

MITTELPUNKT

EINSATZ VON BALLON- KATHETER UND STENT IN DEN BEINEN, NICHT NUR AM HERZ

Verbesserte Darmdiagnose mit 3-D

Dialyse – Wissenswertes zum
Wann und Wie

Sicherheit und Geborgenheit
sind für die werdende Mutter das
Wichtigste





Klinik Hirslanden



Klinik Im Park



Dr. Daniel Liedtke
Direktor Klinik Hirslanden



Stephan Eckhart
Direktor Klinik Im Park

INHALT

- 3 Einsatz von Ballonkatheter und Stent in den Beinen, nicht nur am Herz
- 5 Interview mit Dr. med. Gilles Sauvant
- 6 Verbesserte Darmdiagnose mit 3-D
- 8 Mit Hirslanden aktiver und gesünder leben
- 9 Neue Hirslandenbaby Website:
www.hirslandenbaby.ch
- 10 News aus den Kliniken
- 12 Dialyse – Wissenswertes zum Wann und Wie
- 14 Sicherheit und Geborgenheit sind für die werdende Mutter das Wichtigste
- 16 Publikumsvorträge

IMPRESSUM

MITTELPUNKT 2/2012

Eine Publikation der Klinik Hirslanden und der Klinik Im Park

MITTELPUNKT erscheint dreimal jährlich und steht interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung. Weitere Exemplare sind über die Kliniken zu beziehen und als PDF-Datei unter www.hirslanden.ch abrufbar. Die Verantwortung für den Inhalt des Artikels liegt beim jeweiligen Autor.

© Nachdruck, Vervielfältigung und jedwelche Reproduktion des Inhalts (ganz oder teilweise) nur mit Quellenangabe und schriftlicher Erlaubnis der Kliniken Hirslanden und Im Park gestattet.

Gesamtverantwortung

Sandra Hügli-Jost,
Andrea Heim-Jocham
Dominique Jäggi, Sandra Hügli-Jost
id-one AG, Zürich
Heusser Communicates AG, Zürich
Marius Ott Illustrationen, Zürich

Projektleitung Redaktion Design Illustrationen

Klinik Hirslanden

Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 21 11
F +41 44 387 22 33
linik-hirslanden@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Klinik Im Park

Seestrasse 220
CH-8027 Zürich
T +41 44 209 21 11
F +41 44 209 20 11
linik-impark@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Thema der hochspezialisierten Medizin (HSM) und deren Konzentration an einigen wenigen Spitalstandorten ist topaktuell und erhitze die Gemüter der Ärzte und Spitalexperten beträchtlich. Basierend auf der Grundlage der KVG-Revision haben sich die Kantone der Schweiz zum Ziel gesetzt, einerseits sogenannte hochspezialisierte medizinische Eingriffe zu identifizieren und andererseits diese dann schweizweit in wenigen Spitälern zu zentralisieren. Für den Begriff HSM – vormals Spitzenmedizin genannt – gibt es jedoch weder eine international einheitlich angewandte noch eine wissenschaftlich gültige Definition. Das vom Bund eingesetzte Fachorgan umschreibt HSM mit «Leistungen und Leistungsbereichen, die ein hohes Innovationspotenzial, Seltenheit, einen hohen personellen und technischen Aufwand und komplexe Behandlungsverfahren aufweisen». Die Ziele der HSM-Initiative sind nachvollziehbar; gefordert werden hohe medizinische Kompetenz und Qualitätssteigerung, gepaart mit der Senkung der Kosten.

Die Kliniken Im Park und Hirslanden setzen sich seit Jahren für die spezialisierte Medizin ein. So wurden z. B. an beiden Standorten Herzzentren gegründet, die hochspezialisierte Medizin mit anerkannter hoher Qualität und Innovationskraft seit Jahrzehnten erfolgreich betreiben. Die in den letzten Jahren kontinuierlich aufgebauten Kompetenzzentren und insbesondere die Schwerpunktbildung im Bereich der komplexen Bauch- und Thoraxchirurgie, der Kopf- und Herzmedizin sowie der spezialisierten Krebstherapie bringen denn auch die konsequent umgesetzte Spezialisierung unserer Kliniken auf dem Platz Zürich zur Evidenz.

Das grosse Engagement unserer hochkompetenten Fachärzte, vereint mit modernster medizinischer Technologie, gezielter interdisziplinärer Zusammenarbeit und der Gastfreundschaft unserer Mitarbeitenden, haben über die Jahre zu einer stets steigenden Nachfrage nach allen spezialisierten medizinischen Leistungen geführt. Für unsere Kliniken ist somit das Zeitalter der HSM bereits gelebte Realität. Im Interesse unserer Patienten, Mitarbeitenden und Ärzte werden wir uns auch weiterhin – HSM hin oder her – für eine qualitativ hochwertige und innovative Medizin einsetzen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre der neusten Ausgabe des «Mittelpunkt».

Dr. Daniel Liedtke
Direktor Klinik Hirslanden

Stephan Eckhart
Direktor Klinik Im Park

EINSATZ VON BALLONKATHETER UND STENT IN DEN BEINEN, NICHT NUR AM HERZ

Von **Dr. med. Gilles Sauvant**,
Facharzt für Innere Medizin FMH, spez. Angiologie

Der Einsatz von Ballontechnik und Stents wird auch bei Gefässverengungen und -verschlüssen in den Beinen und Füßen immer wichtiger. Diese minimalinvasive Technik ist sehr schonend, was auch die Behandlung immer älterer Patienten mit schweren Begleiterkrankungen erlaubt.

3 bis 6 % der über 60-Jährigen leiden an arteriellen Durchblutungsstörungen der Beine, auch PAVK genannt, die sich als zeitweiliges Hinken bemerkbar machen. Umgangssprachlich wird häufig von «Schaufensterkrankheit» gesprochen. Die zugrunde liegende Krankheit ist fast ausschliesslich die Arteriosklerose, welche oft auch die Aorta und die Arterien von Herz, Hirn, Nieren oder inneren Organen befällt. Das Rauchen ist der wichtigste Risikofaktor, daneben spielen der Bluthochdruck, die Zuckerkrankheit, hohe Blutfettwerte, fortgeschrittene Nierenerkrankungen und das hohe Alter eine wichtige Rolle.

Die PAVK ist gekennzeichnet durch Verengungen oder Verschlüsse der Becken- und Beinarterien. Sie führt zu belastungsabhängigen Schmerzen in den Beinen, die zum Anhalten zwingen können, beim Stehenbleiben aber rasch abklingen. Gehstrecken, und damit die Lebensqualität, werden erheblich eingeschränkt. In diesem Stadium der Erkrankung kommt der

Abb. 1
Der beschichtete Ballon gibt Medikamentenpartikel ab, die überschüssige Zellwucherungen unterdrücken. Blau: Die das Gefäss verengenden Ablagerungen werden bei der Rekanalisation an die Gefässwand gedrückt.

medikamentösen Behandlung der Risikofaktoren, einem Rauchstopp und regelmässiger körperlicher Aktivität (Gehtraining) eine grosse Bedeutung zu.

Oberstes Ziel: die Verbesserung der Durchblutung

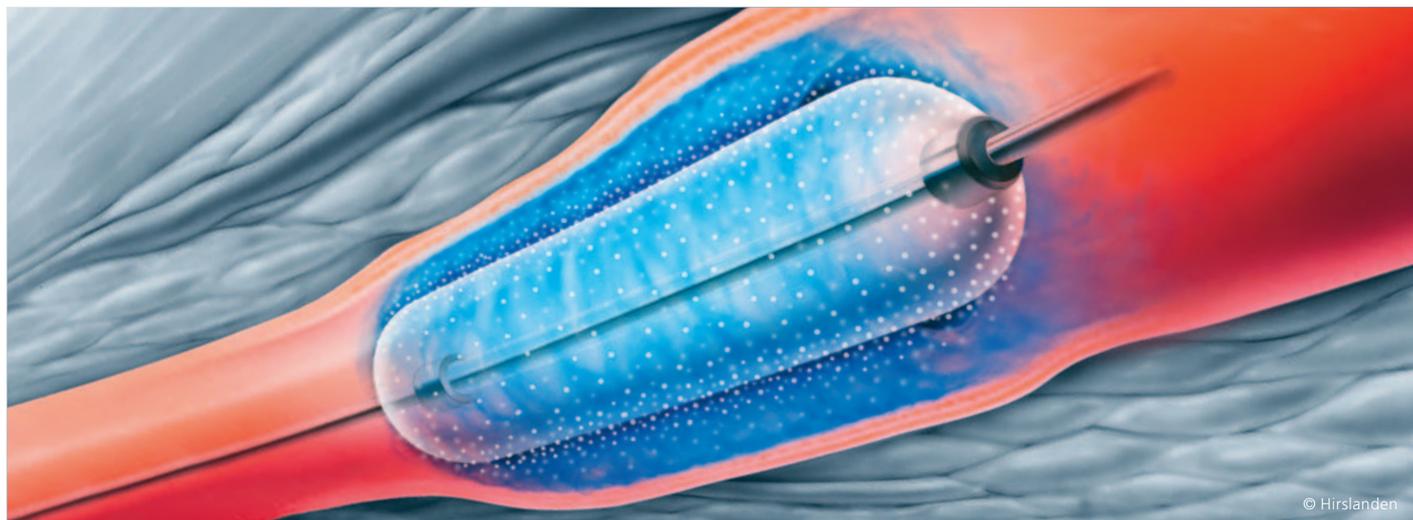
Bei stärkerer Einschränkung der Gehfähigkeit oder fehlendem Erfolg des Gehtrainings kommen kathetertechnische oder gefässchirurgische Eingriffe zum Einsatz. Gelegentlich sind auch kombinierte Verfahren von Vorteil. Eine sinnvolle Ergänzung und Kombination kathetertechnischer und chirurgischer Revaskularisationsmethoden bedarf einer engen Zusammenarbeit zwischen Angiologen und Gefässchirurgen.

