

HIRSLANDEN BERN
KLINIK BEAU-SITE
KLINIK PERMANENCE
SALEM-SPITAL
PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

HIRSLANDEN 

NR. 2 | 2014

AM PULS DER MEDIZIN

INFORMATIONEN AUS DER KLINIK BEAU-SITE, DER KLINIK PERMANENCE UND DEM SALEM-SPITAL

MODERNE KARDIOLOGIE

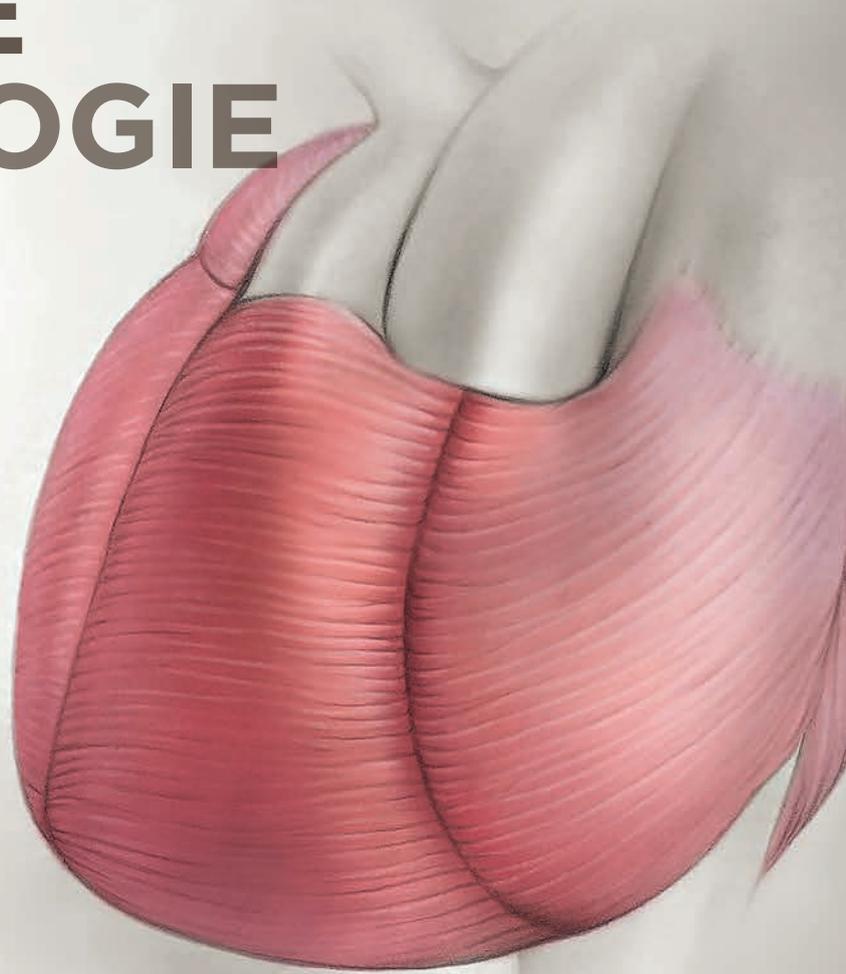
HERZINFARKT

HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

POSTOPERATIVE SCHMERZEN

CHRONISCHE SCHMERZEN

KÜNSTLICHES HÜFTGELENK





DR. CHRISTOPH EGGER
Direktor Klinik Beau-Site



DANIEL FREIBURGHHAUS
Direktor Klinik Permanence



NORBERT SCHNITZLER
Direktor Salem-Spital

INHALT

- 3 DIE KLINIK BEAU-SITE STÄRKT DIE KARDIOLOGIE**
- 4 BEI EINEM HERZINFARKT RICHTIG HANDELN**
- 6 WENN DAS HERZ AUS DEM TAKT FÄLLT**
- 8 SCHMERZEN NACH EINER OPERATION MÜSSEN NICHT SEIN**
- 10 WAS TUN BEI CHRONISCHEN SCHMERZEN?**
- 12 AKTIV VORWÄRTS MIT EINEM KÜNSTLICHEN HÜFTGELENK**
- 14 STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN**
- 15 HIRSLANDEN-APP MIT INTERAKTIVEM KÖRPER**
- 16 PUBLIKUMSVORTRÄGE SEPTEMBER BIS DEZEMBER 2014**

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

«Schweizweit Vertrauen geniessen und vor Ort erste Wahl sein» – das ist die Vision der Privatklinikgruppe Hirslanden. Wir setzen uns in den Berner Kliniken täglich dafür ein, diese Vision umzusetzen und für unsere Patientinnen und Patienten qualitativ hochwertige medizinische Leistungen und einen erstklassigen Service zu erbringen.

An der Klinik Beau-Site betreiben wir das grösste extrauniversitäre Zentrum für Herzmedizin des Kantons Bern. Um für unsere Patienten vor Ort erste Wahl zu sein, haben wir die Kardiologie sowohl personell als auch baulich aufgerüstet. Lesen Sie dazu auf den folgenden Seiten mehr. In drei voll digitalisierten Herzkatheterlabors sind unsere eingespielten Herzteams im Einsatz – bei Notfällen auch nachts oder am Wochenende.

Kleinere Notfälle können wir seit knapp einem Jahr auch im Praxiszentrum am Bahnhof behandeln. Das moderne Gesundheitszentrum auf der Parkterrasse bietet Sprechstunden bei Hausärzten, Spezialisten und einen Walk-in-Notfall.

Seit der Eröffnung sind die Patientenfrequenzen stetig gestiegen und wir freuen uns über die positiven Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten.

Auch in den übrigen Berner Hirslanden Kliniken tun wir alles, um für unsere Patienten erste Wahl zu sein. So haben wir beispielsweise auf der Notfallstation der Klinik Permanence eine Privé-Suite eingerichtet. Privatversicherte erhalten damit auch bei ambulanten Behandlungen eine diskrete und prioritäre Betreuung.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und danken Ihnen für Ihr Vertrauen in die Berner Hirslanden Kliniken. Gerne begrüssen wir Sie an unseren Publikumsvorträgen. Das aktuelle Programm finden Sie auf der Rückseite.

IMPRESSUM

AM PULS DER MEDIZIN 2/2014
ist eine Publikation der Hirslanden Bern AG und erscheint zweimal jährlich. Die Zeitschrift ist als PDF-Datei auf www.hirslanden-bibliothek.ch aufgeschaltet. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt bei den jeweiligen Autoren. Nachdruck, Vervielfältigung und Reproduktion des Inhaltes (ganz oder teilweise) sind nur mit Quellenangaben und schriftlicher Erlaubnis von Hirslanden Bern gestattet.

Auflage: 30000 Exemplare
Redaktion: Stefanie de Borba,
Hirslanden Bern
Gestaltung: threesolution.ch, Zürich
Druck: Kromer Print AG, Lenzburg

DR. CHRISTOPH EGGER
Direktor Klinik Beau-Site

DANIEL FREIBURGHHAUS
Direktor Klinik Permanence

NORBERT SCHNITZLER
Direktor Salem-Spital

DIE KLINIK BEAU-SITE STÄRKT DIE KARDIOLOGIE

DIE KLINIK BEAU-SITE VERFÜGT SEIT ANFANG JAHR ÜBER EIN DRITTES VOLL DIGITALISIERTES HERZKATHETERLABOR. ES IST SPEZIELL FÜR DIE BEHANDLUNG VON HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN KONZIPIERT. ZUSAMMEN MIT DER AKKREDITIERUNG VON SECHS NEUEN KARDIOLOGEN STÄRKT DIE KLINIK DAMIT DIE HERZMEDIZIN.

