

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

HIRSLANDEN 

NR. 2 | 2016

AM PULS DER MEDIZIN

INFORMATIONEN AUS DEN BERNER KLINIKEN UND PRAXISZENTREN

VEREINTE KOMPETENZ IN DER HERZMEDIZIN

**KARDIOLOGIE - WENN DAS
HERZ SCHLAPP MACHT**

**HERZCHIRURGIE - RISS DER
AORTA VERMEIDEN**

**WIE VIEL LEBER
BRAUCHT DER MENSCH?**

**SOLL MAN KRAMPFADERN
WIRKLICH NOCH OPERIEREN?**





DR. CHRISTOPH EGGER
Direktor Klinik Beau-Site



DANIEL FREIBURGHaus
Direktor Klinik Permanence



NORBERT SCHNITZLER
Direktor Salem-Spital

INHALT

- 4 WENN DAS HERZ SCHLAPP MACHT**
- 6 DEN GEFÄHRLICHEN RISS DER AORTA VERMEIDEN**
- 8 WIEVIEL LEBER BRAUCHT DER MENSCH?**
- 10 SOLL MAN KRAMPFADERN WIRKLICH NOCH OPERIEREN?**
- 12 SOLAR IMPULSE IST AUS DEM WINTERSCHLAF ERWACHT**
- 14 DIAGNOSE TYP-2-DIABETES WAS TUN?**
- 15 «WIR WOLLEN EINEN BEITRAG ZUR AUSBILDUNG KÜNFTIGER FACHÄRZTE LEISTEN»**
- 16 PUBLIKUMSVORTRÄGE**

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Vor 25 Jahren gründeten Dr. Christoph Noti und Dr. Michael Hopf die Kardiologische Gemeinschaftspraxis. Zusammen mit weiteren erfahrenen Kardiologen, Herzchirurgen, Anästhesisten, Intensivmedizinerinnen und Internisten entstand darauf an der Klinik Beau-Site das HerzZentrum Bern. Es ist heute das wichtigste nicht-universitäre Zentrum für Herzmedizin des Kantons Bern. So führt die Klinik Beau-Site beispielsweise als einzige Klinik im Kanton nebst dem Inselspital herzchirurgische Eingriffe, den katheteregestützten Aortenklappenersatz (TAVI) und hochspezialisierte, invasive Interventionen zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch. Seit über 20 Jahren bietet das HerzZentrum Bern zudem ein zuverlässiges Notfall-PTCA-Programm an. Damit können Infarktpatienten schnell und professionell behandelt werden.

logisch auf dem neusten Stand: Nebst allen modernen Bildgebungsverfahren verfügt es über drei voll digitalisierte Herzkatheterlabors. Davon ist eines speziell für die Behandlung von Herzrhythmusstörungen ausgerüstet.

Wir nehmen dieses Jubiläum zum Anlass, uns in der vorliegenden Ausgabe von «Am Puls der Medizin» dem Schwerpunktthema Herzmedizin zu widmen. Erfahren Sie in den Beiträgen unserer Fachärzte mehr über unterschiedliche Behandlungsoptionen bei Herzschwäche oder bei einer erweiterten Brustschlagader.

Zudem begrüßen wir Sie wie immer gerne an unseren Publikumsvorträgen. Das aktuelle Programm finden Sie auf der Rückseite. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Seit seiner Gründung hat sich das HerzZentrum stetig weiterentwickelt. Sein Herzstück ist ein gut eingespieltes, motiviertes Team, bestehend aus speziell ausgebildeten, meist langjährigen Mitarbeitenden und Belegärzten. Doch auch die Infrastruktur ist techno-

TAG DER OFFENEN TÜR

25 JAHRE KARDIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS (KGP)
10. September 2016, 10-14.00 Uhr,
Schänzlistrasse 33, 3013 Bern.

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: 28 000 Exemplare
Redaktion: Stefanie de Borja,
Hirslanden Bern
Gestaltung: neuzeichen, Lenzburg
Druck: Kromer Print AG, Lenzburg

DR. CHRISTOPH EGGER
Direktor Klinik Beau-Site

DANIEL FREIBURGHaus
Direktor Klinik Permanence

NORBERT SCHNITZLER
Direktor Salem-Spital

NEWS AUS DEN KLINIKEN UND PRAXISZENTREN

ERÖFFNUNG PRAXISZENTRUM DÜDINGEN



Anfang Jahr wurde das Hirslanden Praxiszentrum Düringen eröffnet. Das Zentrum stärkt die medizinische Grundversorgung im Sensebezirk und schafft 20 Arbeitsplätze für die Region. Sein Angebot umfasst Hausarztmedizin, Sprechstunden mit Spezialisten (z.B. Kardiologen, Chirurgen oder Urologen) und ein eigenes Radiologieinstitut.
www.hirslanden.ch/pzd

GRÜNDUNG DEPARTEMENT ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN



Hirslanden Bern hat ein standortübergreifendes Departement für Allgemeine Innere Medizin (DAIM) gegründet. Damit verbessern die Kliniken die Betreuung der internistischen Patienten weiter und werden zudem zu einer der wichtigsten Weiterbildungsstätten für angehende Fachärzte auf dem Platz Bern.
www.hirslanden.ch/daim

ENGAGEMENT AM HÄNDEHYGIENETAG



Hirslanden beteiligte sich am internationalen Händehygienetag vom 5. Mai 2016 und informierte Patienten und Mitarbeiter während einer ganzen Woche über dieses wichtige Thema. Eine gute Händehygiene mindert die Keimübertragung und somit die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Probleme und Infektionen in Spitälern.
www.hirslanden.ch/haendehygiene

MEDICAL ADVISOR VON SOLAR IMPULSE



Die Erdumrundung von Solar Impulse geht weiter, und Hirslanden ist als Medical Advisor hautnah mit dabei. Eine Gruppe von Hirslanden-Fachärzten unterstützt das Solar Impulse Team rund um die Uhr bei dieser physischen und psychischen Herausforderung.
www.hirslanden.ch/solar_impulse

HIRSLANDEN BERN BEGRÜSST FOLGENDE NEU AKKREDITIERTEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

KLINIK BEAU-SITE

Dr. med. Beat Bigler,
Facharzt für Gastroenterologie
Dr. med. Stephanie Kiencke,
Fachärztin für Kardiologie
Dr. med. Bettina Marty,
Fachärztin für Gefässchirurgie
Prof. Dr. med. Sascha A. Müller,
Facharzt für Chirurgie,
spez.Viszeralchirurgie
Dr. med. Sylvia Reineke,
Fachärztin für Kardiologie

KLINIK PERMANENCE

Dr. med. Verena Blatter Arifi,
Fachärztin für Neurologie
Dr. med. Vaqar Latif,
Facharzt für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Dr. med. Denise Roth,
Fachärztin für Neurologie
Dr. med. Gaby Schoch,
Fachärztin für Neurologie
Dr. med. Véronique Stoupa,
Fachärztin für Zahnmedizin

SALEM-SPITAL

Dr. med. Verena Blatter Arifi,
Fachärztin für Neurologie
Dr. med. Lars Diedrichsen,
Facharzt für Radiologie
Dr. med. Damian Hutter,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Stefan Joss,
Facharzt für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Dr. med. Patrick Keller,
Facharzt für Radiologie
Dr. med. Bettina Marty,
Fachärztin für Gefässchirurgie
Dr. med. Denise Roth,
Fachärztin für Neurologie
Dr. med. Gaby Schoch,
Fachärztin für Neurologie
Dr. med. Christine Stauffer,
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Dr. med. Jörg Zehetner,
Facharzt für Chirurgie, spez.
Viszeralchirurgie

WENN DAS HERZ SCHLAPP MACHT

Von **DR. MED. SYLVIA REINEKE**, Fachärztin für Kardiologie

DIE HERZSCHWÄCHE, AUCH HERZINSUFFIZIENZ GENANNT, IST EINE HÄUFIG ERST SPÄT ERKANNT ERKRANKUNG. SIE GEHT MIT EINER VERMINDERTEN PUMPLEISTUNG DES HERZENS EINHER. OBWOHL SIE SCHLIMMSTENFALLS ZUR EINER MINDERDURCHBLUTUNG VON LEBENSNOTWENDIGEN ORGANEN ODER GAR ZUM HERZTOD FÜHRT, WIRD DIE HERZSCHWÄCHE OFT UNTERSCHÄTZT.