Wenn die Durchblutung so schwerwiegend gestört ist, dass sie unter Ruhebedingungen nicht mehr ausreicht und heftige Schmerzen verursacht, oder wenn bereits Gewebdefekte aufgetreten sind, droht die Amputation der betroffenen Gliedmassen. In diesen Stadien ist eine Wiederherstellung der Durchblutung mit sämtlichen verfügbaren Mitteln zwingend notwendig. Die Wahl des geeigneten Verfahrens erfolgt in Abhängigkeit von Lokalisation, Ausdehnung und Dauer der Gefässverschlüsse, Erfolgchancen und Risiken des jeweiligen Eingriffes sowie unter Berücksichtigung des Patientenwunsches.

Mit oder ohne Stent: Standard bei kurzen Verschlüssen

Als kathetertechnisches Verfahren steht die Ballonangioplastie (PTA) mit und ohne Stenteinlage, eventuell kombiniert mit einer

MIT MEDIKAMENTEN
BESCHICHTETE STENTS UND
BALLONE VERBESSERN DIE
OFFENHEITSRATE.



© Hirslanden

lokalen medikamentösen Auflösung und Absaugen von Blutgerinnseln, zur Verfügung. Sie ist heute das Therapieverfahren der ersten Wahl bei kurz- bis mittelstreckigen (ca. 5 bis 15 cm langen) Arterienverengungen/-verschlüssen. Wird eine PTA allein durchgeführt, kommt es häufig zu Rezidiven – bis zu 50 % innerhalb eines Jahres, abhängig von Länge und Lokalisation des Verschlusses. Diesen begegnet man mit Stenteinlagen ins Gefäss oder mit medikamentenbeschichteten Ballonen (Abb. 1). Seit Stents und Ballone mit speziellen Substanzen beschichtet werden, haben sich die Offenheitsraten nochmals verbessert (ca. 70 % offen nach drei Jahren) und sind mit denen chirurgischer Rekonstruktionen vergleichbar. Die Substanzen unterdrücken die Zellwucherungen, die nach einer Angioplastie als Folge von Narbenbildungen in der Gefässwand auftreten und Hauptgrund für Rezidive sind.

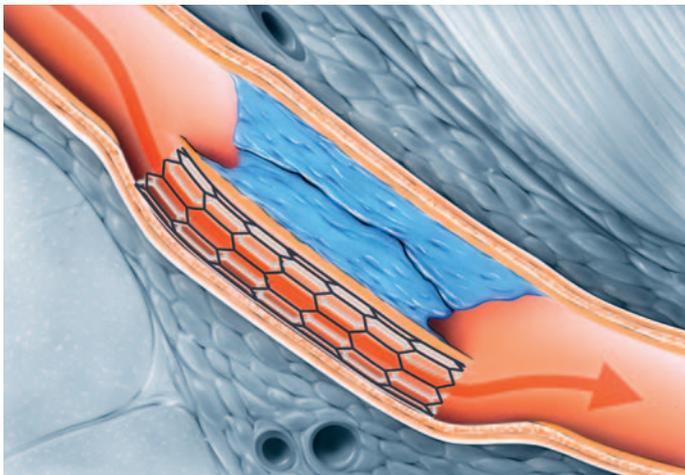


Abb. 2
Subintimale Rekanalisation mit Stenteinlage: Bei massiver Verkalkung wird der Stent zwischen den Gefässwandschichten platziert.

Neue Techniken mit guten Ergebnissen

Die endovaskuläre Wiedereröffnung stark verkalkter Verschlüsse – unabhängig von deren Länge – ist teilweise äusserst schwierig, da es häufig nicht gelingt, den Draht durch den Pfropf zu führen, sodass auf den Raum zwischen den Gefässwandschichten ausgewichen werden muss. Diese Technik der subintimalen Rekanalisation bedingt einen herausfordernden Wiedereintritt ins Gefäss unterhalb des Verschlusses (Abb. 2). Mit neuen Kathetern, sogenannten Reentrykathetern, die eine gebogene Hohlneedle ins Gefässinnere vorschieben, gelingt das Einfädeln leichter. Entscheidend ist dabei, das «gesunde» Gefäss unterhalb eines Verschlusses nicht zu schädigen, um bei Bedarf eine Bypassoperation durchführen zu können. Dank neuer Stentdesigns, die einem höheren Druck standhalten, konnte die Offenheitsrate in letzter Zeit auch in diesen Fällen wesentlich verbessert werden.

Bei langen Gefässverschlüssen ist bis heute die chirurgische Bypassoperation nach wie vor Goldstandard. Erste Studien (J. Endovasc Ther. 2011, Oct.; 18(5):613–23) zeigen nun auch für die Behandlung längerer Verschlüsse mit neuen medikamenten-

beschichteten Stents und Ballonkathetern vielversprechende Resultate. In ausgewählten Fällen, insbesondere bei Patienten mit hohem Operationsrisiko, kann daher ein kathetertechnischer Rekanalisationsversuch eine Alternative zur Bypassoperation darstellen.

Diabetischer Fuss

In den letzten Jahren wurden die vielleicht grössten Fortschritte in der endovaskulären Revaskularisation von Unterschenkel- und Fussarterien erzielt. Diabetiker sind typischerweise von einem Unterschenkelarterienbefall betroffen. Die Zuckerkrankheit greift neben Gefässen auch Nerven an und hemmt die Wundheilung; es drohen Fussinfekte und im schlimmsten Fall Amputationen. Bei einer diabetischen Gewebeeränderung am Fuss sollte daher frühzeitig ein Gefässspezialist hinzugezogen werden. Ziel ist es, die Durchblutung bestmöglich zu verbessern, um dadurch die Wundheilungschancen zu erhöhen. Dank Ballonen mit sehr dünnem Profil und feineren Drähten lassen sich heute teils auch langstreckige und feine Verschlüsse in den Unterschenkeln und Füessen, die bis vor Kurzem als kaum behandelbar galten, wieder eröffnen. Auch wenn die Verschlüsse in den meisten Fällen nicht dauerhaft offen bleiben, können die Wunden in vielen Fällen abheilen. Für eine optimale Nachversorgung des diabetischen Fussyndroms ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und verschiedenen Spezialisten entscheidend.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Gilles Sauvant
Facharzt für Innere Medizin FMH,
spez. Angiologie

gilles.sauvant@hirslanden.ch
www.hgzz.ch

Praxisadresse

Kappelstrasse 7, CH-8002 Zürich
T +41 44 483 08 80, F +41 44 483 08 82

GLOSSAR

- **PAVK:** Periphere arterielle Verschlusskrankheit.
- **Arteriosklerose:** Arterienverkalkung, führt zu Verengungen der Blutgefässe durch Ablagerungen wie Kalk, Blutfett und Blutgerinnsel.
- **PTA/Angioplastie:** Perkutane transluminale Angioplastie. Minimal-invasive Erweiterung eines verengten Gefässes mittels Ballon unter Röntgenkontrolle.
- **Endovaskulär:** Im Gefässinnern.
- **Endovaskuläre Revaskularisation / Rekanalisation:** Wiederherstellung der Durchblutung durch Aufdehnen eines verengten oder verschlossenen Blutgefässes mit Hilfe von Ballonen und Gittern.
- **Rezidiv:** Wiederauftreten einer Erkrankung.
- **Stent:** Metallgitter, das in ein aufgedehntes Blutgefäss eingesetzt wird.
- **Bypass:** Chirurgisch angelegte künstliche Umleitung des Blutflusses. Ein Bypass wird am oberen und unteren Ende eines verschlossenen Blutgefässes eingenäht. Als Bypassmaterial eignen sich körpereigene Venen oder Kunststoffrohre.



