

HIRSLANDEN



KLINIK HIRSLANDEN
KLINIK IM PARK

NR. 1 | 2023

MITTELPUNKT

PATIENTENZEITSCHRIFT DER KLINIK HIRSLANDEN UND DER KLINIK IM PARK, ZÜRICH



ZERTIFIZIERTE QUALITÄT – DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH

MODERNE ONKOPLASTISCHE BRUSTKREBSCHIRURGIE: ÄSTHETIK UND ONKOLOGISCHE SICHERHEIT UNTER EINEN HUT BRINGEN

LUNGENKREBS - HEILUNG UND ERHALTUNG DER LUNGENFUNKTION DANK FRÜHERKENNUNG UND MODERNER OPERATIONSTECHNIK

MINIMALINVASIVE REPARATUR **DER TRIKUSPIDALKLAPPE**



KLINIK IM PARK



KLINIK HIRSLANDEN



DOMINIQUE JÄGGI

Direktorin Klinik Im Park



MARCO GUGOLZ

Direktor Klinik Hirslanden

INHALT

- 3 ZERTIFIZIERTE QUALITÄT - DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH**
- 5 INTERVIEW MIT DR. DANIEL LIEDTKE UND PROF. DR. MED. CHRISTOPH RENNER**
- 6 MODERNE ONKOPLASTISCHE BRUSTKREBS-CHIRURGIE: ÄSTHETIK UND ONKOLOGISCHE SICHERHEIT UNTER EINEN HUT BRINGEN**
- 8 NEUIGKEITEN AUS DEN KLINIKEN HIRSLANDEN UND IM PARK**
- 10 NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK HIRSLANDEN**
- 11 NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK IM PARK**
- 12 LUNGENKREBS - HEILUNG UND ERHALTUNG DER LUNGENFUNKTION DANK FRÜHERKENNUNG UND MODERNER OPERATIONSTECHNIK**
- 14 MINIMALINVASIVE REPARATUR DER TRIKUSPIDALKLAPPE**
- 16 VERANSTALTUNGEN**

IMPRESSUM

MITTELPUNKT 1/2023

Eine Publikation der Klinik Hirslanden und der Klinik Im Park

Der MITTELPUNKT erscheint dreimal 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 Krankenkassenprämien steigen 2023 in der Schweiz um durchschnittlich 6,6 Prozent. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt diesen starken Anstieg vor allem auf die Kosten der Covid-19-Pandemie und auf das Nachholen von aufgeschobenen Eingriffen zurück. Die Gesundheitskosten und damit die Prämien werden gemäss BAG allerdings auch in den kommenden Jahren steigen. Die Gründe dafür sind der medizinische Fortschritt, die demografische Entwicklung und die Ausweitung der Nachfrage nach medizinischen Leistungen.

Auf politischer Ebene wird bekanntlich seit Jahren darüber debattiert, wie sich das Wachstum der Gesundheitskosten dämpfen liesse. Gleichzeitig wird aber zu Recht auch immer wieder daran erinnert, dass die Schweizerinnen und Schweizer mit den Leistungen ihres Gesundheitssystems grundsätzlich sehr zufrieden sind. Für unsere beiden Kliniken ist die Patientenzufriedenheit denn auch eine zentrale Zielgrösse, über die wir uns am Markt positionieren. Sie umfasst die Bewertung aller medizinischen und nicht-medizinischen Leistungen, die man als Patient erhält. Im Zentrum stehen dabei die Qualität der Behandlungen und die Frage, wie patientenorientiert diese erbracht werden.

Alle Initiativen, die wir zur Erhöhung der Behandlungsqualität und der Patientenorientierung ergreifen, haben eines gemeinsam: Sie stärken die Vernetzung von verschiedenen medizinischen Leistungen, um eine umfassende Betreuung aus einer Hand anbieten zu können. Das gilt beispielsweise für das zertifizierte Tumorzentrum der Klinik Hirslanden Zürich, an dem sich die fachübergreifende Behandlung von Krebspatienten an den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) orientiert (vgl. Seiten 3 bis 7). Es gilt aber auch für die Kooperation zwischen dem Spital Lachen und der Klinik Im Park, die Patienten am linken Zürichseeufer wohnortsnah das ganze Spektrum der Herzmedizin zugänglich macht (vgl. Seite 11). Dazu gehören auch die Integration von ambulanter und stationärer Medizin sowie die Verknüpfung von Prävention, Behandlung und Nachsorge, was wir unter dem Begriff Continuum of Care in allen Fachgebieten vorantreiben.

Die positiven Patientenrückmeldungen bestärken uns darin, dass wir mit diesem Ansatz auf dem richtigen Weg sind. Aber nicht nur das: Wir sind überzeugt, dass eine integrierte Versorgung auch effizienter ist und damit zur Kostendämpfung beiträgt.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

DOMINIQUE JÄGGI

Direktorin Klinik Im Park

MARCO GUGOLZ

Direktor Klinik Hirslanden

ZERTIFIZIERTE QUALITÄT - DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH

Von REDAKTION MITTELPUNKT

DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH VEREINT ERFAHRENE FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE AUS VERSCHIEDENEN DISZIPLINEN, DIE KREBSPATIENTINNEN UND -PATIENTEN FACHÜBERGREIFEND BETREUEN - VON DER DIAGNOSESTELLUNG ÜBER DIE THERAPIE BIS ZUR NACHSORGE. DABEI BEFOLGEN SIE KLAR DEFINIERTE BEHANDLUNGSPFADE UND ORIENTIEREN SICH AN LEITLINIEN, DIE DEN NEUESTEN STAND DER MEDIZIN WIDERSPIEGELN. DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH BELEGT DIESES QUALITÄTSVERSPRECHEN MIT DER ZERTIFIZIERUNG ALS EUROPEAN CANCER CENTRE NACH DEN ANSPRUCHSVOLLEN VORGABEN DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT (DKG).

Die Krebsmedizin hat in den letzten 20 Jahren enorme Fortschritte erzielt. Das betrifft die Früherkennung und die Diagnostik genauso wie die Therapie und die Nachsorge. So ist es heute oft möglich, Tumorerkrankungen nicht nur früher zu erkennen und präziser zu diagnostizieren, sondern auch wirkungsvoller und schonender zu behandeln.

Zu diesem Fortschritt beigetragen haben zum einen Weiterentwicklungen bei der Bildgebung sowie bei den drei klassischen Therapieansätzen Operation, Chemotherapie und Radiotherapie. Zum anderen sind neue diagnostische und therapeutische Verfahren entwickelt worden, welche die klassischen Therapieansätze bei der Behandlung von verschiedenen Krebsarten ergänzen. Dazu zählen beispielsweise die genetische und die molekularbiologische Diagnostik sowie sogenannte zielgerichtete Therapien und Immuntherapien.

INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARDS

Um das auf verschiedene Fachgebiete verteilte Wissen und Können zusammenzubringen und zu bündeln, bedarf es Strukturen und Prozesse, welche die fachübergreifende Zusammenarbeit regeln. Im Zentrum stehen dabei die - gesetzlich auch erforderlichen - interdisziplinären Tumorboards. An ihnen besprechen die Spezialistinnen und Spezialisten aus den verschiedenen Fachgebieten jeden Krankheitsfall einzeln und erarbeiten gemeinsam einen individuellen Behandlungsplan. Im Kern gehören dazu die Onkologie, die Radiologie, die organspezifische Chirurgie, die Strahlentherapie und die Pathologie. Je nach Krankheitsfall kommen weitere Fachgebiete wie beispielsweise die Gastroenterologie oder die Pneumologie hinzu.

BEHANDLUNGSPFADE UND LEITLINIEN

Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich geht bei der interdisziplinären Vernetzung weit über diese gesetzlichen Anforderungen hinaus, indem es auch die umfangreichen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erfüllt. Dazu zählen zum einen klar definierte Behandlungspfade, welche die fachübergreifende Zusammenarbeit über die gesamte Versorgungskette systematisch strukturieren. So stellen sie sicher, dass die Kompetenzen der verschiedenen Fachgebiete ebenso wie der Pflege in jeder Phase der Behandlung aller Patientinnen und Patienten optimal aufeinander abgestimmt sind. Wesentlich dazu gehören dabei auch unterstützende Angebote wie beispielsweise

die Psychoonkologie, die Physiotherapie, die Ernährungsberatung sowie die Schmerz- und die Palliativmedizin.

Zum anderen beinhalten die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft auch eine Orientierung an evidenzbasierten Behandlungsleitlinien, die für jede Krebsart den aktuellsten Stand der Wissenschaft reflektieren. Sie verstehen sich als Entscheidungshilfen bei der Therapieplanung, um Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen die bestmögliche Behandlung anbieten zu können.

ZERTIFIZIERUNGEN

Zum Nachweis, dass das Tumorzentrum Hirslanden Zürich diese und weitere Anforderungen wie etwa hohe Mindestfallzahlen erfüllt, ist es seit November 2018 als European Cancer Centre zertifiziert. Als solches vereint es unter seinem Dach aktuell neun ebenfalls zertifizierte Organkrebszentren: das Brustkrebszentrum, das Gynäkologische Krebszentrum sowie das Leukämie- und Lymphom-Zentrum. Dazu kommen das Uroonkologische Zentrum mit dem Blasen-, dem Nieren- und dem Prostatakrebszentrum sowie das Viszeralonkologische Zentrum, das in die Krebszentren für die Organe Bauchspeicheldrüse, Darm und Speiseröhre untergliedert ist. Weitere Organkrebszentren wie das Neuroonkologische Zentrum und das Lungenkrebszentrum streben die Zertifizierung an (vgl. Abb. 1).

DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH GEHT BEI DER INTERDISZIPLINÄREN VERNETZUNG WEIT ÜBER DIE GESETZLICHEN ANFORDERUNGEN HINAUS, INDEM ES AUCH DIE UMFANGREICHEN VORGABEN DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT (DKG) ERFÜLLT.