Eine Herzschwäche ist in ihrer Bedeutung und Prognose einem Krebsleiden gleichzusetzen und mit eingeschränkter Lebensqualität und häufigen Spitalaufenthalten verbunden. Unbehandelt oder zu spät erkannt, kann diese Erkrankung zu einem kompletten Herzversagen und zu plötzlichem Herztod führen.

VIelfÄLTIGE URSACHEN

Die Ursachen der Herzschwäche sind vielfältig. Einerseits sind sie vor allem auf die herzeigenen Ursachen zurückzuführen, also beispielsweise hoher Blutdruck, Herzmuskelentzündungen, Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefässe, Herzrhythmusstörungen sowie Herzklappenerkrankungen, bei denen die Herzklappen nicht mehr richtig öffnen oder schliessen. Andererseits können auch nicht-herzbedingte Ursachen eine Herzschwäche verursachen. Dazu gehören hormonelle Störungen (z.B. Schilddrüsenüber- und unterfunktion), Speichererkrankungen (z.B. Eisenspeicherkrankheit) oder extern zugefügte Schadstoffe (z.B. übermässiger Alkoholkonsum). Bei einem Teil der Patienten findet man jedoch keine Ursache.

NOTWENDIGE UNTERSUCHUNGEN

Die Diagnose einer Herzschwäche kann durch einen Herzultraschall gestellt werden. Damit können die Pumpfunktion des Herzens und die Funktion der Herzklappen untersucht werden. Falls sich eine Herzschwäche zeigen sollte, sind noch weitere Untersuchungen zur Klärung der Ursache notwendig, beispielsweise eine Untersuchung im Herzkatheterlabor, eine Magnetresonanztomographie oder spezielle Blutentnahmen.

DIE THERAPIE DER HERZINSUFFIZIENZ IST SEHR VIelfEITIG UND MUSS IMMER AN DEN EINZELNEN PATIENTEN ANGEPA SST WERDEN

BEHANDLUNGSSTRATEGIEN

Nebst der Klärung der Ursache der Pumpschwäche sind eine Anpassung des Lebensstils und eine medikamentöse Therapie nötig. Die Umstellung des Lebensstils bedeutet unter anderem eine bewusstere Ernährung samt regelmässiger Gewichtskontrolle sowie das Beachten der Flüssigkeitszufuhr.

Medikamentös gibt es ein bis drei «Basismedikamente», die jeder Patient mit einer Herzschwäche einnehmen sollte. Hinzu kommen je nach Ursache und Schweregrad noch zwei bis drei weitere Medikamente. Wichtig bei diesen Medikamenten ist, dass sie in niedriger Dosierung begonnen und in regelmässigen Abständen (alle 2–3 Wochen, soweit sie vom Patienten gut vertragen werden) in ihrer Dosis gesteigert werden, um die maximal vertragene Dosierung zu erreichen. Denn nur durch die maximale Therapie kann das Herz maximal profitieren und entlastet werden. Während der Medikamenteinstellung sollte der Hausarzt regelmässig die Blutsalz- und die Nierenwerte kontrollieren.

Zusätzlich zur medikamentösen Therapie kann von kardiologischer Seite unter Umständen eine Herzkatheteruntersuchung mit Implantation von Gefässstützen (sog. Stents) nötig sein. Stents sind kleine röhrenförmige Metallgitter, die mit Hilfe eines Katheters in das Blutgefäss eingeführt werden, um dieses an der betroffenen Stelle aufzudehnen und zu stabilisieren. Bei gewissen Patienten ist das Einsetzen eines speziellen Herzschrittmachers empfohlen, der über eine integrierte Defibrillatorfunktion verfügt. In speziellen Fällen sind Herzoperationen zur Sanierung von Herzklappen und Herzkranzgefässen nötig. Falls die Herzleistung trotz maximaler medikamentöser Therapie schwerst eingeschränkt bleibt, der Patient darunter nicht beschwerdefrei wird und alle Therapieoptionen ausgeschöpft sind, gibt es die Möglichkeit der Implantation einer Herz-Unterstützungspumpe und/oder eine Herztransplantation.



Ein länger bestehender Bluthochdruck kann zu einer Herzschwäche führen.

WIE ERKENNT MAN EINE HERZSCHWÄCHE?

Oft sind die Symptome einer Herzschwäche unspezifisch. Folgende Symptome können auf eine vorliegende Herzschwäche hinweisen:

- Leistungseinschränkung
- Atemnot (teilweise mit Husten verbunden)
- Schwindel
- Gedächtnisprobleme
- Appetitmangel
- Herzklopfen
- Wassereinlagerungen in den Beinen

Bei einem oder mehreren dieser Symptome wird empfohlen, ärztlichen Rat einzuholen.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Sylvia Reineke

WENN DAS HERZ SCHLAPP MACHT

Mittwoch, 19. Oktober 2016

18.30–20.00 Uhr

Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



DR. MED. SYLVIA REINEKE

Fachärztin für Kardiologie

PRAXISADRESSE

Kardiologische
Gemeinschaftspraxis (KGP)
Schänzlistrasse 33
3013 Bern
T +41 31 335 46 46
kgp@hin.ch

DEN GEFÄHRLICHEN RISS DER AORTA VERMEIDEN

Von **PD DR. MED. MARIO STALDER**, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie

DIE ERWEITERUNG DER BRUSTSCHLAGADER IST EINE NICHT GANZ SELTENE, HEIMTÜCKISCHE ERKRANKUNG, DA SIE HÄUFIG OHNE SYMPTOME VERLÄUFT UND IM FALLE EINES AORTENRISSSES ZU SCHWERWIEGENDEN FOLGEN FÜHREN KANN. MIT DEN HEUTIGEN, HOCHENTWICKELTEN OPERATIONSVERFAHREN LÄSST SICH DIE ERWEITERTE BRUSTSCHLAGADER MIT TIEFEM OPERATIONSRSIKO ERSETZEN.

Die Erkrankung der Aorta (Hauptschlagader) im Brustbereich ist die dritthäufigste Erkrankung, die einen herzchirurgischen Eingriff benötigt. In den meisten Fällen kommt es zu einer fortschreitenden Erweiterung (Aneurysma) der Aorta (Abb. 1), wobei der Patient nichts davon merkt. Nur wenn dadurch gleichzeitig die Aortenklappe undicht wird, kann es zu Symptomen wie Atemnot, Leistungseinbusse oder Brustschmerzen kommen. Häufig wird die Diagnose als Zufallsbefund bei einer Röntgenuntersuchung oder bei einer Herzultraschalluntersuchung gestellt.

