

MITTELPUNKT

PATIENTENZEITSCHRIFT DER KLINIK HIRSLANDEN UND DER KLINIK IM PARK, ZÜRICH



AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA

THERMOABLATION - EINE SANFTE BEHANDLUNGSMETHODE BEI
GUTARTIGEN **SCHILDDRÜSENKNOTEN**

VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE **OPTIMALE BEHANDLUNG** VON
HERZNOTFÄLLEN

MODERNE SCHLAGANFALLVERSORGUNG - EINE INTERDISZIPLINÄRE
HERAUSFORDERUNG



KLINIK IM PARK



KLINIK HIRSLANDEN



STEPHAN ECKHART
Direktor, Klinik Im Park



PD DR. MED. DIETMAR MAUER
Direktor Klinik Hirslanden

INHALT

- 3 AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA – EIN FALLBEISPIEL**
- 5 INTERVIEW MIT DR. MED. IGOR KILLER CASPARIS UND IRIS HARRAUER**
- 6 DIE THERMOABLATION – EINE SANFTE UND ORGANERHALTENDE METHODE ZUR BEHANDLUNG VON GUTARTIGEN SCHILDDRÜSENKNOTEN**
- 8 NEUIGKEITEN AUS DEN KLINIKEN**
- 10 AUF NACH AFRIKA!**
- 12 VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE OPTIMALE BEHANDLUNG VON HERZNOTFÄLLEN**
- 14 MODERNE SCHLAGANFALLVERSORGUNG – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG**
- 16 PUBLIKUMSVORTRÄGE**

IMPRESSUM

MITTELPUNKT 2/2018

Eine Publikation der Klinik Hirslanden und der Klinik Im Park

MITTELPUNKT erscheint dreimal jährlich und steht interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung. Weitere Exemplare sind über die Kliniken zu beziehen und als PDF-Datei unter www.hirslanden-bibliothek.ch 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	Christine Bigler / Tobias Faes
REDAKTION	Widmer Kohler AG, Zürich
REALISATION	bc medien ag, Münchenstein
ILLUSTRATIONEN	Janine Heers, Zürich
AUFLAGE	113 000 Exemplare
DRUCK	Kromer Print AG

KLINIK HIRSLANDEN

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

KLINIK IM PARK

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

KLINIKEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Im Schweizer Gesundheitswesen vollzieht sich gegenwärtig ein tiefgreifender Wandel: die Verschiebung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich. Unter dem Schlagwort «Ambulant vor Stationär» haben einzelne Kantone bereits Listen mit Untersuchungen und Eingriffen erlassen, die zwingend ambulant durchzuführen sind. Zu ihnen gehört auch der Kanton Zürich, wo eine solche Liste am 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist. Auf Bundesebene ist eine entsprechende Liste in Arbeit. Die Politik folgt damit der medizinischen Entwicklung: Viele Eingriffe sind heute schonender, aber dank der modernen Anästhesiologie auch sicherer durchführbar als früher. Offen ist derzeit noch die Frage der Finanzierung. Im Grundsatz besteht jedoch ein Konsens darüber, dass ambulante und stationäre Leistungen einheitlich, aber unabhängig voneinander finanziert werden sollen.

Die Vorteile dieses Wandels für Sie als Patienten liegen auf der Hand: Die Vorlaufzeit vor dem Eingriff fällt deutlich kürzer aus, und wenige Stunden nach der Operation können Sie in der Regel bereits wieder nach Hause gehen. Wenn allerdings die medizinischen Begleitumstände bei einem Patienten einen stationären Eingriff erfordern, wird dieser selbstverständlich auch stationär durchgeführt.

Bei Hirslanden in Zürich ist das Operationszentrum Bellaria an der Klinik Im Park der Ort für ambulante Eingriffe. Es existiert seit 2017 und verfügt über eine Ausstattung und Abläufe, die sich im Interesse der Behandlungsqualität an den neusten medizinischen Erkenntnissen orientieren. Ein weiterer Vorzug: Die Nähe zur Klinik Im Park mit ihren umfassenden intensivmedizinischen Einrichtungen bedeutet für die Patienten auch bei unerwarteten Komplikationen maximale Sicherheit.

Was «Ambulant vor Stationär» konkret heisst, welche Eingriffe davon betroffen sind und wie man sich einen typischen Fall vorstellen muss, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

STEPHAN ECKHART
Direktor Klinik Im Park

PD DR. MED. DIETMAR MAUER
Direktor Klinik Hirslanden

AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA – EIN FALLBEISPIEL

IM KANTON ZÜRICH UND BALD AUCH SCHWEIZWEIT DÜRFEN BESTIMMTE EINGRIFFE NUR NOCH AMBULANT STATTFINDEN. DAZU GEHÖRT DIE ARTHROSKOPIE DES KNIES, EIN MINIMALINVASIVER EINGRIFF ZUR BEHANDLUNG VON SCHÄDIGUNGEN DES KNIEGELENKS. MIT DEM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA VERFÜGT HIRSLANDEN IN ZÜRICH ÜBER EINE EINRICHTUNG, AN DER SOLCHE AMBULANTEN OPERATIONEN BEI HÖCHSTER PATIENTENSICHERHEIT DURCHGEFÜHRT WERDEN KÖNNEN. DAS ANGEBOT ORIENTIERT SICH AN DEN HOHEN STANDARDS EINER PRIVATKLINIK, STEHT ABER PATIENTEN ALLER VERSICHERUNGSKLASSEN OFFEN. DER NACHSTEHENDE BEITRAG ILLUSTRIERT AN EINEM PATIENTENBEISPIEL EINEN TYPISCHEN BEHANDLUNGSABLAUF.

6 TAGE VOR DER OPERATION

Tennisanlage Mythenquai: Im entscheidenden Game eines feierabendlichen Matches versucht S. Meier, einen fast quer gespielten Ball seines Gegners mit einem Ausfallschritt nach rechts noch zu erreichen. Den Ball verpasst der 36-Jährige, aber sein rechtes Knie hat es erwischt. Ein stechender Schmerz schießt hinein. S. Meier versucht vorsichtig, das Bein zu strecken, merkt aber sofort, dass das nicht mehr möglich ist. An Weiterspielen ist nicht zu denken, und so fährt ihn sein Tennispartner nach Hause.

5 TAGE VOR DER OPERATION

Der schmerzgeplagte S. Meier sucht seinen Hausarzt auf. Nach einem Gespräch und einer körperlichen Untersuchung stellt dieser die Verdachtsdiagnose einer Meniskusverletzung mit Blockade des Kniegelenks. Zur weiteren Abklärung überweist er S. Meier an einen Orthopäden, der auf Knieverletzungen spezialisiert ist.

4 TAGE VOR DER OPERATION

Der Spezialist teilt die Vermutung des Hausarztes und veranlasst eine MRI-Untersuchung an der Klinik Im Park. Durch das MRI können zusätzliche Begleitverletzungen, die sich klinisch nicht immer feststellen lassen, diagnostiziert werden. Gegenüber S. Meier deutet er schon an, dass eine arthroskopische Operation notwendig werden könnte.

3 TAGE VOR DER OPERATION

Am Vormittag begibt sich S. Meier für das MRI in die Klinik Im Park. Unmittelbar danach hat er erneut einen Termin beim Orthopäden. Die MRI-Aufnahmen bestätigen den Verdacht: S. Meier hat sich einen sogenannten Korbhenkelriss zugezogen, bei dem ein Teil des Meniskusgewebes in das Gelenk einklappt und die Bewegungseinschränkung oder Blockade verursacht. Als Therapie ist eine ambulante arthroskopische Operation angezeigt, um die Bewegungsfreiheit rasch wiederherzustellen. Der Arzt klärt S. Meier über den Eingriff auf und erläutert ihm, wie es danach weitergeht. S. Meier ist mit der Operation einverstanden. Noch in der Praxis füllt er das Einwilligungskopie aus und unterschreibt es. Danach meldet der Arzt ihn beim Operationszentrum Bellaria an. Der Eingriff kann in zwei Tagen stattfinden. Die Uhrzeit wird S. Meier am Tag vor der Operation mitgeteilt. Zu Hause beantwortet er den Anästhesiefragebogen und schickt ihn ans Operationszentrum.

1 TAG VOR DER OPERATION

Der für die Operation zuständige Anästhesist meldet sich telefonisch bei S. Meier, nachdem er die Unterlagen von der orthopädischen Praxis erhalten hat. Er bespricht mit ihm die Narkose und teilt ihm mit, dass er am Folgetag um 8.00 Uhr morgens operiert wird. S. Meier entscheidet sich für eine Vollnarkose. Denkbar wäre auch eine Regionalanästhesie (Spinalanästhesie). Sie hätte allerdings zur Folge, dass er seine Beine nach dem Eingriff noch für zwei bis vier Stunden nicht bewegen könnte.

TAG DER OPERATION

7.30 Uhr

S. Meier meldet sich beim Empfang des Operationszentrums Bellaria an, wo er von einer diplomierten Pflegefachfrau abgeholt wird. Sie begleitet ihn zu einer Umkleidekabine, wo er sich für die Operation umzieht. S. Meier erhält ein Patientenarmband und überprüft zusammen mit der Pflegefachfrau die Richtigkeit der darauf gemachten Angaben. Anschliessend leitet sie ihn an, mit einem Filzstift die zu operierende Seite (rechtes Knie) eigenhändig zu markieren.



7.40 Uhr

Zur Qualitätssicherung und für die Patientensicherheit liegen den Eingriffen am Operationszentrum Bellaria dieselben klar definierten medizinischen Prozesse zugrunde wie den stationären Eingriffen an der Klinik Im Park. Dazu gehört als zentrales Element die chirurgische Sicherheits-Checkliste. Anhand von ihr werden alle für die Operation relevanten Punkte nochmals überprüft. Den ersten Teil der Sicherheits-Checkliste füllt die Pflegefachfrau aus.