NACHWEISLICH HÖHERE BEHANDLUNGSQUALITÄT

Die Zertifizierung des Tumorzentrums Hirslanden Zürich ebenso wie jene der Organkrebszentren sind mit einem beachtlichen Aufwand verbunden. Dass sich dieser Aufwand lohnt, weil damit ein Mehrwert für die Patientinnen und Patienten verbunden ist, konnte kürzlich in einer gross angelegten Studie nachgewiesen werden. Sie hat die «Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren» untersucht und ist dabei zum Schluss gekommen, dass eine Behandlung in solchen Zentren die Überlebenschance von Krebspatientinnen und -patienten signifikant erhöht.

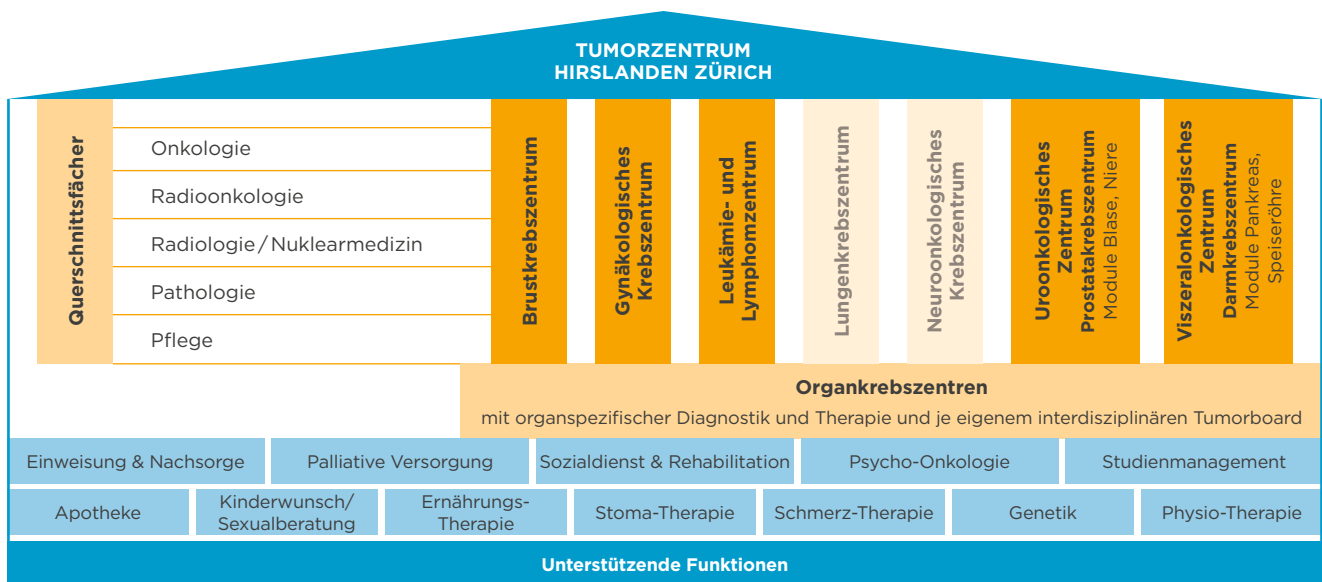


Abb. 1

Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich ist ein von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziertes European Cancer Centre und vereint unter seinem Dach diverse Organkrebszentren, die ebenfalls zertifiziert sind oder eine Zertifizierung anstreben. Die Querschnittsfächer und die unterstützenden Funktionen arbeiten mit allen Organkrebszentren sehr eng zusammen.

PATIENTENMANAGEMENT

Nach einer Krebsdiagnose und während des Behandlungsverlaufs können viele Fragen und Anliegen auftreten, die über das Medizinische hinausgehen und ganz unterschiedliche Themen betreffen – vom Alltag über den Beruf bis zur Familienplanung. Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung umfasst das Tumorzentrum Hirslanden Zürich deshalb auch viele unterstützende Angebote für jede Phase der Erkrankung. Begleitend zur Seite stehen den Patientinnen und Patienten dabei die Mitarbeitenden des Patientenmanagements. Sie informieren und beraten diese zu den verschiedenen unterstützenden Angeboten und koordinieren bei Bedarf den Kontakt zu den entsprechenden Fachpersonen und -stellen.

ZWEITMEINUNGEN

Bei jeder Krebserkrankung kann eine medizinische Zweitmeinung eine wichtige Entscheidungshilfe sein und den Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit geben. Möglich ist eine Zweitmeinung in jeder Phase der Erkrankung bzw. der Behandlung.

Am Tumorzentrum Hirslanden Zürich werden Zweitmeinungen zeitnah in den interdisziplinären Tumorboards erarbeitet, wo ausgewiesene Spezialistinnen und Spezialisten den bereits erhobenen Befund oder den bereits

vorgeschlagenen Therapieplan gemeinsam anschauen und bewerten. Zu dieser gebündelten Expertise gehört namentlich auch die Behandlung von Metastasen. Für Zweitmeinungen verfügt das Tumorzentrum Hirslanden Zürich über ein eigens eingerichtetes Zweitmeinungsportal (www.klinik-hirslanden.ch/zweitmeinungsportal).

GLOSSAR

- **DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT (DKG):** Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die grösste wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Sie engagiert sich für eine interdisziplinäre Krebsversorgung auf der Grundlage evidenzbasierter Medizin.
- **ZIELGERICHTETE THERAPIEN:** Neuartige Medikamente, die sich gegen bestimmte biologische Merkmale des Tumors richten, die für das Tumorwachstum wichtig sind. Eine Behandlung ist nur möglich, wenn die Tumorzellen diese Merkmale aufweisen.
- **IMMUNTHERAPIEN:** Verschiedene Therapieansätze, die das körpereigene Immunsystem nutzen, um Krebs zu bekämpfen. Zu diesem Zweck müssen diese Therapien die Ausweichstrategien der Tumorzellen gezielt umgehen. Bis heute sind erst wenige Immuntherapien für einzelne Krebsarten zugelassen. Sie bilden aber einen Schwerpunkt der Forschung.

KONTAKT

TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH

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



HIRSLANDEN

TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH

EUROPEAN
CANCER
CENTRES

Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum

INTERVIEW MIT DR. DANIEL LIEDTKE UND PROF. DR. MED. CHRISTOPH RENNER

WELCHEN STELLENWERT HAT DIE KREBSMEDIZIN INNERHALB DER HIRSLANDEN-GRUPPE?

DL: Sie hat einen sehr hohen Stellenwert. Wir behandeln stationär jährlich rund 10 000 Patientinnen und Patienten mit einer Tumorerkrankung. Dank unseren interdisziplinären Tumorzentren, in denen verschiedene Spezialisten fachübergreifend in Tumorboards zusammenarbeiten, können wir eine Betreuung und Behandlung auf höchstem Niveau anbieten. Die hohe Qualität unserer Tumorzentren wird durch die Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt.

DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH WAR DAS ERSTE VON HEUTE DREI ZERTIFIZIERTEN EUROPEAN CANCER CENTRES DER SCHWEIZ, DIE IM BELEGARZTSYSTEM BETRIEBEN WERDEN. WELCHE VORTEILE SIND DAMIT FÜR DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN VERBUNDEN?

CR: Sie profitieren davon, dass wir den Vorteil eines Belegarztsystems, nämlich die klare Fallführung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt, mit den Vorzügen eines zertifizierten Tumorzentrums verbinden. Dazu zählen die enge Zusammenarbeit verschiedener medizinischer, aber auch unterstützender Disziplinen, die breite Absicherung der Diagnose und auch der Therapie unter Leitung der Fallführerin oder des Fallführers und der Zugang zu innovativen Therapien.

DIE QUALITÄT EINER BEHANDLUNG IN EINEM ZERTIFIZIERTEN ZENTRUM WIRD DURCH DEFINIERTE BEHANDLUNGSPFADE UND DIE ORIENTIERUNG AN LEITLINIEN GEWÄHRLEISTET. BEDEUTET DIES AUS PATIENTENSICHT, DASS ES KEINEN UNTERSCHIED MEHR MACHT, VON WEM MAN KONKRET BEHANDELT WIRD?

CR: Dies stimmt so nicht. Wir verstehen die vorgegebenen Behandlungspfade als Leitplanken, innerhalb derer die Behandlung stattfinden sollte. Die Expertise der behandelnden Ärztinnen und Ärzte spielt weiterhin eine grosse Rolle. Auch in dieser Hinsicht ist das Belegarztsystem mit erfahrenen Spezialistinnen und Spezialisten ein Vorteil: Deren persönliche Expertise verknüpft sich mit dem Leitliniensystem der jeweiligen Fachgesellschaften.

SOWOHL DIE KLINIK HIRSLANDEN ALS AUCH DIE KLINIK IM PARK BEHANDELN KREBSERKRANKUNGEN. WIE ARBEITEN DIE BEIDEN KLINIKEN AUF DIESEM GEBIET ZUSAMMEN UND WELCHEN MEHRWERT ERGIBT SICH DARAUS FÜR DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN?

DL: Die beiden Kliniken sind sowohl organisatorisch als auch fachlich eng verbunden, z.B. ist die Klinik Im Park ein Partnerstandort des zertifizierten Tumorzentrums der Klinik Hirslanden. Die Hirslanden-Gruppe kann deshalb auf der rechten wie auch der linken Seeseite wohnortnahe Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten für Krebskranke anbieten, was einen grossen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten darstellt. Zuweiserinnen und Zuweiser haben zudem die Wahl zwischen zwei Standorten mit einer hochstehenden medizinischen Versorgung.

ZU DEN WICHTIGSTEN TRENDS IN DER MEDIZIN ZÄHLT DIE VERSCHIEBUNG VON STATIONÄREN LEISTUNGEN IN DEN AMBULANTEN BEREICH. WELCHE BEDEUTUNG HAT DIE AMBULANTISIERUNG IN DER KREBSMEDIZIN UND WIE SETZT DIE HIRSLANDEN-GRUPPE DIESE UM?

