkt

Kreisverkehr Étang Long oder Moubra-See

Endpunkt

Étang Long oder Moubra-See

Schwierigkeitsgrad

Leicht

Distanz

2 km

Zugang

Zu Fuss (mit gutem Schuhwerk)
Achtung! Bei wenig Schnee, kann der Weg sehr rutschig werden. Kinderwagen und Stadtschuhe empfehlen sich nicht. Rüsten Sie sich entsprechend aus und seien Sie vorsichtig.

Zusätzliche Informationen

Für die detaillierte Strecke und die Beschreibung scannen Sie bitte den QR-Code.



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 +41 27 485 51 21
Fax +41 27 481 89 57
bm@bernerklinik.ch
www.bernerklinik.ch



SWISS
REHA



Rehavita

Numéro 02 | 2024

Impressum

Redaktion Berner Klinik Montana, Crans-Montana

Text Patricia Michaud, Bern, Konzept und Gestaltung Werbelinie AG, Wabern, werbelinie.ch
Druck rubmedia AG, Wabern

Auflage 5300 Exemplare (1800 deutsch, 3500 französisch)

Bildnachweise Titelbild / S. 6: Archiv Berner Klinik Montana, S. 3/4: AAG Architekten / Peter Schneider, fotoschneider.ch, S. 8/15: adobestock.com, S. 9 – 14: Carolina Piasecki, blende.ch, S. 16: Crans-Montana Tourisme, Louis Dasselborne, louisdasselborne.com