7.45 Uhr

Die Pflegefachfrau bringt S. Meier in den Operationstrakt und übergibt ihn der Lagerungs- und der Anästhesiepflege. In der Schleuse vor dem Operationssaal wird S. Meier auf den OP-Tisch gebettet und für den Eingriff bereit gemacht. Kurz darauf wird er vom operierenden Orthopäden begrüsst, der nochmals alle wichtigen Punkte anspricht und kontrolliert. Anschliessend arbeiten die Lagerungs- und die Anästhesiepflege ihre Punkte auf der Sicherheits-Checkliste ab und schieben S. Meier in den OP.

7.55 Uhr

Das Anästhesieteam geht seinen Teil der Sicherheits-Checkliste durch und leitet danach die Narkose ein. Sobald die Narkose wirkt, erfolgen die Hautdesinfektion und die sterile Abdeckung. Parallel dazu wird die technische Apparatur für die Operation aufgebaut. Unmittelbar vor dem Hautschnitt überprüfen der Operateur und das anwesende Team abermals eine Reihe von Punkten auf der Sicherheits-Checkliste.



8.15 Uhr

Bei einer Kniearthroskopie werden über mehrere kleine Schnitte Instrumente ins Kniegelenk eingeführt. Dazu gehören eine Optik, die mit einer Kamera verbunden ist, sowie verschiedene Arbeitsinstrumente. Um sich einen Überblick zu verschaffen, beginnt der Operateur die Arthroskopie in der Regel mit einem standardisierten Rundgang durchs Kniegelenk, den er mit Bildern dokumentiert. Anschliessend erfolgt die eigentliche Operation mit der Entfernung der störenden instabilen Meniskusanteile. Für eine Refixation (Wiederbefestigung) bzw. Meniskusnaht sind sie – wie bereits anhand der MRI-Aufnahme vermutet – zu klein. Zum Schluss wird nach einer gründlichen Spülung des Kniegelenks ein Verband angebracht.

8.45 Uhr

Der Operateur erfasst im Anschluss an die Operation am Computer seine Leistungen und geht, bevor S. Meier den Operationssaal verlässt, mit dem OP-Team den letzten Abschnitt der Sicherheits-Checkliste durch. Mit dem Anästhesisten bespricht er die postoperative Medikation, die auf einem Verordnungsblatt festgehalten wird.

9.00 Uhr

S. Meier wird auf ein Patientenbett umgelagert und in eine Koje gebracht, um sich dort vom Eingriff zu erholen. Dort werden seine Vitalparameter wie Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung im Blut und Körpertemperatur überwacht und auf einem Bildschirm dargestellt. Die Koje ist durch Wände von den Nebenkojen getrennt und erlaubt so ein hohes Mass an Privatsphäre.



10.00 Uhr

S. Meier erhält einen kleinen Imbiss. Kurz darauf kommt der Operateur zur Visite. Er erkundigt sich nach dem Befinden von S. Meier und erklärt ihm anhand der während der Operation aufgenommenen Bilder den durchgeführten Eingriff. Danach erläutert er ihm und der anwesenden Pflegefachfrau die weitere Behandlung. Zum Schluss händigt der Arzt S. Meier das Arzzeugnis sowie das Rezept für die Medikamente aus und vereinbart mit ihm den Kontrolltermin.

10.30 Uhr

Unter Anleitung eines Physiotherapeuten kann S. Meier ein erstes Mal aufstehen. Dabei lernt er auch, wie er die Gehstöcke einsetzen muss.

11.30 Uhr

Nach der Austrittsvisite durch die diplomierte Pflegefachfrau kann S. Meier das Operationszentrum verlassen. Er wird von seiner Frau, die sich den Nachmittag freigezogen hat, abgeholt. Sollte S. Meier zu Hause aus irgendeinem Grund mit dem behandelnden Arzt sprechen wollen, so ist dieser jederzeit direkt über seine Praxis oder die Notfallstation der Klinik Im Park telefonisch erreichbar. Obwohl medizinisch nicht notwendig, hätte S. Meier auch die Möglichkeit gehabt, aus Komfortgründen oder einem Sicherheitsbedürfnis heraus gegen eine Pauschale eine Nacht im Operationszentrum Bellaria zu verbringen.

1 TAG NACH DER OPERATION

S. Meier kommt zum Kontrolltermin in die Praxis des Orthopäden. Dieser entfernt und wechselt den Verband und bespricht mit S. Meier nochmals die weitere Rehabilitation. Bei ihm war nur eine kleine Korbhakenverletzung ohne zusätzliche Knorpelschädigung vorhanden, so dass er das Bein lediglich für kurze Zeit an Gehstöcken entlasten muss. Im Anschluss daran ist ein Aufbau unter physiotherapeutischer Kontrolle geplant.

OPERATIONSZENTRUM BELLARIA

Ausstattung

- 2 OP-Säle
- 8 ambulante Patientenbetten
- 8 kurzstationäre Patientenbetten

Operations-Spektrum

Alle ambulanten und kurzstationären Eingriffe

KONTAKT

OPERATIONSZENTRUM BELLARIA

Bellariastrasse 38 (150 m neben der Klinik Im Park)
8038 Zürich
T 044 209 25 25
ozb.impark@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch/operationszentrum-bellaria

INTERVIEW MIT DR. MED. IGOR KILLER CASPARIS UND IRIS HARRAUER

FÜHRT DIE IM NEBENSTEHENDEN ARTIKEL BESCHRIEBENE AMBULANTE KNEIARTHROSKOPIE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA ZU EINEM GLEICH GUTEN BEHANDLUNGSERGEBNIS WIE EINE STATIONÄRE OPERATION AN DER KLINIK IM PARK?

Dr. Igor Killer Casparis: Grundsätzlich ja. Die Operationstechnik, die medizintechnische Ausrüstung und die Abläufe zur Gewährleistung der Patientensicherheit sind ambulant gleich wie stationär. Aber ab einem gewissen Alter, bei bestehenden Begleiterkrankungen oder bei ungünstigen häuslichen Umständen können ambulante Operationen für die Patienten eine Erschwernis darstellen. Sie profitieren von einer kurzstationären Behandlung.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN MÜSSEN GRUNDSÄTZLICH ERFÜLLT SEIN, DAMIT EINE AMBULANTE OPERATION ANSTELLE EINER STATIONÄREN SINNVOLL IST?

Dr. Killer Casparis: Es sind verschiedene Faktoren, die darüber entscheiden, ob ein ambulanter Eingriff verantwortbar ist. Neben dem Alter und dem gesundheitlichen Allgemeinzustand gehört dazu, dass der Patient in den ersten 24 Stunden nach der Operation nicht allein ist und Unterstützung durch Partner, Familienangehörige, Freunde oder allenfalls Nachbarn bekommt. Besonders wichtig ist das bei Patienten, denen starke Schmerzmittel verabreicht werden, da sie auf diese sehr unterschiedlich reagieren können. Eine weitere Voraussetzung, die erfüllt sein muss, ist eine gute Erreichbarkeit von ärztlicher Betreuung. Das Risiko für Komplikationen, z.B. postoperative Nachblutungen und schmerzhafte Schwellungen durch die raschere Mobilisation der Patienten beim Weg nach Hause, darf nicht erhöht sein.

WO LIEGEN DIE VORZÜGE EINER AMBULANTEN OPERATION?

Dr. Killer Casparis: Die meisten Patienten schätzen es sehr, wenn sie keine Nacht im Spital verbringen müssen. Sie bevorzugen es, am Abend nach der Operation wieder zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung zu sein – bei gleicher Behandlungsqualität und -sicherheit. Dafür gibt es die verschiedensten Gründe: Haustiere, die versorgt werden müssen, schlechte Erfahrungen mit früheren Spitalaufenthalten usw.

ANDERS ALS EIGENSTÄNDIGE OPERATIONSZENTREN UND ARZTPRAXEN, IN DENEN OPERIERT WIRD, GEHÖRT DAS OPERATIONSZENTRUM BELLARIA ZU EINEM AKUTSPITAL, DER KLINIK IM PARK. WELCHE VORTEILE ERGEBEN SICH DARAUS FÜR DIE PATIENTEN?

Iris Harrauer: Die Vorteile der Anbindung an die Klinik Im Park liegen auf zwei Ebenen: Zum einen erfüllt das Operationszentrum Bellaria in Bezug auf Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und medizinische Prozesse dieselben Standards wie die Klinik im stationären Bereich. Zum anderen bedeutet die örtliche Nähe zur Klinik, dass ein Patient bei unerwarteten Komplikationen innert Minuten auf ihre Notfallstation oder sogar Intensivstation gebracht werden könnte.

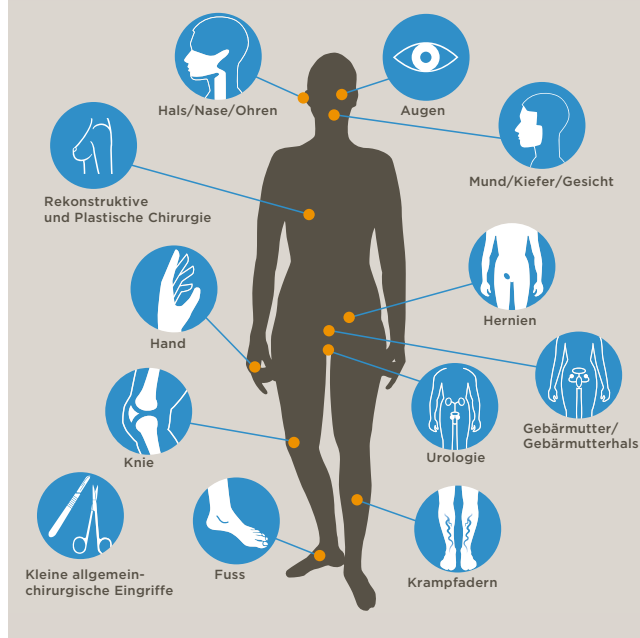
DIE KLINIK IM PARK BEHANDELT STATIONÄR NUR HALBPRIVAT- UND PRIVAT-VERSICHERTE PATIENTEN. WARUM TRIFFT DAS NICHT AUCH FÜR AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA ZU?