DL: Eine ambulante Behandlung erlaubt es unseren Patientinnen und Patienten, während der Therapie im gewohnten, heimischen Umfeld zu wohnen. Das erhöht die Lebensqualität und ist insbesondere auch bei schweren Erkrankungen wichtig. Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass alle Behandlungen, die ambulant möglich und sicher sind, auch ambulant durchgeführt werden sollten, nicht nur wegen der Kosten, sondern auch, weil jeder Spitalaufenthalt ein Infektionsrisiko mit sich bringt, gerade bei Krebspatienten. Die Hirslanden-Gruppe baut deshalb ihr ambulantes Angebot ständig aus. Erwähnenswert sind Hirslanden-Ärztelhäuser mit Spezialpraxen für Krebsmedizin oder auch die mittlerweile zahlreichen ambulanten chirurgischen Einheiten. Natürlich gilt es individuell zu entscheiden, ob eine ambulante Behandlung möglich ist oder ob eine stationäre Therapie notwendig wird.

BEI WELCHEN KREBSTHERAPIEN ERWARTEN SIE DIE GRÖSSTEN FORTSCHRITTE UND WAS BEDEUTEN DIESE FÜR DAS TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH?

CR: Die grössten Fortschritte sind auf dem Gebiet der Molekularen Onkologie und der Tumorimmunologie zu erwarten. Die Molekulare Onkologie erlaubt uns, immer besser zu verstehen, welche Gene in der Tumorentstehung eine Rolle spielen und wie wir gezielt Medikamente einsetzen können. Um auf diesem Gebiet führend mit involviert zu sein, haben wir die molekulare Diagnostik ausgebaut und ein molekulares onkologisches Tumorboard aufgebaut. Dort besprechen wir komplizierte genetische Tumorerkrankungen und stellen den Zugang zu neuen, gezielt wirksamen Medikamenten her. Wahrscheinlich eine noch grössere Bedeutung wird die Tumorimmunologie haben. Wir wissen, dass viele Tumorzellen zwar vom Immunsystem erkannt werden, sich aber der Zerstörung entziehen können. Mit neuen Immun- und Zelltherapeutika können wir dem entgegensteuern und das Immunsystem gegen die Tumorzellen aktivieren. Damit ist zum Teil eine langfristige Heilung einzelner Tumorarten möglich. Zudem können solche Therapien vereinzelt schon heute eine Chemotherapie oder eine Operation ersetzen. Wir sind an der Entwicklung neuer immuntherapeutischer Verfahren beteiligt und bieten diese auch an. Zudem erweitern wir stetig unser Angebot an Immun- und Zelltherapien.

DL: Auch auf Gruppenebene treiben wir diese Entwicklungen voran. Mit Hirslanden Precise verfügen wir über ein ganzheitliches Angebot in der Genmedizin mit eigenem Labor. Dazu zählen genetische Analysen bei Krebserkrankungen mit einer entsprechenden Beratung. Aber auch für Familienangehörige von Betroffenen kann eine solche Analyse viele Vorteile bringen im Sinne der Prävention, die bei uns generell einen hohen Stellenwert einnimmt.

Dr. Daniel Liedtke ist CEO der Hirslanden-Gruppe.

Prof. Dr. med. Christoph Renner ist Chairman des Tumorzentrums Hirslanden Zürich.

MODERNE ONKOPLASTISCHE BRUSTKREBSCHIRURGIE: ÄSTHETIK UND ONKOLOGISCHE SICHERHEIT UNTER EINEN HUT BRINGEN

Von **DR. MED. JULIA TALIMI-SCHNABEL** und **PD DR. MED. KONSTANTIN DEDES**, Fachärztin und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkte Operative Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Gynäkologische Senologie

BRUSTKREBS IST DIE HÄUFIGSTE KREBSERKRANKUNG DER FRAU. EINE VON ACHT FRAUEN ERKRANKT IM LAUFE IHRES LEBENS DARAN. DANK FORTSCHRITTEN IN DER BEHANDLUNG BETRÄGT DIE ÜBERLEBENSRATE HEUTE ÜBER 80 PROZENT. DAS MITTLERE ERKRANKUNGSALTER LIEGT BEI 64 JAHREN, ABER RUND EIN VIERTEL ALLER BRUSTKREBSPATIENTINNEN IST INZWISCHEN JÜNGER ALS 50 JAHRE. JE JÜNGER DIE BETROFFENEN FRAUEN SIND, DESTO HÄUFIGER STELLT SICH BEI DER BEHANDLUNG AUCH DIE FRAGE DER ÄSTHETIK. ERFREULICHERWEISE WURDEN AUF DIESEM GEBIET EBENFALLS GROSSE FORTSCHRITTE ERZIELT.

Die Brust ist ein wichtiger Bestandteil des weiblichen Körperbildes. Neben der sicheren onkologischen Behandlung von Brustkrebs sollte deshalb die Erhaltung oder Wiederherstellung der Brust im Therapiekonzept einen hohen Stellenwert einnehmen. Bei der brusterhaltenden operativen Therapie (BET) stehen im Fokus eine günstige Narbenplatzierung, eine adäquate Formgebung und gegebenenfalls die Angleichung der Gegenseite zum Erreichen einer Symmetrie.

Die onkologische Sicherheit der brusterhaltenden operativen Therapie mit anschliessender (adjuvanter) Bestrahlung gilt als gegeben: Unter Berücksichtigung bestimmter Parameter zeigen sich bei korrekt durchgeführter Therapie mindestens gleich gute Überlebensraten wie bei der Mastektomie, d.h. der Entfernung der ganzen Brust.

BRUSTERHALTENDE THERAPIE

75 bis 80 Prozent aller Mammakarzinome können brusterhaltend operiert werden. Selbst grosse Tumoren und multifokale Befunde (mehrere Tumorherde in einem oder mehreren Quadranten der Brust) stellen hierfür mittlerweile keine absolute Kontraindikation mehr dar. Ausschlaggebend ist die Relation zwischen notwendigem Resektionsvolumen – wie viel Gewebe entfernt werden muss – und Brustgrösse.

Ist ein Tumor für eine brusterhaltende Therapie zunächst zu gross, kann mit einer Chemotherapie vor der Operation unter anderem das Ziel verfolgt werden, das Tumolvolumen so weit zu verkleinern, dass eine brusterhaltende Therapie möglich wird («Downstaging»). Eine solche begleitende Behandlung vor der Operation heisst neoadjuvante Therapie und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Welche Therapien bei einer Brustkrebspatientin in welcher Sequenz miteinander kombiniert werden, legen Spezialistinnen und Spezialisten unterschiedlicher Fachgebiete gemeinsam am «Tumorboard Brust» fest.

Wichtig bei der brusterhaltenden Therapie bleibt die korrekte chirurgische Entfernung des Tumors (Resektion). Ziel ist es, den Tumor mit genügend Sicherheitsabstand komplett zu entfernen, ohne dabei unnötig viel gesundes Brustgewebe herauszuschneiden. Möglich ist das dank der Markierung des erkrankten Bereichs vor

der Operation mit einem feinen Draht oder Metallclip, der Navigation mittels Ultraschall während der Operation und der Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes.

Im Folgenden möchten wir Beispiele von onkoplastischen Operationstechniken vorstellen, die mit einem sehr guten ästhetischen Ergebnis verbunden sind und im Weiteren auch eine Reduzierung der Invasivität der Operation ermöglichen.

ZUGANG ÜBER DEN WARZENVORHOF (ROUND-BLOCK-TECHNIK)

Von der plastisch-ästhetischen Chirurgie übernommen bietet ein Schnitt am Warzenvorhof einerseits einen guten Zugang zum Brustgewebe – sowohl zentral als auch in einem Umkreis von circa 5 cm. Andererseits kann durch einen solchen Schnitt die Narbe an der Grenze zwischen Brustwarzenvorhof und Haut ästhetisch elegant «versteckt» werden.

Bei kleinen Tumoren reicht ein halbkreisförmiger Schnitt von wenigen Zentimetern. Bei grösseren Tumoren oder wenn auch eine leichte Bruststraffung erwünscht ist, wird der Schnitt um den ganzen Brustwarzenvorhof gelegt und zirkulär überschüssige Haut entfernt. Durch diese Technik kann die Mehrheit der Brusttumoren über eine ästhetisch günstige Schnittführung entfernt werden und im gleichen Schritt auch eine leichte Bruststraffung stattfinden.

KLASSISCHE TECHNIK ZUR BRUSTVERKLEINERUNG UND -STRAFFUNG

Bei mittelschwer oder stark ptotischer Brust (Hängebrust) oder wenn mehrere Tumorherde entfernt werden müssen, kann bei der Brustkrebsoperation auch die klassische Technik zur Brustverkleinerung und -straffung angewendet werden (vgl. Abb. 1). Sie erlaubt eine noch starke Straffung, ist jedoch mit zwingend grösseren Narben verbunden. Diese Methode ermöglicht es, auch grössere Tumoren zu entfernen, ohne dass man zu einer Brustamputation schreiten muss – indem eben die Brust in ästhetischer Form verkleinert und gestrafft wird. Wenn neben der erkrankten Brust gleichzeitig oder in einem zweiten Eingriff auch die gesunde Brust angleichend verkleinert und gestrafft wird, kann ein symmetrisches Resultat erreicht werden.

Abb. 1
Kommt bei einer Brustkrebsoperation die klassische Technik der Brustverkleinerung und -straffung zum Einsatz, erfolgt der Schnitt um die Brustwarze herum und vertikal nach unten bis zur Unterbrustfalte. Nach der Entfernung des Tumors oder mehrerer Tumorherde wird die Brust in ästhetische Form verkleinert und gestrafft.