Die Ursache für die Erweiterung ist nicht ganz geklärt. Hoher Blutdruck und Ablagerungen an der Aortenwand (Atherosklerose) spielen sicher eine wichtige Rolle. Zudem ist bekannt, dass es einen vererblichen, fehlerhaften Aufbau der Aortenwand gibt, der häufig im Zusammenhang mit einer abnormen Aortenklappe oder generalisierten Bindegeweberkrankung auftritt. Deshalb sollten die nächsten Familienangehörigen von Patienten mit einer erweiterten Hauptschlagader im Brustbereich ebenfalls untersucht werden.

HÄUFIG WIRD DIE DIAGNOSE
ALS ZUFALLSBEFUND BEI
EINER RADIOLOGISCHEN
UNTERSUCHUNG GESTELLT

LEBENSBEDROHLICHER AORTENRISS

Bleibt die Erweiterung der Brustschlagader unentdeckt und somit unbehandelt, kann es ab einem Durchmesser von 4,5–5 cm zu einem Aortenriss kommen. Der Patient verspürt dabei einen akuten, äusserst starken Schmerz im Brustbereich oder zwischen den Schulterblättern – ähnlich wie bei einem Herzinfarkt.

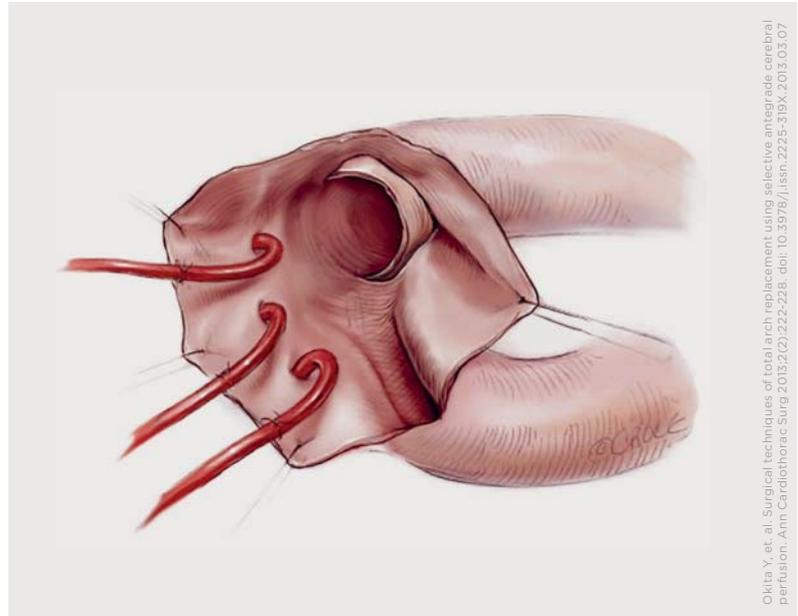
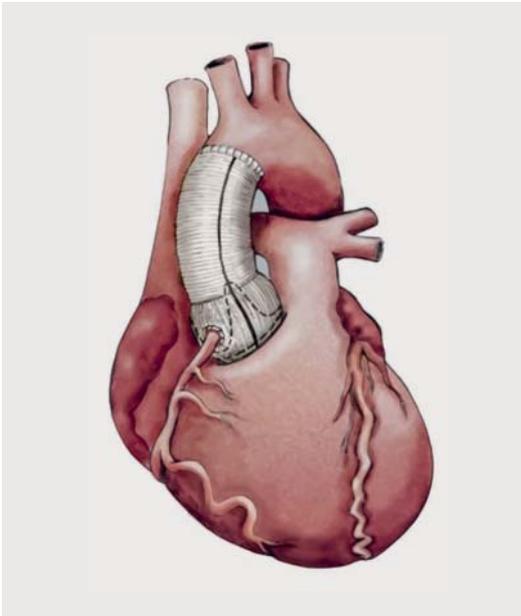
Meistens kommt es nicht zu einem totalen Riss der Hauptschlagader, sondern nur zu einem Einriss der innersten Schicht, wobei sich das Blut durch die Schichten der Aorta wühlt und so zu einer Aufspaltung der Aorta in zwei Kanäle führt (Aortendissektion). Unabhängig vom Ursprung des ursprünglichen Risses wird in den meisten Fällen die ganze Aorta vom Ursprung aus dem Herzen bis zur Verzweigung in die Beckenarterien aufgespalten. Dies ist eine lebensbedrohliche Situation, die unbehandelt innerhalb von Stunden zum Tod führen kann. Zudem kann es zu schweren Durchblutungsstörungen aller Organe kommen, die sich dann beispielsweise in einem Herzinfarkt, einem Hirnschlag, oder einem Darm-, Leber- oder Nierenversagen äussern.

ERSATZ DER AORTA

Wird die Erweiterung rechtzeitig erkannt, kann der Herzchirurg die Aorta ab einem Durchmesser von 5 cm (oder ab 4,5 cm bei gleichzeitigem Vorliegen einer Aortenklappe mit nur zwei Segeln) durch eine rohrförmige Kunststoffprothese ersetzen. Diese Operation wird mit Hilfe einer Herz-Lungen-Maschine am stillgelegten Herzen durchgeführt. Beschränkt sich die Erweiterung nur auf den Teil der aufsteigenden Aorta (zwischen Abgang der Herzkranzarterien und Abgang der Kopfgefässe), kann dieser Teil entfernt und anschliessend die Kunststoffprothese eingenäht werden. Ist der erste Teil der Aorta (die Aortenwurzel) mitbetroffen, muss auch diese zusammen mit der Aortenklappe durch einen sogenannten Composite-Graft, eine zusammengesetzte Prothese aus Aortenklappenprothese und Rohrprothese, ersetzt werden. Die Abgänge der Herzkranzarterien müssen dabei wieder in die Rohrprothese eingenäht werden (Abb. 2).

SPEZIELLE OPERATIONSTECHNIK

Geht die Erweiterung der Aorta bis zu den Abgängen der Kopf- und Armgefässe im Bereich des Aortenbogens, muss eine spezielle Operationstechnik angewendet werden. Dabei wird mit Hilfe der Herz-



Okita Y, et. al. Surgical techniques of total arch replacement using selective antegrade cerebral perfusion. Ann Cardiothorac Surg. 2013;2(2):222-228. doi: 10.3978/j.issn.2225-319X.2013.03.07

Abb 2: Ersatz der Brustschlagader mit Composite-Graft. Abb 3: Durchblutung des Hirns mit Kathetern während des Kreislaufstillstands.

Lungen-Maschine der Körper des Patienten auf 28° C abgekühlt. Unter diesem Hypothermieschutz kann nach Stilllegung des Herzens auch die Herz-Lungen-Maschine angehalten werden, was zu einem vorübergehenden Kreislaufstillstand führt. Der Aortenbogen oder Teile davon können nun durch eine Kunststoffprothese ersetzt werden. Um das empfindlichste Organ des Körpers, das Hirn, während dieser Zeit besser zu schützen, wird dieses mit Hilfe von Perfusionskathetern, die direkt in die Abgänge der Kopfgefäße eingeführt werden, mit kaltem Blut durchblutet (Abb. 3). Nachdem die Prothese im Bogenbereich eingenäht wurde, wird die Herz-Lungen-Maschine wieder gestartet und die Körpertemperatur des Patienten damit wieder erhöht.