Harrauer: Im ambulanten Bereich gibt es die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Versicherungsklassen nicht. Das gilt für Sprechstunden und Behandlungen in Praxen von Fachärzten genauso wie für Eingriffe an ambulanten Operationszentren.

WELCHE ÄRZTE OPERIEREN AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA?

Harrauer: Bei uns können alle chirurgisch tätigen Belegärzte operieren, die an der Klinik Im Park akkreditiert sind. Dazu gehören auch zahlreiche Belegärzte, die stationär hauptsächlich an der Klinik Hirslanden operieren. Offen steht das Operationszentrum Bellaria schliesslich auch Fachärzten, die bisher in eigener Praxis operiert haben. Sie können sich auf unkomplizierte Weise an der Klinik Im Park akkreditieren lassen. Am Operationszentrum Bellaria profitieren sie von einer hochmodernen Infrastruktur sowie von schlanken Prozessen und einem eingespielten Team.

AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA



Dr. med. Igor Killer Casparis ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Er praktiziert in der Ortho Clinic Zürich und als Belegarzt an der Klinik Im Park.

Iris Harrauer ist Leiterin des Operationszentrums Bellaria.

DIE THERMOABLATION - EINE SANFTE UND ORGANERHALTENDE METHODE ZUR BEHANDLUNG VON GUTARTIGEN SCHILDDRÜSENKNOTEN

Von **PROF. DR. MED. OLIVER DUDECK**, Facharzt für Radiologie, Schwerpunkt interventionelle Radiologie

SCHILDDRÜSENKNOTEN ZÄHLEN ZU DEN HÄUFIGSTEN VERÄNDERUNGEN DER SCHILDDRÜSE UND SIND VOR ALLEM BEI FRAUEN VERBREITET. AB EINER GEWISSEN GRÖSSE KÖNNEN SIE BESCHWERDEN VERURSACHEN ODER AUCH NUR KOSMETISCH ENTSTELLEN. OFT WIRD DANN ZUR OPERATION GERATEN. DIES MAG BEI GUTARTIGEN KNOTEN NICHT IMMER NOTWENDIG SEIN.

Die Schilddrüse sitzt am Hals unterhalb des Kehlkopfes und hat die Form eines Schmetterlings. Sie bildet Schilddrüsenhormone, welche als Botenstoffe für den Energiestoffwechsel des Körpers dienen und die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beeinflussen. Schilddrüsenknoten sind ein häufiges Problem in Gebieten mit Jodmangel, da Jod für die Hormonproduktion benötigt wird. Zwar wird in der Schweiz das Speisesalz seit Beginn der 1920er Jahre mit Jod angereichert, insbesondere bei Schwangeren besteht jedoch ein deutlich erhöhter Jodbedarf und somit weiterhin ein Jodmangelrisiko. Darüber hinaus entstehen Knoten auch aus verschiedenen anderen Gründen, von genetischer Veranlagung bis hin zu Alterungsprozessen.

Durch die zunehmende Verfügbarkeit und die technischen Verbesserungen der apparativen Diagnostika werden Schilddrüsenknoten immer früher festgestellt, auch wenn sie zum Diagnosezeitpunkt noch gar keine Beschwerden verursachen. Dabei löst die Neudiagnose eines Schilddrüsenknotens oftmals eine weiterführende Abklärung aus, wenngleich in den allermeisten Fällen solche Knoten gutartig sind. Ab einer gewissen Grösse können jedoch auch gutartige Schilddrüsenknoten zu Beschwerden wie Druckgefühl, Schluckbeschwerden, Veränderung der

Stimme, vermehrtem Räsperzwang bis hin zu Atemnot führen. Häufig sind die Laborwerte der Schilddrüsenhormone dabei normal. Sehr selten können Schilddrüsenknoten allerdings auch Hormone produzieren; dann spricht man von «heissen Knoten» (autonomes Adenom). Anzeichen einer damit verbundenen Schilddrüsenüberfunktion können unter anderem Gewichtsabnahme trotz gutem Appetit, Nervosität, Konzentrationsschwäche, Zittern, Schlafstörungen, Haarausfall sowie verstärktes Schwitzen sein. Auf Dauer ist dieser Zustand mit einem erhöhten Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen verbunden.

WAS IST EINE THERMOABLATION?

Die Thermoablation ist ein minimalinvasives Verfahren, bei dem Gewebe durch Wärme verödet wird. Weltweit kommt die Thermoablation zur Behandlung von Schilddrüsenknoten schon seit mehr als 15 Jahren zum Einsatz und wurde 2016 von dem renommierten britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) als sicheres und effektives Verfahren bewertet. Bei der Thermoablation wird - ähnlich einer Biopsie - unter Ultraschallkontrolle eine spezielle, 1 mm feine Sonde in den Schilddrüsenknoten eingeführt, um das Knotengewebe durch punktuelle Erhitzung der Sondenspitze zu zerstören (vgl. Abb. 1).

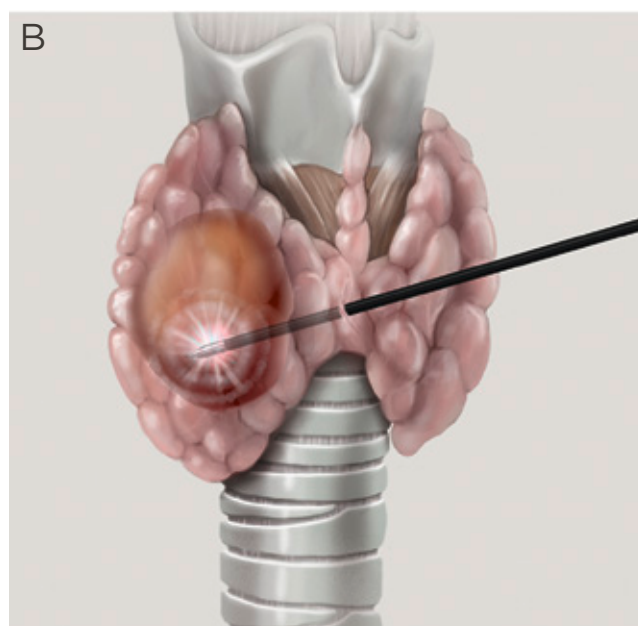
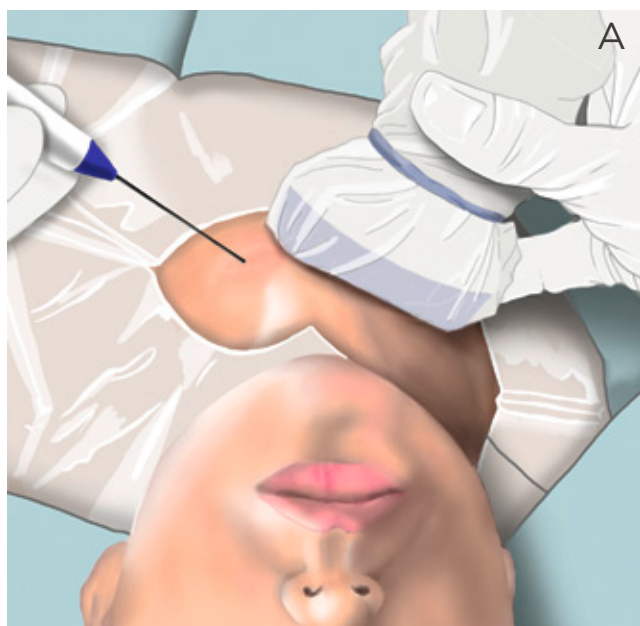


Abb. 1
Darstellung der Schilddrüsenablation. Mit einer speziellen Thermoablationssonde wird unter sonographischer Bildführung (Ultraschall) das Knotengewebe zielgenau verödet.



Abb. 2
Schilddrüsenknoten vor (A) und 12 Monate (B) nach Thermoablation.

Da in Schilddrüsenknoten keine Nervenfasern existieren, ist die Ablation, die unter örtlicher Betäubung durchgeführt wird, praktisch schmerzfrei. Das verödete Gewebe wird vom Körper abgebaut, und der Knoten schrumpft. Dieser Schrumpfungsprozess ist von der Zusammensetzung des Knotens abhängig und beträgt im Durchschnitt circa 60 Prozent nach drei Monaten, 80 Prozent nach einem Jahr und 90 Prozent nach zwei Jahren (vgl. Abb. 2). Mit der Grössenrückbildung kommt es dann auch zur Rückbildung der durch den Knoten verursachten Beschwerden und ästhetischen Beeinträchtigungen.

DIE THERMOABLATION IST EIN KOMPLIKATIONSARMER MINIMALINVASIVER EINGRIFF OHNE OPERATIVE NARBE, DER NICHT ZUR LEBENSLANGEN HORMONEINNAHME FÜHRT.

WELCHE VORZÜGE BIETET DIE THERMOABLATION?

Die Thermoablation ist ein sehr schonender minimalinvasiver Eingriff, der mit einer raschen Rekonvaleszenz verbunden ist und zu keiner operativen Narbenbildung führt. Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durchgeführt, erfordert also keine Vollnarkose und birgt somit auch keine Narkose-verbundenen Risiken. Die Eingriffsdauer ist abhängig von der Grösse des Knotens und beträgt circa 15 bis 60 Minuten. Darüber hinaus hat der Eingriff eine sehr niedrige Komplikationsrate; insbesondere relevante operative Risiken wie eine Schädigung des Stimmbandnervs oder der Nebenschilddrüsenkörperchen sind nicht zu erwarten. Da bei einer Thermoablation das gesunde Schilddrüsengewebe geschont wird, führt die Behandlung nicht dazu, dass eine lebenslange Einnahme von Schilddrüsen-Medikamenten notwendig wird, so wie es häufig nach einer Operation der Fall ist.

