

NR. 1 | 2015

AM PULS DER MEDIZIN

INFORMATIONEN DER BERNER HIRSLANDEN KLINIKEN UND ZENTREN

FORTSCHRITTE IN DER KNIEPROTHETIK

**NEUES BEHANDLUNGSKONZEPT
FÜR KNIEPATIENTEN**

**COMPUTERGESTÜTZTE
KNIECHIRURGIE**

**NACKENSCHMERZEN -
HARMLOS ODER CHRONISCH?**

**FETTLEBER -
DIE NEUE VOLKSKRANKHEIT?**





DR. CHRISTOPH EGGER
Direktor Klinik Beau-Site



DANIEL FREIBURGHHAUS
Direktor Klinik Permanence



NORBERT SCHNITZLER
Direktor Salem-Spital

INHALT

- 3 NEWS AUS DEN KLINIKEN UND PRAXISZENTREN**
- 4 RASCHE GENESUNG NACH EINER KNIETPROTHESE**
- 6 3D-SCHABLONE ZUR GENAUEN POSITIONIERUNG DER KNIETPROTHESE**
- 8 NACKENSCHMERZEN - HARMLOS ODER CHRONISCH?**
- 10 FETTLIEBER - DIE NEUE VOLKSKRANKHEIT?**
- 12 MIT ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG VIEL BEWIRKEN**
- 13 VOM RETTUNGSDIENST INS KLINIKMANAGEMENT**
- 14 SPENDEN STATT SCHENKEN**
- 16 PUBLIKUMSVORTRÄGE JANUAR BIS JULI 2015**

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Die drei Berner Hirslanden Kliniken haben sich auf unterschiedliche medizinische Schwerpunkte spezialisiert. So steht beispielsweise die Klinik Beau-Site für spezialisierte und hochspezialisierte Medizin, die Klinik Permanence für Sport- und Bewegungsmedizin und das Salem-Spital hat den Schwerpunkt auf den Bewegungsapparat und die Gynäkologie gesetzt. Diese Gliederung nach medizinischen und geografischen Kriterien hat sich bewährt.

Um den Patienten einen zusätzlichen Mehrwert bieten zu können, erweitern wir nun den Fokus der stationären Versorgung auf die gesamte medizinische Behandlungskette. Im Wesentlichen bedeutet das die Schaffung eines integrierten medizinischen Netzwerks.

Einerseits geschieht dies durch die Stärkung wirksamer Arbeitsbeziehungen zu bestehenden Ärztenetzwerken. Auf der anderen Seite schaffen wir eigene ambulante Gesundheitszentren, von denen letztes Jahr eines am Bahnhof Bern eröffnet wurde und im kommen-

den Jahr ein weiteres in Düringen geplant ist. Patienten und Fachpersonen schätzen das Angebot dieser Gesundheitszentren gleichermaßen. Zudem können wir im Rahmen der Grundversorgung unseren Beitrag zur gesundheitlichen Vorsorge leisten, einem wichtigen Pfeiler im Gesundheitswesen.

Diese Massnahmen tragen dazu bei, die Qualität weiter zu steigern und dabei besser auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten eingehen zu können. Lesen Sie auf den folgenden Seiten mehr über unser medizinisches Angebot.

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

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: 28000 Exemplare
Redaktion: Stefanie de Borja, Hirslanden Bern
Gestaltung: neuzeichen Lenzburg
Druck: Kromer Print AG, Lenzburg

DR. CHRISTOPH EGGER
Direktor Klinik Beau-Site

DANIEL FREIBURGHHAUS
Direktor Klinik Permanence

NORBERT SCHNITZLER
Direktor Salem-Spital

NEWS AUS DEN KLINIKEN UND PRAXISZENTREN

ERWEITERTE GRUNDVERSORGUNG ERÖFFNUNG EINES AMBULANTEN ÄRZTEZENTRUMS IN DÜDINGEN



Ab Ende 2015 erhält die Bevölkerung aus dem Sensebezirk ein neues medizinisches Angebot: In Düringen (Kanton Freiburg) eröffnet Hirslanden an zentraler Lage ein Ärztezentrum. Lokal verankerte Hausärzte, Spezialisten und Gesundheitsfachpersonen arbeiten dort unter einem Dach. Ergänzt wird das Angebot durch eine umfassende diagnostische Radiologie (MRT, CT) und ein Labor.

RADIOLOGIE NEUER 3-TESLA-MAGNETRESO- NANZTOMOGRAF



Die Klinik Beau-Site hat im Herbst einen neuen 3-Tesla-Magnetresonanztomografen in Betrieb genommen. Damit verfügen sowohl das Salem-Spital als auch die Klinik Beau-Site über eines der modernsten Geräte auf dem Platz Bern. Es bietet den Patientinnen und Patienten mehr Komfort, kürzere Untersuchungszeiten und höchste Bildqualität.

BRUSTKREBSVORSORGE SCREENING-PROGRAMM IM PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF



Die Bernische Krebsliga bietet allen im Kanton Bern wohnhaften Frauen ab 50 Jahren eine Früherkennungs-Mammografie an. Das Praxiszentrum am Bahnhof Bern verfügt über ein Mammografiegerät der neusten Generation. Teilnehmerinnen des kantonalen Programms können sich dort in einer herzlichen Atmosphäre durch ein speziell ausgebildetes Team untersuchen lassen.

PATIENTENSICHERHEIT DEN LÄRM IM OPERATIONSSAAL REDUZIEREN



Studien haben gezeigt, dass Chirurgen bei hohem Lärmpegel im OP mehr Fehler machen und die Infektionsrate bei Patienten steigt. Mit Veranstaltungen, Dezibelmessungen und weiteren Massnahmen versucht das Salem-Spital deshalb, den Lärm im Operationsaal zu reduzieren. Das Ergebnis: ein angenehmeres Arbeitsklima und höhere Patientensicherheit.