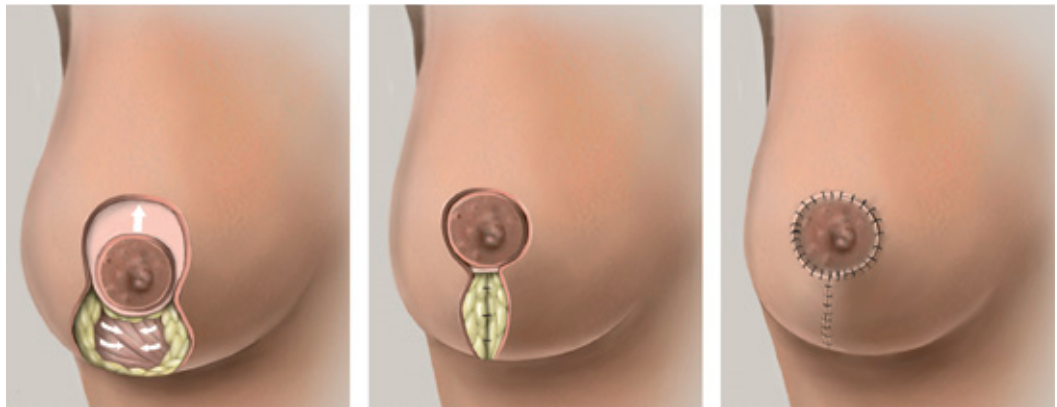
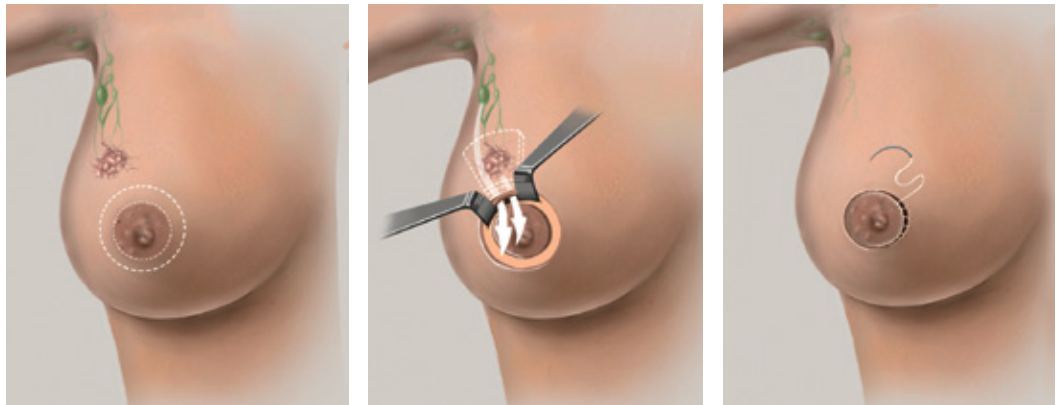


Abb. 2
Die Operationsmethode der «single-incision» kommt mit einem einzigen Schnitt aus, um sowohl den Tumor als auch den Wächterlymphknoten zu entfernen.



TUMOR- UND LYMPHKNOTENENTFERNUNG DURCH EINEN EINZIGEN SCHNITT

Ein weiterer Schritt in Richtung minimalinvasiver Brustkrebschirurgie ist eine neue Operationsmethode, die zur Entfernung des Wächterlymphknotens aus der Achsel mit einem einzigen Schnitt auskommt («single-incision»). In der Brustkrebschirurgie wird obligat immer auch der

Wächterlymphknoten (Sentinellymphknoten) entfernt und untersucht. Dabei handelt es sich um den ersten Lymphknoten im Lymphabflussgebiet der Brust. Ist er frei von Tumorzellen, sind es auch die nachfolgenden Lymphknoten, die somit nicht entfernt werden müssen.

Zur Entfernung des Wächterlymphknotens braucht es herkömmlicherweise zwar einen kleinen, aber zusätzlichen Schnitt in der Achsel. Die neue Methode der single-incision, die wir aktiv weiterentwickelt haben, kann auf diesen zusätzlichen Schnitt verzichten. Dabei wird der Wächterlymphknoten durch denselben Hautschnitt, worüber der Brusttumor herausoperiert wird, aufgesucht und entfernt (vgl. Abb. 2). Dieser Operationsschritt kann sehr gut auch über den Zugang um die Brustwarze erfolgen, wie wir kürzlich dargelegt haben.

QUALITÄTSLABEL DES BRUSTZENTRUMS ZÜRICHSEE

Das Brustzentrum Zürichsee ist eine Kooperation des See-Spitals und der Klinik Im Park. Seit Oktober 2022 verfügt es über das Qualitätslabel für Brustzentren der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie. Es gibt den Patientinnen die Gewissheit, dass sie eine Behandlung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft erhalten. Damit ein Brustzentrum das Qualitätslabel tragen darf, muss es eine Vielzahl von Kriterien erfüllen. Dazu gehören namentlich hohe Mindestfallzahlen, die Besprechung jedes Krankheitsfalls am Tumorboard sowie die Betreuung und Behandlung aller Patientinnen durch ein fachübergreifendes Team. Dieses umfasst Spezialistinnen und Spezialisten der operativen Gynäkologie, der Radiologie, der Onkologie, der Plastischen Chirurgie, der Pathologie und der Strahlentherapie. Dazu kommen Expertinnen und Experten der Pflege, der Psychoonkologie und weiterer Disziplinen wie der Ernährungsberatung oder der Physiotherapie.

**Qualitätslabel
der Krebsliga Schweiz
und der Schweizerischen
Gesellschaft für Senologie**



GLOSSAR

- **ONKOPLASTIK:** Kombination aus Krebschirurgie und Plastischer Chirurgie
- **BRUSTWARZENVORHOF:** pigmentiertes Hautgebiet um die Brustwarze herum

KONTAKT

BRUSTZENTRUM ZÜRICHSEE
Standort Klinik Im Park
Seestrasse 220
8027 Zürich
T +41 44 209 22 22
brustzentrum-zurichsee@hin.ch



NEUIGKEITEN AUS DEN UND IM PARK

NEUE DIGITALE KANÄLE FÜR EINE KOMMUNIKATION AUF AUGENHÖHE

Die Klinik Hirslanden und die Klinik Im Park begegnen allen ihren Anspruchsgruppen auf Augenhöhe – den Patientinnen und Patienten genauso wie den Mitarbeitenden, den Partnerärztinnen und -ärzten sowie ihren zuweisenden Kolleginnen und Kollegen. Dazu gehört wesentlich eine offene und transparente Kommunikation – im direkten Gespräch, aber auch über die verschiedenen Kommunikationsplattformen. Für die Vermittlung relevanter Neuigkeiten und Informationen erweist sich die Plattform LinkedIn als besonders geeignet, da sie auch Rückmeldungen und damit einen Dialog ermöglicht. Aus diesem Grund haben unsere beiden Kliniken je ein eigenes LinkedIn-Profil erstellt und laden alle Interessierten herzlich dazu ein, diesen Profilen zu folgen. Daneben werden wichtige Neuigkeiten auch auf den Webseiten der beiden Kliniken unter der Rubrik «Medien und News» publiziert.



LinkedIn Klinik Hirslanden



LinkedIn Klinik Im Park

AUS- UND WEITERBILDUNG AN UNSEREN KLINIKEN

Die beiden Zürcher Hirslanden Kliniken bieten Lernenden und Mitarbeitenden attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in über 20 Berufen. 2022 haben an unseren Kliniken 110 Mitarbeitende eine Aus- oder Weiterbildung abgeschlossen. 94 davon arbeiten in einem Gesundheitsberuf. Dazu gehören angehende Pflegefachleute sowie Expertinnen der Notfall-, der Anästhesie- und

der Intensivpflege. Ebenso dazu gehören Mitarbeitende in Ausbildung zur Radiologiefachperson, zur Hebamme, zum Physiotherapeuten, zur Ernährungsberaterin, zur Fachperson Operationstechnik und zum Medizinproduktetechnologen. Darüber hinaus arbeiten an unseren Kliniken Assistenzärztinnen und -ärzte aus praktisch allen Fachgebieten.

Unsere beiden Kliniken verstehen sich als Arbeitgeber, die ihre gesellschaftliche Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung wahrnehmen und damit auch dazu beitragen, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu entschärfen.



Teil vom Team werden: #togetherwecare

«FIT FOR HIRSLANDEN UKRAINE»

Aufgrund der schwierigen Situation in der Ukraine und den vielen ukrainischen Flüchtlingen in der Schweiz haben die Klinik Hirslanden und die Klinik Im Park das Programm «Fit for Hirslanden Ukraine» ins Leben gerufen. Ziel der Initiative war es, ukrainischen Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich den Einstieg in den Schweizer Arbeitsmarkt zu ermöglichen und gleichzeitig dringend benötigte Fachkräfte für die beiden Kliniken zu gewinnen. Die ukrainischen Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, parallel zum Arbeitsalltag halbtags bezahlten Deutschunterricht zu besuchen – und dies zu einem marktgerechten Salär.



KLINIKEN HIRSLANDEN

Positive Resonanz

Ende Juli 2022 haben acht ukrainische medizinische Fachkräfte das Programm erfolgreich gestartet. Den ersten Monat verbrachten sie ganztägig mit dem Besuch des Deutschunterrichts. Bereits ab dem zweiten Monat arbeiteten sie am Morgen in den Kliniken und besuchten den Deutschkurs nur noch am Nachmittag. Die Deutschkenntnisse der ukrainischen Frauen haben sich in kürzester Zeit stark verbessert, und sie leisten mit ihrer Arbeit an den Kliniken einen wertvollen Beitrag in der Pflege. Die Resonanz, sowohl seitens der ukrainischen Kolleginnen als auch seitens Hirslanden, ist überaus positiv und zeigt, dass sich das Programm zu einer Win-win-Situation für beide Seiten entwickelt hat.

Anerkennung ausländischer Diplome

Nach etwa neun Monaten sollen die ukrainischen Mitarbeitenden das B2-Diplom in Deutsch erwerben und ab diesem Zeitpunkt auch selbständig pflegerische oder radiologische Aufgaben wahrnehmen können. Parallel dazu werden sie von Hirslanden dabei unterstützt, die Anerkennung ihrer ausländischen Diplome durch das SRK zu erlangen.