FÜR WEN EIGNET SICH EINE THERMOABLATION?

Zur Qualitätssicherung werden alle Fälle im Schilddrüsen-Indikationsboard besprochen. Die Durchführbarkeit einer Thermoablation ist selbstverständlich nur im Rahmen einer persönlichen Vorstellung beim behandelnden Arzt zu klären. Die Methode eignet sich nicht bei Schilddrüsen-

krebs. Deshalb ist vorgängig die Durchführung einer Feinnadelpunktion als Mini-Biopsie zum Beweis der Gutartigkeit des Knotens erforderlich. Grundsätzlich als behandelbar gelten symptomatische oder optisch störende gutartige Knoten- oder Zystenbildungen sowie «heisse» Knotenbildungen. Darüber hinaus kann die Methode bei Patienten angewendet werden, die keine Operation möchten, sowie bei Patienten, die für eine Operation nicht oder nur eingeschränkt narkosetauglich sind.

KONTAKT

PROF. DR. MED. OLIVER DUDECK

Zentrum für Mikrotherapie
Belegarzt Klinik Hirslanden,
Klinik Im Park und Klinik St. Anna
oliver.dudeck@hirslanden.ch

SCHILDDRÜSENZENTRUM HIRSLANDEN

Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T 044 387 30 88
schilddruesen.hirslanden@hirslanden.ch

Weitere Ärzte am Zentrum:
www.klinik-hirslanden.ch/schilddruesenzentrum

GLOSSAR

- **AUTONOMES ADENOM:** übermässig hormonproduzierender Schilddrüsenknoten, der sich der regulierenden Kontrolle durch die übergeordnete Hypophyse (Hirnanhangdrüse) entzieht (Autonomie); auch «heisser Knoten» genannt
- **BIOPSIE:** Entnahme von Gewebe zur feingeweblichen Untersuchung
- **SYMPTOMATISCH:** Symptome verursachend, z.B. Beschwerden
- **ZYSTE:** Hohlraum in einem Gewebe, der mit Flüssigkeit gefüllt ist

NEUIGKEITEN AUS DEN KLINIKEN

ZERTIFIZIERUNGEN AM TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH

Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich bietet Krebspatienten eine fachübergreifende und ganzheitliche Behandlung auf dem neusten Stand der Wissenschaft an, von der Zuweisung über die Diagnostik und die Therapie bis zur Nachsorge. Das Tumorzentrum selbst ist ein Verbund von sogenannten Organkrebszentren. In jedem Organkrebszentrum behandeln Fachärzte aus verschiedenen Disziplinen bestimmte Tumorerkrankungen, beispielsweise Brustkrebs im Brustkrebszentrum und Prostatakrebs im Prostatakrebszentrum. Für jeden Patienten entwerfen sie gemeinsam einen individuellen Therapieplan, der sich an einem standardisierten Patientenpfad pro Krebsart orientiert. Auf diese Weise erhält jeder Patient die für ihn bestmögliche Behandlung. Belegt wird dieser Qualitätsanspruch durch die Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Bereits Ende 2017 wurden das Brustkrebs- und das Prostatakrebszentrum als Organkrebszentren zertifiziert. Bis September 2018 folgen weitere Zentren wie beispielsweise das Darmkrebszentrum und das Leukämie- und Lymphomzentrum. Parallel dazu strebt das übergeordnete Tumorzentrum Hirslanden Zürich die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum an. Über eine solche Zertifizierung in der Krebsmedizin verfügen bisher nur die Universitätsspitäler und grössere Kantonsspitäler.

MODERNISIERUNG DER WOCHENBETT-ABTEILUNG DER KLINIK IM PARK

Die Geburt ist ein ganz spezieller Moment im Leben einer jungen Familie. Entsprechend hoch sind ihre Erwartungen an die Sicherheit und die Ausstattung einer Wochenbett-Abteilung. Ebenso hoch sind aber auch ihre Ansprüche an eine schöne und atmosphärisch stimmige Umgebung. Mit

dem Ziel, dass sich die frischen Eltern bei uns noch wohler und besser aufgehoben fühlen, baut die Klinik Im Park ihre Wochenbett-Abteilung von Juli bis September 2018 um. Dabei modernisieren wir die Wochenbett-Infrastruktur und schaffen flexible Zimmer mit mehr Privatsphäre. Dazu kommen Familienzimmer, Aufenthaltsräume und Rückzugsmöglichkeiten. Daneben ist selbstredend alles da, was das Baby und die jungen Eltern benötigen: die Betreuung durch erfahrene Ärzte und professionelle Pflegefachpersonen sowie eine umfassende Ausstattung, die ein Höchstmass an Sicherheit gewährleistet. Während des Umbaus wird das Wochenbett auf einer anderen Abteilung weiterbetrieben. Der Gebärsaal bleibt normal in Betrieb. Voraussichtlich am 1. Oktober 2018 werden wir das erste Neugeborene auf unserer modernisierten Wochenbett-Abteilung willkommen heissen können.

INTERDISZIPLINÄRE INDIKATIONSBOARDS AN DER KLINIK HIRSLANDEN

Für viele Erkrankungen gibt es heute mehr als eine Behandlungsmethode, und oft werden mehrere Therapieansätze aus verschiedenen Fachrichtungen miteinander kombiniert. Vor diesem Hintergrund liegt es auf der Hand, dass das jeweils bestmögliche Behandlungsergebnis nur dann erzielt werden kann, wenn für jeden Patienten die für ihn optimale Therapie oder Kombination von Therapien gewählt wird. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachrichtungen. Den Rahmen dazu bilden die sogenannten Interdisziplinären Indikationsboards. Das sind regelmässig stattfindende Sitzungen, an denen verschiedene Fachärzte gemeinsam für jeden einzelnen Patienten den optimalen Behandlungspfad festlegen. Die Interdisziplinären Indikationsboards sind eine zentrale Säule moderner Medizin und daher auch not-

NEUE BELEGÄRZTE

HERZ

Fachärzte für Herz- und thorakale Gefässchirurgie

Dr. med. Thierry Aymard*

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

PD Dr. med. Pascal Berdat**

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.4.2018)

PD Dr. med. Franziska Bernet*

Belegärztin Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Prof. Dr. med. Jürg Grünenfelder*

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Dr. med. Martin Kunz*

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Prof. Dr. med. Sacha Salzberg*

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Prof. Dr. med. Paul Robert Vogt**

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.6.2018)

PD Dr. med. Alberto Weber*

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Fachärzte für Kardiologie

PD Dr. med. Christian Binggeli**

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.6.2018)

Dr. med. Stefano Caselli

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Prof. Dr. med. Oliver Gämperli

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.5.2018)

BEWEGUNGSAPPARAT

Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Kourosch Modaresi

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.4.2018)

Prof. Dr. med. José Romero*

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.4.2018)

GYNÄKOLOGIE

Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe, speziell Operative Gynäkologie und Geburtshilfe

PD Dr. med. Alexander Krafft*

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Dipl. Ärztin Gudrun Mehring**

Belegärztin Klinik Hirslanden (seit 1.4.2018)

Dr. med. Bettina von Seefried*

Belegärztin Klinik Im Park (seit 1.4.2018)

*auch an der Klinik Hirslanden akkreditiert

**auch an der Klinik Im Park akkreditiert

wendige Voraussetzung für den Erhalt von Leistungsaufträgen und Zertifizierungen (etwa durch die Deutsche Krebsgesellschaft). An der Klinik Hirslanden werden aktuell Indikationsboards für verschiedene Tumorarten, für neurovaskuläre Erkrankungen sowie für Gefäss- und Schilddrüsenerkrankungen durchgeführt.

24H-NOTFALLSTATION AN DER KLINIK IM PARK

Seit dem 1. April 2018 ist die Notfallstation an der Klinik Im Park rund um die Uhr geöffnet. In dieser Zeit hat eine stetig wachsende Zahl von Patienten die Klinik Im Park für medizinische Hilfe in Notfällen aufgesucht. Parallel dazu konnte auch das Notfallteam weiter vergrössert werden. Inzwischen gehören ihm 24 Ärzte und Notfallpflegefachpersonen an, die zusammen für eine kompetente und sichere Patientenbetreuung sorgen. Die Notfallstation an der Klinik Im Park ist die Anlaufstelle der Region für das gesamte Spektrum an medizinischen Notfällen (mit Ausnahme von Schlaganfällen und Polytraumata) und steht Patienten aller Versicherungsklassen offen.



NOTFALLSTATION

KLINIK IM PARK
SEESTRASSE 220
8027 ZÜRICH

T +41 44 209 25 55
24 H - 365 TAGE

TRANSPORT VON LABORPROBEN MIT DER DROHNE

Die Klinik Im Park hat sich diesen Sommer an einem innovativen Pilot-Projekt der Schweizerischen Post beteiligt: Laborproben wurden mit einer Drohne transportiert statt auf der Strasse. Die Route verlief zwischen dem Hauptlabor des Zentrallabors Zürich (ZLZ) an der Forchstrasse und dem ZLZ-Notfall-Labor an der Klinik Im Park. Die Drohne überquerte dabei den Zürichsee, was die Lieferzeit gegenüber dem Transport auf der Strasse um rund 20 Minuten verkürzte. Der Vorteil dieser zukunftsweisen Lösung liegt auf der Hand: Je schneller die Proben im Labor sind, desto früher sind die Ergebnisse wieder bei den behandelnden Ärzten und den Patienten. Es

gibt Situationen, wo dieser Zeitgewinn für die Patientensicherheit äusserst wertvoll sein kann. Die Verantwortlichen werten diesen Pilot-Versuch in den kommenden Wochen aus und entscheiden über die Einführung eines fixen Labor-Drohnenverkehrs.