Am HerzZentrum Bern haben sich Kardiologen, Herzchirurgen, Anästhesisten, Intensivmediziner und Internisten der Klinik Beau-Site zusammengeschlossen. Seit seiner Gründung vor über 20 Jahren hat es sich stetig entwickelt. Heute ist es das grösste extrauniversitäre Zentrum im Kanton Bern und verzeichnet jährlich rund 2300 Eingriffe.

IM NOTFALL IST RUND UM DIE UHR EIN HERZTEAM EINSATZBEREIT.

MODERNE HERZKATHETERLABORS

In den neuen Herzkatheterlabors des HerzZentrums werden einerseits Herzrhythmusstörungen behandelt und andererseits kathedertechnische Eingriffe (beispielsweise ein minimalinvasiver Herzklappenersatz) durchgeführt. Letztere sind gerade für Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko eine gute Alternative zur klassischen Herzchirurgie. Den Patienten wird dabei über einen Katheter Röntgenkontrastmittel in die Herzkranzgefässe injiziert. So können präzise Bilder gemacht werden, die der Kardiologe mit einer modernen Software analysiert. Er und sein Team erhalten wichtige Informationen für die Diagnose und den weiteren Behandlungsverlauf.

TIEFERE STRAHLENBELASTUNG

Seit Anfang Jahr verfügt die Klinik über zwei neue Geräte für herzspezifische Röntgenuntersuchungen. Sie verringern die Zahl notwendiger Einzelaufnahmen der Herzkranzgefässe. Patienten profitieren damit von einer tiefen Röntgenstrahlbelastung. Zudem wird durch den reduzierten Kontrastmittelverbrauch bei Patienten mit Niereninsuffizienz die Gefahr von Nierenversagen reduziert.

BESSERE BILDGEBUNG

Das eigens für elektrophysiologische Untersuchungen ausgerüstete Herzkatheterlabor ermöglicht eine deutlich bessere Bildgebung und eignet sich auch für grössere Eingriffe, beispielsweise die Implantation eines Herzschrittmachers. Da das Labor von Montag

bis Freitag ausschliesslich für diese Art von Untersuchungen reserviert ist, profitieren Patienten von kurzen Wartezeiten und speziell ausgebildetem Fachpersonal. Zusätzlich zu den drei Herzkatheterlabors verfügt die Klinik über einen Echo-Raum, in dem mit einer speziellen Ultraschalluntersuchung Erkrankungen der Herzvorhöfe und Entzündungsherde auf den Herzklappen identifiziert werden können.

PROFESSIONELLES TEAM

Um die moderne Infrastruktur optimal nutzen zu können, benötigt es qualifizierte Fachpersonen. Im HerzZentrum Bern arbeitet rund um die Uhr eine ideale Besetzung. «Unser Team ist aus verschiedenen Fachrichtungen zusammengewachsen. Der gute Teamgeist, die professionelle Infrastruktur, fundiertes Fachwissen und die gute Zusammenarbeit mit den Kardiologen: Das sind die Zutaten, die es für eine professionelle Arbeit benötigt», erklärt Abteilungsleiterin Cristina Pitschen-Loderer.



Bei der Beleuchtung der Katheterlabors wurde ein modernes Farbkonzept umgesetzt.

KONTAKT

HERZZENTRUM BERN KLINIK BEAU-SITE

Schänzlihalde 11
CH - 3013 Bern
T +41 31 335 33 33 (Zentrale)
T +41 31 335 30 30 (Notfall)
klinik-beausite@hirslanden.ch

BEI EINEM HERZINFARKT RICHTIG HANDELN

Von **DR. MED. PHILIPP HOIGNÉ**, Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie

«PLÖTZLICH VERSPÜRTE ICH DIESEN DRUCK AUF DER BRUST - ALS WÜRD EINE WARME STEINPLATTE AUF MEINEM BRUSTKORB LIEGEN. OBWOHL ICH DIE GARTENARBEIT UNTERBRACH, HATTE ICH MÜHE, GENÜGENDE LUFT ZU BEKOMMEN. DER DRUCK NAHM ZU UND WURDE ZU EINEM HEFTIGEN SCHMERZ, DER IN DEN HALS UND DIE ZÄHNE AUSSTRAHLTE. MEINE FRAU REAGIERTE RICHTIG UND ALARMIERTE DEN RETTUNGSDIENST 144.»

Herzinfarktpatient, 65 Jahre

Beim Herzinfarkt wird die Blut- und damit die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels plötzlich unterbrochen. In den meisten Fällen ist dies die Folge eines Blutgerinnsels (Thrombus). Dieses bildet sich häufig durch das Aufbrechen von Ablagerungen im Herzkranzgefäss (Atherosklerose). Hinter dem Blutgerinnsel wird der Herzmuskel zusehends geschädigt und stirbt nach wenigen Stunden definitiv ab (Myokardinfarkt).

WARNSIGNALE BEACHTEN

Typische Zeichen eines Herzinfarktes sind ein heftiger Druck auf der Brust und beengende Schmerzen im Brustkorb. Diese Beschwerden sind oft verbunden mit Atemnot, Schwitzen und Todesangst. Die Schmerzen können in die Schultern, die Arme, den Hals, den Unterkiefer oder den Oberbauch ausstrahlen. Aber Achtung: Bei Frauen und Zuckerkranken (Diabetikern) können die Symptome weniger typisch sein. Atemnot, Übelkeit und Druck im Brustkorb, Rücken oder Oberbauch sind bei diesen Personen oft die einzigen Warnsignale.

Die Folgen eines Herzinfarktes hängen davon ab, wo der Gefässverschluss auftritt und wie gross das betroffene Gebiet ist. Entsprechend gibt es viele mögliche Verlaufsformen - von einem unbemerkten Herzinfarkt bis hin zu einem komplizierten oder unmittelbar tödlichen Verlauf. Sehr gefürchtet ist das Kammerflimmern, eine Herzrhythmusstörung, die zum Kreislaufstillstand führt. Stirbt viel Herzmuskel ab, kommt es zu einer Herz-Pumpschwäche. Überlebt der Patient den Infarkt, kann die Pumpschwäche zu Beschwerden in Form von Atemnot und einer eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit führen.

SCHNELL REAGIEREN

Rasches und richtiges Handeln kann Leben retten. Je schneller professionelle Hilfe zur Stelle ist und je rascher der Fluss im verschlossenen Herzkranzgefäss wieder hergestellt werden kann, desto besser sind die Chancen für den Betroffenen, ohne grossen Schaden zu überleben. Bei Verdacht auf Herzinfarkt sollte deshalb sofort der Rettungsdienst über die Notrufnummer 144 alarmiert werden. Wenn möglich, sollte eine Person, die sich in Erster Hilfe und Wiederbelebungsmaßnahmen auskennt, beim Patienten bleiben.

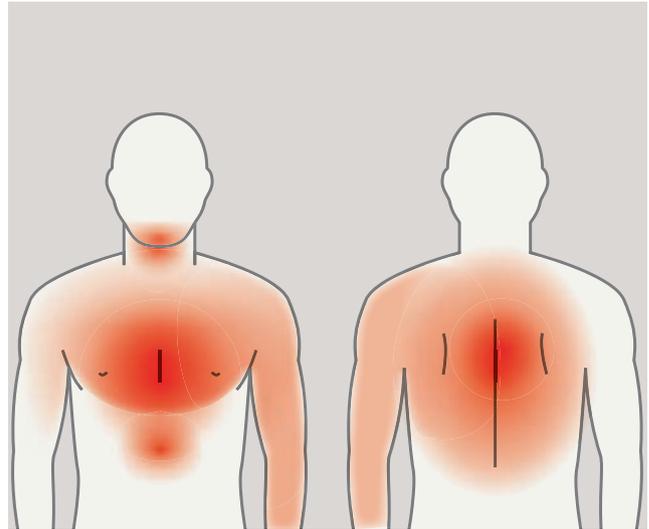
Im Idealfall kann eine andere Person der Ambulanz den Weg weisen, und in der Nacht die Zufahrt sowie den Hauseingang beleuchten. Ist die betroffene Person alleine, sollte sie nach dem Notruf mindestens die Haus- und Wohnungstüre für den Rettungsdienst öffnen.

