

MITTELPUNKT

PATIENTENZEITSCHRIFT DER KLINIK HIRSLANDEN UND DER KLINIK IM PARK, ZÜRICH



DIE ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN IN DER KLINIK HIRSLANDEN

BAUCHCHIRURGIE IM NOTFALL

SCHLAGANFALL - EIN NOTFALL, BEI DEM JEDE MINUTE ZÄHLT

SPORTMEDIZIN - **WIR BRINGEN SIE WIEDER IN BEWEGUNG**



KLINIK IM PARK



KLINIK HIRSLANDEN



DOMINIQUE JÄGGI

Direktorin Klinik Im Park



MARCO GUGOLZ

Direktor Klinik Hirslanden

INHALT

- 3 DIE ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN IN DER KLINIK HIRSLANDEN**
- 5 «DER PATIENT STEHT IM MITTELPUNKT»**
- 6 BAUCHCHIRURGIE IM NOTFALL**
- 8 NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK HIRSLANDEN**
- 10 NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK IM PARK**
- 12 SCHLAGANFALL – EIN NOTFALL, BEI DEM JEDE MINUTE ZÄHLT**
- 14 SPORTMEDIZIN – WIR BRINGEN SIE WIEDER IN BEWEGUNG**
- 16 VERANSTALTUNGEN**

IMPRESSUM

MITTELPUNKT 2/2023

Eine Publikation der Klinik Hirslanden und der Klinik Im Park

Der MITTELPUNKT erscheint zweimal jährlich und steht interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung. Weitere Exemplare sind über die Kliniken zu beziehen und als PDF-Datei auf unseren Websites in der Rubrik «Über unsere Klinik» unter «Formulare & Broschüren» abrufbar. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt beim jeweiligen Autor.

© Nachdruck, Vervielfältigung und jedwede Reproduktion des Inhalts (ganz oder teilweise) nur mit Quellenangabe und schriftlicher Erlaubnis der Kliniken Hirslanden und Im Park gestattet.

PROJEKTLEITUNG	Franziska Bärtsch
REDAKTION	Widmer Kohler AG, Zürich
REALISATION	bc medien ag, Münchenstein
ILLUSTRATIONEN	Janine Heers, Zürich
AUFLAGE	112 000 Exemplare
DRUCK	Kromer Print AG

KLINIK HIRSLANDEN

Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
T +41 44 387 21 11
klinik-hirslanden@hirslanden.ch, www.klinikhirslanden.ch

KLINIK IM PARK

Seestrasse 220, 8027 Zürich
T +41 44 209 21 11
klinik-impark@hirslanden.ch, www.klinikimpark.ch

KLINIKEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Medien berichten gegenwärtig viel über die Herausforderungen, mit denen Spitäler konfrontiert sind, vom Arbeitskräftemangel über nicht kostendeckende Tarife bis zu überlasteten Notfallstationen. So real diese Herausforderungen auch sind: Dabei geht leicht vergessen, dass die Schweiz nach wie vor eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat. Das betrifft die Qualität von Gesundheitsleistungen genauso wie ihre Zugänglichkeit.

Mit unseren beiden unterschiedlich positionierten Kliniken leisten wir einen wesentlichen Beitrag an eine hochstehende Gesundheitsversorgung in der Region: Die Klinik Hirslanden bietet als grosses Zentrumsspital Patienten aller drei Versicherungsklassen das ganze Spektrum der medizinischen Versorgung an – bis hin zu Leistungsaufträgen der Hochspezialisierten Medizin (IVHSM), unter anderem für die Schlaganfall-Behandlung im zertifizierten Stroke Center Hirslanden (vgl. S. 12). Im Kanton Zürich hat die Klinik Hirslanden als viertgrösstes Listenspital einen Marktanteil von gegen 10 Prozent.

Die Klinik Im Park deckt alle medizinischen Fachgebiete eines Akutspitals ab – samt einer rund um die Uhr geöffneten Notfallstation (vgl. S. 6). Darüber hinaus bietet sie auch spezialisierte und hochspezialisierte Medizin an. So zählt etwa die Kardiologie der Klinik Im Park – und ebenso jene der Klinik Hirslanden – laut dem jüngsten Ranking der Handelszeitung zu den besten drei Kardiologien der Schweiz. Die hohe Qualität erbringt die Klinik Im Park im Rahmen einer Unternehmenskultur, die geprägt ist vom persönlichen Umgang, unter den Mitarbeitenden genauso wie mit den Patienten.

Unsere beiden Kliniken in Zürich bilden zusammen die grösste Versorgungsregion der Hirslanden-Gruppe und tragen so massgeblich dazu bei, dass Hirslanden gemäss einer repräsentativen Studie zu den 16 renommiertesten Unternehmen der Schweiz zählt. Einer der Gründe für diese erfreuliche Aussenwahrnehmung dürfte das eigens entwickelte Hirslanden-Modell sein, welches das Partnerarztwesen in den spezialisierten Fachgebieten mit den von den Kliniken bereitgestellten Spitalleistungen kombiniert. Wie dieses Klinikmodell zum Wohl der Patienten funktioniert, legen wir auf den Seiten 3 bis 5 am Beispiel der Klinik Hirslanden dar.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

DOMINIQUE JÄGGI

Direktorin Klinik Im Park

MARCO GUGOLZ

Direktor Klinik Hirslanden

DIE ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN IN DER KLINIK HIRSLANDEN

Von REDAKTION MITTELPUNKT

DIE ÄRZTLICHE VERSORGUNG IN DER KLINIK HIRSLANDEN BERUHT AUF DER ENGEN ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN SPEZIALISTINNEN UND SPEZIALISTEN VIELER VERSCHIEDENER FACHGEBIETE, ZU DENEN AUCH DIE FACHÄRZTINNEN UND -ÄRZTE FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN GEHÖREN. ALS GENERALISTEN, DIE DEN MENSCHEN STETS ALS GANZES IM BLICK HABEN, SIND SIE DIE ERSTE ANLAUFSTELLE FÜR DIE ABKLÄRUNG UNKLARER KRANKHEITSBILDER UND DAS MANAGEMENT VON KOMORBIDEN UND OFT POLYMORBIDEN PATIENTEN. ALS SPITALINTERNE «DIENSTLEISTER» UNTERSTÜTZEN UND ENTLASTEN SIE ZUDEM DIE SPEZIALISIERTEN FACHÄRZTE MIT EINEM BREITEN SPEKTRUM AN BEHANDLUNGEN – IN DER DIAGNOSTIK GENAUSO WIE IN DER THERAPIE.

Die Allgemeine Innere Medizin umfasst die Prävention, die Diagnostik und die nicht-operative Behandlung von Erkrankungen aller Organsysteme im menschlichen Körper. Mit diesem sehr breiten Kompetenzspektrum wirkt das Fachgebiet auf den ersten Blick fast etwas aus der Zeit gefallen, geht der Trend in der Medizin doch seit Jahren in Richtung einer immer stärkeren Spezialisierung. So gibt es in der Schweiz inzwischen nicht weniger als 45 Facharztstitel und 37 Schwerpunkte für Subspezialisierungen. Doch auch – oder gerade – in einer Zeit der voranschreitenden fachlichen Ausdifferenzierung kommt der Allgemeinen Inneren Medizin eine bedeutende Rolle zu. Das gilt zunächst für die Hausarztmedizin, wo Internistinnen und Internisten eine umfassende Grundversorgung sicherstellen. Eine wichtige Funktion hat die Allgemeine Innere Medizin aber auch in einem Spital wie der Klinik Hirslanden. Sie ist das Thema dieses Beitrags.

DREI AUFGABENSCHWERPUNKTE

Die Aufgaben der Internistinnen und Internisten in der Klinik Hirslanden lassen sich in drei Schwerpunkte gliedern: in die Abklärung und Behandlung von zunächst unklaren Leiden, in die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit komplexen oder systemübergreifenden Krankheiten sowie in die internistische Versorgung von chirurgischen und nicht-chirurgischen Patienten mit erheblichen Begleit-erkrankungen.

«Bei all diesen Aufgaben arbeiten wir eng mit den Vertretern anderer Disziplinen zusammen», sagt PD Dr. med. Martina Kleber, Chefärztin am Institut für Allgemeine Innere Medizin der Klinik Hirslanden. Mehr noch: «Wir verstehen uns als «Dienstleister» für die spezialisierten und hochspezialisierten Ärztinnen und Ärzte. Wir ergänzen deren Expertise mit unserem internistischen Fachwissen und ermöglichen ihnen gleichzeitig, sich ganz auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren.»

Ein Beispiel ist die Durchführung präoperativer Abklärungen zusammen mit den Anästhesisten vor komplexen Operationen, namentlich solchen der hochspezialisierten Medizin. Dazu kommt, dass die Internisten je nach Patientenfall die diagnostischen und therapeutischen Leistungen verschiedener Fachgebiete koordinieren und zu einem Gesamtbehandlungskonzept integrieren – «stets in enger Absprache mit den behandelnden Spezialisten und individuell auf jeden Patienten zugeschnitten», wie PD Dr. med. Kleber betont.

Darüber hinaus sind die diensthabenden Internisten auch für die unverzügliche Betreuung aller hospitalisierter Patienten zuständig, deren Gesundheitszustand sich plötzlich kritisch verschlechtert. Zusammen mit den Dienstärzten Intensivmedizin bilden sie zu diesem Zweck das rund um die Uhr einsatzbereite «Medical Emergency Team», in das je nach Fall weitere Spezialisten eingebunden werden.