TIEFES OPERATIONSRISSIKO BEI GEPLANTEN EINGRIFFEN

Kann die Operation nach Diagnose der Aortenerweiterung geplant werden, ist das Operationsrisiko tief - vergleichbar mit dem Risiko einer Bypass- oder Aortenklappenoperation. Kommt es zu einem Aortenriss, so muss die Operation notfallmässig durchgeführt werden und das Operationsrisiko ist deutlich höher. In dieser Situation ist das Aortengewebe durch die Aufspaltung stark geschwächt und die Blutgerinnung vermindert, was nach der Operation zu Blutungsproblemen führen kann. Da bei der Notfalloperation ebenfalls nur der erste Teil der Hauptschlagader ersetzt werden kann, bleibt der übrige aufgespaltene Teil der Aorta bestehen, was wiederum zu einem späteren Zeitpunkt zu Problemen führen kann. Treten beim Einreissen der Aorta Durchblutungsstörungen der Organe auf, wird die Prognose dadurch stark beeinträchtigt.

Eine Erweiterung der Brustschlagader muss daher regelmässig nachkontrolliert werden und die Operation muss rechtzeitig geplant werden, damit die schwerwiegenden Folgen eines Aortenrisses verhindert werden können.

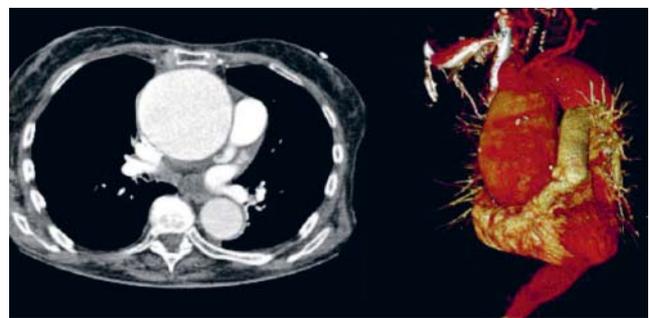


Abb 1: Erweiterung der Brustschlagader.

PUBLIKUMSVORTRAG

von PD Dr. med. Mario Stalder

DEN GEFÄHRLICHEN RISS DER AORTA VERMEIDEN

Mittwoch, 7. Dezember 2016

18.30-20.00 Uhr

Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



PD DR. MED. MARIO STALDER

Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie

PRAXISADRESSE

Münstergasse 72
3011 Bern
T +41 31 318 77 66
stalder.herzcenter@swissonline.ch

WIEVIEL LEBER BRAUCHT DER MENSCH?

Von **PROF. DR. MED. SASCHA A. MÜLLER**, Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie,
European Board of Surgery Qualification (EBSQ) in Hepato-Pancreato-Biliary Surgery und Surgical Oncology

WAS DER ATEM ÜBER DEN STOFFWECHSEL SAGT: DER LEBERFUNKTIONSTEST LiMAX® HILFT, DIE FUNKTIONSFÄHIGKEIT DER LEBER MITHILFE EINES HOCHSENSIBLEN MESSGERÄTES ZU BEURTEILEN UND ERMÖGLICHT SO EINE SICHERE LEBERCHIRURGIE.

DIE LEBER – EIN REGENERATIONSFÄHIGES ORGAN

Schon die alten Griechen wussten, dass die Leber als einziges Organ des Menschen in der Lage ist nachzuwachsen. Die Geschichte des Prometheus, der zur Strafe für seine Respektlosigkeit gegenüber den Göttern an einen Felsen angekettet wurde, zeugt von dieser frühen Kenntnis: Jeden Tag frass ein Adler an seiner Leber und jeden Tag erneuerte sie sich wieder. Auch beim Menschen ist das so. So ist die Leber nach einer Teilentfernung in der Lage sich zu regenerieren, in dem sie «nachwächst».

Wird eine Leberteilentfernung (zum Beispiel aufgrund von bösartigen Abergewichten im Rahmen einer Krebserkrankung oder auch bei gutartigen Lebertumoren) erforderlich, so ist es wichtig, dass man vor der Operation so exakt wie möglich die Funktion der Leber kennt. Dadurch kann der Chirurg das Operationsrisiko einschätzen und weiss, wieviel Leber er entfernen darf, ohne ein Leberversagen zu riskieren. Durch die Anwendung eines Leberfunktionstests kann die Sterberate nach Leberoperationen deutlich reduziert und die Patientensicherheit verbessert werden.

LEBERFUNKTIONSTEST LiMAX®

Als eine von zehn Kliniken in Europa und als zweite Klinik in der Schweiz setzt die Klinik Beau-Site vor Leberoperationen das LiMAX®-Verfahren ein. Es ermöglicht die Messung der Leberfunktion vor der geplanten Operation und hilft so, das Risiko eines Leberversagens nach einer Leberoperation zu minimieren. Dabei zeichnet sich der Test durch seine leichte Durchführbarkeit und hohe Praktikabilität aus.

Die speziell markierte Testsubstanz «Methacetin» wird dem Patienten in die Vene verabreicht. Diese Substanz wird ausschliesslich in der Leber verstoffwechselt. Das Abbauprodukt, ein Kohlendioxid mit dem Isotopenwert 13, wird über die Ausatemluft des Patienten abgegeben und kann mit Hilfe eines hochsensiblen Messgerätes nachgewiesen werden (Abb. 2). Je besser die Leber arbeitet, desto schneller und mehr wird von dem markierten CO₂ produziert. Nach maximal einer Stunde, in der Regel aber schon nach 30 Minuten, ist die Untersuchung beendet. Der behandelnde Arzt kann dem Patienten das Ergebnis unmittelbar mitteilen und zur weiteren Therapiesteuerung ohne Zeitverzögerung nutzen. Zur Einordnung der Testergebnisse liegt ein Referenzbereich vor, der durch Messungen an gesunden Probanden definiert wurde (LiMAX®-Mittelwert 425±67µg/h/kg, Normalbereich ab 315µg/h/kg).

Sollte die Leberleistung für eine Operation nicht ausreichen, so lässt sich zum Beispiel durch eine sogenannte Pfortaderembolisation das Wachstum gesunder Leberteile stimulieren. Damit kommt es zu einer Schrumpfung der erkrankten, zu entfernenden Leberanteile und zu einer kompensatorischen Vergrösserung der gesunden, verbleibenden Leber. Das Vorliegen einer gesunden Leber mit sehr gutem LiMAX®-Wert erlaubt es, insgesamt bis zu 80% der Leber zu entfernen.

PATIENTENBEISPIEL

Ein 46-jähriger Patient besucht aufgrund eines Leberabergewichts eines Dickdarmkrebses die Sprechstunde beim Spezialisten. Bei der radiologischen Untersuchung zeigen sich eine Metastase sowie ein kleiner Abergewicht in der rechten Leber (Abb. 1). Aufgrund der Lage der Metastasen erfordert der Eingriff eine chirurgische Entfernung von 62% des Lebergesamtvolumens. Die vor der Operation durchgeführte LiMAX®-Messung ergibt eine gesunde Leberfunktion.