HIRSLANDEN BERN BEGRÜSST FOLGENDE NEU AKKREDITIERTEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

KLINIK BEAU-SITE

Dr. med. Thomas Huber,
Facharzt für Gastroenterologie
Dr. med. Patrick Janiak,
Facharzt für Gastroenterologie
Dr. med. Ulrike Mohr,
Fachärztin für Anästhesiologie
Dr. med. Daniel Rüegg,
Facharzt für Kardiologie
Dr. med. Oliver Scheufler,
Facharzt für Plastische,
Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie

KLINIK PERMANENCE

Dr. med. Uwe Hermann Bierbach,
Facharzt für Orthopädie und
Traumatologie des
Bewegungsapparates
Dr. med. Olga Polasek Kellenberger,
Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenkrankheiten

SALEM-SPITAL

Prof. Dr. med. Andrej Banič,
Facharzt für Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische
Chirurgie, Handchirurgie
Dr. med. Borut Banič,
Facharzt für Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie
Dr. med. Ralph Binggeli,
Facharzt für Neurochirurgie
Dr. med. Peter Hauri,
Facharzt für Gynäkologie (Gastarzt)
Dr. med. Jan Schmidtko,
Facharzt für Nephrologie (Gastarzt)

RASCHE GENESUNG NACH EINER KNIETPROTHESE

Von **DR. MED. THOMAS-OLIVER SCHNEIDER**, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik Permanence

KNIESCHMERZEN BESTIMMEN DEN ALLTAG VON BEAT GRUNDER*. SCHON VOR JAHREN HAT IHM DER HAUSARZT ERKLÄRT, DASS EINE PROTHESE WEGEN SEINER KNIEGELENKSARTHROSE WOHL EINES TAGES UNAUSWEICHLICH SEIN WÜRD. OBWOHL SCHMERZMITTEL KAUM NOCH HELFEN, HAT ER ANGST VOR DIESER OPERATION. ER ENTSCHEIDET SICH, DIE KNIETPROTHESE NACH DEM NEUEN KONZEPT DER RASCHEN GENESUNG IMPLANTIEREN ZU LASSEN UND IST ERSTAUNT VOM RESULTAT.

Ein künstliches Kniegelenk soll Schmerzen deutlich reduzieren und betroffenen Patientinnen und Patienten zu mehr Lebensfreude verhelfen. Trotzdem machen sich viele Patienten wie Beat Grunder Sorgen, wenn sie erfahren, dass sie eine Knieprothese benötigen. Hier setzt das neue Konzept der raschen Genesung nach einer Knieprothese an, das nun in der Klinik Permanence durchgeführt wird. Neben weiteren Verbesserungen in der Operationstechnik ermöglicht es Patienten vor allem, sich umfassend auf den Eingriff vorzubereiten und danach möglichst schnell in den Alltag zurückzufinden:

PATIENTENAUFKLÄRUNG

Beim ersten Besuch in der kniechirurgischen Sprechstunde klärt der Facharzt ab, ob der Ersatz des Kniegelenks wirklich notwendig ist oder ob auch alternative Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen. Ist eine Knieprothese notwendig, erklärt der Spezialist Beat Grunder die Grundzüge des neuen Behandlungskonzepts und die Art der Operation. Studien zeigen, dass sich gut informierte und dadurch weniger ängstliche Patienten besser und schneller erholen. Deshalb wird Beat Grunder bereits jetzt über die Spitalaufenthaltsdauer und die Nachbehandlung informiert. Auch das voraussichtliche Entlassungsdatum wird besprochen, um die Betreuung zuhause nach der Operation planen zu können.

BEREITS AM TAG DER OPERATION SOLLEN DIE PATIENTEN SELBSTSTÄNDIG EINIGE SCHRITTE OHNE GEHSTÖCKE GEHEN KÖNNEN.

Anschließend werden weitere Termine vereinbart: beim Anästhesisten, um die Art der Narkose festzulegen und beim Physiotherapeuten, um die wichtigsten Übungen für die Zeit vor und nach der Operation zu besprechen. Ausserdem folgt eine weitere Konsultation beim Chirurgen. Beat Grunder wird bei diesem Gespräch von seiner Frau begleitet, die ihn auch nach der Operation unterstützen und motivieren kann. Bereits vor dem Spitaleintritt hat er so alle wichtigen Informationen erhalten und ist optimal auf den Eingriff vorbereitet.

ANÄSTHESIE

Eine Woche vor der Operation geht Beat Grunder zum Anästhesisten. Gemeinsam besprechen sie die Art der Narkose und die Schmerzmedikation nach dem Eingriff. Der Eingriff selbst wird grundsätzlich in Rücken- oder Allgemeinanästhesie durchgeführt. Beat Grunder erhält während der Operation zusätzlich eine lokale Infiltrationsanästhesie direkt ins Kniegelenk. Diese reduziert die Schmerzen nach der Operation, während die Muskulatur das Kniegelenk weiterhin bewegen kann. Ziel ist es, bereits am Tag der Operation gehen zu können, ohne viele Schmerzmittel einnehmen zu müssen.

OPERATION

Ein weiterer Pfeiler der raschen Genesung ist die Optimierung der Operation nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Das bewährte Design der Knieprothese wird dabei nicht verändert. Vielmehr ist der Zugangsweg zum Kniegelenk besonders schonend und die Knieprothese wird nach der natürlichen Bandspannung des Kniegelenks ausgerichtet.

Der neue Zugang zum Kniegelenk (EMS-Zugang) soll dabei Blutungen möglichst vermeiden und wichtige Sehnen um die Kniescheibe nicht durchtrennen. Dadurch kommt es nach der Operation zu weniger Schmerzen und Schwellungen. Am Ende der Operation wird das Gelenk zudem nicht mehr durch eine herkömmliche Naht, sondern durch einen Spezialkleber



Bei der neuen Behandlungsmethode fühlen sich Patienten nach dem Eingriff schneller wieder fit.

verschlossen: Die Wunde ist dicht und eine Infektion des Kniegelenks von aussen nicht mehr möglich. Zudem werden keine Drainagen mehr in das operierte Knie eingelegt. Durch den so erreichten geringen Blutverlust fühlt sich Beat Grunder fitter und benötigt keine Bluttransfusion.

Auch die Technik des Protheseneinbaus hat sich verändert. In Fachkreisen wird der Erhaltung der natürlichen Länge der Bänder, die das Kniegelenk von aussen stabilisieren, grosse Bedeutung beigegeben. Das neue Verfahren respektiert die von der Natur vorgegebene Länge der Bänder und richtet die Prothese beim Einbau danach aus. Bei dieser Methode bleibt die Kniescheibe beim Messen der Bandlänge in ihrer natürlichen Position. Alle Schritte werden durch ein Computersystem überwacht und dokumentiert.

WÄHREND DES SPITALAUFENTHALTS

Bereits am Nachmittag der Operation läuft Beat Grunder mit Hilfe der Physiotherapie selbstständig und möglichst ohne Gehstützen. Dies stärkt das Vertrauen in die Operation und das neue Kniegelenk. Der Grad der Selbstständigkeit, der Pflegebedarf und die physiotherapeutischen Übungen werden von den Fachpersonen täglich überprüft und angepasst. Noch während des Spitalaufenthalts wird das Abtrainieren der Gehstöcke geübt, so dass Beat Grunder im Alltag möglichst bald selbstständig ist. Am Austrittstag folgen Gespräche mit der verantwortlichen Pflegeperson und dem behandelnden Arzt.