DIAGNOSESTELLUNG BEI SYMPTOMEN UNKLARER URSACHE

Eine Diagnose kommt dadurch zustande, dass die vom Patienten geschilderten Beschwerden und die vom Arzt erhobenen Befunde zu einem Gesamtbild zusammengefügt und einer bestimmten Erkrankung zugewiesen werden. Zu diesen Befunden zählen zunächst die Erkenntnisse aus der Patientenbefragung (Anamnese) und der klinischen (körperlichen) Untersuchung. Manchmal reichen sie schon aus, um eine Diagnose zu stellen. Häufig begründen sie indessen lediglich einen Verdacht, der anhand weiterer Untersuchungen erhärtet werden muss. Dazu gehören beispielsweise Laboruntersuchungen des Blutes, bildgebende Verfahren wie Ultraschall, MRI (Magnetresonanztomographie) oder CT (Computertomographie) und Gewebeproben.

Sind die Symptome und die erhobenen Befunde in einzelnen Fällen nicht konklusiv beurteilbar und eine konkrete Verdachtsdiagnose nicht objektivierbar, stellt sich die Frage, welche weiteren Diagnostikschritte indiziert sind. In solchen Fällen verbergen sich hinter zunächst unklaren Beschwerden immer wieder auch seltene Erkrankungen. Die Anbindung an die Allgemeine Innere Medizin mit Involvierung der entsprechenden Fachklinik bringt den Patienten und Hausärzten klare Vorteile. Das Ziel, unter Vermeidung einer Überdiagnostik möglichst rasch zu einer Diagnose zu gelangen, wird dabei stets verfolgt.

«CLINICAL REASONING»

Die Diagnosefindung und die anschliessende Therapieplanung beruhen auf einem Prozess, der als «Clinical Reasoning» bezeichnet wird, was sich mit «klinisch orientiertes logisches Denken» übersetzen lässt. «Dabei geht es darum», so PD Dr. med. Kleber, «dass wir unser ganzes Fachwissen und unsere über die Jahre erworbene Erfahrung auf strukturierte Art und Weise mit allen bereits vorliegenden Befunden abgleichen, um daraus gezielte Fragestellungen abzuleiten.



PD Dr. med. Martina Kleber (links), Chefärztin am Institut für Allgemeine Innere Medizin der Klinik Hirslanden, im Gespräch mit Dr. med. Christelle Deborah Calen, Oberärztin i.V. am Institut für Allgemeine Innere Medizin. Zu den Kernkompetenzen von Internisten gehört das «Clinical Reasoning», bei dem der Kreis der möglichen Diagnosen anhand gezielter Fragestellungen und Untersuchungen schrittweise eingegrenzt wird, bis die zutreffende Diagnose gestellt werden kann.

Diese werden sodann anhand weiterer Untersuchungen geklärt. Dadurch grenzen wir den Kreis der möglichen Diagnosen schrittweise ein, bis wir schliesslich die zutreffende Diagnose stellen können.» Durchgeführt werden die in diesem Prozess stets begründbaren Untersuchungen von hinzugezogenen Spezialisten, etwa von einem Radiologen für eine Bildgebung oder von einem Gastroenterologen für eine Magenspiegelung. Liegt die Diagnose vor, werden für die Planung und Durchführung der Therapie falls notwendig weitere Fachgebiete involviert.

Das Clinical Reasoning gehört zu den Kernkompetenzen von Internisten. Es ist deshalb ein zentrales Element in der Ausbildung der nächsten Generation von Fachärztinnen und -ärzten für Allgemeine Innere Medizin, welche die Klinik Hirslanden Zürich als zertifizierte Weiterbildungsstätte der obersten Kategorie A anbietet.

PATIENTEN MIT KOMPLEXEN KRANKHEITSBILDERN ODER ERHEBLICHEN BEGLEITERKRANKUNGEN

Da die Allgemeine Innere Medizin einen umfassenden Ansatz pflegt und nicht auf ein konkretes Organ und dessen Erkrankungen fokussiert ist, kommt ihr bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten, bei denen mehrere Erkrankungen oder Therapien miteinander in Wechselwirkung stehen, eine zentrale Rolle zu. Dazu gehören komplexe Krankheitsbilder wie beispielsweise Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz, die nicht zuletzt auf Grund ihrer wechselseitigen Beeinflussung komplex sind.

Daneben gibt es auch Begleiterkrankungen, die mit der Grunderkrankung ursächlich zwar nicht zusammenhängen, deren Therapien aber dennoch aufeinander abgestimmt werden müssen. Ein Beispiel hierfür ist das Management der Blutgerinnung bei einem Patienten mit der Herzkrankung Vorhofflimmern, der sich einer Darmoperation unterziehen muss.

Insbesondere bei hochbetagten Patientinnen und Patienten mit zum Teil schweren und oft multiplen Begleiterkrankungen stellt sich nicht nur die Frage, welche diagnostischen und therapeutischen Massnahmen angezeigt sind. Ebenso wichtig ist es laut PD Dr. med. Kleber, «gemeinsam mit dem Patienten ein Behandlungsziel unter Einbezug seiner Wünsche und Bedürfnisse zu eruieren und dann festzulegen.» Man bezeichnet dies als «shared decision-making». Eine solche gemeinsame Entscheidungsfindung ist nicht nur aus ethischen Gründen richtig. Sie ist auch ein wichtiger Schlüssel, um die bestmögliche Lebensqualität unter den Bedingungen einer Erkrankung zu erlangen.

GLOSSAR

- **INTERNIST:** Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
- **BEGLEITERKRANKUNG:** zusätzliche Erkrankung(en) neben der Grunderkrankung, welche im Vordergrund einer Therapie steht. Der Fachbegriff ist Komorbidität.
- **POLYMORBITÄT:** gleichzeitiges Vorliegen von zwei oder mehr Krankheiten
- **BEFUND:** Ergebnis einer Untersuchung des Patienten

KONTAKT

INSTITUT FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 20 60
aim.hirslanden@hirslanden.ch



«DER PATIENT STEHT IM MITTELPUNKT»

HERR DR. MOOS, SIE SIND DER LEITER DES MEDIZINISCHEN SYSTEMS DER KLINIK HIRSLANDEN. WAS IST UNTER DEM BEGRIFF «MEDIZINISCHES SYSTEM» ZU VERSTEHEN?

In den ersten Jahrzehnten ihrer Geschichte bestand die Rolle der Klinik Hirslanden vor allem darin, niedergelassenen Fachärzten eine Infrastruktur zur stationären Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen, namentlich beispielsweise Operationssäle und Betten. Seit vielen Jahren geht die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken und ihren Partnerärztinnen und -ärzten jedoch sehr viel weiter. So bieten wir ihnen neben der Infrastruktur eine ganze Reihe medizinischer Querschnittsfunktionen und Zusatzleistungen an, von der Anästhesie und der Radiologie über die Notfall- und Intensivmedizin bis hin zu nicht-ärztlichen Leistungen wie (spezialisierte) Pflege, Physiotherapie, Logopädie u.v.m. Ebenso dazu gehört die Allgemeine Innere Medizin, die im nebenstehenden Beitrag vorgestellt wird. Alle diese ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen machen zusammen mit der Infrastruktur das Medizinische System aus. Die sehr enge Zusammenarbeit zwischen den Fachspezialisten und den Querschnittsfunktionen kommt äusserlich auch dadurch zum Ausdruck, dass wir neu von unseren Partnerärztinnen und -ärzten sprechen. Unsere Mitarbeitenden sorgen gemeinsam mit ihnen in einem interdisziplinären und interprofessionellen Setting dafür, dass wir auch hochkomplexe Fälle individuell und nach modernsten medizinischen Standards behandeln können. Das ist eine Teamleistung.

WELCHE FOLGEN HATTE DIESE ENTWICKLUNG VOM INFRASTRUKTURANBIETER ZUM ANBIETER EINES GANZEN MEDIZINISCHEN SYSTEMS FÜR DAS LEISTUNGSANGEBOT DER KLINIK HIRSLANDEN?

Als Systemanbieter ist die Klinik Hirslanden in die Lage versetzt worden, gemeinsam mit ihren Partnerärzten das Leistungsangebot kontinuierlich weiterzuentwickeln und auszubauen. Heute bietet die Klinik Hirslanden als Listenspital praktisch das gesamte Spektrum der fachübergreifenden Zentrumsmedizin auf universitärem Niveau an.

Dazu zählt insbesondere auch die Behandlung von komplexen und besonders schweren Fällen, einschliesslich solcher, die der Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) zugerechnet werden. So hat die Klinik Hirslanden inzwischen den schweizweit vierthöchsten Case Mix Index (CMI) aller Zentrums- und Universitäts-spitäler. Er beschreibt den durchschnittlichen Schweregrad der in einem Spital behandelten Fälle. Das ist gewaltig und darauf können alle Beteiligten zu Recht stolz sein.

UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN PROFITIEREN VON EINER PERMANENTEN VERFÜGBARKEIT ALLER ERFORDERLICHEN FACHDISZIPLINEN IM BEHANDLUNGSPROZESS, DIE FÜR IHRE GENE-SUNG ERFORDERLICH SIND.

WELCHE VORTEILE ERGEBEN SICH FÜR DIE PATIENTEN AUS DER ARBEITSTEILUNG ZWISCHEN DEN SPEZIALISIERTEN UND HOCHSPEZIALISIERTEN PARTNERÄRZTEN AUF DER EINEN SEITE UND DEN GENANNTEN QUERSCHNITTSFUNKTIONEN AUF DER ANDEREN?