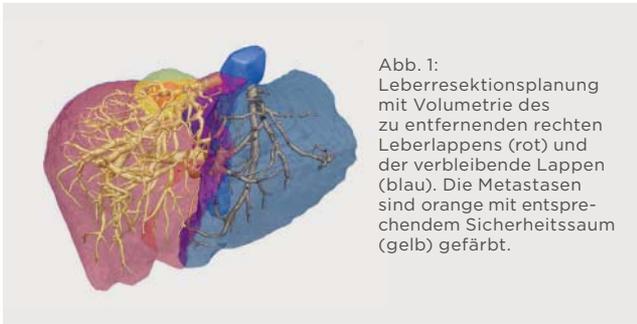


Abb. 1:
Leberresektionsplanung
mit Volumetrie des
zu entfernenden rechten
Leberlappens (rot) und
der verbleibende Lappen
(blau). Die Metastasen
sind orange mit entspre-
chendem Sicherheitssaum
(gelb) gefärbt.

Vor der Operation errechnet der behandelnde Arzt einen postoperativen LiMAX®-Wert von 154 µg/kg/h bei kompletter Tumorentfernung. Damit liegt dieser über den erforderlichen 150 µg/kg/h, um eine Operation sicher durchführen zu können. Nach problemlosem Eingriff zeigt sich am ersten Tag nach dem Eingriff – als Zeichen einer ausreichenden Leberfunktion – ein LiMAX®-Wert von 161 µg/kg/h. Der Patient kann am neunten Tag nach dem Eingriff mit normaler Leberfunktion nach Hause entlassen werden.

VERBESSERTER PATIENTENSICHERHEIT

Die Computertomografie-gestützte Lebervolumetrie in Kombination mit dem LiMAX®-Test wird heute an der Klinik Beau-Site vor grossen Leberteilentfernungen oder bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion routinemässig eingesetzt. Sie dient der Operationsplanung und Abschätzung des Operationsrisikos. Dabei sind die LiMAX®-Messungen in jeder klinischen Situation (ambulant, stationär, beim beatmeten Patienten) problemlos durchführbar. Die Sicherheit für den Patienten wird dadurch deutlich verbessert.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Prof. Dr. med. Sascha A. Müller

WIEVIEL LEBER BRAUCHT DER MENSCH?

Mittwoch, 24. August 2016

18.30–20.00 Uhr

Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



PROF. DR. MED. SASCHA A. MÜLLER

Facharzt für Chirurgie,
spez. Viszeralchirurgie EBSQ
Hepato-Pancreato-Biliary Surgery und
Surgical Oncology

PRAXISADRESSE

Schänzlihalde 1

3013 Bern

T +41 31 335 39 39

sascha.mueller@hirslanden.ch

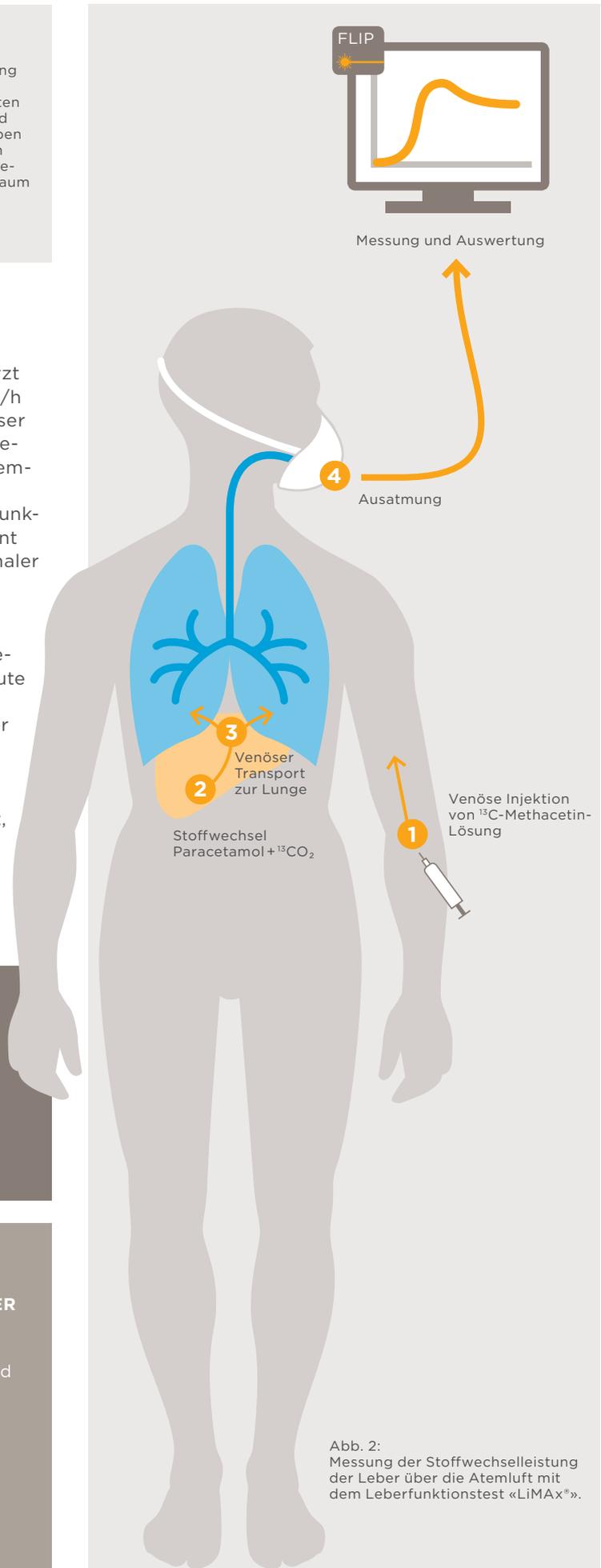


Abb. 2:
Messung der Stoffwechselleistung
der Leber über die Atemluft mit
dem Leberfunktionstest «LiMAX®».

SOLL MAN KRAMPFADERN WIRKLICH NOCH OPERIEREN?

Von **DR. MED. GEREON JACHERTZ**, Facharzt für Angiologie und Allgemeine Innere Medizin

KRAMPFADERN SIND DIE HÄUFIGSTE ERKRANKUNG DER BEINVENEN UND BETREFFEN DAS OBERFLÄCHLICHE VENENSYSTEM. DURCH ERWEITERUNG DER VENEN WIRD DER BLUTFLUSS GESTÖRT. DAS BLUT FLIESST ZURÜCK IN DIE BEINE ANSTATT ZUM HERZEN UND BEWIRKT DADURCH EINE STAUUNG VON FLÜSSIGKEIT IM GEWEBE, DAS SOGENANNT OEDEM. EINE RÜCKBILDUNG VON KRAMPFADERN IST VON ALLEINE NICHT MÖGLICH. DIE GEEIGNETE BEHANDLUNG SOLLTE AUF DIE AUSPRÄGUNG DER KRAMPFADERN ANGEPASST WERDEN.

Die Ursache von Venenerkrankungen ist meist eine Vererbung. Krampfadern betreffen die Hälfte der Schweizer Bevölkerung, etwa gleich häufig Männer wie Frauen. Nur 20% der Betroffenen haben auch Beschwerden, meistens Juckreiz und Gefühlsstörungen in den Beinen, seltener Schmerzen und Krämpfe.