Der Rettungsdienst kann vor Ort eine Herzstromkurve (Elektrokardiogramm, EKG) schreiben und den Verdacht auf Herzinfarkt bestätigen. Mittels moderner Technik wird die Herzstromkurve an die nächste Herzklinik übermittelt, die über ein Herzkatheterlabor verfügt. Im Zielhospital wird bereits das Herz-Team aufgeboten. So kann sich dieses frühzeitig darauf vorbereiten, den Patienten bei Ankunft sofort zu behandeln. Ausserdem werden schon in der Ambulanz wichtige Medikamente verabreicht. Tritt während des Transports eine gefährliche Herzrhythmusstörung auf, kann diese behandelt werden.

BEHANDLUNG IM HERZKATHETERLABOR

Um möglichst viel Herzmuskel zu retten, muss der Blutfluss im verschlossenen Herzkranzgefäss so rasch wie möglich wiederhergestellt werden. Dazu führt der Herzspezialist (Kardiologe) unter örtlicher Betäubung von der Leisten- oder Handgelenksschlagader einen Katheter zum Herz. Mittels Röntgentechnik und Kontrastmittel lokalisiert der Kardiologe den Verschluss eines der drei Herzkranzgefässe. Mit einem feinen Draht überwindet er den Gefässverschluss. Über einen feinen Katheter versucht er, das Blutgerinnsel abzusaugen und dehnt die verengte Stelle mit einem kleinen Ballon auf. Danach muss meistens ein Drahtgittergeflecht (Stent) eingelegt werden, um das Gefäss zu stabilisieren. Ist der Blutfluss im Gefäss wiederhergestellt, sterben keine weiteren Herzmuskelzellen ab und die Zellen, die nicht vollständig geschädigt sind, erholen sich wieder.

RASCHES UND RICHTIGES HANDELN KANN LEBEN RETTEN.



Schmerzausbreitung bei einem Herzinfarkt

MEHRWÖCHIGE REHABILITATION

Um Folgeprobleme frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, bleibt der Patient einige Tage im Spital. Es werden medikamentöse Therapien begonnen, damit sich das Herz so gut wie möglich erholen kann. Nach dem Spitalaufenthalt ist die mehrwöchige Herz-Rehabilitation sehr wichtig. Dabei wird die körperliche Leistungsfähigkeit wieder aufgebaut und der Patient gewinnt Sicherheit für den Alltag. So können viele Herzinfarkt-Patienten nach wenigen Wochen wieder uneingeschränkt und aktiv am Leben teilnehmen.

MÖGLICHE ANZEICHEN FÜR EINEN HERZINFARKT

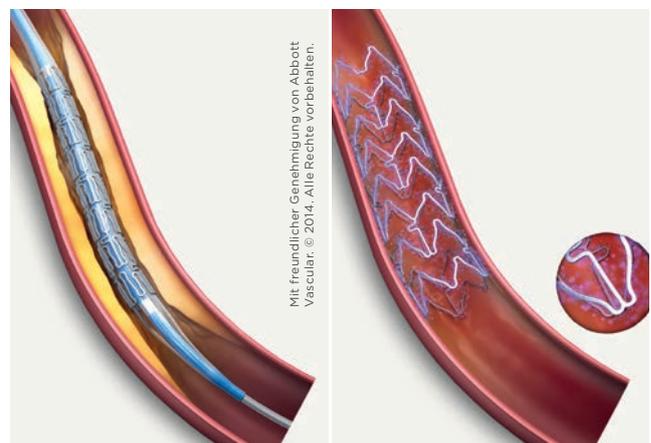
- Heftiger Druck, klemmender, beengender Schmerz im Brustkorb
- Ausstrahlung in die Schulter, Arme, den Hals, Unterkiefer oder Oberbauch
- Atemnot
- Todesangst
- Übelkeit
- Schweissausbruch

VERHALTEN BEI VERDACHT AUF HERZINFARKT

- Rettungsdienst alarmieren: Telefon 144
- Türen öffnen
- Wenn möglich Patient betreuen durch Person, die sich in Erster Hilfe und Wiederbelebungsmassnahmen auskennt
- Wenn möglich Rettungsdienst einweisen

WAS KANN ICH TUN, UM EINEN HERZINFARKT MÖGLICHST ZU VERMEIDEN?

- Nicht rauchen
- Blutdruck, Blutzucker und Blutfette kontrollieren lassen und nötigenfalls korrekt behandeln
- Ausgewogene, gesunde Ernährung
- Regelmässige körperliche Bewegung



Mit freundlicher Genehmigung von Abbott Vascular. © 2014. Alle Rechte vorbehalten.

Der Stent (Drahtgittergeflecht) wird auf einem Ballon zusammengefaltet in die Verengung gebracht.

Nachdem die Verengung aufgedehnt und der Stent mit einem Ballon entfaltet ist, werden Ballon und Führungsdraht zurückgezogen. Der Stent wächst anschliessend in das Gefäss ein.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Philipp Hoigné

BEI EINEM HERZINFARKT RICHTIG HANDELN

Mittwoch, 22. Oktober 2014
19.00 - 20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT

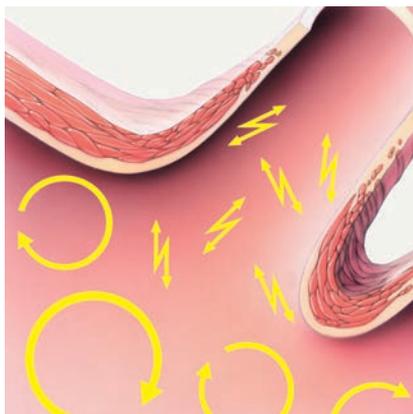


DR. MED. PHILIPP HOIGNÉ
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Kardiologie

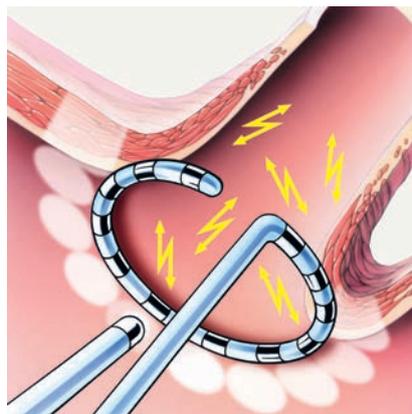
PRAXISADRESSE
Kardiologische
Gemeinschaftspraxis KGP
Schänzlistrasse 33
3013 Bern
T +41 31 335 46 46
philipp.hoigne@hin.ch

WENN DAS HERZ AUS DEM TAKT FÄLLT

Von **DR. MED. THOMAS STUBER**,
Facharzt FMH für Rhythmologie und Kardiologie



Störsignale aus den Lungenvenen verursachen Fimmern im Vorhof.



Mit einem Katheter werden die elektrischen Störsignale isoliert.

VIELE MENSCHEN ERLEBEN IM LAUF IHRES LEBENS MINDESTENS EINMAL HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN. DIESE SIND HÄUFIG HARMLOS ODER SOGAR VÖLLIG UNBEDEUTEND, SIE KÖNNEN ABER AUCH ZEICHEN EINER ERNSTHAFTEREN ERKRANKUNG ODER IM SCHLIMMSTEN FALL AKUT LEBENSBEDROHEND SEIN.

Das Spektrum der möglichen Beschwerden, die durch Herzrhythmusstörungen entstehen, ist sehr breit. Es reicht von keinen wahrnehmbaren Beschwerden, zu lästigen kurzen Episoden, zu stark störenden längeren und sehr unangenehmen Ereignissen, bis zu Herz-Kreislaufversagen und einem Bewusstseinsverlust innert Sekunden.