ERWEITERUNG DER VISZERALCHIRURGIE

Die Viszeralchirurgie umfasst die operative Behandlung von Erkrankungen der Bauchorgane und gehört zu den bedeutendsten Fachgebieten der beiden Zürcher Hirslanden Kliniken. Per Oktober und Dezember 2022 erweitern PD Dr. med. univ. Christian Eugen Oberkofler, Dr. med. Andreas Rickenbacher und Dr. med. René Vonlanthen das Team der Viszeralchirurgie an unseren beiden Kliniken.

Unterschiedliche Spezialisierungen

Alle drei sind Fachärzte für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Viszeralchirurgie und führen zusammen das neu gegründete viszeralchirurgische Zentrum Vivévis. Mit ihren unterschiedlichen Spezialisierungen werden sie die Kompetenzen in der Viszeralchirurgie an den

Kliniken Hirslanden und Im Park weiter verstärken. Das gilt namentlich für die Chirurgie der Leber und der Bauchspeicheldrüse, die kolorektale Chirurgie (Erkrankungen des Dünndarms, des Dickdarms und des Mastdarms) sowie die Proktologie (Erkrankungen des Enddarms und des Afters).

NEUE OCTORAD-ÄRZTINNEN UND -ÄRZTE OKTOBER UND NOVEMBER 2022

Hirslanden betreibt in der Stadt Zürich vier Radiologie-Institute. Seit dem 1. Oktober 2022 werden die radiologischen und nuklearmedizinischen Leistungen an allen vier Standorten durch die neu gegründete Octorad AG erbracht, eine eigenständige Gesellschaft im Eigentum der Radiologie-Ärztinnen und -Ärzte. Hirslanden ist Minderheitsaktionärin von Octorad AG.

RADIOLOGIE

- Prof. Dr. med. Olivio Donati (seit 1.11.2022)
- Dr. med. Esther Koch Gehret (1.10.2022)
- PD Dr. med. Michael Fischer (seit 1.10.2022)
- PD Dr. med. Christoph Karlo (seit 1.10.2022)
- PD Dr. med. Nadja Mamisch-Saupe (1.10.2022)
- Dr. med. Katja Annette Mende (1.10.2022)
- PD Dr. med. Michael A. Patak (1.10.2022)
- Dr. med. Karen Schuster (seit 1.10.2022)
Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologie
- Dr. med. Stefan Siebert (seit 1.10.2022)
Facharzt für Radiologie, Interdisziplinärer Schwerpunkt Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)
- Prof. Dr. med. Paul Stolzmann (seit 1.10.2022)
Facharzt für Radiologie, Schwerpunkt Diagnostische Neuroradiologie, und für Nuklearmedizin



PD Dr. med. univ.
Christian Eugen Oberkofler



Dr. med.
Andreas Rickenbacher



Dr. med.
René Vonlanthen

NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK HIRSLANDEN

30 JAHRE GASTROZENTRUM HIRSLANDEN

Das GastroZentrum Hirslanden feierte 2022 sein 30-Jahr-Jubiläum. Es wurde 1992 als damals erstes nicht-universitäres Zentrum eröffnet, welches das ganze diagnostische und therapeutische Spektrum der Gastroenterologie anbot, einschliesslich der interventionellen Endoskopie. Seither hat das GastroZentrum Hirslanden alle relevanten und mitunter bahnbrechenden technischen und therapeutischen Entwicklungen in seinem Fachgebiet aufgegriffen, nicht zuletzt auch dadurch, dass Gastroenterologen mit Spezialausbildungen als neue Teammitglieder gewonnen werden konnten. Das betrifft etwa die interventionellen Endoskopie, die Proktologie, die Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen oder die Hepatologie (Leberkunde).

Fachübergreifende Zusammenarbeit

Dank dieser Entwicklungen konnte an der Klinik Hirslanden die grundlegende Etablierung der zertifizierten Zentren für Darm-, Speiseröhren- und Pankreaskrebs gelegt werden. Je nach Krankheitsbild und insbesondere in der Krebsmedizin arbeiten die Fachärzte des GastroZentrums Zürich eng mit den Viszeralchirurgen und weiteren Spezialisten der Klinik Hirslanden zusammen. Eine eingespielte Zusammenarbeit verbindet sie auch mit den Ärztinnen und Ärzten auf der rund um die Uhr geöffneten Notfallstation der Klinik Hirslanden. Aus Anlass seines 30-Jahr-Jubiläums hat das GastroZentrum Hirslanden im November 2022 eine hochkarätig besetzte wissenschaftliche Tagung zur Zukunft der Gastroenterologie organisiert.



RAUS AUS DEM BETT - KUNSTSPAZIERGANG AUF DEM KLINIKAREAL

Die Abteilung Therapien der Klinik Hirslanden unterstützt und beschleunigt den Heilungsprozess von Patientinnen und Patienten in der Klinik mit einem umfassenden Therapieangebot. Im stationären Bereich gehören beispielsweise die Bewegungs- und die Atemphysiotherapie dazu.

Von grosser Bedeutung im Heilungsprozess ist aber auch schon allein die Bewegung. Und hier liegt ein grosses Potenzial: Stationäre Patientinnen und Patienten verbringen durchschnittlich 97% des Tages im Bett oder im Stuhl - und dies, obwohl viele von ihnen durchaus etwas aktiv sein könnten. Aus diesem Grund hat die Klinik Hirslanden bei dem Projekt «Hospital in Motion» der Arbeitsgruppe IGPTA (Interessengemeinschaft Physiotherapie Akutspital) aktiv mitgewirkt. Daraus sind nun regelmässige Bewegungstage an jedem zweiten und vierten Donnerstag im Monat entstanden. Ab Frühjahr 2023 kommen Kunstspaziergänge auf dem Areal der Klinik Hirslanden dazu. Sie sollen Patientinnen und Patienten während ihres Klinikaufenthalts dazu ermuntern, alleine, in Gruppen oder zusammen mit Besuchern die in der Klinik ausgestellte Kunst auf verschiedenen langen Parcours bei einem Spaziergang zu entdecken.

AUFSTEHEN

ANZIEHEN

LOS GEHT'S

#rausausdembett



NEUE PARTNERÄRZTE SEPTEMBER BIS NOVEMBER 2022

BAUCHCHIRURGIE

Prof. Dr. med. Raoul Droeser (seit 1.10.2022)

Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkte Viszeralchirurgie sowie Allgemein Chirurgie und Traumatologie

PD Dr. med. univ. Christian Eugen Oberkofler (seit 1.10.2022)*

Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Dr. med. Andreas Rickenbacher (seit 1.12.2022)*

Facharzt für Chirurgie, FEBS

Dr. med. René Vonlanthen (seit 1.10.2022)*

Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie

NEUROCHIRURGIE

Dr. med. Hans-Jürgen Becker (seit 15.10.2022)

Facharzt für Neurochirurgie, Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie

PNEUMOLOGIE

Dr med. Carlos Cardoso Vigueros (seit 15.10.2022)

Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin LungenZentrum Hirslanden

*an beiden Kliniken akkreditiert

BEWEGUNGSAPPARAT

Dr. med. Cyrill Dennler (seit 1.9.2022)

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Interdisziplinärer Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie

Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic Hirslanden

PD Dr. med. Monika Horisberger (seit 15.9.2022)

Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Cyril Inauen (seit 15.10.2022)

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Interdisziplinärer Schwerpunkt Sportmedizin SportClinic Zürich

AUGENHEILKUNDE

Prof. Dr. med. Christoph Kniestedt (seit 1.11.2022)

Facharzt für Ophthalmologie, Schwerpunkt Ophthalmochirurgie

PD Dr. med. Sonja Frimmel (seit 1.11.2022)

Fachärztin für Ophthalmologie

NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK IM PARK

STÄRKUNG DER BRUSTMEDIZIN

Das Brustzentrum Zürichsee ist eine Kooperation zwischen dem See-Spital und der Klinik Im Park. Es positioniert sich als interdisziplinäres Kompetenzzentrum, in dem Patientinnen mit Tumorerkrankungen von erfahrenen Spezialistinnen und Spezialisten verschiedener Disziplinen betreut und behandelt werden. Seit Oktober 2022 verfügt das Brustzentrum Zürichsee über das Qualitätslabel für Brustzentren der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie. Dieses Zertifikat gibt den Brustkrebspatientinnen die Gewissheit, dass sie die bestmögliche Behandlung für ihre Erkrankung erhalten (vgl. dazu auch den Artikel auf den Seiten 6 und 7).

Seit Januar bzw. Juli 2022 verstärken Dr. med. Julia Talimi-Schnabel und PD Dr. Konstantin Dedes das Team des Brustzentrums Zürichsee. Beide verfügen neben dem Facharzttitel für Gynäkologie und Geburtshilfe über die Schwerpunkttitel Operative Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Gynäkologische Senologie (Brustmedizin). Zuletzt waren Dr. Talimi-Schnabel und PD Dr. Dedes Oberärztin und Leitender Arzt am Universitätsspital Zürich, wo beide die Qualifikation der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zum Senior-Mammaoperateur erlangten. Sie führen zusammen die Praxisgemeinschaft GynPraxisThalwil.



Dr. med.
Julia Talimi-Schnabel



PD Dr. med.
Konstantin Dedes

ERFOLGREICHE KOOPERATION MIT DEM SPITAL LACHEN IN DER HERZMEDIZIN

Im Januar geht die Kooperation zwischen dem Spital Lachen und der Klinik Im Park in der Herzmedizin in ihr drittes Jahr. Herzpatientinnen und -patienten im Einzugsgebiet des Spitals Lachen und am linken Zürichseeufer profitieren dadurch wohnortsnah von einer umfassenden herzmedizinischen Versorgung, die sich an den neuesten Behandlungsleitlinien orientiert.