WAHL DER GEEIGNETEN THERAPIE

Von blossen Auge ist eine sichere Beurteilung der Venen nicht möglich. Nur eine genauere Untersuchung mit farbcodierter Duplexsonographie und gegebenenfalls Funktionstests erlauben eine richtige Einschätzung. Die früher häufig durchgeführte invasive radiologische Darstellung der Venen mit Kontrastmittel (Phlebographie) wird heute nur noch bei gezielten therapeutischen Eingriffen im tiefen Venensystem eingesetzt. Aufgrund der zahlreichen Varianten von Krampfadern ist vor einer Therapieempfehlung eine genaue Standortbestimmung durch die Angiologen nötig. Die Wahl der geeigneten Therapie erfolgt im Gespräch mit den Patienten. Dabei ist es entscheidend, dass die Beratung die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten darlegt und die Angiologen ein möglichst breites Spektrum an Therapien anbieten können.

AMBULANTE BEHANDLUNGEN VON KRAMPFADERN SIND KOSTENSPAREND UND ERLAUBEN EINE RASCHE BESCHWERDEFREIHEIT

KONSERVATIVE UND INVASIVE METHODEN

Grundsätzlich kann jedes Venenleiden konservativ mit einfacher Kompression mit Kompressionsstrümpfen oder Bandagen behandelt werden. Durch diese Massnahme wird der Durchmesser der erweiterten Krampfadern mechanisch verringert und damit der Blutfluss beschleunigt und in die richtige Richtung, d.h. zum Herzen gezwungen.

Alle invasiven Behandlungen der Venen können ambulant in der Arztpraxis erfolgen, da sie in lokaler Betäubung durchgeführt werden. Bei einem ausgedehnten Befall kann aber eine stationäre Behandlung immer noch sinnvoll sein, um den Eingriff nicht auf mehrere Sitzungen verteilen zu müssen.

Die kostengünstigste Methode ist die ultraschallgesteuerte Schaumverödung von oberflächlichen Stammvenen. Diese Behandlungsart ist viel gezielter, effektiver und schmerzloser als die früher mit Flüssigkeit durchgeführte Krampfaderverödung. Durch Auslösen einer Entzündung in den inneren Schichten der Venenwand wird ein Vernarbungsprozess eingeleitet, der schliesslich die Vene schrumpfen lässt und so den ungewollten rückwärts gerichteten Blutfluss reduziert. Für grosskalibrige Krampfadern ist diese Behandlung aber weniger geeignet.

Grosskalibrige variköse Stammvenen können mit Hitze zum Schrumpfen gebracht werden. Die Hitzequelle ist ein Laserstrahl oder eine Radiowelle. Diese ambulanten minimal invasiven Methoden werden in der Schweiz schon seit 20 Jahren angewendet, aber erst seit dem 1. Januar 2016 auch von der obligatorischen Krankenkasse in allen Kantonen übernommen.



VENENZENTRUM BERN

Das VenenZentrum Bern zeichnet sich durch die kompetente Beurteilung und effiziente Behandlung von Venenerkrankungen aus. Erfahrene Gefässspezialisten (Angiologen) mit Spezialisierung in Venenleiden betreuen die Patienten. Erweist sich eine Operation als nötig, ziehen sie zur exakten Planung des Eingriffes einen Chirurgen bei. Auch auf eine sorgfältige Nachbetreuung wird grosser Wert gelegt.

Die Effektivität der thermischen Entfernung von grossen Krampfadern ist heute mit der traditionellen Venenoperation (Crossektomie und Stripping) gleich zu setzen. Genau wie bei der klassischen stationären rein chirurgischen Behandlung erfolgt auch in gleicher Sitzung eine Entfernung von Seitenästen mit Häckchen und Stichinzisionen.

Das Ziel ist ein kosmetisch zufriedenstellendes Resultat ohne sichtbare Narben. Die Arbeitsfähigkeit ist meist nur zwei Tage etwas eingeschränkt. Ein Kompressionsstrumpf muss aber einen Monat nach dem Eingriff getragen werden, um eine möglichst rasche Heilung zu ermöglichen.

AMBULANTE BEHANDLUNG ODER HOSPITALISATION?

Die klassische Venenoperation (Crossektomie und Stripping) im Rahmen einer kurzen Hospitalisation kann bei genauer Abwägung des Befundes und der perioperativen Risiken sinnvoll sein, ist aber heute nicht mehr die alleinige Lösung. Im Vergleich sind die ambulanten Behandlungen kostensparend und erlauben eine raschere Beschwerdefreiheit. In jedem Fall ist für den Therapieerfolg die massgeschneiderte Behandlung nach einer angiologischen Abklärung und eingehender Besprechung mit dem Patienten entscheidend.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Gereon Jachertz

SOLL MAN KRAMPFADERN WIRKLICH NOCH OPERIEREN?

Mittwoch, 14. September 2016
18.30–20.00 Uhr
Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



DR. MED. GEREON JACHERTZ
Facharzt für Angiologie und
Allg. Innere Medizin

PRAXISADRESSE
Kornhausplatz 11
3011 Bern
T +41 31 326 24 24
info@aareangio.ch

SOLAR IMPULSE IST AUS DEM WINTERSCHLAF ERWACHT

WEGEN EINES TECHNISCHEN PROBLEMS MUSSTE DIE WELTUMRUNDUNG MIT DEM SOLARFLUGZEUG SOLAR IMPULSE 2 NACH EINEM FÜNF-TÄGIGEN FLUG ÜBER DEN PAZIFIK FÜR NEUN MONATE UNTERBROCHEN WERDEN. IM APRIL DIESES JAHRES IST DAS FLUGZEUG AUS DEM WINTERSCHLAF ERWACHT UND HAT ZUM ZWEITEN TEIL DER WELTUMRUNDUNG ANGESETZT.

Das Solarflugzeug Solar Impulse 2 hat den Winter in Aluminium gehüllt und ohne Batterien im Hangar des Kalaheo-Flugplatzes der University of Hawaii verbracht. Nach acht Flugetappen hat das Flugzeug schon fast die Hälfte seines Weges zurückgelegt. Auf Hawaii musste die Crew jedoch eine Zwangspause einlegen, weil beim fünf-tägigen Flug von Nagoya (Japan) nach Hawaii die Batterien überhitzten und nicht mehr auf normale Betriebstemperatur gebracht werden konnten. Die Pazifiküberquerung war nicht nur die längste, sondern auch die risikoreichste Etappe des visionären Projekts. Fünf Tage und fünf Nächte lang sass André Borschberg alleine im engen, ungeheizten Cockpit des Solarflugzeugs und trotzte den extremen Bedingungen, allen voran der Müdigkeit. Am 3. Juli 2015 landete er das Flugzeug sicher auf Hawaii. Es war der längste Flug, den ein Pilot bisher alleine absolviert hat.

Mittlerweile wurde das Flugzeug mit neu entwickelten Batterien ausgestattet, die über ein Kühlsystem verfügen. Diese Massnahme soll ein erneutes Überhitzen verhindern. Auch die Piloten haben sich auf die nächsten Flugetappen vorbereitet und bereits im Frühjahr Trainingsflüge absolviert, um sich wieder an die Verhältnisse im Solarflugzeug zu gewöhnen. Somit konnte Bertrand Piccard am 21. April 2016 zum zweiten Teil der Pazifiküberquerung in Richtung Mountain View, Kalifornien, ansetzen.