Viele Betroffene sind verständlicherweise beunruhigt. Das Phänomen ist meistens völlig harmlos. Eine Aufzeichnung der Herzstromkurve (EKG) während 24 Stunden kann in den meisten Fällen den Zusammenhang zwischen den Extraschlägen und den störenden Pulsaussetzern aufzeigen und beruhigen.

MODERNE VERFAHREN KÖNNEN HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN IN VIELEN FÄLLEN HEILEN.

UNREGELMÄSSIGER PULS

Die häufigsten Rhythmusstörungen sind einzelne Extraschläge, die als kurze Pulsaussetzer oder ein Stolpern des Herzens bemerkt werden. Sie werden durch die zu frühe Erregung des Herzens verursacht, ausgehend von einer anderen Stelle als den natürlichen Schrittmacherzellen im Herzen. So schlägt das Herz in einem Moment, in dem es noch kaum gefüllt ist. Dadurch ist der Puls nur schwach oder gar nicht spürbar. Der nächste Herzschlag erfolgt wieder zur richtigen Zeit, nachdem sich das Herz länger als normal füllen konnte. Der Puls dieses Herzschlages ist dann sehr stark. Diese kurze Veränderung wird vor allem im Ruhezustand oder vor dem Einschlafen bemerkt.

VORHOFFLIMMERN

Andere Rhythmusstörungen treten in kürzeren oder längeren Episoden mit Herzrasen und häufig einem unregelmässigen Puls auf. Sie sollten möglichst gut abgeklärt werden. Am häufigsten ist Vorhofflimmern, das ein Prozent der Gesamtbevölkerung und 20 Prozent der über 80-Jährigen betrifft. Nebst den oft störenden Beschwerden kann Vorhofflimmern Blutgerinnsel im Herzen und damit Schlaganfälle verursachen. Eine ausreichende Blutverdünnung ist deswegen je nach Risikosituation sehr wichtig. Vorhofflimmern tritt mit der Zeit immer häufiger auf, bis es nicht mehr von alleine stoppt. Medikamente können die Symptome lindern oder auch das Auftreten der Rhythmusstörung unterdrücken.



Mit einer Katheterablation ist in den meisten Fällen eine Heilung der Rhythmusstörungen möglich.

Die langfristig besten Resultate erreicht man heute mit einer Katheterablation, bei der unter günstigen Voraussetzungen in bis zu 80 Prozent eine Heilung möglich ist. Dieser Eingriff erfolgt unter Lokalanästhesie im Katheterlabor. Über einen kleinen Stich in der Leiste gelangt man durch die Vene bis ins Herz und kann dort im linken Vorhof die auslösenden elektrischen Störsignale isolieren oder veröden. Der Katheter wird dabei von aussen gesteuert, oft unter Zuhilfenahme eines Navigationssystems, das erlaubt, eine Karte der elektrischen Aktivität im Innern des Herzens zu erstellen.

HERZSCHRITTMACHER

Schlägt das Herz zu langsam, weil der elektrische Impuls nicht entsteht oder nicht in alle Teile des Herzens übergeleitet wird, kann ebenfalls in Lokalanästhesie ein Herzschrittmacher eingebaut werden. Herzschrittmacher gibt es seit über 50 Jahren. Die heutigen Geräte sind kaum grösser als ein Fünffrankenstück und haben eine Batterielebensdauer von zehn Jahren.

GEFÄHRLICHE RHYTHMUSSTÖRUNGEN

Gefährlicher ist es, wenn das Herz plötzlich extrem schnell schlägt. In diesem Fall kann es sich zwischen den Schlägen gar nicht mit Blut füllen und versagt. Falls nicht sofort Reanimationsmassnahmen ergriffen werden, kann dies innert Minuten zum Tod führen. Deswegen werden heute Menschen mit einem erhöhten Risiko für diese gefährlichen Rhythmusstörungen mit einem internen Defibrillator ausgerüstet. Dieses Gerät erkennt gefährliche Rhythmusstörungen, noch bevor der Mensch etwas merkt und kann sie, wenn nötig, mit einem starken Stromschlag beenden und so das Leben der Betroffenen retten.

Dank moderner Verfahren können Herzrhythmusstörungen heute in vielen Fällen geheilt oder unterdrückt werden. Die meisten Patientinnen und Patienten sind dadurch weitgehend beschwerdefrei. Zudem können Medikamente oder Geräte vor den gefährlichen Folgen der Rhythmusstörungen schützen, wenn diese rechtzeitig erkannt und abgeklärt werden.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Thomas Stuber

WENN DAS HERZ AUS DEM TAKT FÄLLT

Mittwoch, 22. Oktober 2014
19.00 - 20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum
beim Salem-Spital

KONTAKT



DR. MED. THOMAS STUBER

Facharzt FMH für Rhythmologie und Kardiologie

PRAXISADRESSE

Kardiologische
Gemeinschaftspraxis KGP
Schänzlistrasse 33
3013 Bern
T +41 31 335 46 46
thomas.stuber@hin.ch

SCHMERZEN NACH EINER OPERATION MÜSSEN NICHT SEIN

Von **CLAUDIA BÄHRE**, Pain-Nurse/Pflegefachfrau für Anästhesie und Intensivpflege und **DR. MED. OLIVER BÄHRE**, Facharzt für Anästhesiologie und interventionelle Schmerztherapie

SCHMERZEN SIND EIN WARNSIGNAL. SIE WEISEN UNS AUF GESTÖRTE FUNKTIONEN ODER DIE SCHÄDIGUNG DER INTEGRITÄT UNSERES KÖRPERS, BEISPIELSWEISE DURCH VERLETZUNGEN, HIN. DAS ZIEL DER POSTOPERATIVEN SCHMERZTHERAPIE BESTEHT DARIN, DEM PATIENTEN – ANGEPASST AN SEINE INDIVIDUELLEN BEDÜRFNISSE – MÖGLICHT OPTIMALE BEDINGUNGEN ZU SCHAFFEN, DAMIT ER SICH SCHNELL VOM EINGRIFF ERHOLT.

Vermittelt werden Schmerzen über Rezeptoren, die an verschiedenen Orten unseres Körpers lokalisiert sind. Sie reagieren auf unterschiedlichste Reize und geben diese Informationen über Nervenbahnen an unser Gehirn weiter, wo sie als Schmerzempfindung an unser Bewusstsein gelangen (vgl. Abbildung).

Auch eine Operation ist zunächst nichts anderes als eine Verletzung der körperlichen Integrität. In den ersten Tagen nach einer Operation kann es daher, je nach Ort, Art und Grösse des Eingriffs, zu mehr oder weniger ausgeprägten Schmerzen kommen. Diese variieren auch immer mit dem persönlichen Schmerzempfinden. Für den Betroffenen, der sich in einer für ihn eher beunruhigenden, wenn nicht sogar angstbesetzten Situation befindet, bedeuten sie einen weiteren Stressfaktor. Zudem ist erwiesen, dass sich Schmerzen negativ auf andere Körperfunktionen, die postoperative Erholung und die Wundheilung auswirken. Letztlich können nicht richtig behandelte Schmerzen auch zu einer Chronifizierung führen.

Daher ist es unerlässlich, den Patienten mit der für ihn geeigneten Methode zu versorgen, um die Phase nach der Operation möglichst wenig belastend zu gestalten. Abhängig vom Eingriff stehen neben begleitenden Massnahmen wie Kühlen, Lagern und Ruhigstellen zwei Verfahren zur Verfügung: die Verabreichung von systemisch wirkenden Schmerzmitteln sowie die regionalen Analgesieverfahren durch spezielle Schmerzkatheter.