DER AUFENTHALT ZUHAUSE

Die Übungen, die Beat Grunder während des Spitalaufenthalts gelernt hat, führt er zuhause regelmässig durch. Zweimal pro Woche besucht er seine Physiotherapeutin. Diese orientiert sich dabei an den Vorgaben des Chirurgen. Nach zwei Wochen findet eine Kontrolle durch den Hausarzt statt, nach sechs bis acht Wochen beim Chirurgen.



ZUKUNFT

Die Patientenzufriedenheit nach der neuen Methode der raschen Genesung ist sehr hoch. Beat Grunder schätzt vor allem den schnellen Gewinn an Selbstständigkeit. In grossen Prothesenzentren in den USA und Belgien zeigen sich bereits künftige Möglichkeiten dieser neuen Methode: Zwischen 20 (Belgien) und 80 Prozent (USA) der Kniegelenkprothesen werden dort ambulant durchgeführt.

*Name geändert

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Thomas-Oliver Schneider

RASCHE GENESUNG NACH EINER KNIETPROTHESE

Mittwoch, 14. Januar 2015

18.30 - 20.00 Uhr

Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



DR. MED. THOMAS-OLIVER SCHNEIDER

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates

PRAXISADRESSE

Kniechirurgie Bern
Klinik Permanence
Bümplizstrasse 83
3018 Bern
T +41 31 990 41 11
thomas.schneider@hirslanden.ch

3D-SCHABLONE ZUR GENAUEN POSITIONIERUNG DER KNIEPROTHESE

Von **DR. MED. UWE BIERBACH**, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Belegarzt Klinik Permanence

WELTWEIT WERDEN AKTUELL RUND EINE MILLION KNIEGELENKPROTHESEN EINGEBAUT; IN DER SCHWEIZ SIND ES JÄHRLICH 18 000. MIT EINER NEUEN COMPUTERGESTÜTZTEN METHODE KANN DIE EXAKTE POSITION DER PROTHESE INDIVIDUELL BERECHNET WERDEN. DIE TECHNIK TRÄGT DAZU BEI, DASS DIE VISION DES «VERGESSENEN KNIEGELENKES» IMMER ÖFTER ERREICHT WIRD. DIES BEDEUTET, DASS PATIENTINNEN UND PATIENTEN NACH ABSCHLUSS DER BEHANDLUNG NICHT MEHR WISSEN, WELCHE SEITE OPERIERT WORDEN WAR.

Die erste Endoprothese am Knie war aus Elfenbein gefertigt und wurde 1890 in Berlin durch Dr. Themistocles Gluck wegen Gelenktuberkulose implantiert. Kurze Zeit später musste sie wegen einer Infektion wieder ausgebaut werden. Erst in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts wurde der künstliche Ersatz des Kniegelenkes weiterverfolgt und etablierte sich gegen Ende des letzten Jahrhunderts als Routineeingriff. Jedoch waren die Ergebnisse nicht immer zufriedenstellend. Studien zeigten, dass langfristig nur etwa jeder dritte Patient beschwerdefrei war und fast zehn Prozent aller Endoprothesen nach nur zehn Jahren wegen Lockerung wieder ausgebaut werden mussten.

ZUR GENAUEN AUSRICHTUNG DER PROTHESE WIRD FÜR JEDEN PATIENTEN EINE INDIVIDUELLE SCHABLONE ERSTELLT.

ABWEICHUNG VON DER BEINACHSE

Die Ursache für diese Misserfolge lag in rund der Hälfte der Fälle beim übermässigen Abrieb des Polyethylens (Einsatz zwischen Ober- und Unterschenkel = Meniskusersatz). Dieser Abrieb kleinster Partikel setzt körpereigene Reaktionen in Gang, die zur vorzeitigen Lockerung der Prothese führen. Grund für den vermehrten Abrieb war vor allem die einseitige Überlastung der Endoprothese durch Abweichungen von der mechanischen Beinachse. Die Beinachse bildet eine gedachte Linie von der Mitte des Hüftkopfes durch die Mitte des Sprunggelenkes. Verläuft diese Linie zentral durch das Kniegelenk, ist der Idealfall erreicht: Die Beinachse ist neutral. Weicht diese Linie auf die Innenseite des Gelenkes ab, besteht ein O-Bein und die Innenseite des Kunstgelenkes wird überlastet. Bei einer Abweichung nach aussen wird die Aussenseite überlastet. Die Lockerungsrate einer Endoprothese steigt, wenn die Abweichung von der mechanischen Beinachse ausserhalb von $\pm 3^\circ$ liegt. Bei konventionell implantierten Endoprothesen lag etwa ein Viertel aller Implantate ausserhalb der genannten Abweichung.

VERBESSERTE TECHNIK MIT NAVIGATIONSSYSTEMEN

Mit diesen Erkenntnissen gewann neben den besser werdenden Materialien die Technik der Implantation eine zunehmende Bedeutung. Neben der konventionellen Technik mit präoperativer Planung an Röntgenbildern kamen zunehmend computergestützte Techniken zum Einsatz, um die Abweichungen von der Beinachse zu vermeiden.

Ein erster Meilenstein war die Einführung von Navigationssystemen, die dem Chirurgen im Operationssaal die Beinachse während des Eingriffes zeigen konnten. Dazu wurden lichtreflektierende Kugeln in Verbindung mit einer Infrarotkamera benutzt. Die Kamera übertrug die Signale an einen Computer im Operationssaal und erleichterte so die Ausrichtung der Endoprothese in Bezug zur Beinachse. Die erste Endoprothese dieser Art wurde 1997, über 100 Jahre nach der Erstimplantation einer Endoprothese, durch Prof. Saragaglia in

NACKENSCHMERZEN – HARMLOS ODER CHRONISCH?

Von **DR. MED. RALPH S. BINGGELI**, Facharzt für Neurochirurgie, Belegarzt Salem-Spital

MIT DER IMMER ÄLTER WERDENDEN BEVÖLKERUNG STEIGT AUCH DIE ZAHL DER PATIENTEN, DIE AN DEGENERATIVEN VERÄNDERUNGEN DER WIRBELSÄULE ERKRANKEN. HEUTE GEHÖREN RÜCKENLEIDEN NEBST HERZPROBLEMEN ZU DEN HÄUFIGSTEN GRÜNDEN FÜR EINEN ARZTBESUCH. DABEI IST OFT AUCH DER NACKEN BETROFFEN.

Im Bereich der Halswirbelsäule unterscheidet der Facharzt zwischen reinen Nackenbeschwerden (Zervikalgien, Zervikalsyndrom) und Nackenschmerzen, die bis in einen Arm ausstrahlen (Zervikobrachialgie). In seltenen Fällen können auch beide Arme oder sogar die Beine betroffen sein.