INTERVIEW MIT DR. MED. JEAN-PIERRE BOSS, LEITER UND KOORDINATOR DES ÄRZTETEAMS VON SOLAR IMPULSE UND BELEGARZT AN DER CLINIQUE BOIS-CERF UND DER CLINIQUE CECIL IN LAUSANNE.



Herr Dr. Boss, wie haben die beiden Piloten die Zeit bis zur Wiederaufnahme der Weltumrundung genutzt?

Ganz genau weiss ich das nicht. Schliesslich war es eine lange Zeit und die beiden haben viele Verpflichtungen. Auf alle Fälle reiste André Borschberg Anfang Januar nach Hawaii, um den Einbau der neuen Batterien zu überwachen. Bertrand Piccard reiste Anfang März nach. Jeder der beiden Piloten hat seine persönliche Trainingsmethode angewandt, um fit zu bleiben. Mit den Trainingsflügen haben sie Anfang März begonnen.

Welche Aufgaben hat Hirslanden als Medical Advisor in der Zwischenzeit wahrgenommen?

Unsere Hauptaufgabe bestand darin, die beiden Piloten auf Herz und Nieren zu prüfen. Das haben

wir Anfang Oktober im Rahmen eines Check-ups in der Clinique Bois-Cerf gemacht. Während dieser Untersuchung war es uns auch wichtig, die Ergebnisse des Pazifikfluges auszuwerten. Wir hatten ja während Jahren mit Hypothesen gearbeitet, die wir nun endlich überprüfen konnten. Ich hatte ausserdem das Vergnügen, anlässlich eines Besuches beim Bundesamt für Zivilluftfahrt (BAZL) unsere Luftfahrtbehörde kennenzulernen. Dort traf ich den Chefarzt des Fliegerärztlichen Instituts der Schweizerischen Luftwaffe und durfte ihm die medizinischen Aspekte des Projekts erklären. Er gab mir seine Anregungen und Einschätzungen, wovon wir einige umgesetzt haben.

Und was ist Ihr medizinisches Fazit zum fünf-tägigen Rekordflug?

Es hat sich gezeigt, dass die Ernährung kein Problem darstellte. Die Nahrung, die den Piloten zur Verfügung gestellt wird, ist von sehr guter Qualität. Die vom Hersteller Nestlé garantierte Nahrungsmittelsicherheit war sehr wertvoll. Man stelle sich eine Salmonellenvergiftung in 8000 Metern über dem Pazifik vor! Die Flüssigkeitszufuhr wurde ganz genau befolgt. Eine Minderhydrierung hätte schlimme Folgen gehabt, besonders in grosser Höhe, bei Kälte und bei verminderter Sauerstoffzufuhr. Eine interessante Beobachtung war, dass André Borschberg während des Fluges ein bisschen abgenommen hat. Wir können aber nicht



Im März 2015 brachen Bertrand Piccard und André Borschberg in Abu Dhabi mit dem Solarflugzeug Solar Impulse 2 zur ersten bemannten Weltumrundung auf. Nach Stationen im Oman, in Indien, China und Japan landete André Borschberg nach einem fünftägigen Flug über den Pazifik auf Hawaii. Wegen aufwändiger Reparaturarbeiten konnte das Projekt erst im April 2016 wieder aufgenommen werden. Hirslanden steht dem Projekt als Medical Advisor zur Seite und ist für die medizinische Betreuung der Piloten und der Crew vor, während und nach den Flügen verantwortlich.



beurteilen, ob das mit dem Stress zu tun hat oder ob er zu wenig gegessen hat. Eine unserer grössten Sorgen war der Schlafmangel der Piloten. Es hat sich aber herausgestellt, dass André Borschberg während des fünftägigen Fluges 120 bis 140 Minuten pro 24 Stunden geschlafen hat. Das ist ausreichend, um die Konzentration aufrechtzuerhalten.

Hatten Sie mit André Borschberg nach der Landung auf Hawaii Kontakt?

Ja, ich habe mit ihm telefoniert. Er war gut in Form und hat überhaupt nicht müde gewirkt! Das hatte aber vermutlich auch mit der Freude über den gelungenen Flug zu tun.

KONTAKT

Unternehmenskommunikation
Corporate Office
T +41 44 388 75 85
unternehmenskommunikation@
hirslanden.ch

DIAGNOSE TYP-2-DIABETES WAS TUN?

Von **BARBARA K. GÄUMANN**,
Diabetesfachberaterin



DIE DIAGNOSE DIABETES IST FÜR VIELE NEU ERKRANKTE PATIENTEN EIN SCHOCK. WER SICH ÜBER DIE KRANKHEIT INFORMIEREN UND BERATEN LÄSST, KANN OFT BESSER DAMIT UMGEHEN, DENN KOMPETENTES WISSEN GIBT SICHERHEIT FÜR EIN NAHEZU UNEINGESCHRÄNKTES LEBEN MIT DIABETES.

Diabetes Mellitus ist eine Stoffwechselstörung durch fehlende Insulinproduktion (Typ 1) und/oder ungenügende Insulinwirkung (Typ 2). Der Zucker kann nicht von den Körperzellen aufgenommen werden und verbleibt im Blut, was zu Folgeerkrankungen führt. In den letzten Jahren hat sich die Zahl neuentdeckter Diabetiker verdoppelt. Gründe dafür sind vor allem Bewegungsmangel, Fehl- oder Überernährung, fettreiches Essen und ein geschwächtes Immunsystem.

GEZIELTE THERAPIE

Wird die Diagnose Diabetes Mellitus gestellt, ist es für die Betroffenen wichtig, diese Stoffwechselstörung zu verstehen. Um Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist eine gezielte Therapie unumgänglich. Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung tragen dazu bei, den Blutzucker zu senken.

Bewegung ist deshalb wichtig, weil sie die Insulinempfindlichkeit der Körperzellen steigert. Dadurch sinkt der Blutzucker. Zudem bessern sich die Blutdruck- und Cholesterinwerte. Betroffene müssen sich nach der Diagnose aber nicht umgehend im Fitnessstudio anmelden. Bereits kleine Umstellungen der Lebensgewohnheiten haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit. So kann man zum Beispiel die Treppe dem Lift vorziehen oder statt auf den Bus zu warten eine Station zu Fuss gehen. Nordic Walking und Velofahren sind ideale Sportarten für Diabetiker. Aber auch Spaziergänge sind empfohlen. Eine wichtige Motivationshilfe kann dabei ein Schrittzähler sein.

PROFESSIONELLE BERATUNG

Eine individuelle Beratung hilft Betroffenen, in verschiedenen Lebenssituationen die richtige Entscheidung im Hinblick auf ihre Erkrankung zu treffen. Die Diabetesfachberaterin begleitet und unterstützt

Diabetiker und ihre Angehörigen bei der Umsetzung der ärztlich verordneten Therapie. Im Praxiszentrum am Bahnhof werden im Gespräch mit Patienten unter anderem folgende Punkte angesprochen:

- Grundwissen zum Thema Diabetes Mellitus
- Instruktion Blutzuckermessung und Insulinselbstinjektion
- Interpretation der Blutzuckerwerte
- Wirkung der verschiedenen Insuline
- Wirkung der blutzuckersenkenden Tabletten
- Richtiges Handeln in Notfallsituationen (Über- und Unterzuckerung)
- Informationen im Umgang mit Sport, Erkrankungen, Reisen
- Verhalten im Strassenverkehr
- Vorbeugen von Spätkomplikationen
- Begleitung bei Diabetes und Schwangerschaft oder Schwangerschaftsdiabetes
- Praktische Hinweise zur Gesunderhaltung der Füsse

Die Beratungssprechstunden sind auch in Kombination mit einer Ernährungsberatung möglich.