SCHMERZMEDIKAMENTE

Schmerzmittel können grob unterschieden werden in Opiate sowie meist etwas schwächer wirksame Nicht-Opiate. Bei den Nicht-Opiaten handelt es sich um allgemein bekannte Mittel wie Paracetamol (z.B. Dafalgan®), Diclofenac (z.B. Voltaren®), Ibuprofen (z.B. Brufen®) oder Metamizol (z.B. Novalgin®). Diese Medikamente werden im Allgemeinen gut vertragen und bilden allein oder in Kombination die Basis für die postoperative Schmerztherapie. Nebenwirkungen

können Magenbrennen, gelegentlich aber auch Übelkeit und Erbrechen sein. In diesen Fällen wird das Medikament gewechselt, oder es werden Mittel eingesetzt, um diese unerwünschten Wirkungen zu eliminieren oder abzuschwächen.

Reicht diese Basistherapie nicht aus, kommen die Opiate zum Einsatz. Sie sind stärker wirksam und lassen sich aufgrund anderer Angriffspunkte im schmerzverarbeitenden System gut mit den Nicht-Opiaten kombinieren. Hier treten aber auch Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Kreislaufreaktionen wie Schwindel und Müdigkeit häufiger auf.

Die Schmerzmedikamente werden meist in Tabletten- oder Tropfenform verabreicht, können bei Bedarf aber auch über einen intravenösen Zugang zugeführt werden.

Es wird prinzipiell eine fixe Basistherapie angesetzt, um einen Wirkspiegel zu erreichen. Für den Bedarfsfall wird zusätzlich eine orale oder intravenöse Reserve, meistens ein Opiat, verordnet. Diese kann vom Pflegepersonal verabreicht werden oder patientenkontrolliert (Intravenous Patient-Controlled-Analgesia, iv-PCA) erfolgen. In diesem Fall führt sich der Patient über eine speziell programmierte Infusionspumpe das Schmerzmittel selbst zu. Die an den Bedarf des Patienten angepasste Programmierung verhindert dabei eine Überdosierung.

REGIONALANALGESIE

Bei diesem Verfahren wird die Nervenbahn betäubt, die den zu operierenden Körperteil versorgt. In örtlicher Betäubung platziert die Anästhesistin oder der Anästhesist einen dünnen Schmerzkatheter in der unmittelbaren Nähe des Nervs. Postoperativ läuft über eine Medikamentenpumpe kontinuierlich örtliches Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) ein. Bei grossen Eingriffen in Brust- oder Bauchraum bedient man sich der Periduralkatheter (PDA), die in den Wirbelkanal eingelegt werden. Eingriffe an den Extremitäten können durch periphere Nervenblöcke bzw. -katheter



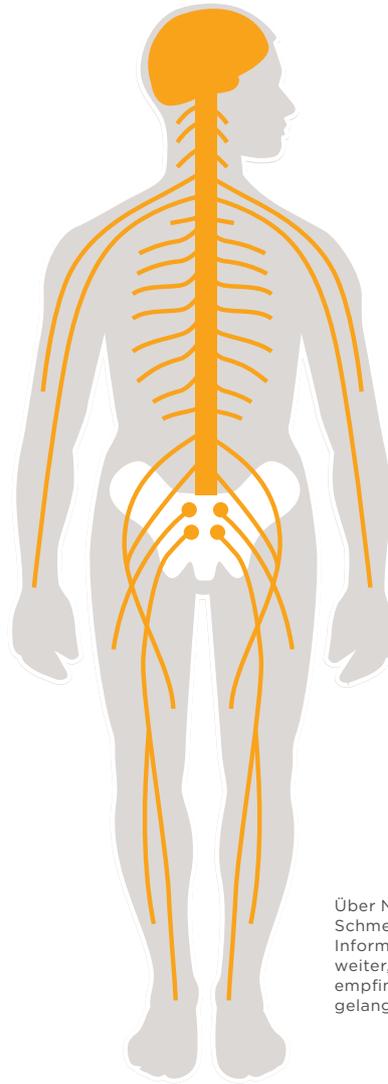
Eine Operation kann Schmerzen verursachen. Dank der postoperativen Schmerztherapie erholen sich Patienten bestmöglich vom Eingriff.

(PNB) versorgt werden. Je nach Operation (z.B. potenziell schmerzhafte Schulter-, Knie- oder Fussoperationen) unterscheidet sich dabei der Anlageort der PNBs. Das Versorgungsgebiet des betäubten Nervs «schläft», solange das Lokalanästhetikum zugeführt wird. Meist ist auch die Beweglichkeit eingeschränkt, da die sensiblen Nervenbahnen mit den für die Bewegung verantwortlichen Bahnen zusammen verlaufen.

Durch die regionalen Verfahren wird meist eine bessere Schmerzreduktion erreicht, zudem treten weniger Nebenwirkungen wie Schwindel oder Übelkeit auf. Es besteht aber, wenn auch sehr selten, das Risiko der Nervenirritation oder -schädigung, sodass die Indikation auf potenziell schmerzhafte Eingriffe beschränkt bleiben sollte.

SCHMERZDIENST

Im Salem-Spital erfolgt die Schmerzbetreuung der mit Medikamentenpumpen (ivPCA, PDA oder PNB) ausgestatteten Patienten durch speziell ausgebildete Pain-Nurses. Sie überprüfen und dokumentieren die aktuelle Schmerzsituation und passen Basismedikation und Pumpeneinstellung unter Einbeziehung des Patienten an. Dabei werden vorbestehende chronische Schmerzzustände und -medikationen besonders berücksichtigt. Zudem erfragen und behandeln sie mögliche Nebenwirkungen. Die Visiten durch den Schmerzdienst erfolgen regelmässig, mindestens bis zum Absetzen der Pumpen.



Über Nervenbahnen geben Schmerzrezeptoren die Informationen an das Gehirn weiter, wo sie als Schmerzempfindung ans Bewusstsein gelangen.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Claudia Bähre und Dr. med. Oliver Bähre

SCHMERZEN NACH EINER OPERATION

Mittwoch, 10. Dezember 2014

19.00 – 20.30 Uhr

Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



CLAUDIA BÄHRE

Pain-Nurse/Pflegeschwester für Anästhesie und Intensivpflege



DR. MED. OLIVER BÄHRE

Facharzt FMH für Anästhesiologie und interventionelle Schmerztherapie

PRAXISADRESSE

Salem-Spital
Schänzlistrasse 39
3013 Bern
T +41 31 337 80 80
oliver.baehre@hirslanden.ch

WAS TUN BEI CHRONISCHEN SCHMERZEN?

Von **DR. MED. DORIS AESCHBACHER**, Fachärztin FMH für Anästhesiologie und interventionelle Schmerztherapie

DIE ÜBERWIEGENDE ZAHL DER BESUCHE BEIM HAUSARZT ERFOLGT WEGEN SCHMERZEN. VON CHRONISCHEN SCHMERZEN SPRICHT MAN, WENN SIE LÄNGER ALS DREI BIS SECHS MONATE ANDAUERN. JE LÄNGER DER SCHMERZ ANDAUERT, UM SO WEITREICHENDER SIND SEINE AUSWIRKUNGEN. DESHALB IST ES WICHTIG, FRÜHZEITIG DIE RICHTIGE SCHMERZDIAGNOSE ZU STELLEN UND DIE GEEIGNETE BEHANDLUNG EINZULEITEN.

Häufig ist weder in Röntgenbildern noch in Computer- oder Kernspintomogrammen erkennbar, warum die Betroffenen Schmerzen haben. Diese Tatsache bedeutet nicht automatisch, dass jemand ohne sichtbare Schmerzursache ein eingebildeter Kranker oder psychisch krank ist. Vielmehr zeigt sich hier, dass unsere diagnostischen Möglichkeiten bislang nicht ausreichend sind, um Schmerz sichtbar zu machen.