INTERVIEW MIT DR. MED. GILLES SAUVANT

Wie weit können Sie mit dem Ballonkatheter in Gefässe vordringen?

Das Gefässsystem gleicht einem Baum. Je weiter weg sie vom Stamm sind, um so feiner werden die Äste und Zweige. Heute sind wir dank den neusten Entwicklungen in der Lage, nicht nur die grossen Arterien, wie zum Beispiel die Bauchschlagader mit einem Durchmesser von 1,5 bis 2 Zentimetern oder die Beckenarterie mit einem Durchmesser von 0,6 bis 1 Zentimeter, zu behandeln, sondern auch Gefässe in den Füssen mit einem Durchmesser von lediglich 1 bis 2 Millimetern.

Werden Venen und Arterien eröffnet?

Momentan werden primär Arterien eröffnet, Venen eher selten. Ich gehe aber davon aus, dass in Zukunft auch vermehrt Becken- und Beinvenen eröffnet werden, da die Entwicklung rasant voranschreitet.

Gibt es einen Unterschied zum Vorgehen beim Herz?

Das Verfahren des Kathetereingriffs und die Vorgehensweise sind ähnlich. Der grosse Unterschied ist, dass das Herz schlägt, während das Bein stillliegt. Und die zu eröffnenden Strecken können beim Bein wesentlich länger sein als beim Herz. In der Regel haben wir im Gegensatz zu den Kardiologen selten Notfalloperationen, sondern im Voraus gut planbare Eingriffe. Frühzeitig eingreifen sollte man jedoch bei Gewebedefekten am Fuss. Ähnlich wie am Herz, wo man sagt «Time is Muscle», gilt analog beim Fuss «Time is Tissue», also Gewebeerhalt.

Wann erfolgt eine Gefässeröffnung mit dem Ballon, und wie sind die Resultate?

Dies hängt hauptsächlich vom Beschwerdebild, von der Lokalisation, von der Länge der Läsion (Gewebeschädigung), vom Alter und von den Begleiterkrankungen des Patienten ab. Vereinfacht darf man sagen, dass die Resultate um so besser sind, je kürzer die zu eröffnende Stelle und je grösser das Gefäss ist. Bei den Beckenar-

terien sind die Langzeitresultate besser als bei den Ober- oder Unterschenkelarterien.

In welchen Fällen wird eine Operation vorgezogen?

Bei langen Verschlüssen der Becken- oder Oberschenkelarterien, bei Gefässverschlüssen, welche die Leistenarterien mitbefallen haben, oder bei langen Verschlüssen der Kniearterien, welche die Unterschenkelarterien miteinbeziehen, wird in der Regel die Bypassoperation bevorzugt. Auch in Situationen fortgeschrittener Durchblutungsstörungen mit Bedrohung der Gliedmasse, in denen es nicht gelingt, mit Kathetertechnik einen Verschluss wieder zu eröffnen, folgt eine Bypassoperation.

DIE RESULTATE SIND
UMSO BESSER, JE
KÜRZER DIE ZU ERÖFF-
NENDE STELLE IST.

Wann sind kombinierte Verfahren angezeigt?

Eine typische Situation für ein kombiniertes Vorgehen ist folgende: eine starke Verkalkung in der Gabelung der Leistenarterie mit gleichzeitiger Gefässverengung in der Beckenarterie. In der Leiste, speziell an der Gefässgabelung, möchte man wenn möglich einen Stent vermeiden, weil die Leistenarterie ständigen Beugekräften ausgesetzt ist, z. B. im Sitzen, die den Stent gefährden können. Ein kleiner chirurgischer Eingriff, eine sogenannte Endarteriektomie – die Gefässwandverkalkungen werden wie beim Schälen einer Orange ausgeschält, das Gefäss gesäubert und mit einem «Hosenflick» übernäht und aufgeweitet – erzielt ausgezeichnete Langzeitresultate und ist das Verfahren der ersten Wahl. Gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt kann die vorgeschaltete Verengung der Beckenarterie mit einem Ballon aufgedehnt werden.

Wann wird entschieden, ob ein Stent eingesetzt wird?

Das wird während des Eingriffs getan. Die ganze Behandlung erfolgt unter Röntgenkontrolle. Zeigt das Kontrollbild nach Eröffnung, dass das Gefäss stabil ist, benötigt es vorerst keinen Stent. Wenn es trotzdem zu einem Rezidiv kommt, kann man einen Balloneingriff – fast beliebig oft – wiederholen. Falls das Gefäss aber in sich zusammenfällt oder die innerste der drei Gefässschichten einreiss und den Blutfluss behindert – das sieht etwa so aus, wie wenn ein Segel ins Gefäss schwappen würde –, wird ein Stent eingesetzt. Bei sehr langen Verschlussstrecken mit stark verkalkten Plaques werden meistens Stents verwendet, da die Resultate im Langzeitverlauf besser sind.

Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Verschlusses?

Das ist das Schwierige: Es gibt kein sicheres Kriterium, das voraussagt, wann ein Gefäss offen bleibt oder wieder zugeht. Man geht davon aus, dass die Zellwucherung, also die Narbenbildung an den Gefässinnenwänden, der Hauptfaktor für Rezidive ist. Und diese Neigung zur Zellwucherung ist individuell verschieden.

Haben sich die Aussichten für Diabetiker mit den neuen Verfahren verbessert?

Das diabetische Fussyndrom ist äusserst komplex, meist multikausal und hängt nicht allein von der gestörten Durchblutung ab. Was man sagen darf, ist, dass sich zur Verbesserung der Durchblutung des Fusses heute teilweise sehr feine Gefässe angehen lassen und dadurch offene Wunden besser abheilen können. Dies ist im kurzen Zeitverlauf bereits ein grosser Erfolg. Zu einem längeren Zeitverlauf, insbesondere zur Frage der Rezidive, gibt es bis heute allerdings kaum Studien.

Besten Dank für das Gespräch.

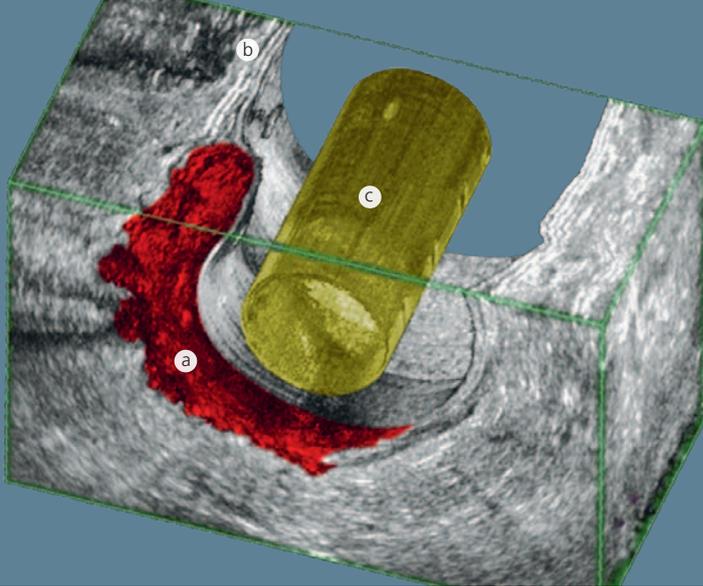


Abb. 1
3-D-Bild eines Enddarmtumors:
a Tumor
b Normale Schichten des Enddarmes (fünf Schichten)
c Ultraschall-Gerät

VERBESSERTE DARMDIAGNOSE MIT 3-D

Von **Dr. med. Andreas-Paul Müller**,
Facharzt für Gastroenterologie FMH

Die dreidimensionale Darstellung von Enddarm, Schliessmuskel und After verbessert die Diagnostik und die Behandlung entscheidend. Die Ursache der Erkrankung kann wesentlich präziser erfasst werden, da sowohl Gewebeveränderungen als auch ganze Muskelbewegungen im Detail und in Echtzeit abgebildet werden können. Dies hat entscheidende Auswirkungen auf die Wahl und die Erfolgchance der möglichen Therapieform.

In der Diagnose von Enddarm-, Schliessmuskel- und Aftererkrankungen werden seit geraumer Zeit zwei Methoden verwendet, die Endosonographie und die Manometrie. Dank technischen Fortschritten kann heute der Analkanal mit beiden Methoden nicht nur zweidimensional, sondern dreidimensional dargestellt werden, was enorme Vorteile für die Diagnostik bringt.