TAG DER OFFENEN TÜR IM ÄRZTEZENTRUM SEEFELD

Am Samstag, 29. September 2018, öffnet das Ärztezentrum Seefeld seine Tür für die Öffentlichkeit. Mit den seit Januar laufenden Umbauarbeiten im Gebäude entsteht ein grosses ambulantes Ärztezentrum ohne Operationseinheit. Es vereint renommierte und erfahrene Fachärztinnen und -ärzte für Dermatologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Onkologie, Plastische Chirurgie, Psychiatrie und Senologie (Brustmedizin) unter einem Dach. Das Ärztezentrum bietet seinen Patientinnen und Patienten modernste Infrastrukturen sowie die enge und direkte Anbindung an die Klinik Hirslanden. Dank seiner attraktiven Lage im Zürcher Seefeld ist das Zentrum optimal erreichbar. Am Tag der offenen Tür gewährt das Zentrum einen Blick hinter die Kulissen und präsentiert seine neuen Praxen und Zentren.

Tag der offenen Tür

Samstag, 29. September 2018, ab 11 Uhr
Ärztezentrum Seefeld
Seefeldstrasse 214
8008 Zürich

ZIMMER-UPGRADE FÜR HALBPRIVAT-VERSICHERTE WÖCHNERINNEN AN DER KLINIK HIRSLANDEN UND DER KLINIK IM PARK

Den halbprivat-versicherten Wöchnerinnen bieten die Klinik Hirslanden und die Klinik Im Park die Möglichkeit, mit einem Zimmer-Upgrade von 200 Franken pro Nacht die Privatsphäre und den Komfort in einem Einzelzimmer zu geniessen. Eine Begleitperson und ein Geschwisterkind können für zusätzliche 150 Franken pro Nacht inkl. Frühstück bei der Wöchnerin mitübernachten. Die restlichen Leistungen entsprechen bei einem solchen Zimmer-Upgrade weiterhin denjenigen der halbprivaten Versicherungsstufe.

PLASTISCHE CHIRURGIE

Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Konstantina Belouli

Belegärztin Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Dr. med. Natasha Forster*

Belegärztin Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

Dr. med. Alessia Lardi

Belegärztin Klinik Hirslanden (seit 1.4.2018)

PD Dr. med. Farid Rezaeian

Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.7.2018)

UROLOGIE

Dr. med. Josef Beatrice

Facharzt für Urologie

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.6.2018)

HÄMATOLOGIE

PD Dr. med. Lars Asmis

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.5.2018)

BAUCH

Dr. med. Roger Wanner

Facharzt für Gastroenterologie

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.4.2018)

ENDOKRINOLOGIE-DIABETOLOGIE

Fachärzte für Endokrinologie-Diabetologie

Dr. med. Christof Clanget

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.7.2018)

Dr. med. Artemis Papandreou

Belegärztin Klinik Hirslanden (seit 1.5.2018)

KOPF

PD Dr. med. Gerasimos Baltasvias

Facharzt für Neurochirurgie

(Interventionelle Neuroradiologie)

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.4.2018)

KINDERMEDIZIN

Dr. med. Paul Hasters**

Facharzt für Neonatologie

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.4.2018)

GEFÄSSE

PD Dr. med. Christian Schmidt

Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Phlebologie

Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.4.2018)

DERMATOLOGIE

Prof. Dr. med. Mirjana Maiwald*

Fachärztin für Dermatologie

Belegärztin Klinik Im Park (seit 1.8.2018)

AUF NACH AFRIKA!

IM SEPTEMBER 2017 GABEN MERCY SHIPS UND DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN IHRE PARTNERSCHAFT OFFIZIELL BEKANNT. NUN IST ES SO WEIT: IM AUGUST GEHT DIE ERSTE FREIWILLIGE VON HIRSLANDEN IN GUINEA AN BORD DER AFRICA MERCY, DES GRÖSSTEN SPITALSCHIFFS DER WELT. BIS JUNI 2019 FOLGEN ZEHN WEITERE MITARBEITENDE AUS VERSCHIEDENEN KLINIKEN DER GRUPPE. DARUNTER AUCH ZWEI AUS ZÜRICH.



Simone Wandfluh,
HR Business Partner,
Klinik Hirslanden

«Für mich geht ein lang gehegter Traum in Erfüllung», sagt Simone Wandfluh, die in der Klinik Hirslanden in Zürich als HR Business Partner arbeitet. Sie sei schon lange auf der Suche nach einer Möglichkeit für einen humanitären Einsatz. «Mein Kinderarzt war Beat Richner», erklärt die 38-Jährige. «Sein grosses humanitäres Engagement hat mich früh geprägt und inspiriert.» Meistens richteten sich solche Hilfeinsätze aber hauptsächlich an medizinisches Personal. Umso mehr freut es sie, dass sie von November 2018 bis Februar 2019 als Hospitality Hostess auf der **Africa Mercy** tätig sein darf. Neben dem wohltätigen Aspekt kommt der Einsatz der begeisterten Seglerin auf dem Spitalschiff auch ihrer Vorliebe für ferne Länder und fremde Kulturen entgegen. Die studierte Psychologin wird in ihrer Funktion als Hospitality Hostess auf dem Spitalschiff Gäste und neue Crewmitglieder in Empfang nehmen und dafür sorgen, dass sie sich wohlfühlen. Auch Schiffsführungen fallen in ihren Tätigkeitsbereich. «Ich freue mich auf die Erfahrung und die vor mir liegenden Herausforderungen, auch wenn ich mir bewusst bin, dass es schwierige Momente ausserhalb meiner Komfortzone und berührende Begegnungen geben wird.»



Karin Böni,
Pflegefachfrau Anästhesie,
Klinik Hirslanden

Für Karin Böni, die ebenfalls in der Klinik Hirslanden arbeitet, ist es nicht das erste Mal, dass sie sich karitativ engagiert. Die Fachfrau für Anästhesiepflege hat schon in einem Spital auf den Philippinen einen Einsatz geleistet. «Ich fühle mich sehr privilegiert in dieser Welt», erklärt die 55-Jährige, die von März bis April 2019 als Anästhesieassistentin auf dem Spitalschiff tätig sein wird. Deshalb habe sie sich auch bei Mercy Ships beworben: «Ich möchte den Menschen gerne etwas zurückgeben.» Dabei hat auch sie keine einfache Zeit hinter sich. Nachdem ihr Mann ums Leben kam, hat sie ihre zwei Kinder alleine grossgezogen. Jetzt, da diese aus dem Haus seien, habe sie wieder mehr Zeit für ihre eigenen Projekte.

Die Zeit bis zu ihrem Einsatz nutzt Karin Böni, um ihre Französischkenntnisse auf Vordermann zu bringen. Auch andere Teilnehmerinnen feilen noch an ihren Sprachkompetenzen. Der Alltagsgebrauch unterscheidet sich schliesslich stark vom medizinischen Umfeld. So spricht z. B. eine OP-Mitarbeiterin der Klinik Belair mit einem bestimmten Arzt im OP nur noch Englisch. Zu den Reisevorbereitungen gehören auch die nötigen Impfungen sowie eine Malariaprophylaxe. Neben den beiden Zürcherinnen befinden sich Mitarbeiterinnen aus mehreren Kliniken der Deutsch- und der Westschweiz unter den Freiwilligen. Vertreten sind verschiedene Berufsgruppen, etwa die Pflege und die Spezialpflege, die Physiotherapie sowie die Administration.

MEHR FREIWILLIGE ALS ERWARTET

Ursprünglich war im Rahmen der Partnerschaft von Hirslanden und Mercy Ships vorgesehen, dass die Hirslanden-Gruppe fünf Mitarbeitende bei einem freiwilligen Einsatz unterstützt, indem sie ihnen für die Zeit ihres Aufenthalts einen Teil des Lohns bezahlt und unbezahlten Urlaub gewährt. Die Resonanz auf den Bewerbungsauftrag war aber viel grösser als erwartet, und so entschied sich die Konzernleitung kurzerhand, alle elf Kandidatinnen, die nach dem Bewerbungsverfahren von Mercy Ships auserkoren wurden, an der Mission Mercy Ships teilnehmen zu lassen. «Solch ein Engagement muss man einfach unterstützen!», sagt CEO Ole Wiesinger anlässlich eines Informationsanlasses für die Beteiligten. Er sei sehr stolz auf die Teilnehmerinnen und freue sich bereits auf viele Bilder und Berichte vom Schiff.

ÜBER MERCY SHIPS

Die Hilfsorganisation Mercy Ships wurde 1978 von Don und Deyon Stephens in Lausanne gegründet. Mit Spitalschiffen wollten sie medizinische und humanitäre Hilfe an die Küste Afrikas bringen. Seit der Gründung sind ihre Schiffe dort in zahlreichen Ländern im Einsatz und haben medizinische und humanitäre Leistungen im Wert von über einer Milliarde Schweizer Franken erbracht. Damit haben sie über 2,5 Millionen Kindern und Erwachsenen zu einem besseren Leben verholfen. Mercy Ships ist jeweils zehn Monate an einem Ort installiert, von August 2018 bis Juni 2019 in Guinea, das gemäss UNO zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt gehört. Während dieser Zeit kümmern sich rund 400 ehrenamtliche Mitarbeitende aus 40 Nationen um die Patienten. Weitere Informationen finden Sie unter: www.mercyships.com. Dort haben Sie auch die Möglichkeit, eine Spende zu tätigen.

Erfahren Sie im Video auf www.hirslanden.ch/mercyships mehr über die Teilnehmerinnen.