SCHWIERIGE URSACHENFINDUNG

Nackenschmerzen sind häufig, aber meist harmlos. Die Halswirbelsäule ist durch ihre Beweglichkeit und ihren schlanken Muskelmantel im Alltag extremen Belastungen ausgesetzt. Dadurch erfahren die Halswirbelkörper und die dazwischen liegenden Bandscheiben degenerative Veränderungen, die Schmerzen können. Trotzdem ist der Grund von Nackenschmerzen selten eindeutig. Ähnlich sieht es beim sogenannten «Schleudertrauma» aus. Selbst mit modernen bildgebenden Verfahren kann die Ursache der Schmerzen meist nicht identifiziert werden. Dies erschwert die Therapie.

**BEWEGUNG IST BEI
NACKENSCHMERZEN
BESSER ALS DAS
VERHARREN IN RUHE.**

Deshalb ist in diesen Situationen fast immer Zurückhaltung mit operativen Behandlungsverfahren geboten. Stattdessen sollte versucht werden, die Schmerzen mit einer vorübergehenden, schmerzstillenden Behandlung und physikalischen Massnahmen zu durchbrechen. Das Tragen eines weichen Kragens kann den Heilungsverlauf unterstützen, sollte aber nur in der Akutphase (während zwei bis drei Wochen) angewandt werden. In gewissen Fällen können auch Infiltrationen der Wirbelgelenke Linderung bringen. Grundsätzlich sind Bewegung und das Herantasten an die Schmerzgrenze immer besser als das Verharren in Ruhe. Halten derartige Schmerzzustände über eine längere Zeit an, leiden Patientinnen und Patienten häufig an unspezifischen Begleitsymptomen wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel oder Konzentrationsstörungen.

Nur selten lässt sich im Rahmen einer bildgebenden Abklärung eine spezifische Ursache nachweisen. Dazu gehören Brüche von Halswirbelkörpern, Instabilitäten oder auch Tumore. Diese bedürfen dann einer Beurteilung und Behandlung durch den Spezialisten. In diesen Situationen kann eine operative Behandlung angezeigt oder sogar unerlässlich sein.

BEWÄHRTE SCHMERZBEHANDLUNG

Am bekanntesten dürften die lästigen Nacken- und Armschmerzen sein, die als Folge eines Bandscheibenvorfalls auftreten. Bei Patienten ab zirka 50 Jahren können diese Schmerzen auch durch eine foraminale Stenose verursacht werden. Dies ist eine knöcherne Einengung an der Stelle, wo der Nerv aus dem Rückenmarkskanal austritt. Dabei können (Arm-) Schmerzen, Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen auftreten. Wenn Schmerzen dominieren und keine schwerwiegenden Lähmungserscheinungen vorhanden sind, ist zuerst eine konservative Therapie angezeigt. Diese besteht aus einer Schmerzbehandlung – gegebenenfalls ergänzt durch physikalische Massnahmen. Damit erfahren die meisten Patienten



eine Besserung und können bald wieder ihren gewohnten Tätigkeiten nachgehen. Trotzdem ist im Heilungsverlauf Geduld angesagt. Infiltrationen im Rückenmarkskanal und im Bereich der austretenden Nerven (nicht zu verwechseln mit den oben erwähnten Infiltrationen der Wirbelgelenke) werden im Bereich der Halswirbelsäule selten durchgeführt, weil diese nicht so risikoarm sind wie jene in der Lendenwirbelsäule.

SCHMERZLINDERUNG DURCH OPERATION

Treten funktionell beeinträchtigende Lähmungserscheinungen auf oder bleiben Armschmerzen in unerträglichem Rahmen über längere Zeit bestehen, muss sich der Patient mit der Möglichkeit einer operativen Behandlung auseinandersetzen. Die Operation ist meist auch bei foraminale Stenosen angebracht, weil sich die unverrückbare, knöcherne Verengung anders kaum beeinflussen lässt.

Obwohl die Operation dem Patienten viel Respekt einflösst, kann sie meist eine rasche Schmerzlinderung erzielen. Die Erholung von Lähmungserscheinungen und Gefühlsstörungen dauern aber meist Wochen bis Monate. Bei der Operation wird in der Regel von vorne auf die Wirbelsäule zugegangen, die Bandscheibe mitsamt Vorfall entfernt und anstelle derer ein Platzhalter (Cage) oder eine Prothese eingesetzt. Beide Implantate erzielen sehr gute Resultate, weshalb die teurere Prothese nur in ausgewählten Fällen eingesetzt wird.

Selten kann auch der Rückenmarkskanal eingeengt sein. Der Verlauf ist meist schleichend und das klinische Bild anfangs unspezifisch. Oft entwickeln diese Patienten zuerst schmerzlose Gangstörungen. Erst im weiteren Verlauf können weitere neurologische Störungen hinzukommen, die den Arzt dann zur Diagnose führen. In dieser Situation ist eine operative Erweiterung des Rückenmarkskanals angebracht, die in erster Linie eine weitere Verschlechterung verhindern soll.



Bei einer Operation wird die beeinträchtigte Bandscheibe entfernt und durch ein Cage (Platzhalter) oder eine Prothese ersetzt.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Ralph S. Binggeli

NACKENSCHMERZEN - HARMLOS ODER CHRONISCH?

Mittwoch, 20. Mai 2015

18.30 - 20.00 Uhr

Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



DR. MED. RALPH S. BINGGELI

Facharzt für Neurochirurgie

PRAXISADRESSE

Salem-Spital

Schänzlistrasse 39

3013 Bern

T +41 31 333 00 42

ralph.binggeli@bluewin.ch

FETTLEBER - DIE NEUE VOLKSKRANKHEIT?

Von **PD DR. MED. FELIX STICKEL**, Facharzt für Gastroenterologie, spez. Hepatologie,
Belegarzt Klinik Beau-Site

BEIM STICHWORT «FETTLEBER» ZUCKT MAN UNWILLKÜRLICH ZUSAMMEN. VOR ALLEM, WENN MAN BEI EINEM ARZTBESUCH ERFÄHRT, DASS MAN EINE HAT. EINE FETTLEBER IST ZWAR OFT HARMLOS, BEI MANCHEN PERSONEN KANN SIE ABER DER ANFANG EINER FORTSCHREITENDEN LEBERSCHÄDIGUNG MIT LEBERENTZÜNDUNG (HEPATITIS) UND VERNARBUNG (FIBROSE) BIS HIN ZUR LEBERZIRRHOSE SEIN.