Vom Datenproblem zum 3-D-Bild

Beim Ultraschall bestand bisher vor allem das Problem der Datenspeicherung. Die Informationsmenge ist enorm gross, da sich die Auflösung in den letzten Jahren stark verbessert hat. Im Gegensatz zu Fotos oder Fernsehbildern, wo man von Pixeln redet, spricht man beim 3-D-Ultraschall wie bei den sonstigen bildgebenden radiologischen Verfahren von Voxeln (siehe unten). Diese entsprechen je einem 3-D-Vektor, der pro Würfel von

untersuchtem Gewebe aufgezeichnet wird. Im Vergleich zu Magnetresonanz- und Computertomographie-Geräten kann durch den heutigen Ultraschall eine viel bessere Auflösung erreicht werden, das heisst, die «Würfel» sind sehr klein und damit die Auflösung sehr hoch. Ohne eine weitere Informationsverarbeitung nützt allerdings diese Auflösung nur wenig. Dank der Entwicklung einer neuen Software ist es in den letzten Jahren möglich geworden, die generierten Informationen zu nutzen.

Ein Plus für die Behandlung von Tumoren

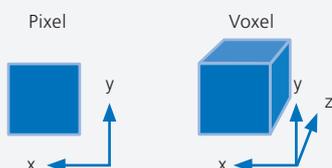
Mit Hilfe der neuen Software können neu jede mögliche Ebene rekonstruiert bzw. 3-D-Bilder hergestellt werden. Dadurch ist es zum Beispiel möglich, die fünf Schichten der Rektalwand sowie die benachbarten Beckenorgane des Rektums in einer noch nie dagewesenen Auflösung darzustellen (Abb. 1). Dies ermöglicht beim Tumor eine verbesserte Stadieneinteilung, das sogenannte Staging, was für die Diagnostik äusserst wichtig ist – denn je nach Befundgrösse wird das entsprechende Therapieverfahren gewählt. Durch eine Verfeinerung des Staging kann so bei einem kleinen Tumor entschieden werden, dass dieser problemlos mit dem Endoskop, also ohne Operation, abgetragen werden kann, was sowohl für den Patienten als auch den Arzt einen viel kleineren Aufwand bedeutet. Bei den grösseren Tumoren kann die Infiltration in die benachbarten Organe genau dargestellt werden. Diese Patienten benötigen nicht nur ein chirurgisches Verfahren, sondern allenfalls eine Chemo- sowie Radiotherapie, wodurch die Heilungsrate deutlich gesteigert werden kann.

Einfachere Therapie bei Stuhlinkontinenz und Fisteln

Bei der analen Stuhlinkontinenz konnte bisher über die Muskulatur mit Hilfe der Standard-Ultraschalluntersuchung nur wenig ausgesagt werden, selbst Magnetresonanz- und Computertomographien konnten die Muskeln nicht gut darstellen. Mit der 3-D-Endosonographie wird jetzt zum ersten Mal ein Muskel im ganzen Verlauf dargestellt und ausgemessen. Dadurch ist die Wahl der Therapie bei der Stuhlinkontinenz einfacher geworden. Auch sogenannte Fisteln, die entzündlichen Gängen im Bereich des Enddarmes entsprechen, sind äusserst präzise sichtbar. Es gibt eigentliche Höhlen, die im Fachjargon «Fuchsbau» genannt werden. Diese können dank der guten Auflösung vor

UNTERSCHIED PIXEL – VOXEL

Die Anzahl von Pixeln sagt etwas über die Auflösung eines zweidimensionalen Bildes aus, Voxel über die Auflösung im dreidimensionalen Raum.



der Operation im Detail mit dem Chirurgen angeschaut und die notwendigen Massnahmen diskutiert werden, was diesem den Eingriff bzw. die Entfernung dieser Höhlen vereinfacht.

Beim Ultraschall gibt es zudem noch eine vierte Dimension, die Zeitachse: So ist es möglich, mit dynamischen Untersuchungen die Funktionsweise des Anorektums zu überprüfen. Bei Verstopfung können die diversen Veränderungen, wie z. B. verschiedenartige Ausbuchtungen im Enddarm, dargestellt werden, was bisher nur mit sehr aufwendigen Röntgen- sowie MRI-Verfahren möglich war.

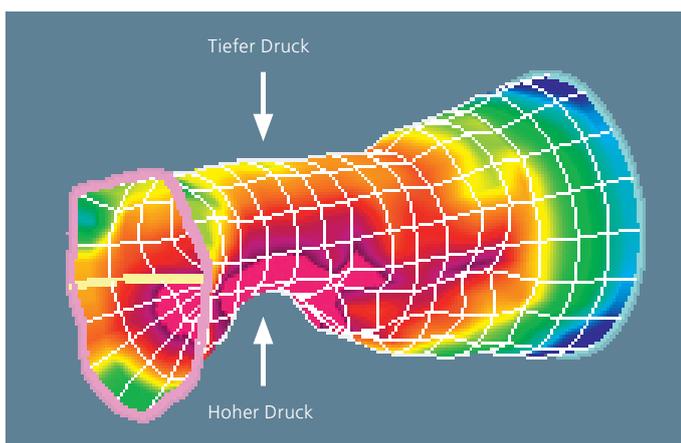
360-Grad-Muskelverspannungen in Farbe

Obwohl die Druckverhältnisse im Bereich des Afters seit mehreren Jahrzehnten gemessen werden, waren die gewonnenen Informationen lange Zeit sehr spärlich. Die neuen Entwicklungen haben der Manometrie zu einem Quantensprung verholfen. Bei einer der eingesetzten Techniken wurde die Anzahl der Sensoren vervielfacht, wodurch jetzt ein eigentlicher Druckzylinder dargestellt werden kann (Abb. 2): Mehrere Sensoren sind auf gleicher «Höhe» kreisförmig angeordnet. Im Abstand von einigen Millimetern werden diese «Kreise» dann in einer Zylinderform dargestellt, sodass die genauen Druckverhältnisse sichtbar werden. Muskelverletzungen nach einer Anal-Operation oder nach einer schweren Geburt werden dadurch eindeutig identifizierbar. Auch Asymmetrien werden erfasst, denn häufig ist der Muskel nur an einem ganz speziellen Ort geschädigt. Dadurch kann an dieser Stelle eine Injektion von Fremdmaterial, quasi zum «Auffüllen», durchgeführt werden. Bei einer allfälligen Operation hingegen weiss der Chirurg exakt, wo der Muskel gerafft werden muss.

Die Zeitachse in der Manometrie

Und auch hier kommt die vierte Dimension ins Spiel: Es können dynamische Untersuchungen unter Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufs durchgeführt werden. Viele Patienten mit

Abb. 2
3-D-Visualisierung der Druckverteilung des Analkanals



DIE WAHL DER THERAPIE IST BEI DER STUHLINKONTINENZ EINFACHER GEWORDEN.

Verstopfung pressen falsch, d. h., sie verklemmen die Enddarmmuskeln statt diese zu entspannen. Welche Muskeln angespannt werden, wird dreidimensional und je nach Druck farblich dargestellt. Mit diesen für den Patienten einfach verständlichen Bildern ist auch mit einer Verbesserung des Biofeedback-Trainings, einer speziellen Trainingstechnik, zu rechnen.

Wegweisende Fortschritte

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass beide 3-D-Techniken, Ultraschall sowie Druckmessung, eine ganz neue Sichtweise in Bezug auf das Anorektum eröffnen. Die bisher gemachten Erfahrungen verdeutlichen bereits eindrücklich, dass diese beiden Techniken sehr vielversprechend sind und für den Patienten entscheidende Fortschritte bringen.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Andreas-Paul Müller
Facharzt für Gastroenterologie FMH

mail@gastrozentrum.ch
www.gastrozentrum.ch

Praxisadresse

GastroZentrum Hirslanden Zürich, Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich
T +41 44 387 39 55, F +41 44 387 39 66

GLOSSAR

- **Endosonographie:** Ultraschallverfahren, das Aufnahmen aus dem Innern des Darms liefert.
- **Manometrie:** Verfahren, um den Druck im Analkanal zu messen.
- **Analkanal:** Darmpassage vom Enddarm zum After.
- **Rektum:** Mastdarm oder auch Enddarm genannt. Dies entspricht etwa den letzten 20 cm des Darms.
- **Rektalwand:** Gewebe- und Muskelschichten des Enddarms.
- **Staging:** Klassifikation zur Einteilung von Tumoren. Sie umfasst Grösse und Ausdehnung des Tumors.
- **Anale Stuhlinkontinenz:** Willkürlicher, nicht kontrollierbarer Abgang von Stuhl oder Luft/Gasen.
- **Anorektum:** Mastdarm und After.
- **Biofeedback-Training:** Computergestütztes Therapieverfahren, das zur Schulung von Muskelübungen eingesetzt wird.