Unser Angebot entspricht aus meiner Sicht einem integrierten Versorgungskonzept, kombiniert mit individueller und persönlicher Betreuung und unter Berücksichtigung höchster interdisziplinärer und interprofessioneller Ansprüche: Der Partnerarzt kennt den Patienten in der Regel schon aus dem ambulanten Setting, behandelt ihn als Fallführer in der Klinik Hirslanden und übernimmt nach dem Klinikaustritt auch die Nachsorge. Dies schafft Vertrauen und Kontinuität. Eingebunden in die Behandlung an der Klinik sind je nach Art und Komplexität des Falls Vertreter unterschiedlicher Querschnittsfunktionen sowie Spezialisten aus weiteren Fachgebieten. Das betrifft die interdisziplinäre Erarbeitung eines Therapieplans an den sogenannten Indikationsboards genauso wie die Durchführung von einzelnen Behandlungsschritten. So profitieren unsere Patienten von einer permanenten Verfügbarkeit aller erforderlichen Fachdisziplinen im Behandlungsprozess, die für ihre Genesung erforderlich sind. Der Patient steht im Mittelpunkt.

WO LIEGEN DIE VORTEILE DIESES SYSTEMMODELLS AUS SICHT DER PARTNERÄRZTINNEN UND -ÄRZTE?

Das oberste Ziel der Partnerärztinnen und Partnerärzte ist die Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten. Diese beruht auf vielen verschiedenen Faktoren, insbesondere aber auf der Qualität und der Effizienz einer Behandlung. Ein eingespieltes medizinisches System ist beidem zuträglich: Die Ärzte aus den Querschnittsfunktionen und unsere nicht-ärztlichen Professionen unterstützen und ergänzen als interne «Dienstleister» die Partnerärzte mit ihrer Expertise – bei der Diagnostik und der Behandlung von Begleiterkrankungen genauso wie beim Management von unerwartet aufgetretenen Komplikationen und bei der postoperativen Nachsorge auf der Intensiv- oder der Normalstation. Für die Partnerärzte bedeutet dies, dass sie sich ganz auf ihre Kerntätigkeiten konzentrieren können. Den Rahmen dieser Zusammenarbeit bildet eine moderne Infrastruktur. Das Umfeld ist komplex und die Medizin entwickelt sich stetig weiter. Daher arbeiten wir kontinuierlich an Themen wie Digitalisierung und investieren weiter in Infrastruktur und Medizintechnik, um ein möglichst attraktives Umfeld für alle Beteiligten zu schaffen bzw. zu erhalten.



Dr. med. Rudolf M. Moos ist Leiter des Medizinischen Systems der Klinik Hirslanden und seit dem 1. Januar 2023 zudem Stellvertretender Klinikdirektor.

BAUCHCHIRURGIE IM NOTFALL

Von **DR. MED. CHRISTIAN GINGERT**, Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie

DIE VISZERALE CHIRURGIE BEHANDELT ERKRANKUNGEN DER BAUCHORGANE UND DER BAUCHDECKE. NEBEN GEPLANTEN OPERATIONEN GEHÖREN ZUM AUFGABENGEBIET DER BAUCHCHIRURGIE AUCH NOTFALLBEHANDLUNGEN. WÄHREND VIELE PATIENTINNEN UND PATIENTEN DAVON AUSGEHEN, DASS CHIRURGINNEN ODER CHIRURGEN IMMER SOFORT OPERIEREN, SIEHT DIE REALITÄT HÄUFIG ANDERS AUS. VOR EINER OPERATION STEHEN ZAHLREICHE ABKLÄRUNGEN UND NICHT SELTEN EINE KONSERVATIVE, ALSO NICHT-CHIRURGISCHE THERAPIE.

Notfallstationen wie jene der Klinik Im Park sind rund um die Uhr für Menschen mit einem akuten medizinischen Problem geöffnet. Dazu zählen häufig Patientinnen und Patienten mit Schmerzen im Bauch. In solchen Fällen evaluiert das Team der Notaufnahme als Erstes den Schmerz: Wo liegt er? Ist er dumpf, rhythmisch wiederkehrend als Kolik oder stechend (vgl. Abb. 1)? Dazu kommt das Anamnesegespräch über Dauer und Beginn der Beschwerden und zur Frage, ob es Voroperationen gab und welche Medikamente eingenommen werden. Parallel dazu gilt es, den Schmerz adäquat zu behandeln und eine erste Verdachtsdiagnose zu stellen. Bei der vorsichtigen manuellen Untersuchung wird auf eine Abwehrspannung, Resistenzen (Widerstände oder Verhärtungen) und Schmerzpunkte geachtet. Anschliessend erfolgen eine Blutanalyse (Entzündungswerte, erhöhte oder erniedrigte Werte einzelner Organsysteme wie der Leber oder der Niere) und eine Bildgebung (Ultraschall, Röntgen und/oder CT).

Ab einem gewissen Punkt wird die diensthabende Chirurgin oder der diensthabende Chirurg hinzugezogen, um Befunde und Verdachtsdiagnose zu besprechen. Häufige Diagnosen auf einer Notfallstation sind Entzündungen des Blinddarms (Appendizitis), der Gallenblase (Cholezystitis) und des Darms (Divertikulitis). Nicht selten sind auch schmerzhafte Brüche (Hernien) der Bauchwand, der Leiste, des Nabels oder im Bereich von Narben.

In manchen Fällen kann auf einen Notfalleingriff zugunsten einer späteren, geplanten Operation verzichtet werden. Kommt es zur Operation, so erfolgt diese in den meisten Fällen minimalinvasiv. Auch bei älteren oder fragilen Patienten ist diese elegante Operationsmethode aufgrund der modernen Anästhesie oft möglich.

DIVERTIKEL

Bei der Divertikelerkrankung, der Divertikulose, handelt es sich um Ausstülpungen in der Darmwand, typischerweise im linken, absteigenden Teil, der sich S-förmig bis zum Mastdarm erstreckt. Die Divertikel bilden sich an Schwachstellen der Darmwand, häufig dort, wo Gefässe einsprossen. Wenn sich hier Stuhl festsetzt, kann es zu schweren Entzündungen kommen – ab jetzt spricht man von einer Divertikulitis –, die zu einem Aufplatzen der Divertikel führen können. Im schlimmsten Fall tritt dann Stuhl in die Bauchhöhle aus. Aber auch die einsprossenden Gefässe können durch die Entzündung beschädigt werden und teilweise starke Blutungen hervorrufen. Die Häufigkeit steigt ab dem 50. Lebensjahr an, aber es sind auch jüngere Menschen betroffen. Die Patienten spüren teilweise stärkste Schmerzen im linken und unteren Bauch und fühlen sich krank mit Fieber.

In vielen Fällen kann vorerst konservativ mit Schmerzmitteln und Antibiotika behandelt werden. Bei einem

Darmdurchbruch (Perforation) mit Darmgas und Stuhl im Bauchraum muss notfallmässig operiert werden. Diesen Eingriff kann man meist minimalinvasiv durchführen. Manchmal kommt man allerdings nicht um einen grösseren Bauchschnitt herum, etwa dann, wenn es schon Operationen im Bauchraum gab oder die Entzündung zu ausgeprägt ist. Das Ziel der Operation ist es, den erkrankten Teil des Darms zu entfernen und die Darmenden anschliessend wieder zusammenzunähen.

Patienten erholen sich unterschiedlich gut von einem solchem Eingriff, je nachdem, ob in einer Notfallsituation operiert wurde oder nach einer konservativen Therapie, die die Entzündung zum Abklingen brachte. Natürlich hängen die Erholung und die Komplikationsrate auch vom Alter und von den Begleiterkrankungen der Betroffenen ab. Im Mittel verbleiben Patienten eine Woche im Spital.

HERNIEN

Hernien sind Brüche der Bauchwand, die typischerweise an Schwachstellen auftreten. Am besten bekannt ist der Leistenbruch. Der Leistenkanal beinhaltet beim Mann die Hodengefässe und den Samenstrang. Der Bruch kann sich am Durchtritt dieser Strukturen vom Bauchraum in den Leistenkanal entwickeln. Ist die Muskulatur schwach, kann der Bruch sich auch direkt durch eine Muskellücke in den Leistenkanal vorwölben. Ähnlich verhält es sich beim Nabelbruch, wo sich meist eine kleine Lücke als Überbleibsel des Durchtritts der Nabelschnur findet. Auch an anderen Stellen der Bauchwand können Hernien auftreten, je nach Beschaffenheit des Bindegewebes etwa bei starker körperlicher Anstrengung. Allein aufgrund des Diskomforts und der optischen Erscheinung suchen Betroffene selten die Notfallstation auf. Sie kommen vielmehr dann, wenn sich Fett- oder sogar Darmanteile in diesen Lücken einklemmen. Dies führt zu starken Schmerzen und zu einem deutlichen Krankheitsgefühl, vor allem, wenn die eingeklemmte Darmwand aufbricht.

Auch hier wird meist ein minimalinvasiver Eingriff gewählt. In der modernen Hernienchirurgie werden dabei Kunststoffnetze zur Verstärkung über die Bruchlücken gelegt. Damit lässt sich die Rückfallrate auf 1 bis 2 Prozent senken. Nach der Operation kann je nach Wohlbefinden sofort wieder voll belastet werden. Patienten gehen meist nach 1 bis 3 Tagen nach Hause.