DIE AFRICA MERCY - DAS GRÖSSTE SPITAL- SCHIFF DER WELT



VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE OPTIMALE BEHANDLUNG VON HERZNOTFÄLLEN

Von **DR. MED. OLAF WALTER FRANZEN**, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, und **PD DR. MED. GREGOR LINDNER**, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Europäischer Facharzt für Notfallmedizin

JE SCHNELLER AKUTE HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN ERKANNT UND BEHANDELT WERDEN, DESTO HÖHER SIND DIE ÜBERLEBENSCHANCEN. ZWINGENDE VORAUSSETZUNGEN DAFÜR SIND EINE NOTFALLSTATION SAMT UMFASSENDE KLINIKINFRASTRUKTUR UND DIE PERMANENTE VERFÜGBARKEIT VON FACHÄRZTEN UNTERSCHIEDLICHER DISZIPLINEN, VON DER NOTFALL- UND DER INNEREN MEDIZIN ÜBER DIE KARDIOLOGIE UND DIE GEFÄSSMEDIZIN BIS ZUR HERZCHIRURGIE.

Akute Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern, mit denen Notfallstationen konfrontiert sind. Im Zentrum stehen dabei der akute Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen und die akute Herzinsuffizienz (Herzschwäche). Solche Herzprobleme können lebensbedrohlich sein und erfordern deshalb eine rasche Abklärung und eine gezielte Therapie.

Für die Betroffenen selbst ist es in der Regel schwierig, die Symptome eines Herznotfalls von anderen Krankheiten abzugrenzen. Aus diesem Grund ist eine Reihe von Alarmzeichen stets ernst zu nehmen (vgl. Kasten). Häufig und sinnvollerweise wenden sich Patienten bei entsprechenden Beschwerden zuerst an ihren Hausarzt. Dieser kann immer beurteilen, ob es sich um einen Herznotfall handelt, und den Patienten, falls nötig, umgehend einer Notfallstation zuweisen. Ist der Hausarzt trotz dringend abzuklärender Beschwerden nicht erreichbar, etwa mitten in der Nacht oder bei Ferienabwesenheit, kann die direkte Vorstellung an einer Notfallstation mit maximaler Ausstattung und spezialisierten Fachärzten lebensrettend sein. Eine zentrale Rolle kommt bei Herznotfällen selbstredend auch der Ambulanz und dem Notarzt zu, der bereits auf dem Weg zur Notfallstation erste Sofortmassnahmen einleitet.

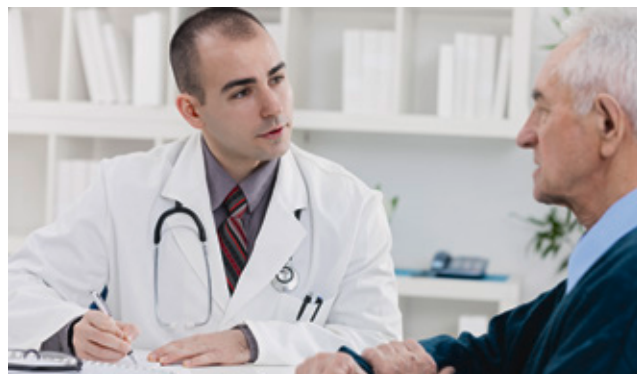
AKUTE ERKRANKUNGEN DES HERZ-KREISLAUFSYSTEMS GEHÖREN ZU DEN HÄUFIGSTEN KRANKHEITSBILDERN, MIT DENEN NOTFALLSTATIONEN KONFRONTIERT SIND.

Im Folgenden wollen wir anhand von zwei Fallbeispielen die eingespielte Zusammenarbeit illustrieren zwischen unseren Spezialisten an der Klinik Im Park und ihrer Notfallstation sowie mit den zuweisenden Hausärzten und Rettungsdiensten.

FALLBEISPIEL 1 - LUNGENEMBOLIE

Der 61-jährige Herr U. stellt sich aufgrund einer seit dem Vortag bestehenden, plötzlich aufgetretenen Luftnot an der Notfallstation der Klinik Im Park vor. Er habe vor vier bis sechs Wochen starke Schmerzen in der Achillessehne links gehabt, wofür er von seinem Hausarzt Schmerzmittel und Unterarmgehstöcke zur Entlastung erhalten habe. Bei der Aufnahme an der Notfallstation fallen ein schneller Puls von 110 Schlägen pro Minute auf und eine Sauerstoffsättigung des Blutes von 88%, die als nicht adäquat anzusehen ist. Ebenso springt der diensthabenden Notfallärztin eine Schwellung der linken Wade ins Auge. Sie sorgt sich, es könne sich um ein durch die eingeschränkte

Mobilität hervorgerufenen Blutgerinnsel in der Wade (Thrombose) handeln, von welchem Teile in die Lunge abgesiedelt sein könnten (Lungenembolie), die nun die Luftnot von Herrn U. verursachen. Aus diesem Grund entscheidet sie sich nach Aufklärung des Patienten für eine Computertomographie (CT) der Lunge.



Die direkte Vorstellung an einer Notfallstation mit maximaler Ausstattung und spezialisierten Fachärzten kann bei einem Herznotfall lebensrettend sein.

Aufgrund der starken Verdachtsdiagnose verabreicht die Notfallärztin dem Patienten noch vor der Durchführung der CT eine Blutverdünnung mit Heparin. Die CT wird umgehend durchgeführt und bestätigt schliesslich den Verdacht der Notfallärztin: Herr U. leidet an einer ausgeprägten Lungenembolie. Eine intravenös verabreichte Blutverdünnung ist zwingend nötig. Diese sorgt dafür, dass sich keine neuen Blutgerinnsel bilden und das bestehende vom Körper abgebaut wird. Aufgrund der starken Einschränkung des Allgemeinzustandes von Herrn U. erfolgt eine stationäre Aufnahme. Dort führt ein Facharzt für Innere Medizin eine Ultraschalluntersuchung durch, die das Vorliegen eines Blutgerinnsels in den Beinvenen (Thrombose) bestätigt.

SYMPTOME BEI HERZ-KREISLAUF-NOTFÄLLEN

- Brustschmerzen mit oder ohne Ausstrahlung in die Schultern und Arme (meist links), den Hals, Unterkiefer oder Oberbauch
- Atemnot
- Herzrasen
- Schwindel
- Plötzliche Ohnmacht
- Wassereinlagerungen vor allem in den Beinen, Knöcheln und Füßen
- Auffällige Leistungsschwäche



Eine zentrale Rolle kommt bei Herznotfällen häufig der Ambulanz und dem Notarzt zu, der bereits auf dem Weg zur Notfallstation erste Sofortmassnahmen einleitet.

Bereits nach zwei Tagen wird die Blutverdünnung auf Tabletten umgestellt. Zwischenzeitlich hat sich der Zustand von Herrn U. rasch und deutlich verbessert, worauf er nach Hause entlassen werden kann. Die weiteren Kontrollen finden ambulant beim Hausarzt statt.

FALLBEISPIEL 2 - HERZINFARKT

Beim 71-jährigen Herrn S. treten nach dem Frühstück plötzliche Schmerzen in der Brust auf, ebenso ein Engegefühl und Übelkeit. Die Schmerzen strahlen in den linken Arm aus. Als die Beschwerden nicht abklingen, ruft Herr S. seinen Hausarzt an und schildert diesem seine Beschwerden. Der Hausarzt vermutet, dass Herr S. einen Herzinfarkt haben könnte. Er bestellt die Ambulanz und teilt ihr mit, dass sie notfallmässig zu Herrn S. fahren und ihn mit Verdacht auf einen Herzinfarkt in die Klinik Im Park bringen soll. Danach ruft der Hausarzt deren 24 Stunden besetzte Notfallstation an. Er weiss, dass dort rund um die Uhr ein Notfall-Herzkatheter-team zur Verfügung steht, um bei Herzinfarktpatienten das verschlossene Infarktgefäss mittels Katheter schnellstmöglich wiederzueröffnen. Dem Team gehören ein Kardiologe und ein Facharzt für Innere Medizin an. Während seines Transportes an die Klinik Im Park bekommt Herr S. ein EKG (Elektrokardiogramm) angehängt, mit dem sich Hinweise auf einen Herzinfarkt gewinnen lassen. Der Befund erhärtet weiter die Verdachtsdiagnose des Hausarztes. Schon in der Ambulanz werden Herrn S. erste blutverdünnende Medikamente und auch Medikamente gegen die Schmerzen verabreicht.

Als der Patient 20 Minuten später an der Notfallstation der Klinik Im Park ankommt, steht das Herzkatheter-team schon bereit, und auch das Herzkatheter-Labor ist vorbereitet. Die Beschwerden von Herrn S. sind schon etwas besser, aber noch nicht weg. In der Notfallstation wird dann sehr zügig ein 12-Kanal-EKG geschrieben, das eindeutig einen Vorderwandinfarkt zeigt. Bei dieser Art von Herzinfarkt ist die linke Herzarterie verstopft. Herr S. wird sofort ins Herzkatheter-Labor gebracht. Mithilfe eines über die Leiste eingeführten Herzkatheters wird die Verschlussstelle in den Herzkranzgefässen lokalisiert und wiedereröffnet. Um das Gefäss offen zu halten, wird ein Stent (Gefässstütze) eingesetzt. Die Beschwerden von Herrn S. klingen nahezu sofort ab. Er wird noch während ein paar Tagen überwacht und kann fünf Tage später in die ambulante Rehabilitation entlassen werden. Der weitere Verlauf gestaltet sich unauffällig.