Von der Herzkatheteruntersuchung über die Herzinfarkt-Versorgung bis zur Herzchirurgie

Erfahrene interventionelle Kardiologen der Klinik Im Park halten am Spital Lachen einmal pro Woche eine Sprechstunde ab und führen vor Ort die invasive kardiale Diagnostik durch (Links-/Rechtsherzkatheter) - in Zusammenarbeit mit den Kardiologinnen und Kardiologen des Spitals Lachen und unter Einsatz des dortigen Herzkatheterlabors. Umgekehrt werden Patientinnen und Patienten, die einen komplexen kardiologischen oder einen herzchirurgischen Eingriff benötigen, der Klinik Im Park überwiesen. Dazu gehören auch Herzinfarkte, die an der Klinik Im Park rund um die Uhr behandelt werden können.

Bereits 2021 konnten 124 schwer herzkrank Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Schwyz im Rahmen dieser Kooperation behandelt werden. 2022 waren es über 120. Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten belegt, dass diese Kooperation ihnen einen wertvollen Mehrwert bietet.

Standortübergreifend eingespielte Teams

Die Ärzte- und Pflegeteams der beiden Spitäler funktionieren heute als ein Team. Dazu gehören ein direkter und offener Austausch, ein hohes Engagement in der Zusammenarbeit sowie die Unterstützung bei personellen Engpässen. Vor dem Hintergrund der erfolgreichen herzmedizinischen Kooperation zwischen dem Spital Lachen und der Klinik Im Park bestehen Bestrebungen, die Zusammenarbeit auf weitere Fachgebiete wie z. B. die Urologie auszuweiten.

NEUE PARTNERÄRZTE SEPTEMBER BIS NOVEMBER 2022

BEWEGUNGSAPPARAT

Dipl. Arzt Patrik Nothdurft (seit 1.7.2022)

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Zentrum für Unfallchirurgie

TRAUMATOLOGIE

Dr. med. Philipp M. Lenzlinger (seit 1.11.2022)*

Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Interdisziplinärer Schwerpunkt Klinische Notfallmedizin (SGNOR)
Trauma Zentrum Zürich

BAUCHCHIRURGIE

Dr. med. Christian Gingert (1.10.2022)

Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie
Viszeralchirurgie Bellaria

UROLOGIE

Dr. med. Philipp Grimsehl (seit 1.10.2022)*

UroZentrum Zürich

Dr. med. Scott Putman (seit 1.11.2022)

Fachärzte für Urologie, Schwerpunkt Operative Urologie

HERZMEDIZIN

Dr. med. univ. Verena Praxmarer (seit 1.10.2022)

Dr. med. Olivier Roux (seit 1.11.2022)

Fachärztin und Facharzt für Kardiologie
Herzzentrum Im Park

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Dr. med. Iris B. Vergin (seit 1.10.2022)

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe

NEUROCHIRURGIE

PD Dr. med. Benedikt Burkhardt (seit 1.11.2022)

Facharzt für Neurochirurgie
Wirbelsäulenzentrum Zürich

Dr. med. Christoph Woernle (seit 1.11.2022)*

Facharzt für Neurochirurgie, Interdisziplinärer Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie
Neurochirurgie Zentrum Zürich

PLASTISCHE CHIRURGIE

Dr. med. Martina Schneider (seit 1.11.2022)

Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

*an beiden Kliniken akkreditiert

LUNGENKREBS – HEILUNG UND ERHALTUNG DER LUNGENFUNKTION DANK FRÜHERKENNUNG UND MODERNER OPERATIONSTECHNIK

Von **PROF. DR. MED. ILHAN INCI**, Facharzt für Thoraxchirurgie, und **PROF. DR. MED. OTHMAR SCHÖB**, Facharzt für Thoraxchirurgie und Viszeralchirurgie

WIRD EIN LUNGENKREBS SEHR FRÜH ERKANNT UND BEHANDELT, IST ER IN FAST 90 PROZENT DER FÄLLE HEILBAR. KLEINE TUMOREN LASSEN SICH AUSSERDEM HÄUFIG IN EINEM MINIMALINVASIVEN EINGRIFF WEGOPERIEREN, INDEM NUR EIN SEGMENT DER LUNGE ENTFERNT WERDEN MUSS. DAS LUNGENVOLUMEN BLEIBT DADURCH FAST VOLLSTÄNDIG ERHALTEN. LEIDER WIRD LUNGENKREBS ABER VIEL ZU HÄUFIG ERST IN EINEM STADIUM ENTDECKT, IN DEM ES FÜR EINE HEILUNG SCHON ZU SPÄT IST. DAS IST UMSO TRAGISCHER, ALS ES MIT DER NIEDRIG DOSIERTEN COMPUTERTOMOGRAPHIE DER LUNGE EINE EINFACHE UND ZUVERLÄSSIGE METHODE ZUR FRÜHERKENNUNG GÄBE.

In der Schweiz wird jährlich bei rund 4500 Menschen ein Lungenkrebs diagnostiziert. Die mit grossem Abstand häufigste Ursache ist bekanntlich das Rauchen. 85 Prozent der von Lungenkrebs Betroffenen sterben innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnosedstellung. Damit ist diese Krebsart bei Männern die häufigste und bei Frauen nach Brustkrebs die zweithäufigste krebisbedingte Todesursache.

Fast alle diese Todesfälle – die Rede ist von gegen 90 Prozent – liessen sich verhindern, wenn der Lungenkrebs in einem sehr frühen Stadium entdeckt und behandelt würde – und sich die Raucher und Ex-Raucher öfter und selbstverantwortlich der möglichen Früherkennung tatsächlich stellen würden.

Dass Lungenkrebs so häufig erst sehr spät entdeckt wird, ist auf eine heimtückische Eigenschaft dieser Erkrankung zurückzuführen: Ein Tumor in der Lunge verursacht lange keine oder kaum Beschwerden. Wird er schliesslich symptomatisch, ist die Erkrankung meist schon so fortgeschritten, dass eine Heilung so gut wie ausgeschlossen ist. Daran hat auch der Umstand kaum etwas geändert, dass sich die Therapiekosten in den letzten 30 Jahren nicht weniger als verzehnfacht haben.

EINE FRÜHERKENNUNG IST MÖGLICH

Für jede Krebsart gilt: Je früher ein Tumor entdeckt und behandelt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Aus diesem Grund gibt es zum Beispiel für Brust- und Darmkrebs seit Jahren sogenannte Screening-Untersuchungen zur Früherkennung, die von der Krankenkasse bezahlt werden. Beim Brustkrebs ist es die Mammographie, beim Darmkrebs sind es der «Blut-im-Stuhl-Test» und die Darmspiegelung.

Auch für die Früherkennung von Lungenkrebs existiert eine aussagekräftige Untersuchungsmethode: die niedrig dosierte Computertomographie (Low Dose CT). «Niedrig dosiert» bedeutet, dass die Strahlenbelastung vergleichsweise tief ist.

Diese Untersuchung zur Lungenkrebsfrüherkennung hat einen grossen Nutzen: Erstens haben zahlreiche gross angelegte Studien namentlich in den USA gezeigt, dass CT-Screening-Untersuchungen bei Rauchern und Ex-Rauchern die Sterblichkeit von Lungenkrebs enorm zu reduzie-

ren vermögen. Zweitens: Anders als die abtastbare Brust lässt sich die Lunge von aussen nicht untersuchen, und anders als ein Darmkrebs gibt ein Lungenkrebs lange keine Warnzeichen. Drittens ist die «Trefferquote» bei der Hochrisikopopulation der Raucher deutlich höher als bei den Brust- und Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchen der allgemeinen Population. Viertens ist die Auswertung der CT-Bilder dank grosser Datenmengen und Künstlicher Intelligenz inzwischen so genau, dass es kaum noch zu unnötigen und teuren Folgeuntersuchungen kommt.

Dringend empfohlen wird die CT-Vorsorgeuntersuchung Rauchern und Ex-Rauchern ab 50 Jahren, die zusammengezählt 20 Jahre oder mehr mindestens eine Packung Zigaretten pro Tag geraucht haben. Zur starken Vergünstigung der selbst zu bezahlenden Untersuchung wurde 2015 das gemeinnützige Nationale Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs® lanciert (vgl. Kasten).

OPERATIVE THERAPIE NACH FRÜHERKENNUNG

Lungenkrebs wird wie jede bösartige Tumorart in vier Stadien unterteilt (I bis IV). Wird ein Lungenkrebs dank einer CT-Untersuchung in einem frühen Stadium entdeckt, kann er mit hoher Wahrscheinlichkeit durch eine Operation geheilt werden. Im Stadium I beträgt diese Wahrscheinlichkeit über 85 Prozent.

WIRD EIN LUNGENKREBS DANK EINER CT-UNTERSUCHUNG IN EINEM FRÜHEN STADIUM ENTDECKT, KANN ER MIT HOHER WAHRSCHEINLICHKEIT DURCH EINE OPERATION GEHEILT WERDEN.

Der rechte Lungenflügel besteht aus drei, der linke aus zwei Lungenlappen. Die Lungenlappen wiederum werden in Segmente unterteilt. Dabei handelt es sich um funktionell selbstständige Untereinheiten der Lunge, die von eigenen Luftwegen (Bronchien) und Gefässen versorgt werden. Die Standardoperation bei einem Lungenkrebs im Stadium I ist seit 60 Jahren die sogenannte Lobektomie, d.h. die chirurgische Entfernung des ganzen von einem Tumor befallenen Lungenlappens (vgl. Abb. 1).

Im Zuge des weltweiten Bestrebens, Lungenkrebs dank Früherkennungs-Programmen so früh wie möglich zu entdecken, gewinnt eine weitere Operationsmethode zunehmend an Bedeutung: Kleine Tumoren mit einer Grösse



Abb. 1
Lobektomie: Entfernung des ganzen Lungenlappens

von weniger als 2 cm lassen sich unter bestimmten Voraussetzungen mit einer sogenannten Segmentresektion entfernen. Dabei wird nicht der ganze Lappen, sondern nur jenes Segment chirurgisch entfernt, in dem der Tumor liegt (vgl. Abb. 2). Dieser Eingriff hat den Vorteil, dass mehr Lungengewebe und damit mehr Lungenvolumen erhalten werden kann. Ob eine solche Segmententfernung im konkreten Fall angezeigt ist, entscheiden Spezialistinnen und Spezialisten verschiedener Fachgebiete gemeinsam an einem Tumorboard.