MIT HIRSLANDEN AKTIVER UND GESÜNDER LEBEN

Die Privatklinikgruppe Hirslanden schenkt Ihnen CHF 48.–. Profitieren Sie jetzt ein Jahr lang kostenlos von der Premium-Mitgliedschaft bei Meet2Move und treiben Sie gemeinsam mit gleichgesinnten Menschen aus der Region Sport.

Wollten Sie schon immer aktiver Sport treiben? Oder einfach wieder beginnen, sich regelmässig zu bewegen, damit Sie sich fitter und wohler fühlen? Allein fällt es oft schwer, sich zum Sport zu motivieren. Meet2Move hilft Ihnen dabei, Gleichgesinnte in Ihrer Umgebung zu finden. Gemeinsam machen Bewegung und Sport mehr Spass.

Profitieren Sie vom exklusiven Leser-Angebot und registrieren Sie sich bis zum 31. Dezember 2012 – am besten noch heute – als Premium-Mitglied auf www.Meet2Move.ch, der aktivsten und grössten Sports Community der Schweiz mit über 15 000 Mitgliedern. Mit Meet2Move können Sie ganz einfach Gleichgesinnte aus der eigenen Region finden und sich für über 30 verschiedene Sportarten verabreden. Werden Sie gemeinsam aktiv. Ob Nordic Walking, Wandern, Biken, Inline-Skaten oder Joggen – wichtig ist, in Bewegung zu bleiben.

Was bietet Meet2Move:

- Nie mehr allein Sport treiben – ganz einfach Leute mit gleichen sportlichen Interessen in der Region kennenlernen
- 30 Sportarten können ausgewählt werden
- Jederzeit Einladungen zu sportlichen Treffen versenden und auch erhalten
- Dank der kostenlosen Premium-Mitgliedschaft Einladungen auch per SMS erhalten, den Meet2Move-Sport-Coach kostenlos nutzen und andere Mitglieder kontaktieren

Nutzen Sie diese Chance und werden Sie aktiv. Wir freuen uns, wenn wir Sie mit diesem Angebot dabei unterstützen können, sich regelmässig für Bewegung und Sport zu begeistern.



www.meet2move.ch

GRATIS: PREMIUM-MITGLIEDSCHAFT

Wie löse ich das Angebot ein?

- Registrieren Sie sich auf www.meet2move.ch
- Nach erfolgter Registrierung auf den Button «Premium-Mitglied werden» klicken und im Schritt 2 von 3 «Gutschein/Promocode» auswählen und den Promo-Code **HIRSLANDEN-7-12** eingeben und so von einem Jahr kostenloser Premium-Mitgliedschaft profitieren
- Sofort Einladungen versenden und erhalten und aktiver leben





NEUE HIRSLANDENBABY WEBSITE: WWW.HIRSLANDENBABY.CH



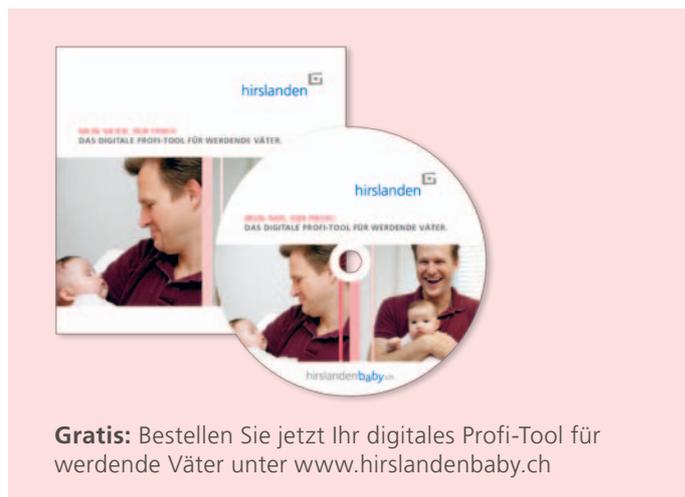
Seit Mai 2012 ist die neue Hirslandenbaby Website online. Auf www.hirslandenbaby.ch finden werdende Eltern und Angehörige viele wertvolle Informationen rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und Baby.

Schwangerschaft und Geburt sind gefühlsbetonte Themen. Die neue Website nimmt diesen speziellen Moment im Leben werdender Eltern auf. Die Seiten sind mit emotionalen Grafiken gestaltet und erscheinen im zeitgemässen Design. Zu den neuen Inhalten gehört ein Film über Hirslandenbaby, die Baby-Galerie mit der neuen E-Card-Versandmöglichkeit und die neue Papi-Ecke mit laufend aktualisierten Artikeln unseres Profi-Papis.

Viele bewährte Inhalte der bisherigen Baby-Website sind auch auf der neuen Website weiterhin verfügbar. Dazu gehören Portraits über die acht Hirslanden Geburtskliniken. Ebenso bietet die Website umfassende Informationen unserer Fachpersonen rund um die Themen Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und Baby. Der A-bis-Z-Ratgeber, die Namen-Hitliste, der Geburtstermin-Rechner und Kochrezepte für Schwangere sind weitere Highlights.

Hirslandenbaby gehört zu den attraktivsten Schweizer Internetplattformen mit den Themen Schwangerschaft und Geburt. Die Website wird laufend mit interessantem und aktuellem Wissen erweitert. Ein Besuch ist lehrreich und lohnt sich immer.

Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Entdecken von www.hirslandenbaby.ch



Gratis: Bestellen Sie jetzt Ihr digitales Profi-Tool für werdende Väter unter www.hirslandenbaby.ch



NEWS AUS DEN KLINIKEN HIRSLANDEN UND IM PARK



Eröffnung «Chirurgisches Zentrum Zürich» für Viszeral-, Thorax- und Tumorchirurgie

Mit der Gründung des Chirurgischen Zentrums Zürich reagieren etablierte Chirurgen der Kliniken Hirslanden und Im Park auf die aktuelle Diskussion rund um die medizinische Qualitätssicherung, Mindestfallzahlen und die Forderung nach Konzentration der hochspezialisierten Medizin an wenigen Kliniken und ärztlichen Zentren.

Die Chirurgengruppe mit langjähriger Erfahrung und internationalem akademischem Leistungsausweis bietet als «Center of Excellence» an den Zürcher Kliniken Hirslanden und Im Park einen neuen Standard in der klinikübergreifenden Versorgung mit komplexer Viszeral-, Thorax- und Tumorchirurgie an.

In engster Kooperation mit den bestehenden Kompetenzzentren der Privatklinikgruppe Hirslanden wird ein schweizweit einmaliges Zentrum im weichteilchirurgischen Bereich der hochspezialisierten Chirurgie aufgebaut. Patienten mit Bedarf für komplexe Eingriffe in der Brust- und Bauchhöhle profitieren ab sofort rund um die Uhr von einem fachlich hervorragenden und interdisziplinär verankerten Chirurgen-Team.

Zum Team zählen (von links nach rechts):
Prof. Dr. med. Jan Schmidt,
 Klinik Im Park, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Viszeral- und Gefässchirurgie
Prof. Dr. med. Othmar Schöb,
 Klinik Hirslanden, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Viszeral- und Thoraxchirurgie
Prof. Dr. med. Rolf B. Schlumpf,
 Klinik Hirslanden, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Viszeralchirurgie

Chirurgisches Zentrum Zürich

Klinik Hirslanden/Klinik Im Park
 Witellikerstrasse 40
 CH-8032 Zürich
 T +41 44 387 37 00
 czz@hirslanden.ch

Standort Klinik Im Park
 Seestrasse 90
 CH-8002 Zürich

www.chirurgischeszentrum.ch
www.hirslanden.ch

Klinik Hirslanden

Intensivtransporte per Helikopter

Die Klinik Hirslanden hat mit dem Touring Club Schweiz (TCS) und der Alpine Air Ambulance (AAA) eine Zusammenarbeit im Bereich der Intensivtransporte von Pa-



tientinnen und Patienten gestartet. Seit diesem Frühjahr stellen die Fachärzte des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Klinik Hirslanden den ärztlichen Dienst in den Helikoptern der AAA und garantieren somit eine hohe medizinische Qualität während des Transports.

Klinik Hirslanden

Innovative Lasertherapie bei Besenreisern und Krampfadern

Besenreiser und netzartige Krampfadern sind weit verbreitet und werden oft als störend empfunden. Während die Stammveneninsuffizienz meist erfolgreich behandelt werden kann, sind die Ergebnisse der Therapie von Besenreisern und netzartigen Krampfadern hinsichtlich des kosmetischen Anspruchs nicht immer befriedigend.