KONTAKT

NOTFALLSTATION

Klinik Im Park
Seestrasse 220
8027 Zürich

T 044 209 25 55
24 h - 365 Tage

HerzGefässZentrum Zürich

Seestrasse 247
8027 Zürich
T 044 209 21 11
hgzz.impark@hirslanden.ch
www.hgzz.ch

Alle Ärzte am Zentrum: Siehe www.hgzz.ch

LEISTUNGEN DES HERZGEFÄSSZENTRUMS ZÜRICH

- Herzultraschall (Echokardiographie)
- Langzeit-EKG (Elektrokardiogramm)
- Belastungs-Tests (Ergometrie, Spiro-Ergometrie, Stress-Echokardiographie)
- Bildgebungen des Herzens (Herz-CT, Herz-MRT)
- Untersuchungen des Herzrhythmus (Elektrophysiologie)
- Therapien von Herzrhythmusstörungen (Ablationen, Schrittmacherimplantationen, ICD-Implantationen)
- Herzkatheteruntersuchungen (Coronarangiographien) – mit oder ohne Aufdehnung von Engstellen und Setzen von Stents
- Rechtsherzkatheteruntersuchungen
- Therapie von Herzklappenveränderungen minimal-invasiv (Mitraclip, TAVI)
- Verschluss des Vorhofohres (LAA-Occlusion)
- Verschluss eines Herzscheidenwanddefekts (PFO-Verschluss)
- Betreuung der Herzschwäche (Herzinsuffizienz), inkl. Herzunterstützungspumpen
- Herzchirurgie: alle Eingriffe, inkl. Kombinations-eingriffe, minimalinvasiv; Korrekturingriffe angeborener Herzfehler bei Erwachsenen; ausser Herztransplantationen

MODERNE SCHLAGANFALLVERSORGUNG – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG

Von **DR. MED. ROLAND BACKHAUS**, Facharzt für Neurologie, und **PROF. DR. MED. ISABEL WANKE**, Fachärztin für Radiologie, speziell diagnostische und invasive Neuroradiologie

NACH EINEM SCHLAGANFALL ZÄHLT JEDE MINUTE. JE RASCHER EINE KOMPETENTE BEHANDLUNG EINGELEITET WIRD, DESTO GÜNSTIGER IST DIE PROGNOSE DES PATIENTEN. AUS DIESEM GRUND GIBT ES IN DER SCHWEIZ GUT ZWEI DUTZEND ZERTIFIZIERTE STROKE UNITS UND STROKE CENTER, DIE GANZ AUF DIE SCHLAGANFALL-BEHANDLUNG SPEZIALISIERT SIND. EINES DAVON IST DAS STROKE CENTER AN DER KLINIK HIRSLANDEN IN ZÜRICH. ALS INTERDISZIPLINÄRE EINHEIT BIETET DAS STROKE CENTER IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM NEURO-ZENTRUM BELLEVUE, DEM SWISS NEURORADIOLOGY INSTITUTE SOWIE KOOPERIERENDEN NEUROCHIRURGEN ALLE BEHANDLUNGS- UND THERAPIEMÖGLICHKEITEN MODERNSTER SCHLAGANFALLVERSORGUNG AN – RUND UM DIE UHR, AN 365 TAGEN IM JAHR.

In der Schweiz ereignen sich jedes Jahr rund 16 000 Schlaganfälle. Nach wie vor gehört der Schlaganfall zu den häufigsten Todesursachen, und wer ihn überlebt, hat sich in vielen Fällen auf erhebliche und bleibende Einschränkungen der Lebensqualität einzustellen.

In gut 85 Prozent der Fälle liegt die Ursache des Schlaganfalls in einer akut aufgetretenen Durchblutungsstörung eines hirnversorgenden Gefässes, die zum Absterben von Gehirnzellen führt (ischämischer Schlaganfall). Hervorgerufen wird sie durch ein verstopfendes Blutgerinnsel. Auch wenn die Gerinnsel oft nur wenige Millimeter gross sind, so können sie doch zu schweren körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen führen, wenn nicht gar zum Tod. Ziel aller Bemühungen in der Akutphase der Schlaganfallversorgung ist es daher, den weiteren Untergang von Hirngewebe aufgrund von Sauerstoff- und Nährstoffmangel aufzuhalten und, wo möglich, die Hirndurchblutung durch Beseitigung oder Auflösung des Gerinnsels wiederherzustellen.

ISCHÄMISCHER SCHLAGANFALL – KLEINE URSACHE, GROSSE WIRKUNG

In etwa 30 Prozent der Fälle entsteht ein Blutgerinnsel durch das Vorhofflimmern, eine Herzrhythmusstörung. Durch die nicht mehr rhythmische und gleichmässige Kontraktion des Herzmuskels kommt es zur Bildung von Gerinnseln, die über Arterien in das Gehirn wandern (Embolus) und dort zu einem Gefässverschluss führen. Daneben können auch lokale, durch Ablagerungen entstandene Einengungen der hirnversorgenden Gefässe (Stenosen) zur Gerinnselbildung führen (weitere circa 30 Prozent). Zudem ist der Bluthochdruck, als einer der wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren, insbesondere für chronische Schädigungen der kleinsten Gefässe verantwortlich, was zu eher kleinen Schlaganfällen führen kann.

Bei etwa 15 Prozent aller Schlaganfallpatienten ist nicht eine Durchblutungsstörung, sondern eine Hirnblutung Ursache der neurologischen Ausfälle. Ihre Behandlung unterscheidet sich fundamental von jener eines ischämischen Schlaganfalls; die Wirksamkeit einer spezialisierten Behandlung (Stroke Center) ist aber auch für solche Schlaganfälle eindrücklich nachgewiesen.

SYMPTOME UND DIAGNOSTIK IN DER AKUTPHASE DES SCHLAGANFALLS

Die häufigsten Schlaganfallsymptome fasst der **FAST-Score** (Symptom-Check) zusammen (vgl. Abb. 1). Schnelles Handeln ist jetzt erforderlich und die Sanität sofort zu alarmieren, damit der Betroffene unverzüglich an das nächstgelegene Stroke Center oder die nächstgelegene Stroke Unit gebracht werden kann. Wird dort die Durchblutung schnell wiederhergestellt, bleiben die Folgeschäden geringer: «Time is Brain!»



Face

Lähmung einer Gesichtshälfte oder Gefühlsstörungen einer Gesichtshälfte: «hängendes Gesicht»



Arms

Lähmung (Schwäche) und/oder Gefühlsstörung einer oder mehrerer Körperregionen (Gesicht, Arm, Bein, Rumpf) meist einer Körperseite



Speech

Schwierigkeiten mit dem Verstehen, mit der Sprachbildung oder der Aussprache



Time

Bitte verständigen Sie unverzüglich den Rettungsdienst unter T 144 und bestehen Sie darauf, in ein Stroke Center gebracht zu werden.

Abb. 1
Der FAST-Score fasst die häufigsten Schlaganfallsymptome zusammen.

Die Unterscheidung zwischen einer Hirnblutung und einem ischämischen Schlaganfall ist anhand klinischer, d.h. direkt erkennbarer Symptome nicht möglich und erfolgt mittels MRT- oder CT-Bildgebung. Die craniale Computertomographie (CCT) ist weit verbreitet, und moderne Geräte erlauben in wenigen Minuten neben der Abbildung des Gehirns auch die Darstellung der grossen hirnversorgenden Arterien (CT-Angiographie – vgl. Abb. 2).

Die Magnetresonanztomographie (MRT) kann ebenfalls sinnvoll sein, sie kostet aber wertvolle Zeit und ist aufwendiger. Anhand des klinischen und radiologischen Befundes sowie einer Reihe von anderen Faktoren entscheidet der behandelnde Neurologe in Absprache mit der



Abb. 2
In der Angiographie zeigt sich ein Verschluss einer Hirnarterie – die Ursache der Schlaganfallsymptome.

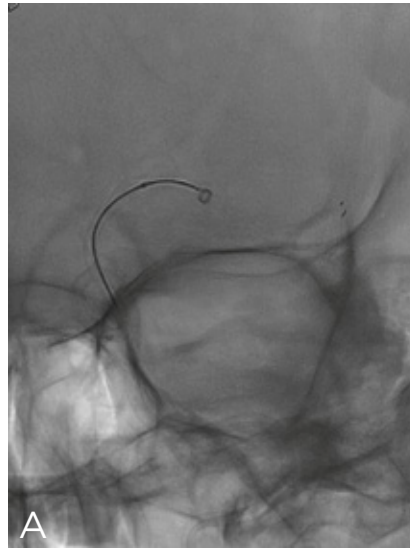


Abb. 3a
Vorschub eines Mikrokatheters mit Stent-Retriever, der über eine Leistenarterie eingebracht, bis vor den Gefäßverschluss platziert wird und mit dessen Hilfe das Blutgerinnsel entfernt werden kann.

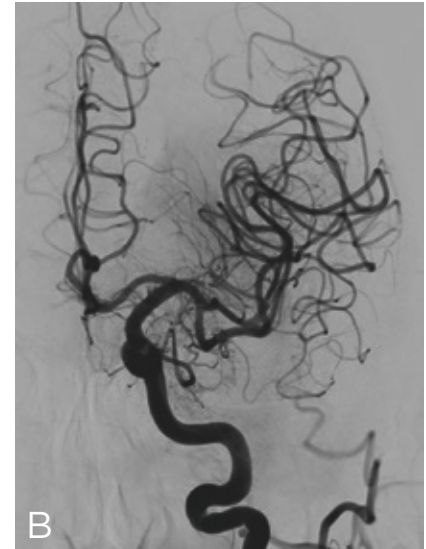


Abb. 3b
Das Blutgerinnsel konnte erfolgreich entfernt werden und die Durchblutung des Gehirns ist wiederhergestellt.

Neuroradiologie das weitere Vorgehen. Die Diagnosestellung und die Einleitung der Behandlung finden wenn möglich noch in der Neuroradiologie statt.

SYSTEMISCHE LYSE UND ENDOVASKULÄRE EMBOL- EKTOMIE

Die schnelle Wiederherstellung der Hirndurchblutung ist die logische und zielgerichtete Therapie des ischämischen Schlaganfalls. Als kausale Behandlungsoption steht zum einen die systemische Lysetherapie zur Verfügung. Dabei wird der Gefäßverschluss wiedereröffnet, indem das Gerinnsel mit Hilfe eines intravenös verabreichten Medikaments aufgelöst wird.