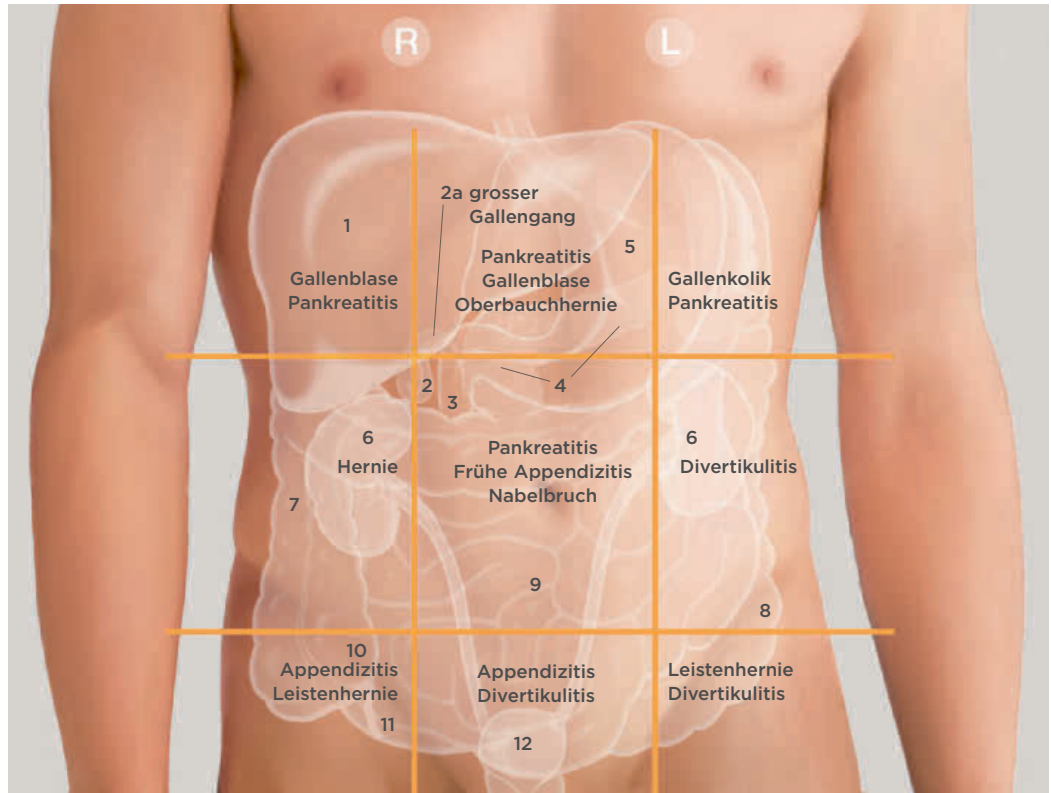
GALLENBLASE

Die Gallenblase ist mit der Leber verwachsen. Sie kann sich zusammenziehen und die in ihr gespeicherte Gallenflüssigkeit zur Unterstützung der Verdauung in den Zwölffingerdarm abgeben. Gespeist wird die Gallenblase über den grossen Gallengang. Durch ihn fliesst die in der Leber produzierte Gallenflüssigkeit zum einen direkt zum Zwölffingerdarm; zum anderen wird sie durch den

Abb. 1
Der Ort, wo ein Bauchschmerz liegt, gibt einen ersten Hinweis auf seine mögliche Ursache. Allerdings stimmt der Ort der Schmerzen nicht immer mit dem Ort seiner Entstehung überein.

Bauchorgane

- 1 Leber
- 2 Gallenblase
- 2a grosser Gallengang
- 3 Zwölffingerdarm
- 4 Bauchspeicheldrüse (Pankreas)
- 5 Magen
- 6 Nieren
- 7 Aufsteigender Dickdarm
- 8 S-förmiger Teil des Dickdarms
- 9 Dünndarm
- 10 Blinddarm
- 11 Wurmfortsatz (Appendix)
- 12 Blase



kleinen Gallenblasengang zur Speicherung in die Gallenblase abgeführt.

Die Gallenblase kann sich bei einem gestörten Abfluss durch Steinbildung entzünden. Gefürchtet ist vor allem, dass sich ein Stein von der Gallenblase zum grossen Gallengang bewegt, wo er sich kurz vor der Einmündung in den Zwölffingerdarm festsetzen und dabei auch den Gang der Bauchspeicheldrüse verschliessen kann. Dies führt zu einer zusätzlichen Entzündung der Bauchspeicheldrüse, was im glücklichsten Fall sehr unangenehm ist und im schlimmsten Fall schwerwiegende Komplikationen verursacht. Betroffen sind alle Altersklassen und Geschlechter, es gibt jedoch eine Häufung bei nicht-schlanken Frauen im gebärfähigen Alter, heller Haut- und Haarfarbe und familiärer Vorbelastung.

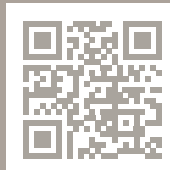
Anzeichen einer Erkrankung können ein Druckgefühl oder Übelkeit vor allem nach dem Essen sein. Zu einem Notfall kommt es, wenn sich Koliken durch abgehende Steine oder starke Entzündungen bilden, die neben Schmerzen auch ein Krankheitsgefühl und Fieber hervorrufen können. Die Patienten werden mittels Blutuntersuchung, Ultraschall und/oder Computertomographie zusätzlich abgeklärt. Zeigt sich eine Stauung des grossen Gallengangs und der Gallengänge in der Leber (anhand des Anstiegens bestimmter Leberwerte), werden zumeist Gastroenterologen für eine Magenspiegelung hinzugezogen, um die Blockade zu lösen und die Verdauungssäfte in den Zwölffingerdarm ablaufen zu lassen. Häufig ist dann die Bauchspeicheldrüse mitentzündet, sodass mit der Operation gewartet werden muss, bis die Blutwerte sich erholen. Die Operation kann ansonsten zügig durchgeführt werden, in den meisten Fällen minimalinvasiv. Dabei wird die Gallenblase, die nicht lebensnotwendig ist, vollständig entfernt. Postoperativ kann normal gegessen werden, eine Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden ist ebenfalls möglich. Meist gehen Patienten nach 1 bis 3 Tagen nach Hause.

BLINDDARM

Die Entzündung des Blinddarms, die Appendizitis, ist ein sehr häufiges Krankheitsbild und trifft alle Geschlechter und Altersklassen. Der Blinddarm liegt am Übergang von Dün- zu Dickdarm im rechten Unterbauch. Typisch sind rechtseitige Unterbauchschmerzen und bei schwereren Entzündungen ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit Fieber. Der Blinddarm entzündet sich, wenn etwas Stuhl in ihm stecken bleibt. Eine konservative Therapie mit Schmerzmitteln und Antibiotika kommt nur in Ausnahmefällen in Frage. Im Normalfall wird zügig minimalinvasiv operiert. Der Blinddarm wird dabei an seiner Basis im entzündungsfreien Bereich abgesetzt. Sollte die Entzündung auf weitere Darmbereiche ausgedehnt sein, muss unter Umständen der gesamte Übergangsbereich entfernt werden. Danach muss der Dünndarm mit dem Dickdarm durch eine Naht verbunden werden, was einen grösseren Bauchschnitt erfordert. Die Entfernung des Blinddarms, die Appendektomie, ist heute ein Routineeingriff, aber je nach Ausmass der Entzündung kann er sehr anspruchsvoll werden. Die Patienten können das Spital schon kurz nach dem Eingriff verlassen und sich je nach Beschwerden frei bewegen. Ein sonderlich schonender Nahrungsaufbau ist nicht nötig.

KONTAKT

VISZERALCHIRURGIE BELLARIA
Bellariastrasse 38
8038 Zürich
T +41 44 209 20 90
viszeralchirurgie-bellaria@hin.ch



NOTFALLSTATION KLINIK IM PARK
Seestrasse 220
8027 Zürich
T +41 44 209 28 50
notfall.impark@hirslanden.ch



NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK HIRSLANDEN

RANKING DES MAGAZINS «NEWSWEEK»: DIE BESTEN SPITÄLER DER WELT

Es erfüllt uns mit Stolz, dass uns das renommierte amerikanische Magazin «Newsweek» erneut zu den «World's Best Hospitals» zählt. Die Klinik Hirslanden ist dabei auf Platz 4 der besten Spitäler der Schweiz vorgerückt, direkt hinter drei öffentlich finanzierten Universitätsspitalern. Weltweit belegt unsere Klinik den Rang 75 der 250 besten Spitäler.

Die Mitarbeitenden machen den Unterschied

Neben erstklassiger medizinischer Betreuung, relevanter Forschung und zukunftsweisender Innovation sind insbesondere die Mitarbeitenden ausschlaggebend für diese erfreuliche Bewertung. Aus diesem Grund widmen wir diese Auszeichnung unseren 2500 Mitarbeitenden, Partnerärztinnen und Partnerärzten. Ihnen gilt unser grosser Dank, dass sie sich jeden Tag und rund um die Uhr für das Wohl unserer jährlich über 19000 Patientinnen und Patienten einsetzen und dabei unermüdlich ihr Bestes geben. Gleichzeitig ist uns diese Auszeichnung Ansporn, auch künftig eines der besten Spitäler für die Gesundheit der Bevölkerung von der Geburt bis ins hohe Alter zu bleiben.



KOOPERATION MIT DEM SPITAL USTER

Das Spital Uster und die Klinik Hirslanden arbeiten in den Versorgungsregionen Zürcher Oberland und Oberes Glattal künftig eng zusammen. Im Spital Uster wird die medizinische Grundversorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt, während komplexe Fälle an der Klinik Hirslanden behandelt werden, dem viertgrössten Zentrumsspital im Kanton Zürich.

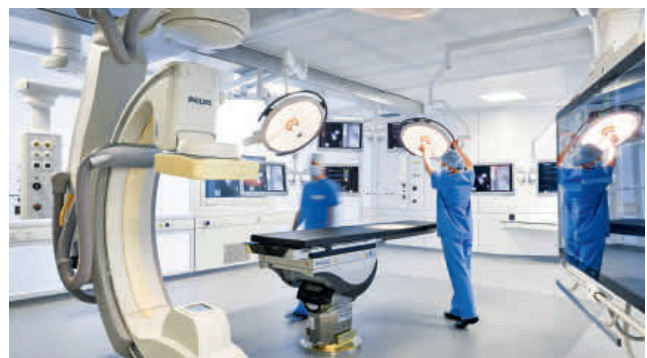
Das Ziel dieser Kooperation ist es, wohnortsnah und zugeschnitten auf die individuellen Patientenbedürfnisse eine

hohe medizinische Versorgungsqualität in jeder Phase der Behandlung sicherzustellen. Die beiden Spitäler nehmen damit ihre Verantwortung wahr, kosteneffizient medizinische Leistungen für Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen dort anzubieten, wo diese mit der höchstmöglichen Qualität durchgeführt werden können. Andreas Greulich, CEO des Spitals Uster sagt dazu: «Wir sind überzeugt, mit der Klinik Hirslanden in Zürich einen weiteren starken Partner gefunden zu haben, der unser medizinisches Leistungsspektrum perfekt ergänzt, sodass wir unsere Patientinnen und Patienten wohnortnah bei allen medizinischen Indikationen umfassend und integriert behandeln können.»