Seit der Einführung der Lasergeräte zur Behandlung von Gefässveränderungen ist deren Entwicklung rasch vorangeschritten, sodass inzwischen deutlich bessere Ergebnisse erzielt werden können. Hinsichtlich geringster Nebenwirkungen war die Einführung der Simultankühlung entscheidend. Mit der innovativen Dioden-Lasertechnologie mit Simultankühlung treten im Gegensatz zu anderen Behandlungsmethoden keine Verbrennungen, Venenentzündungen, aufsteigenden Thrombosen und Hautverfärbungen auf. Dieses Verfahren bietet eine schonende, komfortable und sichere Behandlungsmöglichkeit. Es handelt sich um einen nicht operativen, ambulanten Eingriff. Nach der Behandlung wird keine Kompressionstherapie benötigt.

Dr. med. Silvana Spring,
Fachärztin für Angiologie und Innere
Medizin FMH

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 29 25
info@angio-zuerich.ch
www.angio-zuerich.ch

Klinik Im Park
**Schonende Entfernung von
Herzschrittmacher-Elektroden**

Wenn anhaltende und schwere Herzrhythmusstörungen auftreten, muss das Herz wieder in den richtigen Takt gebracht werden. Seitdem die ersten Schrittmacher und in den 1980er-Jahren auch die Cardioverter-Defibrillatoren (ICD) implantiert wurden, war absehbar, dass die Elektroden der Geräte keine ewige Lebensdauer haben würden. Speziell bei jüngeren Patienten war und ist damit zu rechnen, dass möglicherweise im Verlauf ihres Lebens eine oder mehrere Elektroden ersetzt werden müssen. Insbesondere bei über 10 bis 20 Jahre alten Herzschrittmachern ist mit einem Elektrodenersatz zu rechnen. Bei der Entfernung der defekten Elektrode ist wichtig, dass diese sanft und ohne mechanischen Zug aus dem Herzgewebe herausgelöst wird, um keine Verletzungen zu verursachen. Ein Ersatz der Elektroden ohne Entfernung der funktionsuntüchtigen ist problematisch, da die Elektroden Interferenzen erzeugen können oder es zu einer Verstopfung der Vene kommen kann.

**Elektrodenersatz ohne Operation
am offenen Herz**

Ab September 2012 wird in der Klinik Im Park ein neues Laser-Ablationssystem in Betrieb genommen, das der sicheren und komplikationsarmen Entfernung dieser Elektroden dient. Mit Laserlicht, das sich an der Spitze eines Katheters befindet, wird das Gewebe um die Elektrode verdampft, sodass diese einfach bewegt und schonend entfernt werden kann. Mit

diesem System können defekte Elektroden oder solche, die eine Infektion hervorrufen, vollständig entfernt werden, ohne dass hierfür der Brustkorb zur herzchirurgischen Entfernung eröffnet werden muss.

Schweizweit das zweite Gerät

In der Klinik Im Park steht damit schweizweit eines von zwei dieser Laser-Ablationssysteme für die stationäre Behandlung von Schrittmacherpatienten zur Verfügung. Dieses Gerät ist seit zirka zehn Jahren in den USA im Einsatz und wurde mit guten Erfolgen bei Tausenden von Patienten angewendet; die Komplikationsrate liegt deutlich tiefer als bei der offenen Herzoperation. Die neue Methode wird von folgenden Ärzten des HerzGefässZentrums Zürich (HGZZ) angewandt: PD Dr. P. Berdat, PD Dr. Ch. Scharf und Prof. W. Kiowski.

Weitere Informationen zu Herzrhythmusstörungen: www.herzrhythmus.ch

HerzGefässZentrum Zürich

Klinik Im Park
Seestrasse 247
CH-8027 Zürich
T +41 44 209 29 00
hgzz.impark@hirslanden.ch
www.hgzz.ch

Klinik Im Park
LungenZentrum Im Park

Am 1.9.2012 wird das neu gegründete LungenZentrum Im Park eröffnet, das Patienten mit Krankheiten der Bronchien, der Lunge und des Brustkorbes sowie Patienten mit Schlafstörungen eine umfassende Abklärung und Behandlung bietet. Zum Ärzteteam zählen KD Dr. med. Christoph Kronauer und Dr. med. Fernando Schwarz, Fachärzte für Pneumologie und Innere Medizin FMH mit Zertifikat für die Abklärung und Therapie von respiratorischen Schlafstörungen.

Das LungenZentrum Im Park verfügt über modernste apparative Abklärungsmöglichkeiten für sämtliche Lungen- und

Atemwegserkrankungen sowie respiratorische Schlafstörungen. Es arbeitet in enger Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen der anderen Zentren der Klinik Im Park. Das LungenZentrum betreibt einen Notfalldienst und steht Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen offen.

Bedarf es einer chirurgischen Behandlung, wird diese durch Prof. Dr. med. Othmar Schöb, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Viszeral- und Thoraxchirurgie, durchgeführt. Er ist Konsiliararzt des LungenZentrums Im Park.



KD Dr. med. Christoph Kronauer,
Facharzt für Pneumologie und Innere
Medizin FMH



Dr. med. Fernando Schwarz,
Facharzt für Pneumologie und Innere
Medizin FMH

LungenZentrum Im Park
Klinik Im Park
Kappelstrasse 7
CH-8002 Zürich
T +41 44 283 90 30
impark-lungenzentrum@hirslanden.ch
www.impark-lungenzentrum.ch



DIALYSE – WISSENSWERTES ZUM WANN UND WIE

Von **Dr. med. Michael Möddel**,
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie

Wenn die Nieren dauerhaft nicht mehr ausreichend arbeiten, kann den betroffenen Patienten durch Dialysebehandlung oder durch eine Nierentransplantation geholfen werden.

Welche Aufgaben haben die Nieren?

Die Nieren regulieren den Wasser- und Elektrolythaushalt und entfernen Stoffwechsel-Endprodukte sowie andere Substanzen aus dem Körper. Ausserdem beeinflussen sie durch verschiedene, vor allem hormonelle Regulations-systeme den Blutdruck, die Blutbildung, den Mineral- und Knochenstoffwechsel sowie den Säure-Basen-Haushalt des Blutes. Das sind vielfältige Aufgaben und dementsprechend sind die Folgen einer Nierenerkrankung häufig komplexer als angenommen.

Wann ist eine Dialysebehandlung notwendig?

Wenn die Nierenfunktion längerfristig weniger als 10 % beträgt, die Leistungsfähigkeit des Patienten – meist schleichend – abnimmt und zusätzlich Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Atemnot, Brustschmerzen oder entgleister Blutdruck hinzukommen, sollte eine Dialysebehandlung erwogen werden.

Neben primären Erkrankungen der Nieren sind vor allem Diabetes mellitus und Bluthochdruck, aber auch Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen sowie Rauchen wichtige Risikofaktoren für eine chronische Nierenerkrankung.

Das Prinzip der Dialysebehandlung

Im Rahmen der Dialysebehandlung werden wichtige Aufgaben der funktionsuntüchtigen Nieren vom Dialysevorgang übernommen. Dabei erfolgen die «Entgiftung» (Stofftransport) und der Wasserentzug nach den physikalischen Prinzipien der Diffusion, Ultrafiltration, Konvektion und Osmose.

Welche Formen der Dialysebehandlung gibt es?

Während bei der Hämodialyse (umgangssprachlich «Blutwäsche») die Behandlung des Blutes über eine künstliche Filtermembran erfolgt, dient bei der Peritonealdialyse das Bauchfell (Peritoneum) als Filter (Abb. 1 und 2).

Beide Verfahren sind in der Effizienz vergleichbar. Für die Wahl des Nierenersatzverfahrens sind individuelle Gegebenheiten beim jeweiligen Patienten entscheidend.

Was bedeutet die Dialysebehandlung für die Patienten?

Die ambulante Hämodialysebehandlung muss in der Regel alle zwei bis drei Tage während vier Stunden über einen Gefässzugang durchgeführt werden. Meistens wird für den Blutzuffluss bzw. -abfluss ein sogenannter «Shunt» am Unterarm angelegt. Manchmal ist auch die Einlage eines speziellen Dialyseverweilkatheters notwendig.

Die Peritonealdialysebehandlung wird nach eingehender Schulung selbstständig durch den Patienten zu Hause durchgeführt. Das mehrmalige tägliche Füllen, Verweilen und Wechseln spezieller Dialysierflüssigkeiten im Bauchraum erfolgt über einen Katheter, der zuvor chirurgisch mit dem Katheterende im Unterbauch implantiert werden muss. Das Einbringen der Dialysierflüssigkeit in den Bauchraum und der Austausch kann auch geräteunterstützt während des Schlafens erfolgen.

Abhängig davon, ob die Nieren noch eine Restfunktion haben, d. h. noch Wasser aus dem Körper entfernen können oder nicht, müssen Dialysepatienten die Trinkmenge und die Salzzufuhr einschränken. Das Einhalten einer phosphatarmen Diät ist für die meisten von ihnen unerlässlich.