Um dem Begriff «Fettleber» gerecht zu werden, muss man ihn zuerst definieren. Man spricht von «Fettleber», wenn mehr als die Hälfte des Lebergewebes aus Fetteinlagerungen besteht. Durch die Fetteinlagerungen ist sie in den meisten Fällen auch deutlich grösser als eine gesunde Leber. Bei einer weniger ausgeprägten Verfettung spricht man von einer Leberverfettung: In diesem Fall weisen mehr als fünf Prozent der Leberzellen Zeichen einer Verfettung auf. Das Ausmass der Leberverfettung kann also sehr unterschiedlich sein. Bei einigen Patienten erfasst sie nur wenige Prozent der Leber, während sie bei anderen die gesamte Leber einbezieht.

«Fettleber» ist eigentlich keine Diagnose, sondern ein Befund, also ein medizinisch relevanter Zustand wie etwa ein Laborwert oder ein Röntgenbild. Untersuchungsverfahren zur Messung der Leberverfettung sind allerdings entweder ziemlich ungenau, wie etwa die Ultraschalluntersuchung der Leber, oder unangenehm, wie eine Leberpunktion durch die Haut.

Daher stellt sich die Frage, warum die Fettleber überhaupt untersucht werden muss. Eine Fettleber ist zwar oft harmlos und bei entsprechenden Massnahmen komplett reversibel. Bei manchen Personen kann

**EINE FETTLEBER KANN
MIT RELATIV EINFACHEN
MASSNAHMEN ERFOLG-
REICH BEHANDELT
WERDEN.**

sie aber der Anfang von fortschreitender Leberschädigung mit Leberentzündung (Hepatitis) und Vernarbung (Fibrose) bis hin zur Leberzirrhose sein. Bei einem kleinen Teil der Patienten kann ausserdem ein Leberkrebs entstehen.

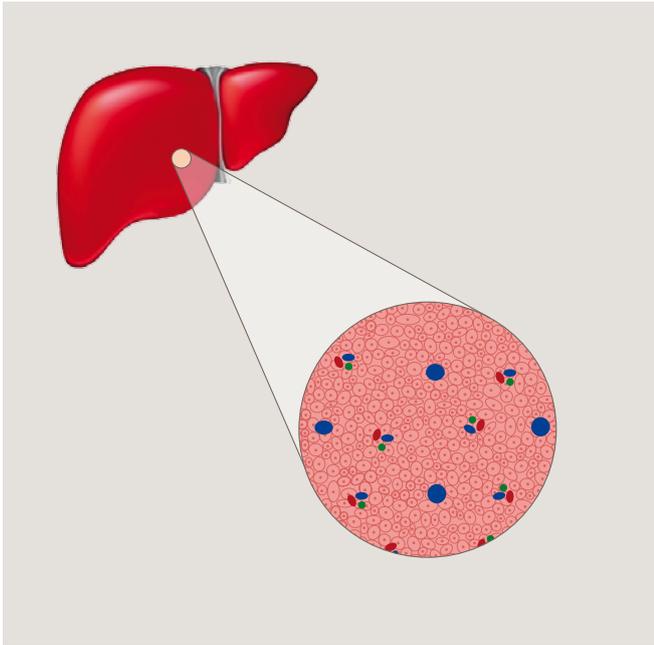
VIelfältige Ursachen

Um einem solchen Krankheitsverlauf Einhalt zu gebieten, sollte man bestimmte Abklärungen in Betracht ziehen und dazu vor allem die Ursache der festgestellten Fettleber kennen. Die Gründe für eine Leberverfettung oder eine Fettleber können sehr unterschiedlich sein. Manchmal wirken mehrere Ursachen zusammen und müssen gesamthaft betrachtet werden.

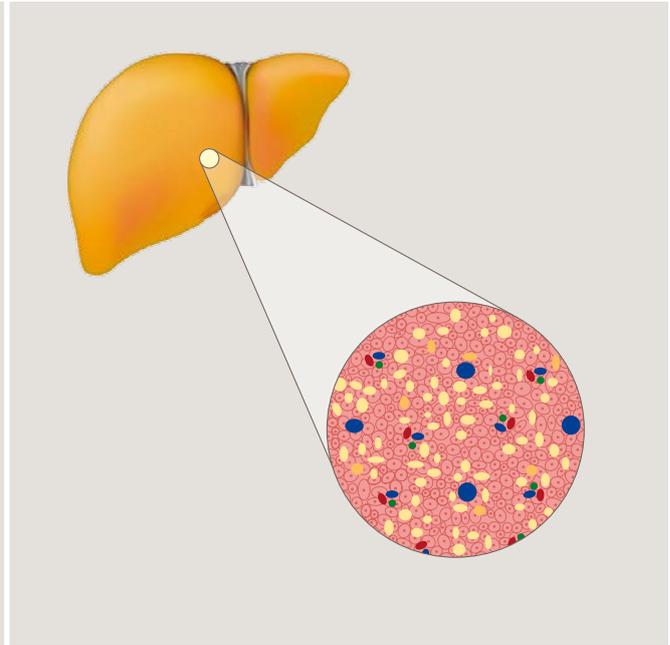
Eine häufige Ursache ist über- und vor allem regelmässiger Alkoholkonsum von mehr als 20 g pro Tag bei Frauen und mehr als 30 g pro Tag reinem Alkohol bei Männern. Dies sind Mengen, die man schon mit einem halben bis Dreiviertelliter Bier erreicht.

Aber auch eine Überernährung mit Gewichtszunahme kann zur Fetteinlagerung im Lebergewebe führen. Je nach Schätzungen haben inzwischen zwanzig bis dreissig Prozent der Bevölkerung in westlichen Industriestaaten eine nicht-alkoholische Fettleber. Experten rechnen damit, dass sich aufgrund des zunehmenden Übergewichts vieler Menschen der Anteil an nicht-alkoholbedingten Lebererkrankungen erhöhen wird.

Paradoxerweise ist auch bei schwer unterernährten Patienten manchmal eine Fettleber zu finden. In beiden Fällen entstehen erhöhte Blutfettwerte, die bei einer Überernährung aufgrund einer vermehrten Fetteinnahme mit der Nahrung, bei einer Unterernährung aufgrund eines erhöhten Abbaus von Fett aus dem Fettgewebe entsteht.



Gesunde Leber



Bei einer «Fettleber» besteht mehr als die Hälfte des Lebergewebes aus Fetteinlagerungen.

Weitere gut bekannte Ursachen sind Stoffwechselstörungen wie die Zuckerkrankheit und Fettstoffwechselstörungen, die man Hyperlipoproteinämien nennt. Besonders wichtig bei der Bewertung des Körpergewichts als Ursache einer Fettleber scheint das sogenannte Fettverteilungsmuster im Gesamtkörper zu sein, bei dem eine körperstammbetonte Fetteinlagerung (typisch für Männer) stärker mit einer Fettleber vergesellschaftet ist als eine, die am gesamten Körper im Unterhautgewebe vorkommt (häufiger bei Frauen).