MINIMALINVASIVER EINGRIFF

Am Lungenkrebszentrum der Klinik Hirslanden wird die gewebssparende Segmentresektion heutzutage wenn immer möglich minimalinvasiv durchgeführt, entweder mit dem Da-Vinci-Roboter oder konventionell thorakoskopisch (Brustkorbspiegelung). Damit verbunden ist ein komplikationsärmerer Verlauf und eine raschere Erholung als bei einem offenen Eingriff.

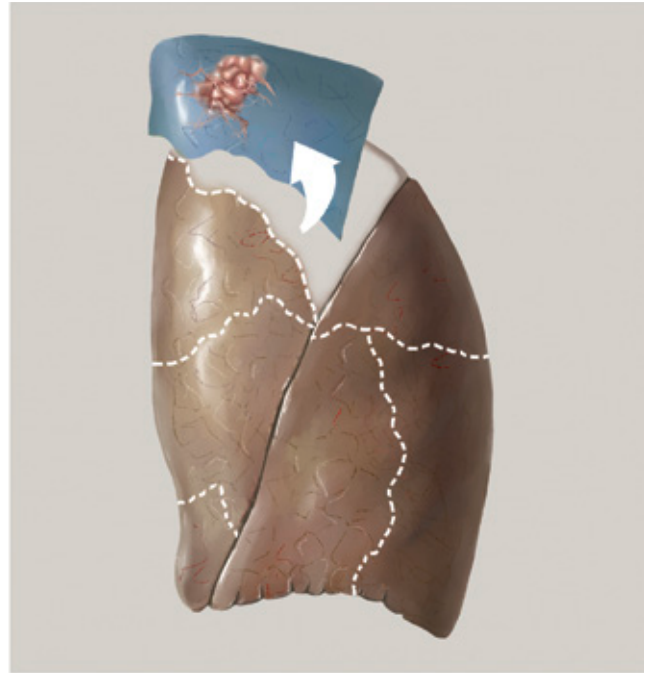


Abb. 2
Segmentresektion: Entfernung nur des tumorbehafteten Segments

STIFTUNG FÜR LUNGENDIAGNOSTIK

Rauchen ist die Hauptursache von Lungenkrebs. Eine regelmässige Vorsorgeuntersuchung mittels einer niedrig dosierten Computertomographie bringt frühzeitig ans Licht, ob man als Raucher oder Ex-Raucher daran erkrankt ist, sodass man geheilt werden kann. Weil diese Untersuchung von der Krankenkasse nicht bezahlt wird, betreibt die Stiftung für Lungendiagnostik das gemeinnützige Nationale Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs®. Es eröffnet allen Risikoträgern den Zugang zu einer möglicherweise lebensrettenden Vorsorgeuntersuchung. Sie dauert nur 15 Minuten, ist völlig schmerzfrei und kostet nicht mehr als vier Wochen Zigarettenrauchen (vgl. www.lungendiagnostik.ch).



ANGESTREBTE ZERTIFIZIERUNG

Das Lungenkrebszentrum an der Klinik Hirslanden gehört zum Tumorzentrum Hirslanden Zürich, das nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als European Cancer Centre zertifiziert ist. Das Lungenkrebszentrum strebt seinerseits die Zertifizierung als Organkrebszentrum an. Die Zertifizierungen der DKG gelten als der derzeit aussagekräftigste Nachweis, dass Krebspatientinnen und -patienten die bestmögliche Behandlung für ihre Erkrankung erhalten.

KONTAKT

TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH LUNGENKREBSZENTRUM

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

PROF. DR. MED. ILHAN INCI

T +41 44 387 29 66
ilhan.inci@hin.ch



PROF. DR. MED. OTHMAR SCHÖB

T +41 44 387 29 66
os@professorschoeb.ch



MINIMALINVASIVE REPARATUR DER TRIKUSPIDALKLAPPE

Von **DR. MED. STEFANO CASELLI**, Facharzt für Kardiologie, **PD DR. MED. PASCAL BERDAT**, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, **PROF. DR. MED. BARBARA NAEGELI**, **PROF. DR. MED. OSMUND BERTEL**, **PROF. DR. MED. CHRISTINE ATTENHOFER JOST**, **PROF. DR. MED. PETER WENAWESER**, FachärztInnen für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin

DIE VIER HERZKLAPPEN ERFÜLLEN IM HERZKREISLAUF EINE WICHTIGE FUNKTION. SIE SORGEN DAFÜR, DASS DAS BLUT NUR IN EINE RICHTUNG FLIESST. EINE DIESER HERZKLAPPEN IST DIE TRIKUSPIDALKLAPPE. IST SIE UNDICHT, FLIESST VENÖSES BLUT VOM HERZ IN DEN KÖRPERKREISLAUF ZURÜCK. DIE FOLGEN SIND WASSEREINLAGERUNGEN IN DEN BEINEN UND IM BAUCH SOWIE BESCHWERDEN WIE KURZATMIGKEIT UND MÜDIGKEIT. SEIT EINIGEN JAHREN KANN EINE UNDICHTE TRIKUSPIDALKLAPPE AUCH MINIMALINVASIV OHNE GROSSE OPERATION REPARIERT WERDEN.

Die Trikuspidalklappe ist eine der vier Herzklappen und befindet sich zwischen dem rechten Vorhof und der rechten Herzkammer (Ventrikel). Die Klappe öffnet sich in der Erschlaffungsphase des Herzens (Diastole), damit sich der rechte Ventrikel mit venösem und sauerstoffarmem Blut aus dem Körper füllen kann. In der Kontraktionsphase des Herzens (Systole) schliesst sie sich, während das Blut in die Lungen gepumpt wird. Der Verschlussmechanismus der Trikuspidalklappe beruht auf drei bindegewebigen Segeln, die sich in der Kontraktionsphase bündig aneinander legen.

TRIKUSPIDALKLAPPENINSUFFIZIENZ

Bei einer Undichtigkeit der Trikuspidalklappe fliesst das Blut bei der Kontraktion (Pumpen) des rechten Ventrikels in die Hohlvenen und also den Körperkreislauf zurück anstatt vorwärts in die Lunge. In solchen Fällen spricht man von einer Trikuspidalklappeninsuffizienz. In der Folge kann sich «Wasser» in den Beinen und im Bauch ansammeln.

Die Ursache einer Trikuspidalklappeninsuffizienz liegt meistens nicht an einer erkrankten Herzklappe selber, z.B. an angeborenen Trikuspidalklappenkrankheiten oder an Schäden nach einer Entzündung oder Bestrahlung. Häufiger kann eine Undichtigkeit durch ein Schrittmacherkabel entstehen. Am häufigsten entsteht eine Trikuspidalklappeninsuffizienz durch eine Erweiterung des Klappenrings, an dem die Segel festgemacht sind. Dazu kommt es im Zuge einer Vergrösserung der rechtsseitigen Herzhöhlen (Vorhof und Herzkammer). Verursacht wird eine solche Vergrösserung der rechtsseitigen Herzhöhlen meist durch eine Erkrankung der linken Herzseite, d.h. der linken Herzkammer oder der linksseitigen Herzklappen (Mitralklappe und Aortenklappe), durch einen erhöhten Lungen- oder durch ein jahrelang bestehendes Vorhofflimmern (wodurch die Vorhöfe erweitert werden). Hat sich eine relevante Trikuspidalinsuffizienz entwickelt, entsteht ein Teufelskreis: Die rechte Herzkammer und der rechte Vorhof erweitern sich zunehmend, was die Undichtigkeit der Klappe wiederum verstärkt.

BESCHWERDEN UND MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG

Patienten mit schwerer Trikuspidalklappeninsuffizienz sind lange Zeit relativ beschwerdefrei, doch im Laufe der Jahre können typische Symptome einer Herzschwäche auftreten. Dazu gehören Müdigkeit und allgemeine Leistungseinbusse, Appetitlosigkeit, Wassereinlagerung in Bauch (Aszites) oder den Beinen (Ödeme) sowie Atemnot.

Zur Verbesserung dieser Symptome, insbesondere der Ödeme, werden in erster Linie Wassertabletten (Diu-

retika) eingesetzt, damit die Nieren die angesammelte Flüssigkeit ausscheiden können. Problematisch ist, dass eine langjährige, hochdosierte Behandlung mit Wassertabletten zusammen mit einer Herzfunktionsstörung im Laufe der Zeit zu einem Nierenversagen führen kann.

In den letzten Jahren haben viele Daten gezeigt, dass eine schwere Trikuspidalklappeninsuffizienz mit einer sehr ungünstigen Prognose verbunden sein kann. So haben Patienten mit schwerer Trikuspidalinsuffizienz wegen der zunehmenden Pumpschwäche des Herzens ein erhöhtes Risiko, immer wieder hospitalisiert zu werden. Unbehandelt haben diese Patienten auch eine verkürzte Lebenserwartung.

OPERATIVE THERAPIE

Für die Therapie der schweren Trikuspidalinsuffizienz bestehen heute, nebst den Medikamenten, zwei Behandlungsmöglichkeiten: die herzchirurgische Sanierung oder die sogenannte perkutane kathetertechnische Klappenrekonstruktion. Der Herzchirurg kann am offenen Herzen die Klappe rekonstruieren oder ersetzen, was zwar mit einem gewissen Risiko behaftet ist, aber gute Resultate zeigt. Da Patienten mit Trikuspidalinsuffizienz aber häufig eine fortgeschrittene Herzerkrankung haben und in einem höheren Alter sind, wird oft keine Operation mehr durchgeführt.