Zum anderen besteht bei ausgewählter Indikation auch die Möglichkeit einer mechanischen Rekanalisation, sofern ein Gefäßverschluss nachgewiesen werden kann. Das Verfahren ist seit längerer Zeit bekannt, doch bis 2015 konnte keine Studie die Effektivität dieser Behandlung bestätigen, was primär an noch nicht ausgereiften Kathetern mit unbefriedigenden Rekanalisationsraten lag. Erst eine zufällige Entdeckung verhalf der Methode zum Durchbruch: Verwendet der Neuroradiologe einen Katheter mit einem entfaltbaren Gittergeflecht an der Spitze (sog. Stent-Retriever), verfängt sich das Gerinnsel darin, worauf es sich aus dem Gefäß entfernen lässt (vgl. Abb. 3).

Allerdings ist nicht jeder Schlaganfall für die Lysetherapie oder die Embolektomie geeignet. Die wichtigste Voraussetzung, die erfüllt sein muss, ist der Zeitpunkt der Akutbehandlung: Je schneller eine spezifische Behandlung eingeleitet werden kann, desto besser ist die Gesamtprognose für den Patienten. Aber auch Patienten, bei denen diese kausalen Therapien nicht angewendet werden können, profitieren von der Behandlung an einem Stroke Center. Die dortigen Spezialisten sind in der Lage, eine Vielzahl von Massnahmen einzuleiten, die eine weitere Verschlechterung verhindern können. Dazu gehört bei

allen Patienten bereits in den ersten Stunden die Neurorehabilitation, die nach dem Klinikaufenthalt ambulant oder stationär an einer Reha-Klinik fortgesetzt wird (Logopädie sowie Physio- und Ergotherapie).

SCHLAGANFALLTHERAPIE AN EINEM ZERTIFIZIERTEN STROKE CENTER

Stroke Center haben zum Ziel, mit der bestmöglichen Behandlung die Prognose und Lebensqualität von Schlaganfallpatienten zu verbessern. Konkret geht es darum, die Komplikationen eines Schlaganfalls möglichst zu verhindern, die funktionellen Ausfallerscheinungen so gut es geht wiederherzustellen und durch Abklärung der Ursache einem erneuten Schlaganfall vorzubeugen. Zu diesem Zweck vereint ein Stroke Center als interdisziplinäre Einheit alle für die Akutversorgung erforderlichen ärztlichen Disziplinen und verknüpft sie mit den Kompetenzen der spezialisierten Pflege, der Rehabilitation und der Sozialdienste.

KONTAKT

STROKE CENTER HIRSLANDEN

Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T 044 387 39 93
strokecenter.hirslanden@hirslanden.ch

24-h-Notfallzentrum T 044 387 35 35

Alle Ärzte am Zentrum:
Siehe www.klinik-hirslanden.ch/strokecenter

GLOSSAR

- **CRANIAL:** den Schädel betreffend, zum Kopf gehörend
- **LYSETHERAPIE:** medikamentöse Auflösung (Lyse) eines Blutgerinnsels, das ein Gefäss verstopft
- **EMBOLEKTOMIE:** Entfernung (Ektomie) eines Blutgerinnsels, das ins Gehirn gewandert ist und dort ein Gefäss verstopft (Embolus)

VERANSTALTUNGEN AUGUST BIS DEZEMBER 2018

Die Teilnahme an den Vorträgen ist – wo nichts anderes vermerkt – kostenlos. Wir bitten um Voranmeldung bis 1 Tag vor dem Anlass. Die Teilnehmerzahl ist bei allen Vorträgen beschränkt. Weitere Vorträge aller Hirsländen-Kliniken finden Sie auf www.hirslanden.ch/veranstaltungen

KLINIK IM PARK

Anmeldung: 044 209 21 11 oder www.hirslanden.ch/impark

Die Publikumsvorträge finden in der Belvoirpark Hotelfachschule, Seestrasse 141, 8002 Zürich, statt.

Mi, 22.8.2018 18.30–20.00 Uhr	GESTERN STATIONÄR, HEUTE AMBULANT VERKÜRZTE BEHANDLUNGSPFADE BEI GLEICHER SICHERHEIT IM AMBULANTEN OP-ZENTRUM	IRIS HARRAUER, LEITERIN OPERATIONSZENTRUM BELLARIA, DR. MED. DR. SC. NAT. CHARLES E. DUMONT
Mi, 5.9.2018 18.30–20.00 Uhr	NOTFALL: HAUSARZT? AMBULANZ? SPITAL? VORGEHEN BEI AKUTEN MEDIZINISCHEN NOTFÄLLEN	PD DR. MED. GREGOR LINDNER DR. MED. RUTH SCHUSTER
Mi, 3.10.2018 18.30–20.00 Uhr	DEN KREBS GEZIELT BEHANDELN – DIE ROLLE VON ERBGUT UND IMMUNSYSTEM	PD DR. MED. ULF PETRAUSCH PD DR. MED. UNIV. THOMAS WINDER

Anmeldung: 044 209 22 42 oder www.hirslanden.ch/impark

Die Veranstaltungen finden im Schulungsraum «Villa Nova» der Klinik Im Park statt.

Sa, 25.8.2018 8.30–12.30 Uhr	GROSSELTERNKURS CHF 120.- PAARE, CHF 90.- EINZELPERSONEN	HEBAMMEN DER KLINIK IM PARK
Do, 6.9.2018 18.30–20.00 Uhr	INFORMATIONSEBEND FÜR WERDENDE ELTERN	ABTEILUNGSLEITERINNEN FRAU-MUTTER-KIND DER KLINIK IM PARK
Do, 4.10.2018 18.30–20.00 Uhr	INFORMATIONSEBEND FÜR WERDENDE ELTERN	ABTEILUNGSLEITERINNEN FRAU-MUTTER-KIND DER KLINIK IM PARK
Do, 1.11.2018 18.30–20.00 Uhr	INFORMATIONSEBEND FÜR WERDENDE ELTERN	ABTEILUNGSLEITERINNEN FRAU-MUTTER-KIND DER KLINIK IM PARK
Sa, 10.11.2018 8.30–12.30 Uhr	GROSSELTERNKURS CHF 120.- PAARE, CHF 90.- EINZELPERSONEN	HEBAMMEN DER KLINIK IM PARK

KLINIK HIRSLANDEN

Anmeldung: 0848 333 999 oder www.hirslanden.ch/anmeldung

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

Jeweils Mo, 18.30–20.00 Uhr	INFORMATIONSEBEND ERLEBNIS GEBURT 20.8.2018, 17.9.2018, 22.10.2018, 12.11.2018, 10.12.2018	GYNÄKOLOGE, ANÄSTHESIST, KINDERARZT, HEBAMME, PFLEGEFACHPERSON WOCHENBETT
Di, 28.8.2018 18.30–20.00 Uhr	DIE VERLETZTE SCHULTER: DIAGNOSE UND THERAPIE	DR. MED. CHRISTOPHE SPORMANN, PD DR. MED. ALBERTO SCHNEEBERGER
Sa, 1.9.2018 9.30–12.30 Uhr	BRUSTKREBS: ERKENNEN, THERAPIEREN, BEGLEITEN	PD DR. MED. CHRISTOPH TAUSCH UND WEITERE REFERENTEN
Di, 18.9.2018 18.30–20.00 Uhr	MINIMALINVASIVE ABLATIONEN BEI HARTNÄCKIGEM VORHOFFLIMMERN	PROF. DR. MED. SACHA P. SALZBERG
Sa, 29.9.2018 Ab 11.00 Uhr	TAG DER OFFENEN TÜR – ÄRZTEZENTRUM SEEFELD	ÄRZTEZENTRUM SEEFELD SEEFELDSTRASSE 214, 8008 ZÜRICH
Di, 2.10.2018 18.30–20.00 Uhr	SCHMERZFREI WANDERN – MODERNE BEHANDLUNGEN BEI ARTHROSE	DR. MED. FELIX RAPP
Di, 16.10.2018 17.00–21.00 Uhr	GROSSELTERNKURS CHF 120.- PAARE, CHF 90.- EINZELPERSONEN	PFLEGEFACHPERSONAL WOCHENBETT
Di, 6.11.2018 18.30–20.00 Uhr	HIRSLANDENHEALTH: SPORT UND GESUNDHEIT	DR. MED. HENRY PERSCHAK UND WEITERE REFERENTEN
Sa, 10.11.2018 9.30–12.30 Uhr	MOVEMBER – RUND UM DIE PROSTATA	DR. MED. STEPHAN BAUER UND WEITERE REFERENTEN
Di, 20.11.2018 18.30–20.00 Uhr	SPITZENLEISTUNG, MENTALE STÄRKE UND WIDERSTANDSFÄHIGKEIT IM LEBEN – WAS KÖNNEN WIR VON SPITZENSportlern LERNEN? D/E	ANDREA RINDERKNECHT, GRÜNDERIN PATIENTUBE, DR. MED. DR. PHIL. ANNA MARGARETA ERAT UND WEITERE REFERENTEN
Di, 27.11.2018 18.30–20.00 Uhr	WISSENSWERTES ÜBER DIE LUNGE: FRÜHERKENNUNG VON LUNGENKREBS	DR. MED. KARL KLINGLER
Di, 11.12.2018 17.00–21.00 Uhr	GROSSELTERNKURS CHF 120.- PAARE, CHF 90.- EINZELPERSONEN	PFLEGEFACHPERSONAL WOCHENBETT

REBALANCE GROUP UND KLINIK HIRSLANDEN

Anmeldung für Vorträge der Rebalance Group: christine.heger@rebalance-group.ch oder 044 210 33 22.

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

Jeweils Mo, 18.00–18.45 Uhr	SCHLANKER WERDEN OHNE JOJO-EFFEKT – SCHNUPPERMEETING 13.8.2018, 10.9.2018, 8.10.2018	WILLY BISCHOFBERGER
--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

ADRESSÄNDERUNGEN/ABBESTELLUNGEN

Sollten Sie kein Interesse mehr am Mittelpunkt haben oder eine Adressmutation melden wollen, nehmen wir Ihre Änderungen gerne unter **T 0848 333 999** oder **MARKETING.HIRSLANDEN@HIRSLANDEN.CH** entgegen.