Auch bestimmte Medikamente und Chemikalien sowie von Lösungsmitteln produzierte giftige Dämpfe können zur Ausbildung einer Fettleber führen, was aber insgesamt nur eine untergeordnete Rolle spielt.

EFFIZIENTE THERAPIEMASSNAHMEN

Die zahlreichen Ursachen der Fettleber legen nahe, dass man zur Therapie auch unterschiedliche Ansätze wählen muss. Während der übergewichtige Diabetiker mehr körperliche Bewegung und eine Ernährungsumstellung benötigt, sollte der alkoholtrinkende Fettleberpatient seinen Alkoholkonsum reduzieren oder manchmal sogar ganz stoppen, wenn die Leberschäden bereits relevant oder gar fortgeschritten sind. Ein übergewichtiger, alkoholtrinkender «Lebemensch» muss leider beiden Problemen Aufmerksamkeit widmen und aufpassen, dass er/sie nicht durch seine Gewohnheiten zu einem «Lebermenschen» wird.

Medikamente gegen die Fettleber gibt es nur wenige und ihre Wirksamkeit ist weniger ausgeprägt als eine erfolgreiche Anpassung der Lebensweise (Alkoholreduktion/-abstinenz, Gewichtsreduktion und vermehrte körperliche Bewegung). Sehr schwere Fälle, bei denen krankhaftes Übergewicht als Ursache hauptverantwortlich ist, können durch eine magenverkleinernde Operation nicht nur Gewicht reduzieren, sondern auch die Fettleber bessern.

Zusammengefasst ist eine Fettleber häufig für sich genommen ungefährlich, aber meist ein Zeichen für eine andere Gesundheitsstörung oder riskante Lebensgewohnheit. Manche Patienten entwickeln durch die Fettleber fortschreitende Leberschäden und sollten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Mehr als viele andere Krankheiten erfordert die Therapie der Fettleber allerdings die Mitarbeit des Patienten selbst, ist dann aber meist durch relativ einfache Massnahmen – dem Weglassen der Auslöser – erfolgreich behandelbar.

PUBLIKUMSVORTRAG MIT LEICHTEM APÉRO

von PD Dr. med. Felix Stickel,
Christina Zangger, Dipl. Ernährungsberaterin,
und Rafael Oberli, Dipl. Physiotherapeut

FETTLEBER – DIE NEUE VOLKSKRANKHEIT?

Mittwoch, 11. März 2015
18.30 – 20.00 Uhr
Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



PD DR. MED. FELIX STICKEL
Facharzt für Gastroenterologie,
spez. Hepatologie

PRAXISADRESSE

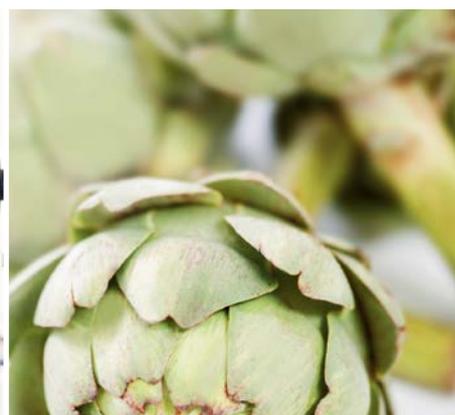
Klinik Beau-Site
Schänzlihalde 11
3013 Bern
T +41 31 335 33 33
felix.stickel@hirslanden.ch

MIT ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG VIEL BEWIRKEN

EINE ANHALTENDE GEWICHTSREDUKTION KANN EINE FETTLERENTZÜNDUNG ENTSCHEIDEND VERBESSERN ODER GAR HEILEN. EINE GESUNDE ERNÄHRUNG UND VIEL BEWEGUNG TRAGEN DAZU BEI, DASS SICH PATIENTEN BESSER FÜHLEN. AUCH WENN KEINE GEWICHTSREDUKTION ERREICHT WIRD, WIRKEN SICH EINE AUSGEWOGENE ERNÄHRUNG UND GENÜGEND BEWEGUNG POSITIV AUF DIE LEBERERKRANKUNG AUS.



Ein gemässigttes Krafttraining stellt eine gute Ergänzung zum Ausdauerprogramm dar.



Täglich 5 Portionen Gemüse und Früchte erhöhen die Zufuhr an Nahrungsfasern.

LANGSAME GEWICHTSREDUKTION

Patientinnen und Patienten mit einer Fettleber wird empfohlen, ihr Körpergewicht um fünf bis zehn Prozent zu reduzieren.

Die Nachhaltigkeit der erreichten Gewichtsabnahme ist dabei wichtiger als ihr Ausmass. Deshalb sind radikale Diäten nicht geeignet.

Mit Hilfe der individuellen Beratung und fachlichen Unterstützung einer diplomierten Ernährungsberaterin ist eine Reduktion des Körpergewichts mit wenigen gezielten Massnahmen möglich:

- **Fettqualität optimieren:** Statt fettreiches Fleisch wie Wurstwaren und Speck lieber 1-2 x pro Woche fettreiche Kaltwasserfische (z.B. Lachs, Hering, Makrele, Sardine) essen und hochwertige Pflanzenöle anstelle von Butter verwenden.
- **Zucker reduzieren:** Süssgetränke durch ungezuckerte Getränke ersetzen und nur eine kleine Portion Süsses pro Tag geniessen (z.B. eine Reihe Schoggi, 2-3 Guetzli).
- **Zufuhr an Nahrungsfasern und Antioxidantien (Schutzstoffe) erhöhen:** Täglich 5 Portionen Gemüse und Früchte sowie regelmässig Hülsenfrüchte konsumieren, 2-3 Esslöffel Nüsse, Samen oder Kerne zu sich nehmen. Vollkornprodukte sind zu bevorzugen.
- **Alkohol reduzieren:** Frauen sollten pro Tag nicht mehr als 10g reinen Alkohol (das entspricht 3dl Bier, 1dl Wein) zu sich nehmen, Männer nicht mehr als 20g (oder 5dl Bier, 2dl Wein). Zudem sollten regelmässig alkoholfreie Tage eingebaut werden.

MEHR BEWEGUNG

Wer sich drei bis fünf Mal pro Woche eine halbe Stunde körperlich aktiviert (z.B. durch schnelles Gehen, Velofahren aber auch durch Alltagsarbeiten wie Schneeschaufeln oder Staubsaugen), kann damit das Herz-Kreislaufsystem positiv beeinflussen. Auch das Risiko, an Diabetes zu erkranken, wird so deutlich gesenkt. Fettleberpatientinnen und -patienten können sich durch körperliche Betätigung besser vor Folgeerkrankungen schützen.