Dazu kommt, dass die Ergebnisse der radiologischen Abklärungen nicht immer mit den beklagten Symptomen übereinstimmen. Einerseits gibt es Befunde ausserhalb der Norm, die nicht zu Krankheitszeichen führen. Andererseits gibt es Bilder von normalem Aussehen bei offensichtlich schmerzgeplagten Menschen.

INTERVENTIONELLE SCHMERZDIAGNOSTIK

Benötigt wird also ein weiteres diagnostisches Mittel, um die schmerzverantwortlichen Strukturen zu evaluieren: die interventionelle Schmerzdiagnostik. Der Begriff interventionell leitet sich von Intervention (Eingriff) ab. Dabei werden unter Bildwandlerkontrolle die in Frage kommenden Strukturen einzeln mit einem kurzwirksamen örtlichen Betäubungsmittel betäubt. Wenn der beklagte Schmerz infolge der Injektion deutlich reduziert wird oder verschwindet, kann man davon ausgehen, dass er am Injektionsort entsteht.

Eine wichtige Voraussetzung für ein zuverlässiges Ergebnis durch die interventionelle Schmerzdiagnostik ist, dass der Patient zum Zeitpunkt der Durchführung Schmerzen hat oder dass er die zu untersuchenden Schmerzen provozieren kann.

Leider spielt uns bei dieser Untersuchungsart unsere Psyche manchmal einen Streich. Aus Studien wissen wir, dass ein Teil des positiven Effektes nach interventioneller Diagnostik auf einem Placebo-Effekt beruht. Das heisst, dass die erzielte Wirkung unabhängig vom injizierten Medikament auftreten kann. Hier liegt ein wesentlicher Grund dafür, dass die therapeutischen Eingriffe in einigen Fällen nicht den gewünschten Erfolg haben können. Dennoch bleibt die interventionelle Schmerzdiagnostik ein wertvolles Instrument bei der Erkennung der Schmerzursachen.

INTERVENTIONELLE SCHMERZTHERAPIE

Nach erfolgter positiver diagnostischer Abklärung kann in einem zweiten Schritt an derselben Stelle die eigentliche gezielte Behandlung – die interventionelle Schmerztherapie – durchgeführt werden.

Corticoide

Eine Möglichkeit der gezielten Therapie besteht in der Gabe von entzündungshemmenden Mitteln (Corticoiden) direkt an den Ort der Schmerzentstehung. Corticoide sind Medikamente, die vom körpereigenen Cortison abgeleitet wurden. Sie sind aufgrund der chemischen Veränderungen gegenüber der natürlichen Substanz länger wirksam und können daher über eine längere Zeit therapeutisch wirken.

**FÜR EINE GEZIELTE
THERAPIE IST ES WICHTIG,
ZUERST DEN ORT DER
SCHMERZENTSTEHUNG
ZU IDENTIFIZIEREN.**



Bei chronischen Schmerzen kann eine frühzeitige interventionelle Schmerzdiagnostik zur geeigneten Schmerztherapie führen.

Die Corticoide sind seit Langem immer wieder in der Kritik, weil sie zahlreiche Nebenwirkungen entfalten. Viele Menschen lehnen deshalb Injektionen mit einer solchen Substanz ab. Der grösste Anteil der Nebenwirkungen entsteht jedoch nur im Rahmen einer Langzeitanwendung der Substanz, wie sie beispielsweise bei Asthma oder rheumatischen Erkrankungen erforderlich sein kann. Lediglich die Erhöhung des Blutzuckerspiegels bei Diabetikern ist eine regelmässig zu beobachtende Corticoid-Nebenwirkung, mit der nach jeder Injektion zu rechnen ist.

Radiofrequenztherapie

Ein weiteres Verfahren ist die sogenannte Radiofrequenztherapie, bei der die Schmerzimpulse mittels eines hochfrequenten Stromes direkt am Ausgangsort selektiv und langfristig unterdrückt werden können.

Neuromodulation

Wir wissen, dass chronische Schmerzen nachhaltig zu Veränderungen des gesamten Nervensystems führen. Unter dem Begriff «Neuromodulation» werden Behandlungsmethoden zusammengefasst, die direkt am zentralen Schmerzleitungssystem in Gehirn und Rückenmark angreifen und dadurch die Schmerzübertragung beeinflussen. Dies geschieht entweder über eine Medikamentenabgabe direkt in die Rückenmarksflüssigkeit via spezieller implantierter Medikamentenpumpen oder Implantation eines elektrischen Impulsgebers (vergleichbar mit einem Herzschrittmacher). Beide Verfahren sind aufwändig und kostspielig. Sie werden daher in der Regel erst eingesetzt, wenn die anderen Therapien nicht zum Erfolg geführt haben. Ausserdem kommen sie nur bei bestimmten Schmerzarten zum Einsatz.

BERATUNG UND BEHANDLUNG

Die drei Fachärzte für Anästhesiologie des SchmerzZentrums Bern führen am Salem-Spital die interventionelle Schmerzdiagnostik und -therapie durch. Sie verfügen über den FMH-Fähigkeitsausweis für Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM, Swiss Society for Interventional Pain Management). Die Spezialisten beraten Sie gerne unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Fragen und Probleme.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Doris Aeschbacher und Dr. med. Marc-André Schwab

WAS TUN BEI CHRONISCHEN SCHMERZEN?

Mittwoch, 19. November 2014
19.00 – 20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



DR. MED. DORIS AESCHBACHER
Fachärztin FMH für Anästhesiologie
und interventionelle Schmerztherapie

PRAXISADRESSE

SchmerzZentrum
Salem-Spital
Schänzlistrasse 39
3013 Bern
T +41 31 337 80 80
doris.aeschbacher@hirslanden.ch

AKTIV VORWÄRTS MIT EINEM KÜNSTLICHEN HÜFTGELENK

Von **DR. MED. BALZ AKLIN**, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates



Im Gegensatz zu den Implantaten haben sich die Operationstechniken über die Jahre hinweg stark verändert.

DIE ARTHROSE DER HÜFTE IST EIN HÄUFIGES PROBLEM UND BETRIFFT NICHT NUR ÄLTERE MENSCHEN. OFT LEIDEN DARAN AUCH JUNGE, BEWEGUNGSFREUDIGE PERSONEN. IST DIE HÜFTARTHROSE FORTGESCHRITTEN, MUSS DAS BESCHÄDIGTE GELENK DURCH EINE HÜFTTOTALPROTHESE ERSETZT WERDEN. MIT EINEM PROFESSIONELLEN TEAM UND DER RICHTIGEN BEHANDLUNG WERDEN SEHR GUTE ERGEBNISSE ERZIELT.

Eine Hüftarthrose verursacht sowohl im Ruhezustand als auch in der Bewegung Schmerzen. Daraus entstehen im Alltag, im Beruf und in der Freizeit zwangsläufig Einschränkungen. Ist die Abnutzung am Gelenk fortgeschritten, muss das beschädigte Gelenk durch ein künstliches ersetzt werden (Hüfttotalprothese). Die Schmerzen, die vor der Operation vorhanden waren, treten danach nicht mehr auf.

ANDAUERENDE FEHLBELASTUNGEN

Ein künstliches Gelenk ist auf eine gute Muskulatur, Bänder und Sehnen angewiesen, denn die Prothese wird von ihnen bewegt. Vor einem Eingriff sind diese aber in der Regel bereits beeinträchtigt, denn durch die Arthrose wurde das Gelenk über längere Zeit falsch belastet. Die Fehlbelastungen stellen sich sehr langsam oder gar unmerklich ein. Die Beweglichkeit des Beines, insbesondere die Einwärtsdrehung und Biegung der Hüfte, ist häufig eingeschränkt. Daher kann bereits das Anziehen von Socken problematisch sein. Das Hüftgelenk nutzt sich zunehmend ab; es kommt immer häufiger zu Schmerzschüben. Wer hätte da noch Lust, sich zu bewegen?