Viele Dialysepatienten werden für eine spätere Nierentransplantation evaluiert und bis zur Durchführung auf einer Warteliste geführt.

FERIENDIALYSEPATIENTEN
KÖNNEN MITTLERWEILE
WELTWEIT BEHANDELT
WERDEN.

Die Dialyseabteilung der Klinik Im Park bietet Dialysebehandlungen für alle in der Schweiz versicherten Patienten sowie für Gastdialysepatienten aus aller Welt.

Flexibilität trotz Dialyse

Die Dialysebehandlung bedeutet für die Betroffenen einen Einschnitt in die gewohnten Lebens- und Arbeitsverhältnisse, zumal diese viel Zeit für die Nierenersatzbehandlung aufwenden müssen.

Dennoch ist es vielen jungen Dialysepatienten möglich, zu 50 % berufstätig zu sein. Als Feriendialysepatienten können sie mittlerweile weltweit behandelt werden: So kamen unsere letzten 10 Gastdialysepatienten aus England, Saudi-Arabien, Kanada, Deutschland, den USA, Frankreich, Griechenland, Brasilien, Japan sowie von den Philippinen in die Klinik Im Park, unter ihnen einige Berufstätige auf Geschäftsreise.

EINIGE ZAHLEN AUS DER DIALYSEABTEILUNG DER KLINIK IM PARK

Der jüngste Dialysepatient unserer Abteilung ist 45, die älteste Patientin 90 Jahre alt. Ein Patient führt, unterbrochen durch leider langfristig nicht erfolgreiche Transplantationen, seit insgesamt 31 Jahren eine Dialysebehandlung durch.

2011 erfolgten in der Klinik Im Park 3251 Dialysebehandlungen. Die Behandlung in unserer Klinik steht allen in der Schweiz versicherten Patienten, unabhängig vom Krankenkassenträger, offen.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Michael Möddel
 Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
 michael.moeddel@hirslanden.ch
 www.hirslanden.ch

Praxisadresse

Haus Bellaria, Bellariastrasse 38, CH-8038 Zürich
 T +41 44 209 20 77, F +41 44 209 20 79

Dialyseabteilung

Klinik Im Park, Seestrasse 220, CH-8027 Zürich
 T +41 44 209 20 70, F +41 44 209 20 79

Abb. 1: Hämodialyse

Die Dialysierflüssigkeit wird im Gegenstromverfahren an der blutseitigen Filtermembran vorbeigeführt.

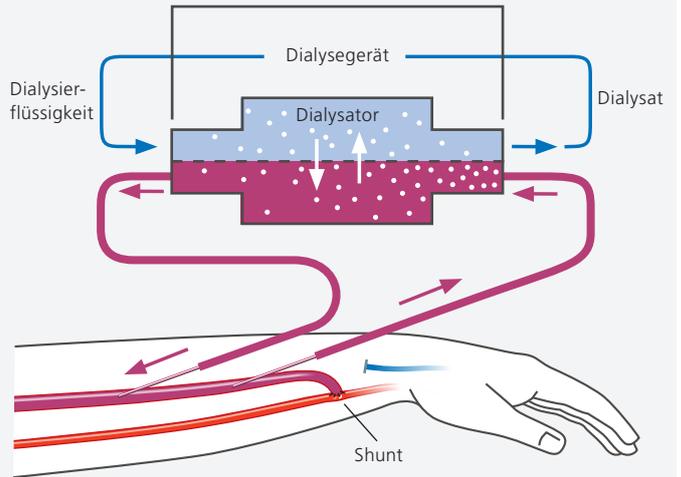
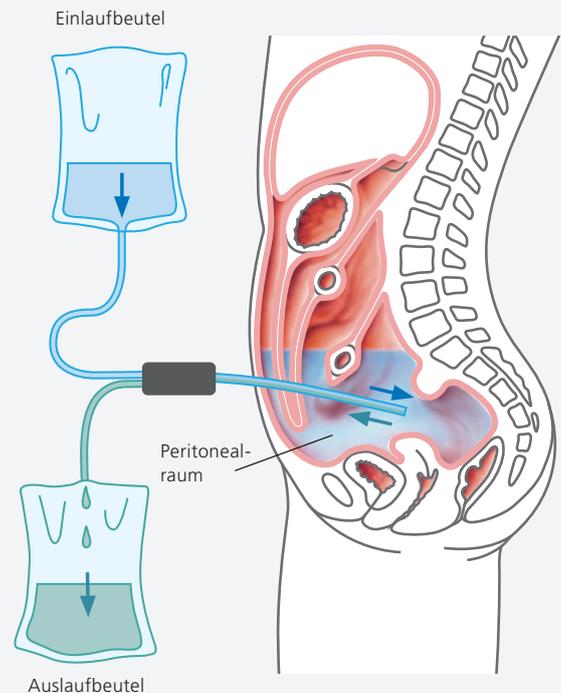


Abb. 2: Peritonealdialyse

Periodische Füllung des Bauchraums (Peritonealraum) mit Dialysierflüssigkeit





SICHERHEIT UND GEBORGENHEIT SIND FÜR DIE WERDENDE MUTTER DAS WICHTIGSTE

Die Konkurrenz der Spitäler in Bezug auf die werdenden Mütter ist gross.

Geworben wird mit einem angenehmen Ambiente und grösstmöglicher Sicherheit während der Geburt für Mutter und Kind. Doch was darf man sich darunter vorstellen? In der Klinik Hirslanden erblicken jährlich rund 1100 Neugeborene das Licht der Welt. «Mittelpunkt» hat die Leiterin der Geburtenabteilung, Angelika Brandenstein (AB), und ihre Kollegin von der Maternité, Alexandra Landolt (AL), zu einem Gespräch getroffen und nachgefragt, was für sie und die werdenden Eltern Sicherheit ausmacht.

Was bedeutet für Sie als Hebamme Sicherheit während der Geburt?

AB: Aus meiner Sicht gibt es zwei zentrale Elemente, die den werdenden Müttern die gewünschte Sicherheit bieten: Zum einen sind es unsere Mitarbeitenden. Unsere Geburtenabteilung verfügt über 15 fachlich versierte und sehr gut ausgebildete Hebammen, die teilweise schon über 20 Jahre an der Klinik tätig sind. Sie pflegen eine enge Zusammenarbeit im Team und mit den Gynäkologen. Zum anderen

DIE INDIVIDUELLE BETREUUNG VOR, WÄHREND UND NACH DER GEBURT VERMITTELT VIEL SICHERHEIT.



haben wir hervorragende technische Möglichkeiten und können bei Bedarf während 24 Stunden am Tag auf die gesamte Infrastruktur der Klinik zurückgreifen. Noch vor 35 Jahren benutzten die Hebammen zur Kontrolle des Kindes ein Holzstethoskop. Heute sind alle Gebärsäle mit einem hochmodernen Kardiotokographen, einem Herzton- und Wehenschreiber, ausgerüstet, mit dem das Kind kontinuierlich überwacht wird.

Frau Landolt, Sie nicken?

AL: Ja, das sehe ich auch so. Auf der Maternité arbeiten daher ausgebildete Pflegefachfrauen mit einer Ausbildung für die Betreuung von Babys, und wir verfügen auch hier über das gesamte Angebot an modernen Überwachungsgeräten. Ein weiterer wichtiger Punkt in der Diskussion um die Sicherheit ist die konsequente Regelung der Schnittstellen. In unserer Klinik sind alle Abläufe und Prozesse mit Hilfe des IMS (integriertes Management-System) erfasst und definiert worden, sodass für alle Beteiligten klar festgelegt und

nachvollziehbar ist, wann was zu tun ist. Wir sprechen hier nicht nur von den beiden Abteilungen «Gebärsäle» und «Maternité». Es geht auch um den Einbezug der Anästhesie, des Vertrauensarztes der werdenden Mutter, im Notfall um den Operationssaal und die IPS oder um mögliche Spezialisten wie den Pneumologen oder den Diabetesexperten.

Können Sie Letzteres näher erklären?

AL: Wir begleiten die Mütter in der Regel bereits Wochen vor der Geburt und bis zu ihrem Austritt aus der Klinik, bei Bedarf auch darüber hinaus, indem wir ambulante Stillberatung und allgemeine telefonische Beratung anbieten. Tritt vor der Geburt zum Beispiel Schwangerschaftsdiabetes auf, so haben wir die Möglichkeit, die Behandlung im Rahmen eines internen Zentrums zu organisieren, und verfügen damit auch über alle notwendigen Informationen für die weitere Betreuung. Dasselbe gilt auch, wenn z. B. nach der Geburt eine akute Pneumonie auftritt. Da kann der Lungenspezialist umgehend zugezogen werden. Die Behandlung wird dann auf der Maternitéabteilung fortgesetzt.