Interdisziplinäre Teams aus erfahrenen Spezialistinnen und Spezialisten

An der Klinik Hirslanden sind interdisziplinäre Teams aus erfahrenen Spezialistinnen und Spezialisten in der Lage, komplexe Fälle - namentlich auch solche der Hochspezialisierten Medizin - auf dem neusten Stand der Wissenschaft und unter Rückgriff auf eine umfassende Infrastruktur zu behandeln. Hohe Fallzahlen garantieren dabei eine hohe Qualität.

Aus Sicht der Klinik Hirslanden ist die Zusammenarbeit mit dem Spital Uster laut Marco Gugolz, dem Direktor der Klinik Hirslanden, «ein logischer und konsequenter Schritt in unseren Bestrebungen, unser medizinisches Versorgungsnetzwerk für Patientinnen und Patienten gemeinsam mit privaten und öffentlichen Partnern im Gesundheitswesen weiter auszubauen».



Viele hochspezialisierte Eingriffe werden an der Klinik Hirslanden im Hybrid-Operationsaal durchgeführt. Dieser bietet dank seiner Hightech-Ausstattung die Möglichkeit, während laufender Operation diagnostisch-bildgebende Verfahren und therapeutische Massnahmen zu kombinieren.

NEUE OCTORAD-ÄRZTINNEN UND -ÄRZTE JANUAR UND FEBRUAR 2023

Dr. med. Philippe Appenzeller (seit 1.1.2023)
Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin

PD Dr. med. Katharina Martini (seit 1.1.2023)
Fachärztin für Radiologie

PD Dr. med. Sebastian Winklhofer (seit 1.2.2023)
Facharzt für Radiologie, Schwerpunkt Diagnostische Neuroradiologie

ERFOLGREICHE ZERTIFIZIERUNG DER NEUROONKOLOGIE

Seit März 2023 ist das Neuroonkologische Zentrum der Klinik Hirslanden nach den strengen Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Diese Zertifizierung ist der heute aussagekräftigste Beleg für eine hervorragende Qualität. So konnte eine gross angelegte Studie nachweisen, dass eine Behandlung an einem DKG-zertifizierten Zentrum die Überlebenschance von Krebspatientinnen und -patienten signifikant erhöht.

Fachübergreifende Behandlungskonzepte

Am Neuroonkologischen Zentrum, das als Organkrebszentrum Teil des DKG-zertifizierten Tumorzentrums Hirslanden Zürich ist, arbeiten verschiedene Fachdisziplinen eng zusammen, um Patientinnen und Patienten mit Hirntumoren eine Diagnostik und Therapie auf dem neusten Stand der Medizin zu ermöglichen. Ein interdisziplinäres Tumorboard diskutiert die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und erarbeitet ein auf jede Patientin und jeden Patienten individuell zugeschnittenes Therapiekonzept, das sich an internationalen Behandlungsleitlinien orientiert.

Umfassende Betreuung

Ergänzt wird die ärztliche Behandlung durch zusätzliche Therapieangebote. Dazu zählen eine psychologische Begleitung ebenso wie physio-, ergo- und logothera-

peutische Massnahmen. Der Fokus des Neuroonkologischen Zentrums liegt auf einer umfassenden Betreuung der Patientinnen und Patienten während des gesamten Krankheitsverlaufs. Wesentlich dazu gehört, dass die Patientinnen und Patienten über alle Behandlungsschritte eingehend informiert werden, um gemeinsam mit ihnen den für sie optimalen Therapiepfad festzulegen. Das neu zertifizierte Zentrum steht unter der Leitung von Prof. Dr. med. René Bernays als Chairman und Prof. Dr. med. Robert Reisch als Koordinator.

HIRSLANDEN 

TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH
NEUROONKOLOGISCHES ZENTRUM



**Zertifiziertes
Neuroonkologisches Zentrum**

TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH Neuroonkologisches Zentrum

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 96 62
mqp.hirslanden@hirslanden.ch



NEUE PARTNERÄRZTE JANUAR BIS MAI 2023

KINDERMEDIZIN

Dr. med. Federica Achini-Gutzwiller (seit 1.1.2023)
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie),
Schwerpunkt Pädiatrische Onkologie-Hämatologie
kindermedizin

RADIOLOGIE

Dr. med. Johannes Weber (seit 1.2.2023)
Facharzt für Radiologie, Schwerpunkte Diagnostische
Neuroradiologie und Invasive Neuroradiologie,
Zentrum für Neuroradiologie

UROLOGIE

Dr. med. Helen Sadri (seit 1.5.2023)
Fachärztin für Urologie, KontinenzZentrum Hirslanden

BEWEGUNGSAPPARAT

Dr. med. Barbara Wirth (seit 1.3.2023)
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

CHIRURGIE

Dr. med. Mario Rancan (seit 1.5.2023)*
Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Allgemeinchirurgie
und Traumatologie, Trauma Zentrum Hirslanden
Prof. Dr. med. Erik Schadde (seit 1.5.2023)
Facharzt für Chirurgie, Chirurgisches Zentrum Zürich

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Dr. med. Valentina Vinante (seit 1.1.2023)*
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

Dr. med. Alexander Reinhard Siebenhüner (seit 1.1.2023)
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und
Medizinische Onkologie, Klinik für Hämatologie und
Onkologie Hirslanden Zürich

*an beiden Kliniken akkreditiert

NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK IM PARK

ZERTIFIZIERUNG DER AMBULANTEN HERZ-REHABILITATION

Die ambulante Herz-Rehabilitation der Klinik Im Park hat eine weitere Qualitätsanerkennung erhalten. Nach eingehender Prüfung durch die Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (SCPRS) wurde sie für ihre hochstehende Betreuungs- und Nachversorgungsqualität mit dem anspruchsvollen Gütesiegel ausgezeichnet.

Speziell zugeschnittenes Bewegungsprogramm

Das Team um Prof. Dr. med. Paul Mohacsi und André Buurma bietet ein speziell auf die Bedürfnisse von Herzpatientinnen und -patienten zugeschnittenes Bewegungsprogramm. Diese profitieren dabei von einer ambulanten, wohnortnahen Rehabilitation, die ihnen eine rasche Rückkehr in den Alltag, den Beruf und die Freizeit ermöglicht.

Die Zertifizierung bestätigt, dass sämtliche Qualitätskriterien erfüllt sind und die Patientinnen und Patienten nach einem Herzinfarkt oder einer Herzoperation, bei Herzinsuffizienz oder bei wesentlichen kardiovaskulären Risikofaktoren eine hochstehende Nachversorgung erhalten. Für mehr Informationen und die Anmeldung besuchen Sie bitte die Webseite unter www.klinik-impark.ch/ambulante-herz-reha.

PHYSIOTHERAPIE UND IMPARK TRAINING - AMBULANTE HERZ-REHABILITATION

Seestrasse 315
8038 Zürich
T +41 44 209 26 40
herzreha.impark@hirslanden.ch



NEU: SPRECHSTUNDE DES ZENTRUMS FÜR UROLOGIE ZÜRICH AN DER KLINIK IM PARK

Seit Anfang Februar erweitern Dr. med. Michaela Mack und PD. Dr. med. Thomas Hermanns die Kompetenzen des Zentrums für Urologie Zürich an seinen beiden Standorten Klinik Hirslanden und Klinik Im Park. Die Fachärztin und der Facharzt für Urologie sind spezialisiert auf minimalinvasive Eingriffe mit dem Da-Vinci-Operationssystem und bieten Patientinnen und Patienten des Zentrums neu auch Sprechstunden am Standort der Klinik Im Park an. Dr. med. Mack war zuletzt Leitende Ärztin der Klinik für Urologie am Spital Uster und am GZO Wetzikon, PD Dr. med. Hermanns Leitender Arzt der Klinik für Urologie des Universitätsspitals Zürich.



Dr. med. Michaela Mack



PD Dr. med. Thomas Hermanns

NEUER PODCAST «WIR SIND KLINIK»

Podcasts zählen mit gutem Grund zu den populärsten Medienformaten. Man ist nicht an einen Bildschirm gebunden und kann sie dann hören, wenn es einem am besten passt, ob beim Joggen, bei der Hausarbeit oder auf dem Arbeitsweg. Im neu lancierten Podcast der Klinik Im Park blickt Stefan Caamano einmal pro Monat im Gespräch mit spannenden Menschen hinter die Kulissen des Klinikbetriebs. Dazu gehören Mitarbeitende aus unterschiedlichen Berufsgruppen ebenso wie Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen. Sie erzählen aus ihrem Alltag in der Klinik Im Park, aber auch davon, was sie persönlich prägt, inspiriert und motiviert.

Stefan Caamano ist Teamleiter Guest Services an der Klinik Im Park und verfügt über eine langjährige Erfahrung als freischaffender Moderator ganz unterschiedlicher Gesprächsformate, von Podiumsdiskussionen über Mitarbeiteranlässe bis zu Galas.

Jetzt Reinhören: www.klinikimpark.ch/podcast

Alternativ ist unser Podcast auch auf Spotify und Apple Podcasts zu finden. Einfach nach «Wir sind Klinik» suchen und abonnieren.