Bereits nach zwei Monaten mit regelmässigem Kraft- und Ausdauertraining im beschriebenen Rahmen reduziert sich gemäss aktuellen Studien der Fettanteil der Leber deutlich, auch wenn auf der Waage noch kein Körpergewichtsverlust festgestellt werden kann.

KONTAKT

ERNÄHRUNGSBERATUNG HIRSLANDEN BERN

T +41 31 337 68 09

ernaehrung.bern@hirslanden.ch

PHYSIOTHERAPIE HIRSLANDEN BERN / SALEM TRAINING

T +41 31 337 69 50

physiodesk.salem@hirslanden.ch

Auf ärztliche Verordnung sind die Leistungen der Ernährungsberatung und der Physiotherapie durch die Grundversicherung gedeckt.

VOM RETTUNGSDIENST INS KLINIKMANAGEMENT

ANDREA HESSING LEITET DIE MEDIZINTECHNIK DER KLINIK BEAU-SITE. IN IHREM VERANTWORTUNGSBEREICH SIND IHR RUND 150 MITARBEITENDE UNTERSTELLT. IM INTERVIEW ERZÄHLT SIE, WAS SIE NACH BERN GEFÜHRT HAT UND WELCHE HERAUSFORDERUNGEN SIE TÄGLICH ERWARTEN.



Die Klinik Beau-Site betreibt eine interdisziplinäre Intensivstation. Was genau ist darunter zu verstehen?

Die Klinik Beau-Site betreibt die grösste nicht-universitäre Intensivstation im Kanton Bern. Wir betreuen hier Patienten nach grossen chirurgischen Eingriffen im Bereich Herz- und Thoraxchirurgie, Bauchchirurgie, Neurochirurgie und Urologie.

Welche weiteren medizinischen Bereiche gehören in Ihren Verantwortungsbereich?

Neben dem Intensivbereich gehören die invasive Kardiologie mit den drei Herzkatheterlabors, die Notfallabteilung, die Operationsabteilung, das Zentrallabor sowie die Patientendisposition zum Bereich Medizintechnik.

Was hat Sie zur Klinik Beau-Site gebracht?

Ich kannte Hirslanden bereits aus früheren beruflichen Tätigkeiten. Als Rettungsdienstspezialistin habe ich Patienten begleitet, die aus dem Regionalspital in die Klinik Beau-Site verlegt wurden. Der freundliche und professionelle Umgang mit den Patienten und den Mitarbeitenden hat mich sehr angesprochen. Der Blick auf die Altstadt war eindrücklich und dazu gab es jeweils einen guten Kaffee (lacht). Als sich dann die Chance bot, mein erlerntes Managementwissen als Leiterin für die medizintechnischen Bereiche einzubringen, habe ich zugepackt.

Wie gefällt Ihnen Bern als Arbeitsort?

Auf den ersten Blick scheint die gemütliche Bundeshauptstadt so gar nicht zu meinem spontanen Naturell zu passen. Ich schätze aber die kurzen Wege, die sich durch die Lage im Herzen der Schweiz ergeben: So bin ich schnell zum Skifahren in den Bergen, im Seeland für eine Velotour oder in Zürich für ein Konzert. Die Möglichkeiten sind vielfältig und genau das finde ich an Bern so toll – wie auch an meinem Beruf.

Gibt es besonders prägende Momente aus Ihrem Berufsalltag?

Besonders prägend sind für mich Tage, an denen das Zusammenspiel von Ärzten, Pflegepersonen und angrenzenden Diensten in hochkomplexen Situationen besonders gut gelingt. In diesen Situationen geht es immer um höchste medizinische und pflegerische Herausforderungen.

Wie gehen Sie mit diesen Herausforderungen um?

Die regelmässige Fallbesprechung mit allen Beteiligten ist ganz wichtig, um die Belastung tief zu halten und professionell mit der Situation umgehen zu können. So können wir für den Patienten und dessen Angehörige das Beste erreichen.

Was gefällt Ihnen an Ihrem Beruf besonders gut?

Es ist toll, wenn wir nach einem herausfordernden Tag im Team feststellen: «Wow, was haben wir heute geschafft!» Ganz nach meinem Motto: «Probleme sind zum Lösen da.»

SPENDEN STATT SCHENKEN

DEN KINDERN EINE CHANCE GEBEN -
ORTHOPÄDISCHE ENTWICKLUNGSHILFE IN VIETNAM



IM RAHMEN IHRER WEIHNACHTSAKTION «SPENDEN STATT SCHENKEN» UNTERSTÜTZT DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN EIN WOHLTÄTIGES PROJEKT EINES HIRSLANDEN-ARZTES. DIESES JAHR IST ES «DEN KINDERN EINE CHANCE GEBEN» VON DR. MED. CLAUDE MÜLLER, BELEGARZT AN DER KLINIK BIRSHOF IN BASEL.

Schon seit zehn Jahren setzt sich Dr. med. Claude Müller gemeinsam mit dem Orthopäden Dr. med. Daniel Hueskes in Vietnam für Kinder und junge Erwachsene mit körperlichen Behinderungen ein, die grösstenteils auf den amerikanischen Gifteinsatz im Vietnamkrieg zurückzuführen sind. Die beiden Ärzte reisen zweimal im Jahr nach Vietnam ans nationale Zentrum für Orthopädiertechnik in Hanoi und bilden dort anhand von realen Fällen einheimische Orthopädiertechniker weiter, die mit den schweren Fehlbildungen ihrer Patienten oft überfordert sind. Einige Patienten, die Dr. Claude Müller in den Sprechstunden untersucht, kann er während seines Aufenthalts an einem Spital operieren. Auch diese Gelegenheit nutzt er, um die ansässigen Chirurgen weiterzubilden.

Das Konzept des Projekts basiert auf Hilfe zur Selbsthilfe. Die beiden Ärzte arbeiten ausschliesslich mit dem Material, das im Land erhältlich ist. Schliesslich sollen keine Abhängigkeiten geschaffen werden. Die Behandlungen vor und nach der Operation sowie die Eingriffe selbst bezahlen die beiden Ärzte mit privaten Spendengeldern aus der Schweiz. Getragen wird das Projekt aber hauptsächlich von den zahlreichen Stunden freiwilliger und unermüdlicher Arbeit der Ärzte.

INTERVIEW MIT DR. MED. CLAUDE MÜLLER



WIESO SETZEN SIE SICH FÜR DAS PROJEKT IN VIETNAM EIN?