GANZHEITLICHES THERAPIEKONZEPT

Ein Hüftersatz ist mehr als nur eine Schmerztherapie mit Einfügen einer Prothese. Betroffene erhalten damit mehr Lebensqualität und Mobilität. Gleichzeitig steigen auch die Erwartungen an den Orthopäden. Im Zentrum steht deshalb ein

ganzheitliches Therapiekonzept, das von der Planung des Eingriffs bis zur Nachbehandlung reicht.

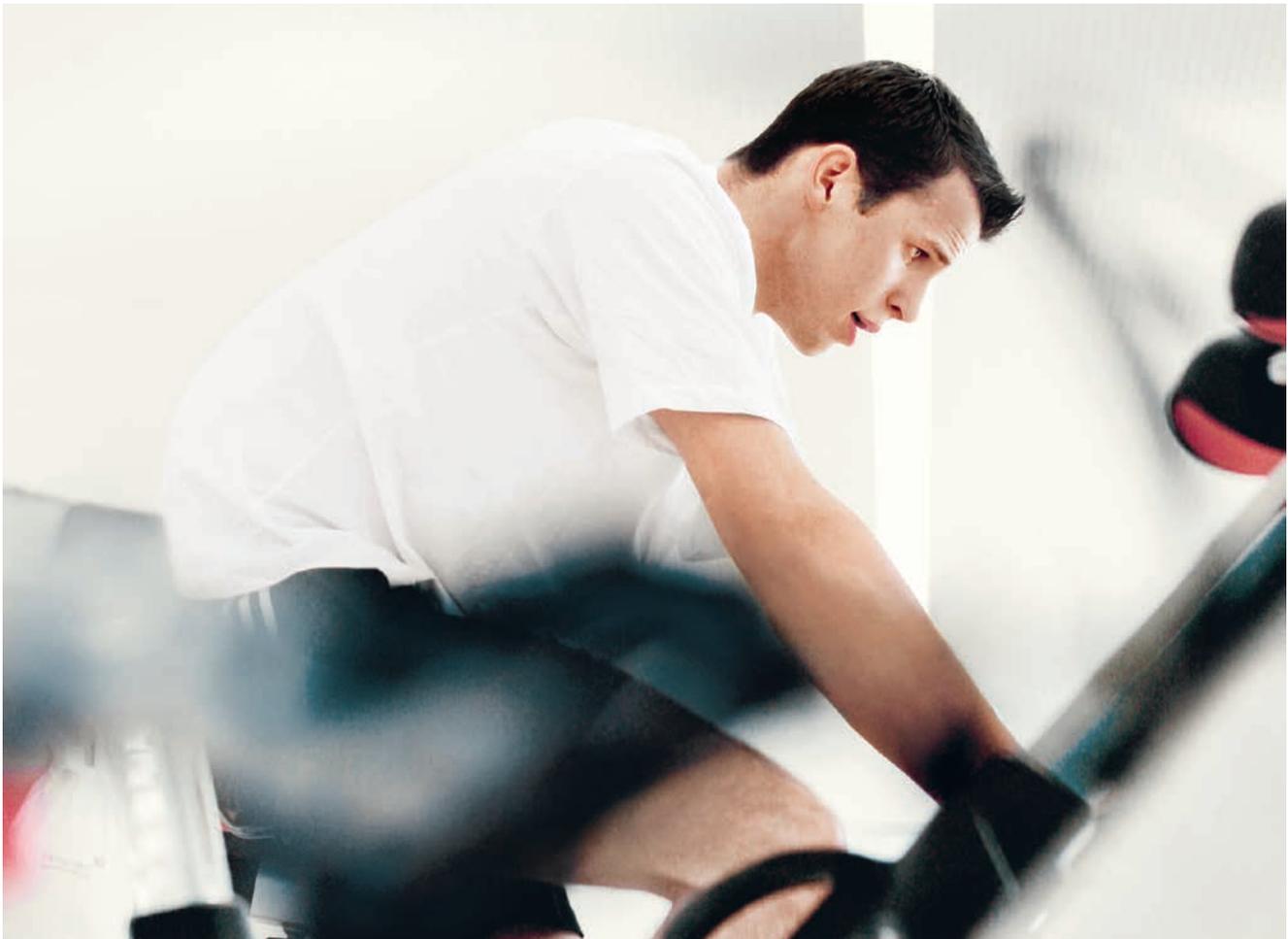
Planung des Eingriffs

Betroffene möchten zu Recht gut informiert sein. In einer individuellen Sprechstunde klärt der Spezialist sie über das Krankheitsbild, die Therapiemöglichkeiten und die Operationstechnik auf. Sie erhalten Informationen zu den verwendeten Implantaten, zum Spitalaufenthalt, zur Nachbehandlung und zum Alltag nach dem Eingriff. Welche Belastungen sind erlaubt und ab welchem Zeitpunkt? Sind sportliche Aktivitäten wie Joggen oder Skifahren nach der Operation überhaupt noch möglich?

Immer häufiger wird von Patienten der Wunsch geäußert, nach dem Eingriff eine seit Jahren nicht mehr erreichte Belastung zu erlangen. Bewegungsmuffel werden zu Hobbysportlern, denn sie entdecken die Freude an der Bewegung neu. Solche Wünsche und Ziele müssen richtig und realistisch begleitet werden.

Wahl der Prothese

Bei der Prothesenwahl ist das Neueste nicht immer das Beste. Es bestehen seit Jahrzehnten Prothesenregister, die alle implantierten Prothesen national registrieren. Die daraus ersichtlichen Informationen erlauben einen umfassenden Überblick über die auf dem Markt verfügbaren Produkte. Bewährte Prothesen können eine Entwicklung von mehr als 20 Jahren aufweisen. Das mit dem Einsatz neuer



Prothesen häufig in Kauf genommene Risiko ist meistens nicht gerechtfertigt. Denn fehlerhafte Gelenkersätze offenbaren sich erst nach einigen Jahren im Gebrauch.

Minimalinvasive Operationstechnik

Im Gegensatz zu den Implantaten haben sich die Operationstechniken über die Jahre hinweg stark verändert. Heute sind bessere Instrumente für das Einsetzen der Prothesen verfügbar. Die Wahl der Zugangswege zur Verankerung der Implantate ist wichtig, um die Muskulatur, Bänder und Sehnen um den Knochen möglichst nicht zu verletzen. Solche Operationstechniken sind für den Arzt anspruchsvoll und müssen dementsprechend geschult und geübt werden. Die erreichten Resultate sprechen aber für sich: Der Patient erholt sich nach der Operation rasch und erreicht schnell eine gute Funktion der Hüfte. Er erfährt weniger Beeinträchtigungen in Bezug auf die bekannten Fehlbelastungen und

Fehlfunktionen der Bewegungsabläufe. Gerade für einen Patienten, der nach dem Eingriff hohe Ansprüche an sein Gelenk stellt, ist diese Methode ideal.

Nachbehandlung

Nach einer Gelenkersatzoperation der Hüfte sollte die Nachbehandlung individuell angepasst werden. Patienten müssen durch einen gezielten Aufbau und eine gezielte Gangschulung wieder neu geschult und trainiert werden. Nur so können die hohen Erwartungen, welche gerade auch jüngere Patienten an ihr Gelenk stellen, erreicht werden. Die Resultate der Operation sind bei der Berücksichtigung dieser Abläufe deutlich beständiger.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Balz Aklin

AKTIV VORWÄRTS MIT EINEM KÜNSTLICHEN HÜFTGELENK

Mittwoch, 17. September 2014
19.00 – 20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum
beim Salem-Spital

KONTAKT



DR. MED. BALZ AKLIN

Facharzt FMH für Orthopädie
und Traumatologie des
Bewegungsapparates

PRAXISADRESSE

Salem-Spital
Schänzlistrasse 33
3013 Bern
T +41 31 351 13 22
info@praxis-aklin.ch

STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN: ZUSAMMENARBEIT ZUM WOHL UNSERER PATIENTEN

DIE GROSSEN FORTSCHRITTE IN ALLEN GEBIETEN DER MEDIZIN WAREN UND SIND OHNE DIE ENTWICKLUNGEN IN DER MEDIZIN-TECHNOLOGIE NICHT DENKBAR.