KONTAKT



BARBARA KATHARINA GÄUMANN
Diabetesfachberaterin

PRAXISADRESSE

Praxiszentrum am Bahnhof
Parkterrasse 10
3012 Bern
T +41 31 335 33 84
barbarakatharina.gaeumann@
hirslanden.ch

«WIR WOLLEN EINEN BEITRAG ZUR AUSBILDUNG KÜNFTIGER FACHÄRZTE LEISTEN»

HIRSLANDEN HAT SICH ZUM ZIEL GESETZT, DIE WEITERBILDUNG VON FACHÄRZTEN AUSZUBAUEN UND DADURCH DEM ÄRZTEMANGEL ENTGEGENZUWIRKEN. MIT DER GRÜNDUNG EINES DEPARTEMENTS ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN MACHT DER STANDORT BERN EINEN ENTSCHEIDENDEN SCHRITT IN DIESE RICHTUNG. FÜR DIE LEITUNG DES NEUEN KOMPETENZZENTRUMS KONNTE DER ERFAHRENE FACHARZT PROF. DR. MED. PHILIPPE COTTAGNOUD GEWONNEN WERDEN.



Prof. Dr. med. Philippe Cottagnoud, Chefarzt

Sie sind Chefarzt des Departements Allgemeine Innere Medizin. Was sind Ihre Aufgaben in dieser Funktion?

Meine Aufgaben sind vielfältig. Sie bestehen einerseits in der Organisation und Führung des neu gegründeten Departements für Allgemeine Medizin (DAIM) an den drei Standorten Beau-Site, Salem und Permanence sowie in der Behandlung von Patienten mit internistischen Erkrankungen. Andererseits bin ich verantwortlich für die Ausbildung von gegenwärtig rund 30 Assistenzärzten, die auf den verschiedenen Betten- und Notfallstationen arbeiten.

Warum führt Hirslanden ein Departement für Allgemeine Innere Medizin?

Die immer komplexer werdenden Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten in Zentren, wo spitzenmedizinische Dienstleistungen angeboten werden, verlangen eine optimale Koordination zwischen den verschiedenen Disziplinen. Eine interne Abteilung wie das DAIM erleichtert eine engmaschige Zusammenarbeit zwischen Belegärzten, Subspezialisten und Chirurgen.

Warum bildet Hirslanden Assistenzärzte weiter? Ist das nicht die Aufgabe der Universitätsspitäler?

Die Zeiten, als die Universitätsspitäler und öffentlichen Spitäler alleinige Ausbildungsstätten waren, sind vorbei. Meiner Ansicht nach ist es die Pflicht von jedem Spital, öffentlich oder privat, einen Beitrag zur Ausbildung der künftigen Ärzte zu leisten.

Was ist der Nutzen für den Patienten?

Der Nutzen des DAIM als Ausbildungsstätte ist für die Patienten indirekt. Mit der Ausbildung von künftigen Hausärzten und Spezialisten können wir einen Beitrag leisten, dem drohenden Ärztemangel entgegen zu wirken.

Was hat Sie zu Hirslanden gebracht?

Entscheidend waren vor allem das hochstehende Niveau der medizinischen Dienstleistungen der Hirslanden-Gruppe in Bern, das weit über die Kantongrenzen bekannt ist, sowie die Möglichkeit, an einem neuen Konzept wie der Schaffung des DAIM mitzuwirken.

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit am besten?

Ich schätze die Zusammenarbeit mit den Kollegen, seien es Subspezialisten, Internisten oder Chirurgen und mit dem Pflegepersonal sowie die kollegiale Atmosphäre in den drei Häusern, aber auch das spannende Krankheitsspektrum.

Was sind die grössten Herausforderungen in Ihrem Beruf?

Die grösste Herausforderung ist sicher eine adäquate und erfolgreiche Behandlung von Patienten unter Berücksichtigung gewisser Faktoren wie Zeitdruck oder finanzielle Aspekte.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ich hoffe, dass es mir gelingt, das Konzept des Departements für Allgemeine Innere Medizin erfolgreich umzusetzen und junge Kollegen auszubilden und zu motivieren, ihre Karriere in einem spannenden Umfeld wie in der Hirslanden-Gruppe fortzusetzen.

BESUCHEN SIE UNSERE ÖFFENTLICHEN VERANSTALTUNGEN

VORTRAGSPROGRAMM AUGUST BIS DEZEMBER 2016

DATUM	ORT	THEMA	REFERENTEN
Mittwoch 24. August 18.30–20.00 Uhr	Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	WIE VIEL LEBER BRAUCHT DER MENSCH?	PROF. DR. MED. SASCHA A. MÜLLER Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie
Mittwoch 14. September 18.30–20.00 Uhr	Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	SOLL MAN KRAMPFADERN WIRKLICH NOCH OPERIEREN?	DR. MED. GEREON JACHERTZ Facharzt für Angiologie und Allg. Innere Medizin
Mittwoch 19. Oktober 18.30–20.00 Uhr	Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	WENN DAS HERZ SCHLAPP MACHT	DR. MED. SYLVIA REINEKE Fachärztin für Kardiologie
Mittwoch 7. Dezember 18.30–20.00 Uhr	Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	DEN GEFÄHRLICHEN RISS DER AORTA VERMEIDEN	PD DR. MED. MARIO STALDER Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie

TAG DER OFFENEN TÜR – 25 JAHRE KGP BERN

Samstag 10. September 10.00–14.00 Uhr	Kardiologische Gemeinschaftspraxis KGP, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	BLICK HINTER DIE KULISSEN DER KGP BERN	FACHÄRZTE FÜR KARDIOLOGIE UND RHYTHMOLOGIE
---	---	---	---

ERLEBNIS GEBURT – BESICHTIGUNG DER MATERNITÉ DES SALEM-SPITALS

DATUM	ORT	REFERENTINNEN
1. Donnerstag* im Monat 18.30–20.00 Uhr	Tagungszentrum beim Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern	HEBAMMEN SALEM-SPITAL
*7. Juli, 4. August, 1. September, 6. Oktober, 3. November, 1. Dezember 2016		



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 **0848 333 999** entgegen.



KLINIK BEAU-SITE
SCHÄNZLIHALDE 11
3013 BERN

T 031 335 33 33
F 031 335 37 72

KLINIK-BEAUSITE@HIRSLANDEN.CH

KLINIK PERMANENCE
BÜMPLIZSTRASSE 83
3018 BERN

T 031 990 41 11
F 031 991 68 01

KLINIK-PERMANENCE@HIRSLANDEN.CH

SALEM-SPITAL
SCHÄNZLISTRASSE 39
3013 BERN

T 031 337 60 00
F 031 337 69 30

SALEM-SPITAL@HIRSLANDEN.CH

PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF
PARKTERRASSE 10
3012 BERN

T 031 335 50 00
F 031 335 50 80

PZB.BERN@HIRSLANDEN.CH