NEUE PARTNERÄRZTE DEZEMBER 2022 BIS MAI 2023

GEFÄSSMEDIZIN

Dr. med. Silvana Spring (seit 1.12.2022)*

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie
(Gefässmedizin)

BAUCHCHIRURGIE

Dr. med. Natalie Kuchen (seit 1.1.2023)*

Fachärztin für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie,
Chirurgisches Zentrum Zürich

Dr. med. Olivier de Rougemont (seit 1.12.2022)

Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie

NEUROCHIRURGIE

PD Dr. med. Sven Berkmann (seit 1.1.2023)

Facharzt für Neurochirurgie, Interdisziplinärer
Schwerpunkt Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Dr. med. Jalal El Idrissi (seit 1.1.2023)

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. univ. Hülya Gülmez (seit 1.5.2023)

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Dr. med. Ursula Bisang (seit 1.2.2023)*

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und
Medizinische Onkologie, Klinik für Hämatologie und
Onkologie Hirslanden Zürich, Onkozentrum Zürich

Dr. med. Saskia Hendrich (seit 1.5.2023)*

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und
Medizinische Onkologie, Onkozentrum Zürich

THORAXCHIRURGIE

Prof. Dr. med. Ilhan Inci (seit 1.1.2023)*

Facharzt für Thoraxchirurgie, Chirurgisches Zentrum Zürich

BAUCHMEDIZIN

Dr. med. Daniel Heinrich (seit 1.2.2023)

Facharzt für Gastroenterologie (Magen-Darmkrankheiten),
Gastroklinik

Dr. med. Ahmet Kocaoglu (seit 1.3.2023)

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastro-
enterologie (Magen-Darmkrankheiten), Gastroklinik

BEWEGUNGSAPPARAT

Dr. med. Christopher Lenz (seit 1.3.2023)

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, Ortho Clinic Zürich

Dr. med. Martin Narozny (seit 1.1.2023)

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, Interdisziplinäre Schwerpunkte
Sportmedizin (SEMS) und Manuelle Medizin (SAMM),
Ortho Clinic Zürich

Dr. med. Oliver Ziegler (seit 1.4.2023)

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, Orthopädie Zentrum Zürich

MUND-, KIEFER UND GESICHTSCHIRURGIE

PD Dr. Dr. med. Martin Lanzer (seit 1.4.2023)

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

UROLOGIE

PD Dr. med. Thomas Hermanns (seit 1.2.2023)*

Facharzt für Urologie, Zentrum für Urologie Zürich

Dr. med. Michaela Mack (seit 1.2.2023)*

Fachärztin für Urologie, Schwerpunkt Operative Urologie,
Zentrum für Urologie Zürich

*an beiden Kliniken akkreditiert



SCHLAGANFALL – EIN NOTFALL, BEI DEM JEDE MINUTE ZÄHLT

Von **PROF. DR. MED. NILS PETERS**, Facharzt für Neurologie, Ärztlicher Leiter Stroke Center Hirslanden

DIE BEHANDLUNG VON SCHLAGANFÄLLEN HAT IN DEN LETZTEN JAHREN BEDEUTENDE FORTSCHRITTE ERZIELT. ENTSCHIEDEND FÜR EINE MÖGLICHST GUTE PROGNOSE BLEIBT ABER, DASS DIE AKUTTHERAPIE SO RASCH WIE MÖGLICH EINGELEITET WIRD. AUS DIESEM GRUND GIBT ES IN DER SCHWEIZ CIRCA ZWEI DUTZEND ZERTIFIZIERTE STROKE UNITS UND STROKE CENTER, DIE GANZ AUF DIE BEHANDLUNG VON SCHLAGANFÄLLEN SPEZIALISIERT SIND. DAZU GEHÖRT DAS STROKE CENTER DER KLINIK HIRSLANDEN. ES BIETET AN 365 TAGEN RUND UM DIE UHR DAS GANZE SPEKTRUM DER MODERNEN SCHLAGANFALLDIAGNOSTIK UND -THERAPIE AN.

Plötzlich – wie aus dem Nichts – tritt eine Sprachstörung, eine Sehstörung oder eine Lähmung von Arm und Bein auf. Diese Symptome sind – neben anderen – typisch für einen Schlaganfall (auch Hirnschlag oder englisch Stroke, vgl. Abb. 1). Ihr Auftreten ist ein absoluter Notfall, und der Betroffene oder dessen Angehörige sollten unverzüglich den Rettungsdienst (Tel. 144) rufen. Dieser bringt den Patienten zum nächstgelegenen Spital mit einer auf Schlaganfälle spezialisierten Einheit, einer Stroke Unit oder einem Stroke Center. Dort wird die Notfall-Diagnostik umgehend durchgeführt und nach Möglichkeit eine frühe Akuttherapie eingeleitet. Diese ist entscheidend, um eine dauerhafte Schädigung des Gehirns und daraus resultierende bleibende Einschränkungen möglichst zu verhindern. Im Englischen bringt dies der einprägsame Satz «Time is brain» auf den Punkt.

Abb. 1: Die typischen Schlaganfall-Symptome fasst der englische Merksatz «Be Fast» zusammen. Er betont, dass man rasch reagieren sollte (zu Deutsch «Sei schnell»), und weist jedem Buchstaben ein Symptom zu.



B - Balance

Gleichgewichts-, Gangstörung



E - Eye

Sehstörung



F - Face

Gesichtslähmung



A - Arm

Arm- oder Beinlähmung



S - Speech

Sprachstörung



T - Time

Zeit: Die Symptome treten plötzlich auf und verlangen eine sofortige Alarmierung der Rettung (144), die den Patienten in die nächstgelegene auf Schlaganfall spezialisierte Institution (Stroke Unit bzw. Stroke Center) bringt.

EIN NOTFALL MIT POTENZIELL WEITREICHENDEN FOLGEN

Der Schlaganfall ist der häufigste neurologische Notfall. In der Schweiz treten pro Jahr mehr als 16 000 Schlaganfälle auf, also zwischen 40 und 50 pro Tag. Dank erfreulicher Fortschritte in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge konnte die Prognose bei einem Schlaganfall in den letzten Jahren deutlich verbessert werden. Gleichwohl zählt der Schlaganfall nach wie vor nicht nur zu den häufigsten Todesursachen, sondern er stellt heute auch die wichtigste

Ursache einer bleibenden körperlichen Behinderung im Erwachsenenalter dar. Zudem führt er häufig zu kognitiven Einschränkungen, also zu Beeinträchtigungen des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit oder auch zu Schwierigkeiten bei der Planung und Ausführung von alltäglichen Aktivitäten. Nach der Alzheimer-Erkrankung ist der Schlaganfall der zweithäufigste Grund für eine Demenz; man spricht in diesem Fall von einer vaskulären Demenz.

DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG ODER HIRNBLUTUNG

Prinzipiell werden zwei Formen des Schlaganfalls unterschieden. Die akute Durchblutungsstörung des Gehirns (ischämischer Schlaganfall) wird in der Regel verursacht durch den plötzlichen Verschluss einer Gehirnarterie durch ein Blutgerinnsel, was zu einer Minderdurchblutung und einem daraus resultierenden Sauerstoffmangel eines Gehirnareals führt. Hält diese Minderdurchblutung über eine längere Zeit, d.h. mehrere Stunden, an, wird das Gewebe dauerhaft geschädigt, mit den genannten möglichen Langzeitfolgen. Der ischämische Schlaganfall stellt mit circa 85% die deutlich häufigere Form des Schlaganfalls dar.

Die zweite Form ist die Hirnblutung (hämorrhagischer Schlaganfall), bei der es zu einer akuten Einblutung in das Gehirngewebe kommt. Dadurch kann, insbesondere wenn die Einblutung anhält und grösser wird, ebenfalls Gehirngewebe geschädigt werden.

AKUTDIAGNOSTIK

Die Akutdiagnostik beginnt sofort nach Eintreffen auf der Notfallstation mit der klinisch-neurologischen Untersuchung durch einen auf Schlaganfälle spezialisierten Neurologen, um die potenziellen neurologischen Defizite zu erfassen. Die zweite Säule der Akutdiagnostik bildet die radiologische (bildgebende) Untersuchung des Gehirns anhand einer Computertomographie (CT) oder einer Kernspintomographie (MRI) (vgl. Abb. 2). Dadurch kann zwischen dem ischämischen und dem hämorrhagischen Schlaganfall unterschieden werden, was für die anschliessende Therapie entscheidend ist. Im gleichen Zug wird das Gefässsystem der hirnversorgenden Arterien untersucht und geklärt, ob bzw. wo ein Gefässverschluss durch ein Gerinnsel vorliegt oder wo die Blutungsquelle bei einer Hirnblutung zu finden ist.