MINIMALINVASIVE METHODE – SICHER UND KOMPLIKATIONSARM

Als Alternative zur offenen Operation wurde in den letzten Jahren vor allem für Patienten mit isolierter Trikuspidalklappeninsuffizienz die kathetertechnische Intervention zur Reparatur der Trikuspidalklappe entwickelt. Als vorteilhaft erweist sich hier die minimalinvasive Technik mit einer Punktion (Einstich) der Leistenvene als einzigem Zugang zu der erkrankten Herzklappe.

Von den verschiedenen katheterbasierten Methoden hat sich die sogenannte «Edge-to-Edge»-Methode durchgesetzt. Diese aus der traditionellen Chirurgie abgeleitete Technik wird bereits seit mehreren Jahren mit gutem Erfolg für die Mitralklappe (Klappe zwischen linkem Vorhof und linker Herzkammer) eingesetzt. Es lag deshalb auf der Hand, dieselbe Methode auf der Grundlage einer bereits etablierten Technik auch für die Trikuspidalklappe anzupassen. Bei diesem Eingriff werden die Klappensegel am Ort der grössten Undichtigkeit mit Hilfe eines oder mehrerer Clips zusammengeheftet (Trikuspidalklappenclipping; vgl. Abb. 1).

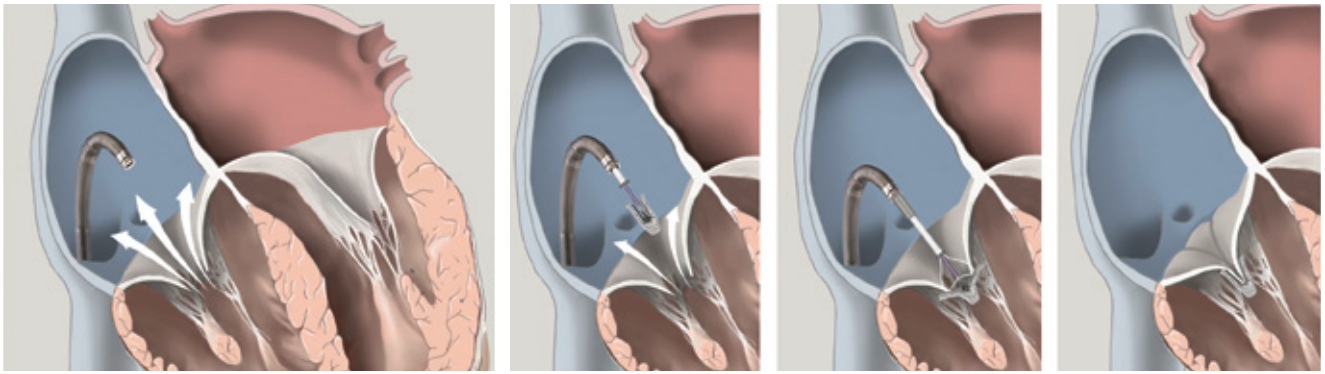


Abb. 1

Bei einer undichten Trikuspidalklappe (Trikuspidalklappeninsuffizienz) fliesst Blut von der rechten Herzkammer zurück in den rechten Vorhof anstatt vorwärts in die Lunge (siehe Pfeile). In der kathetertechnischen Trikuspidalklappenrekonstruktion werden die Segel der Trikuspidalklappe am Ort der grössten Undichtigkeit mit Hilfe eines oder mehrerer Clips zusammengeheftet.

Erste Ergebnisse dieser neuen Methode zeigen (nach eingehenden Voruntersuchungen) gute klinische Resultate. In einer Studie konnte nachgewiesen werden, dass eine Reduktion der Trikuspidalklappenundichtigkeit um bis zu 90 % möglich war. Ein Jahr nach der Operation war bei Patienten, bei denen die Trikuspidalinsuffizienz nicht mehr schwergradig war, eine dreifache Reduktion des Hospitalisations- und des Sterberisikos zu verzeichnen.

Ein zusätzlicher Vorteil dieser kathetertechnischen Intervention ist das sehr tiefe Eingriffsrisiko. Es handelt es sich um einen sehr sicheren Eingriff, bei dem schwerwiegende Komplikationen wie ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt oder eine Embolisierung (Wegschwemmen) durch den Clip extrem selten sind. Mögliche Komplikationen sind lediglich Nachblutungen an der Einstichstelle in der Leiste.

Dieser Eingriff, d.h. das Clipping der Trikuspidalklappe, wird unter Vollnarkose durchgeführt und dauert in der Regel eine bis zwei Stunden. Der Grund für die Vollnarkose ist, dass die Untersuchung unter echokardiographischer Steuerung mit einer Ultraschallsonde in der Speiseröhre durchgeführt wird. Nach der Intervention bleiben die Patienten, je nach Begleiterkrankungen, noch vier bis fünf Tage hospitalisiert, mit eventuell anschliessendem Rehabilitationsaufenthalt.

FACHÜBERGREIFENDE BEURTEILUNG IM «HERZTEAM»

Um die Durchführbarkeit einer derartigen Operation zu beurteilen, wird immer eine klinische Untersuchung mit Elektrokardiogramm und Echokardiogramm durchgeführt. Wenn die Patienten Symptome aufweisen und im Herzultraschall eine schwergradige Trikuspidal-

klappeninsuffizienz nachweisbar ist, kann eine kathetertechnische Trikuspidalklappenintervention in Betracht gezogen werden. Jeder Fall wird individuell im «Herzteam» vorbesprochen, welches sich aus Chirurgen, invasiven und nicht-invasiven Kardiologen sowie Anästhesieärzten zusammensetzt. Berücksichtigt werden dabei das Gesamtbild des Patienten samt allfälliger Begleiterkrankungen, Wünsche und Erwartungen sowie die technische Durchführbarkeit. Der Herzultraschall spielt eine zentrale Rolle, denn nur mit Hilfe eines Schluckultraschalls über die Speiseröhre ist es möglich, den Eingriff zu planen und auch optimal durchzuführen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die perkutane kathetertechnische Trikuspidalklappenrekonstruktion eine neue und attraktive Technik zur Reduktion der Trikuspidalklappeninsuffizienz und zur Verbesserung der Symptomatik darstellt, insbesondere bei älteren Patienten mit hohem operativen Risiko.

GLOSSAR

- **HOHLVENEN:** die grossen Venen, die das Blut aus dem unteren und oberen Körperbereich sammeln und schliesslich ins Herz münden
- **PERKUTAN:** «durch die Haut», meist zur Bezeichnung von minimalinvasiven Eingriffen, die nur einen kleinen Einstich oder Einschnitt erfordern
- **ECHOKARDIOGRAPHIE:** Ultraschalluntersuchung des Herzens. Beim Schluckultraschall («Schluckecho») wird eine Ultraschallsonde an der Spitze eines Endoskops über die Speiseröhre eingeführt. Die diagnostische Darstellung der Untersuchung heisst Echokardiogramm.

KONTAKT

HERZGEFÄSSMEDIZIN

Klinik Im Park
Seestrasse 220
8027 Zürich



HERZGEFÄSSZENTRUM ZÜRICH PROF. DR. MED. OSMUND BERTEL PROF. DR. MED. BARBARA NAEGELI

Seestrasse 247
8038 Zürich
T +41 44 209 29 00
hgzz.impark@hirslanden.ch

HERZGEFÄSSZENTRUM IM PARK PROF. DR. MED. CHRISTINE ATTENHOFER JOST DR. MED. STEFANO CASELLI

Seestrasse 247
8038 Zürich
T +41 44 209 20 20
praxis.attenhofer@hirslanden.ch

HERZKLINIK HIRSLANDEN PROF. DR. MED. PETER WENAWESER

Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 97 43
peter.wenaweser@hirslanden.ch

VERANSTALTUNGEN JANUAR BIS MAI 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

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

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Jeweils Do, 18.30–19.30 Uhr | VOR ORT INFORMATIONSABEND FÜR WERDENDE ELTERN 9.2.2023, 13.4.2023 | ABTEILUNGSLEITUNG FRAU-MUTTER-KIND |
| Jeweils Do, 18.30–19.30 Uhr | ONLINE-INFORMATIONSABEND FÜR WERDENDE ELTERN 12.1.2023, 16.3.2023, 11.5.2023 ANMELDUNG ÜBER UNSERE WEBSITE UNTER WWW.HIRSLANDEN.CH/VERANSTALTUNGEN-ZUERICH | ABTEILUNGSLEITUNG FRAU-MUTTER-KIND |
| Mi, 25.1.2023 18.30–20.00 Uhr | PUBLIKUMSVORTRAG ZUM THEMA HERZSCHRITTMACHER DAS DETAILLIERTE THEMA WIRD DEMNÄCHST AUF WWW.KLINIKIMPARK.CH UNTER DER RUBRIK VERANSTALTUNGEN PUBLIZIERT. | DR. MED. ANNA LAM |

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 ERLEBNIS GEBURT 9.1.2023, 6.2.2023, 6.3.2023, 3.4.2023, 8.5.2023 | GYNÄKOLOGIN, ANÄSTHESISTIN, KINDERÄRZTIN, HEBAMME, PFLEGEFACHPERSON WOCHENBETT |
|--------------------------------|--|---|

REBALANCE GROUP UND KLINIK HIRSLANDEN

| | | |
|----------------------------------|---|------------------------|
| Mi, 18.1.2023 18.30–19.30 Uhr | VOR ORT: NACHHALTIGE GEWICHTSREDUKTION - KURSVORSTELLUNG | REBALANCE GROUP |
| Mo, 22.5.2023 18.30–19.30 Uhr | VOR ORT: NACHHALTIGE GEWICHTSREDUKTION - KURSVORSTELLUNG | REBALANCE GROUP |
| Jeweils Mo, 19.00–20.00 Uhr | ONLINE: NACHHALTIGE GEWICHTSREDUKTION - KURSVORSTELLUNG 16.1.2023, 6.2.2023, 6.3.2023, 3.4.2023 | 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.