Dies hat einerseits einen familiären Hintergrund, der im Vietnamkrieg selber gründet. Andererseits war die Destination Vietnam auch ein Zufall und ergab sich durch die Anfrage von Herrn Dr. Hueskes an die Klinik, an der ich damals arbeitete. Ursprünglich wollten wir einfach evaluieren, inwiefern eine orthopädische Tätigkeit in Vietnam notwendig und sinnvoll sei. Dass daraus ein Projekt von der heutigen Gröszenordnung entstehen würde, war damals nicht abzusehen.

WIE GEHEN SIE MIT DEN EMOTIONALEN BELASTUNGEN UM, DIE EIN SOLCHES ENGAGEMENT MIT SICH BRINGT? KÖNNEN SIE SICH GUT ABGRENZEN?

Diese Distanz gelingt mehrheitlich recht gut, zumal mittlerweile ein freundschaftliches Verhältnis zu den dort ansässigen Leuten besteht. Es gibt aber Situationen, in denen eine Distanzierung nicht möglich ist und man sich selber überlassen bleibt. Deshalb ist ein intaktes soziales Umfeld wichtig. Letztlich bleibt häufig die Einsicht, dass die Realität in Vietnam eine komplett andere ist als in unserem wohlbehüteten Umfeld.

WELCHEN PROBLEMEN ODER HINDERNISSEN BEGEGNEN SIE BEI IHREN EINSÄTZEN?

Probleme bereiten z.B. die mangelhafte Infrastruktur bzw. fehlende Operationsinstrumente, die mit Improvisationsvermögen meistens gelöst werden können. Kulinarische Unverträglichkeiten können ein Problem darstellen, da sie einen gelegentlich für ein, zwei Tage ans Bett fesseln. Allerdings gehören solche Unwägbarkeiten auch zum Reiz solcher Tätigkeiten.

Kontakt

Hirslanden Unternehmenskommunikation
T +41 44 388 75 85, unternehmenskommunikation@hirslanden.ch

SIE ENGAGIEREN SICH SCHON SEIT ZEHN JAHREN IN DIESEM PROJEKT. HAT SICH IN DIESER ZEIT VOR ORT ETWAS VERÄNDERT? SPÜREN SIE FORTSCHRITTE?

In diesen zehn Jahren hat sich das vietnamesische Gesundheitssystem langsam, aber stetig modernisiert. In finanzieller Hinsicht hat sich das noch nicht bis zur Basis hinunter ausgewirkt. Der Lernfähigkeit und der Offenheit gegenüber Neuem der Kollegen in Vietnam ist es zu verdanken, dass sehr viele Neuerungen oder Therapievorschlüsse umgesetzt wurden und heute im Norden Vietnams vermehrt angewendet werden.

BEEINFLUSSEN IHRE ERFAHRUNGEN IN VIETNAM IHRE ARBEIT HIER IN DER SCHWEIZ?

Sicherlich ist Entwicklungshilfe keine Einbahnstrasse, sondern geht in beide Richtungen. Ich habe festgestellt, dass wir hier mit unserem hochtechnisierten Operationsangebot häufig die grundlegenden Regeln der operativen Tätigkeit verlernt haben. Vor allem in der Orthopädie kann heute mithilfe von sehr teuren Implantaten fast alles korrigiert werden. In Vietnam sind diese nicht vorhanden, sodass man sich wiederum auf die alten Erkenntnisse besinnen muss, um Probleme lösen zu können. Ausserdem führt die Arbeit im ungewohnten Umfeld mit gelegentlichen Schreckmomenten auch dazu, dass man eine gewisse Gelassenheit im heimischen Alltag entwickelt und die eigentliche Grösse von Problemen besser beurteilen kann.



Im Rahmen von «Spenden statt schenken» verzichtet Hirslanden zu Weihnachten auf die Vergabe von Ärzteschenken und spendet stattdessen Geld an ein karitatives Projekt eines Hirslanden-Arztes. Die Ärzte konnten Vorschläge für unterstützungswürdige Projekte einreichen. Nach einer Vorselektion wurden drei Finalisten bestimmt, aus denen das Siegerprojekt am Hirslanden-Ärztetagekongress per Voting ermittelt wurde.

Das Projekt mit einer Spende unterstützen

Postkonto:
Kindern eine Chance geben,
Bottmingen
Konto-Nr: 40-44-0
IBAN: CH54 0076 9016 2362 21351

BESUCHEN SIE UNSERE ÖFFENTLICHEN VERANSTALTUNGEN

VORTRAGSPROGRAMM

DATUM	ORT	THEMA	REFERENTEN
Mittwoch 14. Januar 18.30 - 20.00 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	RASCHE GENESUNG NACH EINER KNIETPROTHESE	DR. MED. THOMAS-OLIVER SCHNEIDER Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Mittwoch 11. Februar 18.30 - 20.00 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	3D-SCHABLONE ZUR GENAUEN POSITIONIERUNG DER KNIETPROTHESE	DR. MED. UWE BIERBACH Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Mittwoch 20. Mai 18.30 - 20.00 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	NACKENSCHMERZEN - HARMLOS ODER CHRONISCH?	DR. MED. RALPH S. BINGGELI Facharzt für Neurochirurgie

PUBLIKUMSVORTRAG MIT LEICHTEM APÉRO

Mittwoch 11. März 18.30 - 20.00 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	FETTLEBER - DIE NEUE VOLKSKRANKHEIT?	PD DR. MED. FELIX STICKEL Facharzt für Gastroenterologie, spez. Hepatologie, Christina Zangger, Dipl. Ernäh- rungsberaterin und Rafael Oberli, Dipl. Physiotherapeut
---	--	---	--

ERLEBNIS GEBURT - BESICHTIGUNG DER MATERNITÉ DES SALEM-SPITALS

DATUM	ORT	REFERENTINNEN
1. Donnerstag im Monat 18.30 - 20.00 Uhr	Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	HEBAMMEN SALEM-SPITAL
8. Januar, 5. Februar, 5. März, 2. April, 7. Mai, 4. Juni, 2. Juli		



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.



KLINIK BEAU-SITE
HIRSLANDEN BERN AG
SCHÄNZLIHALDE 11
3013 BERN

T 031 335 33 33
F 031 335 37 72

KLINIK-BEAUSITE@HIRSLANDEN.CH

KLINIK PERMANENCE
HIRSLANDEN BERN AG
BÜMPLIZSTRASSE 83
3018 BERN

T 031 990 41 11
F 031 991 68 01

KLINIK-PERMANENCE@HIRSLANDEN.CH

SALEM-SPITAL
HIRSLANDEN BERN AG
SCHÄNZLISTRASSE 39
3013 BERN

T 031 337 60 00
F 031 337 69 30

SALEM-SPITAL@HIRSLANDEN.CH

PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF
HIRSLANDEN BERN AG
PARKTERRASSE 10
3012 BERN

T 031 335 50 00
F 031 335 50 80

PZB.BERN@HIRSLANDEN.CH