AKUTTHERAPIE

Im Anschluss an die Bildgebung wird – soweit die Zuweisung rasch, d.h. maximal wenige Stunden nach Symptombeginn erfolgt ist – eine Akuttherapie eingeleitet. Beim ischämischen Schlaganfall kann das Gerinnsel, das die Gehirnarterie verstopft, medikamentös aufgelöst werden (Thrombolysen). Das Medikament wird als Infusion

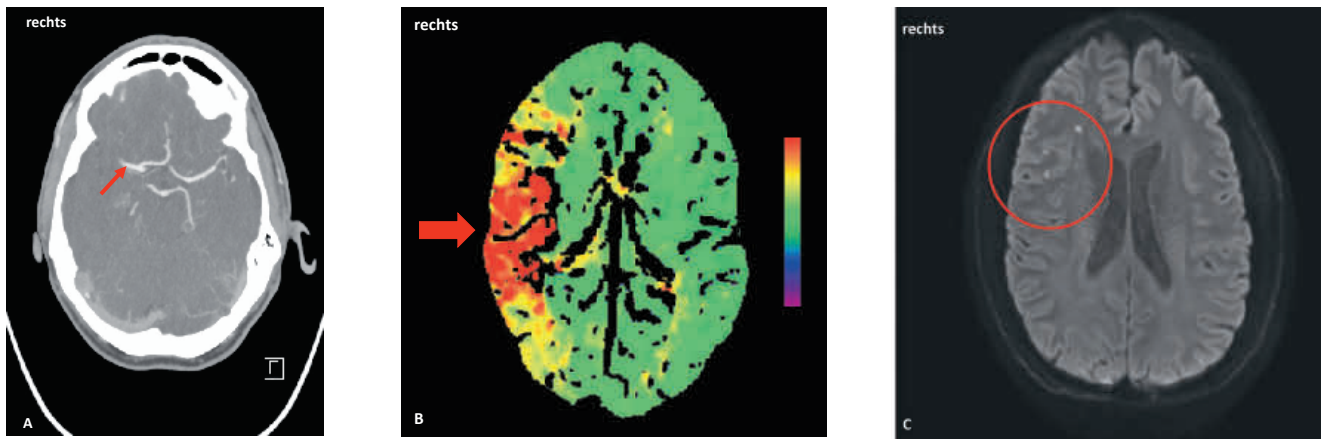


Abb. 2: Die in der Akutdiagnostik durchgeführte Computertomographie mit Gefässdarstellung (CT-Angiographie) zeigte einen akuten Verschluss der mittleren Gehirnarterie (Arteria cerebri media) rechts durch ein Gerinnsel (Abb. 2a, Pfeil). Dieser Gefässverschluss führte zu einer kritischen Minderdurchblutung der rechten Gehirnhälfte im Versorgungsgebiet der mittleren Gehirnarterie (Abb. 2b, dicker Pfeil: rotes Areal). Es bestand eine hochgradige Lähmung der linken Körperhälfte. Nach erfolgter Akuttherapie mittels intravenöser Thrombolyse und kathetergestützter Entfernung des Gerinnsels (Thrombektomie) konnte die Durchblutung wiederhergestellt und ein grösserer ischämischer Schlaganfall verhindert werden. Es zeigten sich im MRI nach der Akuttherapie lediglich winzige umschriebene ischämische Areale (Abb. 2c, Kreis: weisse Punkte). Der Patient war ohne Symptome nach der Therapie, eine Lähmung bestand nicht mehr.

über die Vene verabreicht. Bei Verschluss einer grösseren Gehirnarterie, was oft mit schweren neurologischen Symptomen einhergeht, da grössere Bereiche des Gehirns minderdurchblutet sind, kann das Gerinnsel alternativ oder ergänzend mithilfe eines von der Leiste bis zur verschlossenen Gehirnarterie vorgeschobenen Katheters entfernt werden (Thrombektomie). Eine solche Behandlung ist nur in einem zertifizierten Stroke Center möglich, weshalb insbesondere schwer betroffene Patienten nach Möglichkeit direkt dem nächstgelegenen Stroke Center zugewiesen werden sollten.

Zeigt die Bildgebung eine Hirnblutung, muss ebenfalls rasch eine Akuttherapie eingeleitet werden, um einem Weiterbluten und somit einer Grössenzunahme der Blutung entgegenzuwirken. Zum Einsatz kommen z.B. medikamentöse Therapien zur Blutdruckeinstellung und zur Behandlung der Blutgerinnung. Nach interdisziplinärer Fallbeurteilung kann – ebenfalls nur in einem Stroke Center – auch eine neurochirurgische Entfernung der Blutung angezeigt sein.

Neben der ärztlichen Versorgung kommt nicht zuletzt auch der spezialisierten Pflege und der frühen rehabilitativen Behandlung eine entscheidende Rolle für den weiteren Verlauf zu. Letztere wird von Physio- und Ergotherapeuten sowie bei Sprach- oder Schluckstörungen von Logopäden erbracht.

NACHSORGE UND SEKUNDÄRPRÄVENTION

An die Akutbehandlung schliesst die nicht minder wichtige Schlaganfallnachsorge an. Hierfür haben sich in den Schlaganfall-Zentren spezialisierte neurovaskuläre Nachsorge-Sprechstunden etabliert. In Ergänzung zur hausärztlichen Betreuung der Patienten decken sie wichtige Schlaganfall-spezifische Aspekte der sogenannten Sekundärprävention ab, die ein erneutes Auftreten eines Schlaganfalls verhindern soll. Hierzu zählen die richtige gerinnungshemmende Medikation, die eine zukünftige Gerinnselbildung verhindern soll, und die Einstellung der wichtigen Gefäss-Risikofaktoren für einen Schlaganfall, wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen. Zudem erfolgt eine individuelle Beratung zu präventiven Lebensstilmassnahmen, die das Risiko für einen Schlaganfall reduzieren. Dazu gehören eine ausgewogene Ernährung, Verzicht auf Nikotin sowie körperliche Bewegung und Aktivität.

Die Etablierung solcher spezialisierter Behandlungsketten, von der Vorsorge über die Akutbehandlung bis zur Nachsorge, haben die Prognose bei dieser neurologisch wichtigen Erkrankungsgruppe in den letzten Jahren erheblich verbessert. Angesichts der potenziell gravierenden Symptome und Einschränkungen hat diese erfreuliche Entwicklung auch eine hohe psychosoziale Bedeutung für die Betroffenen und ihre Familien.

STROKE CENTER HIRSLANDEN

Das Stroke Center der Klinik Hirslanden ist eines von zwei zertifizierten Stroke Center im Kanton Zürich und auf die umfassende Behandlung von Schlaganfällen spezialisiert – rund um die Uhr. Im Unterschied zu den drei Stroke Units im Kanton, mit denen es zusammenarbeitet, führt es auch endovasculäre (katheterbasierte) und neurochirurgische Eingriffe durch, wofür es HSM-Leistungsaufträge hat (Hochspezialisierte Medizin). Zu den HSM-Fällen gehören namentlich Schlaganfälle, bei denen eine grössere Gehirnarterie verschlossen ist. Das Kernteam des Stroke Centers besteht aus Neurologen, Neuroradiologen, Neurochirurgen und Intensivmedizern, zudem aus der spezialisierten Pflege sowie den Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). Um Schlaganfallpatienten auch nach der Akutbehandlung eine umfassende Betreuung anbieten zu können, betreibt das Stroke Center Hirslanden ein Schlaganfall-Ambulatorium. Hier sind zudem externe Zuweisungen zur Beratung bzgl. spezieller neurovaskulärer Fragestellungen möglich.

KONTAKT

STROKE CENTER HIRSLANDEN

Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 39 93
strokecenter.hirslanden@hirslanden.ch

24H-NOTFALLZENTRUM
T +41 44 387 35 35



SPORTMEDIZIN – WIR BRINGEN SIE WIEDER IN BEWEGUNG

Von **DR. MED. MARTIN NAROZNY**, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Interdisziplinäre Schwerpunkte Sportmedizin (SEMS), Manuelle Medizin (SAMM) und Ultraschall des Bewegungsapparates (SGUM)

SIE HABEN SICH BEIM SPORT DAS KNIE VERDREHT ODER VERSPÜREN BEIM LAUFTRAINING SCHMERZEN IN DER ACHILLESSEHNE? DANN SIND SIE IN DER SPORTMEDIZIN GENAU RICHTIG.

Die Sportmedizin befasst sich mit der Prävention, der Therapie und der Rehabilitation von Verletzungen und Erkrankungen, die in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität stehen. Sie fördert die körperliche Gesundheit und die Leistungsfähigkeit und erhöht dadurch die Lebensqualität. Sie richtet sich an bewegungsaktive Personen jeglichen Alters, von Breiten- bis zu Spitzensportlern, und setzt sich ein für einen Sport ohne Doping und leistungssteigernde Medikamente.

Patientinnen und Patienten kommen meist aus zwei Gründen in die Sportmedizin: entweder nach einem Unfall, in dem z. B. das Knie oder das Sprunggelenk verdreht wurde, oder wegen Beschwerden im Zusammenhang mit einer Erkrankung, die aufgrund einer Fehl- oder Überbelastung entstanden ist, z. B. eine Achillessehnenentzündung.

FUNDIERTE DIAGNOSE

Am Anfang jeder Therapie steht auch in der Sportmedizin eine fundierte Diagnose. Diese beginnt mit der genauen Befragung über die Entstehung der Beschwerden am Bewegungsapparat. Wann treten die Beschwerden auf?



Eine Achillessehnenentzündung ist die Folge einer Fehl- oder Überbelastung der Achillessehne.

Nur beim Sport oder auch im Alltag? Wo genau sind die Schmerzen lokalisiert? Kommt es zu Schwellungen oder anderen Symptomen? Bei einem Unfall ist zusätzlich der genaue Unfallmechanismus von Interesse. Bei einer Erkrankung wie der Achillessehnenentzündung stellen sich Fragen nach einem veränderten Trainingsverhalten mit intensiverem Training, neuem Schuhwerk oder neuer Trainingsstrecke. Hier können verschiedene Ursachen, einzeln oder in Kombination, die Beschwerden hervorrufen. Die Erhebung der möglichen Ursachen für die Beschwerden ist meist komplexer als bei einem Unfall.

Bei der anschließenden manuellen Untersuchung verschafft man sich einen Überblick über die Funktion der betroffenen Struktur. Am Beispiel des Kniegelenkes wären die wichtigsten zu erhebenden Befunde: Besteht eine Schwellung, wie ist der Bewegungsumfang, wie ist die Stabilität, liegen Zeichen für eine Meniskusverletzung vor?