Bahnbrechende Erfolge sind sowohl bei den Standardprodukten (z.B. Injektions- und Verbandsmaterial) als auch bei den Hochtechnologien (z.B. im Bereich der Elektrophysiologie zur Abklärung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen) zu verzeichnen. Medizinprodukte werden von innovativen kleinen Firmen, von mittleren Unternehmen und von weltweit operierenden Konzernen hergestellt und spielen eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen – von der Prävention über die Diagnostik und die Behandlung bis hin zur Therapie und Rehabilitation. Hirslanden mit seinem grossen Netz von spezialisierten und anwendungsorientierten Belegärzten sowie den über das ganze Land verteilten interdisziplinären Kompetenzzentren ist ein wichtiger Verhandlungs- und Gesprächspartner dieser Industrie. Kontakte zwischen Hersteller und Anwender sind in jeder Phase der Produktentwicklung wichtig, da nur so der grösstmögliche Nutzen zugunsten der Patienten und Ärzte erzielt werden kann.

WIR SIND STOLZ AUF DIE ZUSAMMENARBEIT MIT FÜHRENDEN FIRMEN, DIE MIT IHREN INNOVATIVEN PRODUKTEN INTERNATIONALE SPITZENPLÄTZE EINNEHMEN.



HIRSLANDEN UND MEDISCOPE LANCIEREN APP MIT INTERAKTIVEM KÖRPER



DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN HAT IN ZUSAMMENARBEIT MIT MEDISCOPE UND SPRECHZIMMER.CH DIE GESUNDHEITSAPP «HIRSLANDEN SPRECHZIMMER» LANCIERT. DIESE APP VERBINDET UMFASSENDES WISSEN ZU KRANKHEITSBILDERN MIT DER MEDIZINISCHEN KOMPETENZ VON HIRSLANDEN.



KRANKHEITSBILDER EINFACH FINDEN

Die App stellt das umfassende Gesundheitslexikon von sprechzimmer.ch zur Verfügung. In vier Kategorien können Krankheiten nach Organen, Symptomen oder FMH-Fachgebieten und Krankheitsbilder von A-Z gesucht werden. Zu jedem Krankheitsbild erhält man nützliche Informationen wie Definition, Ursache, Symptome, Diagnose, Therapie und mögliche Komplikationen.

ABBILD EINES MENSCHLICHEN KÖRPERS Hilft bei der Orientierung

Auf der Abbildung eines menschlichen Körpers kann man Organe direkt anklicken und erhält dann eine Liste mit den möglichen Krankheitsbildern. Wählt man ein Krankheitsbild, zeigt die App die Kontaktdaten von entsprechenden Hirslanden Fachärzten, Kliniken und Kompetenzzentren an. Diese können dann direkt aus der App angerufen oder per E-Mail kontaktiert werden. Auch wird deren Standort auf einer Karte angezeigt. Indem die App den Standort des Benutzers bestimmt, kann die Suche örtlich eingegrenzt werden. Nützliche Services wie eine Verlinkung zu doctorfmh.ch, dem offiziellen Schweizer Ärzteverzeichnis, ergänzen das Angebot.

KOSTENLOS AUF DEUTSCH UND FRANZÖSISCH

Ausserdem wird auch auf relevante Veranstaltungen und Vorträge hingewiesen. Die App ist kostenlos und auf Deutsch und Französisch verfügbar. Sie ist für die Betriebssysteme Android und iOS sowohl für Smartphones als auch für Tablets optimiert.

DIE WICHTIGSTEN INHALTE IM ÜBERBLICK

- Ausführliche Krankheitsbilder-Beschriebe mit Definition, Ursache, Symptomen, Diagnose und Behandlungsmethoden
- Interaktive Krankheitsbilder-Suche über Abbildung eines menschlichen Körpers
- Pro Krankheitsbild Kontaktdaten von entsprechenden Hirslanden Fachärzten, Kliniken und Kompetenzzentren
- Hirslanden Ärzteverzeichnis
- Übersicht der Hirslanden Kliniken und Kompetenzzentren
- Aktuelle Veranstaltungen der Privatlinikgruppe Hirslanden

KOSTENLOSER DOWNLOAD

Die Hirslanden Sprechzimmer App ist kostenlos im iTunes App Store und im Google Play Store erhältlich.



MEHR INFORMATIONEN UNTER

www.hirslanden.ch/hirslanden-sprechzimmer



BESUCHEN SIE UNSERE ÖFFENTLICHEN VERANSTALTUNGEN

VORTRAGSPROGRAMM

DATUM	ORT	THEMA	REFERENTEN
Mittwoch 17. September 19.00 – 20.30 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	AKTIV VORWÄRTS MIT EINEM KÜNSTLICHEN HÜFTGELENK	DR. MED. BALZ AKLIN, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Mittwoch 22. Oktober 19.00 – 20.30 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	WENN DAS HERZ AUS DEM TAKT FÄLLT BEI EINEM HERZINFARKT RICHTIG HANDELN	DR. MED. THOMAS STUBER, Facharzt FMH für Rhythmologie und Kardiologie DR. MED. PHILIPP HOIGNÉ, Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie
Mittwoch 19. November 19.00 – 20.30 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	WAS TUN BEI CHRONISCHEN SCHMERZEN?	DR. MED. DORIS AESCHBACHER, Fachärztin FMH für Schmerztherapie und Anästhesiologie DR. MED. MARC-ANDRÉ SCHWAB, Facharzt FMH für Schmerztherapie
Mittwoch 10. Dezember 19.00 – 20.30 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	SCHMERZEN NACH EINER OPERATION	DR. MED. OLIVER BÄHRE, Facharzt FMH für Schmerz- therapie und Anästhesiologie CLAUDIA BÄHRE, Pain-Nurse, Pflegefachfrau für Anästhesie und Intensivpflege

ERLEBNIS GEBURT – BESICHTIGUNG DER MATERNITÉ DES SALEM-SPITALS

DATUM	ORT	REFERENTINNEN
1. Donnerstag im Monat 18.30 – 19.30 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	HEBAMMEN SALEM-SPITAL
3. Juli, 7. August, 4. September, 2. Oktober, 6. November, 4. Dezember		



ABONNENTEN-SERVICE

Möchten Sie «Am Puls der Medizin» kostenlos abonnieren?
Sind Sie umgezogen oder möchten Sie die Zeitschrift abbestellen?
Änderungen nehmen wir gerne unter
marketing.bern@hirslanden.ch
oder Telefon **031 335 73 62** entgegen.



HIRSLANDEN BERN AG
KLINIK BEAU-SITE
SCHÄNZLIHALDE 11
3013 BERN

T 031 335 33 33
F 031 335 37 72

KLINIK-BEAUSITE@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN BERN AG
KLINIK PERMANENCE
BÜMPLIZSTRASSE 83
3018 BERN

T 031 990 41 11
F 031 991 68 01

KLINIK-PERMANENCE@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN BERN AG
SALEM-SPITAL
SCHÄNZLISTRASSE 39
3013 BERN

T 031 337 60 00
F 031 337 69 30

SALEM-SPITAL@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN BERN AG
PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF
PARKTERRASSE 10
3012 BERN

T 031 335 50 00
F 031 335 50 80

PZB.BERN@HIRSLANDEN.CH