Bei Beschwerden wie der schmerzhaften Achillessehne, die ohne eigentliches Ereignis auftreten, können die Ursachen vielfältig sein und sich auch gegenseitig beeinflussen. Dazu verfügt die Sportärztin oder der Sportarzt über ein breites Wissen der sportartspezifischen Risikofaktoren, mit welchem sich die möglichen Diagnosen bereits eingrenzen lassen. Dabei richtet sich die Aufmerksamkeit im konkreten Fall auf verschiedene Faktoren wie auf die Fussform, das Gangbild, das Abrollverhalten, Muskelverkürzungen und Muskelschwächen sowie auf Fehlfunktionen der benachbarten Gelenke.

Hat man schliesslich eine Verdachtsdiagnose auf eine Verletzung oder Erkrankung gestellt, gilt es, sie mit den geeigneten apparativen Untersuchungsmethoden, die alle ihre Vor- und Nachteile haben, zu erhärten. Dazu gehören unter anderem Röntgen, Ultraschall und Magnetresonanztomographie (MRI).

INDIVIDUELLE THERAPIE

Liegt die Diagnose vor, ist es wichtig, die richtige Therapie einzuleiten. Diese ist individuell und hängt von verschiedenen Faktoren ab. So muss etwa am Knie nicht jedes gerissene Kreuzband operiert werden. Hier richtet sich die Therapie nach den Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten, abhängig vom Aktivitätsniveau ebenso wie von der Sportart. Zu berücksichtigen sind zudem allfällige Begleitverletzungen.

Bei der schmerzhaften Achillessehne zielt die Therapie darauf ab, einerseits die entzündete Sehne selbst anzugehen, andererseits aber natürlich auch die diagnostizierten Fehlfunktionen der angrenzenden Muskeln und Gelenke zu therapieren.



Mit der manuellen Untersuchung verschafft sich der Arzt einen Überblick über die Funktion der betroffenen Struktur.

Die Behandlung von sportbedingten Verletzungen und Erkrankungen umfasst ein breites Spektrum an Methoden, darunter konservative Behandlungen wie Physiotherapie und medikamentöse Therapien sowie invasive Massnahmen wie Operationen.

Zu den individuellen Bedürfnissen, auf die eine Therapie abzustimmen ist, zählt auch das Niveau, auf dem jemand Sport treibt. Spitzensportlerinnen und -sportler stehen zum Beispiel unter Zeitdruck wegen der anstehenden Wettkämpfe. Die gewählte Therapie kann sich daher von derjenigen für eine Person aus dem Breitensport unterscheiden. In beiden Fällen gilt es die richtige Kombination aus medikamentöser und rehabilitativer Therapie, etwa aus der Physiotherapie, zu kombinieren.

Muss eine Verletzung operiert werden, ist es für eine optimale Versorgung essenziell, dass die geeignete Spezialistin oder der geeignete Spezialist für das betroffene Gelenk gewählt wird. Sportmedizinerinnen und Sportmediziner verfügen über ein breites Netzwerk, um die individuell beste Lösung für das jeweilige Problem zu finden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Sportmedizin allen offensteht, unabhängig vom Alter und vom sportlichen Niveau, ob Sie erst mit Sport beginnen wollen oder schon sehr erfahren sind. Sie befasst sich mit allen Aspekten rund um sportbedingte Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates oder anderer Organsysteme. Oft sind an der Abklärung und der Therapie mehrere Fachdisziplinen beteiligt. Alle diese fachübergreifenden Massnahmen kann eine erfahrene Fachperson aus der Sportmedizin koordinieren, damit Sie kompetent und optimal vorbereitet so schnell wie möglich zurück zum Sport geführt werden.

ORTHO CLINIC - ORTHOPÄDIE UND SPORTMEDIZIN IN ZÜRICH

In der Praxis in Zürich Wollishofen werden Personen mit Verletzungen und Krankheiten am Bewegungsapparat betreut. Dies umfasst Diagnose und Behandlung von Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie und Fuss. Im Speziellen bietet das Zentrum die Sportmedizin und die Kinderorthopädie an. Jeder der sechs Fachärzte der Ortho Clinic ist auf einen Bereich des Bewegungsapparats spezialisiert und verfügt über jahrelange Erfahrung in seiner Kernkompetenz.



EIN ABGESTIMMTES ZUSAMMENSPIEL VIELER FACHGEBIETE

In der Sportmedizin arbeiten verschiedene Fachdisziplinen zusammen, um eine umfassende Versorgung von Sportlerinnen und Sportlern jeder Leistungsstufe zu gewährleisten und die sportliche Leistung zu optimieren.

In der **Orthopädischen Chirurgie** werden Verletzungen und Erkrankungen am Bewegungsapparat behandelt, die den grössten Teil der Sportmedizin ausmachen. Darunter fallen Verletzungen wie Bänder- und Sehnenzerrungen, Muskelrisse und Knochenbrüche.

In der **Physiotherapie** werden aktive und passive Massnahmen kombiniert. In einer ersten Phase geht man die Schmerzen an. Danach gilt es zu analysieren, wo sich Defizite z.B. bezüglich Kraft, Beweglichkeit und Geschicklichkeit gebildet haben. Diese werden dann mit gezielten Übungen behandelt, um das Zusammenspiel von Muskeln und Gelenken wiederherzustellen.

In der **Kardiologie** werden Herzerkrankungen wie Rhythmusstörungen und Herzmuskelerkrankungen mittels EKG und Herzultraschall abgeklärt, da sie beim Sport gefährlich werden könnten.

Leistungsmindernde Erkrankungen aus dem Bereich der Lunge, wie z.B. das Belastungsasthma, werden in der **Pneumologie** therapiert.

In die Disziplin der **Allgemeinen Inneren Medizin** fallen u.a. die Abklärung und die Therapie von Mangelerscheinungen wie z.B. dem Eisenmangel und vielen anderen wichtigen Krankheitsbildern.

Je nach Art der Verletzung oder der Erkrankung können weitere Fachrichtungen Teil der sportmedizinischen Behandlung werden.

KONTAKT

ORTHO CLINIC ZÜRICH
Orthopädie und Sportmedizin
Seestrasse 315
8038 Zürich
T +41 44 201 40 04
orthoclinic.zuerich@hin.ch



VERANSTALTUNGEN JULI BIS NOVEMBER 2023

Die Teilnahme an den Vorträgen ist – wo nichts anderes vermerkt – kostenlos. Die Teilnehmerzahl ist bei allen Vorträgen beschränkt. Es kann vorkommen, dass es zu kurzfristigen Änderungen kommt. Deshalb bitten wir Sie, auch immer online nachzuschauen. Die aktuellsten Informationen zur Anmeldung, Teilnahme und Durchführung unserer Veranstaltungen erhalten Sie stets auf unserer Website unter: www.hirslanden.ch/veranstaltungen-zuerich.

KLINIK IM PARK

Anmeldung: www.hirslanden.ch/veranstaltungen-zuerich

Jeweils Do., 18.30–19.30 Uhr	VOR ORT INFORMATIONSABEND FÜR WERDENDE ELTERN 24.8.2023, 26.10.2023	HEBAMMEN DER GEBURTENABTEILUNG
Jeweils Do., 18.30–19.30 Uhr	ONLINE-INFORMATIONSABEND FÜR WERDENDE ELTERN 6.7.2023, 14.9.2023, 16.11.2023	HEBAMMEN DER GEBURTENABTEILUNG

KLINIK HIRSLANDEN

Anmeldung: www.hirslanden.ch/veranstaltungen-zuerich

Die Publikumsvorträge finden im Auditorium auf der Ebene 4 der Klinik Hirslanden statt.

Jeweils Mo., 18.30–20.00 Uhr	INFORMATIONSABEND FÜR WERDENDE ELTERN 10.7.2023, 21.8.2023, 18.9.2023, 30.10.2023, 20.11.2023	GYNÄKOLOGIN, ANÄSTHESISTIN, KINDERÄRZTIN, HEBAMME, PFLEGEFACHPERSON WOCHENBETT
24.10.2023, 18.30–20.00 Uhr	PUBLIKUMSVORTRAG ZUM THEMA BABYBLUES	KD DR. MED. BARBARA BASS
28.10.2023	INFORMATIONSVERANSTALTUNG RUND UMS THEMA HIRNSCHLAG DAS DETAILLIERTE PROGRAMM WIRD DEMNÄCHST AUF WWW.KLINIKHIRSLANDEN.CH UNTER DER RUBRIK KURSE UND VERANSTALTUNGEN PUBLIZIERT.	KLINIK FÜR NEUROLOGIE UND WEITERE
04.11.2023	INFORMATIONSVERANSTALTUNG RUND UMS THEMA ERNÄHRUNG UND KREBS DAS DETAILLIERTE PROGRAMM WIRD DEMNÄCHST AUF WWW.KLINIKHIRSLANDEN.CH UNTER DER RUBRIK KURSE UND VERANSTALTUNGEN PUBLIZIERT.	TUMORZENTRUM UND WEITERE

REBALANCE GROUP UND KLINIK HIRSLANDEN

Mo, 24.7.2023 18.30–19.30 Uhr	VOR ORT: NACHHALTIGE GEWICHTSREDUKTION - KURSVORSTELLUNG	REBALANCE GROUP
Jeweils Do., 18.30–19.30 Uhr	VOR ORT: NACHHALTIGE GEWICHTSREDUKTION - KURSVORSTELLUNG 17.08.2023, 28.09.2023	REBALANCE GROUP

Anmeldung für Vorträge der Rebalance Group: info@rebalance-group.ch oder T +41 44 210 33 22.

Die Vorträge finden in den Sitzungszimmern auf der Ebene 4 der Klinik Hirslanden statt.

ABO-ÄNDERUNGEN

Abbestellungen oder Adressänderungen nehmen wir gerne unter **T 0848 333 999** oder **MITTELPUNKT@HIRSLANDEN.CH** entgegen.