Sie beschreiben hier ein sehr umfassendes Bild einer Geburt.

AB: In der Tat liegt hierin auch der Unterschied zu anderen Häusern. Wir können sozusagen in der Breite und in der Tiefe ein umfassendes Spektrum abdecken, da wir die gesamte Infrastruktur der Klinik und die Ärzte der verschiedenen Zentren im Rücken haben. Die Tiefe geht bis in den neonatologischen Bereich. Wir haben zwei Überwachungsplätze für Babys mit Startschwierigkeiten, die von Dr. Schams, unserem hausinternen Neonatologen, und speziell ausgebildeten Kinderkrankenschwestern betreut werden.

Die Klinik verfügt aber über keine Neonatologie-Abteilung?

AB: Nein, wir haben ein Überwachungszimmer mit zwei Intensivplätzen. Das bedeutet, dass wir alle Neugeborenen, die ab der 34. Woche das Licht der Welt erblicken und Startschwierigkeiten haben, entsprechend betreuen können. Frühchen, die apparativ beatmet werden müssen, können hingegen nur an vier oder fünf Zentren in der Schweiz behandelt werden. Eine solche Geburt erfolgt nicht hier.

Was gibt den Gebärenden Sicherheit?

AB: Wir erleben, dass die meisten Mütter das Wohl und die bestmögliche Betreuung ihres Babys ins Zentrum stellen. Dass wir dank der gesamten Klinikinfrastruktur und der Ärzteteams beispielsweise innerhalb von 15 Minuten einen Notkaiserschnitt durchführen können, gibt ihnen die Sicherheit, auch im Notfall gut aufgehoben zu sein. Und für ein gutes Gefühl und viel Vertrauen sorgt beispielsweise auch die Tatsache, dass eine PDA (Lokalanästhesie via Rückenmark) auf Wunsch innerhalb von 30 Minuten durch den Anästhesisten gelegt werden kann, selbst wenn diese vor dem Beginn der Wehen nicht gewünscht war.

Und auf der Maternitéabteilung?

AL: Zusätzlich zu den genannten Punkten hören wir häufig, dass die individuelle Betreuung vor, während und nach der Geburt viel Sicherheit vermittelt wie auch der Umstand, dass der Partner auf Wunsch immer miteinbezogen wird. Hinzu kommen eine angenehme Atmosphäre auf den Stationen, eine optimale Grösse und die für eine Privatklinik typische Diskretion mit Wahrung der

Intimsphäre. Das bedeutet unter anderem auch, dass während der Geburt keine völlig unbekanntenen Personen auftauchen und im Raum sind. Auf der Abteilung ist die Intimsphäre durch die Möglichkeit des Rooming-in gesichert, das immer besetzte Kinderzimmer können nur Eltern und Pflegefachfrauen betreten.

Als Privatklinik sind Sie mit einer hohen Kaiserschnittquote konfrontiert. Ist das ein Problem für Sie?

AB: Grundsätzlich können wir Hebammen den Frauen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Falls medizinisch nichts anderes indiziert ist, liegt die Entscheidung, wie sie gebären möchten, ganz alleine bei ihnen. Das gilt auch für eine normale Geburt, ob in der Wanne oder beispielsweise mit dem Mayahocker. In diesem Sinne steht es uns fern, zu missionieren. Wir sehen unsere Aufgabe vielmehr darin, die Geburt immer sicherer zu gestalten sowie auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Frauen einzugehen, sie zu begleiten und zu umsorgen. Denn Sicherheit und Geborgenheit sind für die werdende Mutter letztlich das Wichtigste.

Herzlichen Dank für das Gespräch.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Angelika Brandenstein
Stv. Leiterin Pflegedienst
Hebamme



Alexandra Landolt
Abteilungsleiterin Maternité und Gartentrakt
Pflegefachfrau

Geburtenabteilung

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich
T +41 44 387 35 61, F +41 44 387 35 98
geburt.hirslanden@hirslanden.ch, www.hirslanden.ch

PUBLIKUMSVORTRÄGE AUGUST BIS NOVEMBER 2012

Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos. Wir bitten um Voranmeldung bis einen Tag vor dem Anlass. Kurzfristige Änderungen entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder www.hirslanden.ch

KLINIK IM PARK

DATUM	THEMA	REFERENT
Do. 23.8.2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis «Geburt»*	Nathalie Colling , leitende Hebamme, und Nadia Cramer , Leiterin Wochenbett
Mi. 5.9.2012 18.30–20.00 Uhr	Herztransplantation in der Schweiz – ein Blick hinter die Kulissen	PD Dr. med. Pascal André Berdat , Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH
Do. 27.9.2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis «Geburt»*	Nathalie Colling , leitende Hebamme, und Nadia Cramer , Leiterin Wochenbett
Mi. 3.10.2012 18.30–20.00 Uhr	Die Teilprothese bei der Knie-Arthrose. Wann macht sie Sinn?	Dr. med. Dieter Raeber , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH
Thu. 11.10.2012 6.30–8.00 pm	Birth experience – Information evening for parents to be*	In cooperation with an attending physician of the Swiss Medical Association specializing in gynaecology and obstetrics, a midwife and a nurse of the Weekly Bed Department
Do. 25.10.2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis «Geburt»*	Nathalie Colling , leitende Hebamme, und Nadia Cramer , Leiterin Wochenbett
Mi. 7.11.2012 18.30–20.00 Uhr	Die Dupuytren'sche Erkrankung – was Sie schon immer wissen wollten	Dr. med. Madeleine Bardola-Furrer , Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie FMH Dr. med. Regula Johanna Buchmann , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Handchirurgie

Die Publikumsveranstaltungen finden im **Gebäude der Scor**, General-Guisan-Quai 26, CH-8002 Zürich, statt. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Anmeldung für die Vorträge der Klinik Im Park: T +41 44 209 21 11 oder über unsere Website www.hirslanden.ch

*Der Publikumsvortrag Erlebnis «Geburt» findet in der Klinik Im Park, Schulungsraum «Villa Moskwa», Eingang Kappelstrasse 41, CH-8027 Zürich, statt.

KLINIK HIRSLANDEN

DATUM	THEMA	REFERENTEN
Mo. 20.8.2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis Geburt – Informationsabend für werdende Eltern	Prof. Dr. med. Christian Breymann , Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin Dr. med. Ayse Doguoglu Diener , Fachärztin für Anästhesiologie FMH Pflegefachfrau und Hebamme der Klinik Hirslanden
Di. 21.8.2012 18.30–20.00 Uhr	Der diabetische Fuss und chronische Wunden	Dr. med. Ursula Bärtsch-Kohli , Fachärztin für Innere Medizin FMH, Diabetologin DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)
Mon. 3.9.2012 6.30–8.00 pm	Birth experience – Information evening for parents to be	Prof. Dr. med. Christian Breymann , Specialist for Gynaecology and Obstetrics FMH, spec. Feto-Maternal Medicine Dr. med. Ayse Doguoglu Diener , Specialist for Anaesthesiology FMH Nurse and Midwife in Klinik Hirslanden
Di. 4.9.2012 18.30–20.00 Uhr	200 000 km zu Fuss – Veränderungen des Fusses im Alter	PD Dr. med. Arno Frigg , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH
Mo. 17.9.2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis Geburt – Informationsabend für werdende Eltern	Prof. Dr. med. Christian Breymann , Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin Dr. med. Ayse Doguoglu Diener , Fachärztin für Anästhesiologie FMH Pflegefachfrau und Hebamme der Klinik Hirslanden
Mo. 22.10.2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis Geburt – Informationsabend für werdende Eltern	Prof. Dr. med. Christian Breymann , Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin Dr. med. Ayse Doguoglu Diener , Fachärztin für Anästhesiologie FMH Pflegefachfrau und Hebamme der Klinik Hirslanden
Di. 23.10.2012 18.30–20.00 Uhr	Virtuelle Realität: Operationen am Gehirn und deren Planung am 3-D-Simulator	PD Dr. med. Ralf A. Kockro , Facharzt FMH für Neurochirurgie

Die Publikumsveranstaltungen finden in den Sitzungszimmern **auf der Ebene 4 der Klinik Hirslanden** statt. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Wir bitten um **Voranmeldung per Telefon 0848 333 999** oder über unsere Website www.hirslanden.ch/anmeldung

KLINIK HIRSLANDEN UND TERTIANUM

Do. 13.9.2012 15.00–16.30 Uhr	Für eine gesunde und starke Blase – so überwinden Sie Blasenstörung und Inkontinenz	PD Dr. med. André Reitz , Facharzt für Urologie FMH, spez. Neurourologie	TERTIANUM Residenz Zollikerberg
Do. 25.10.2012 15.00–16.30 Uhr	Ein Leben ohne Migräne und Kopfschmerzen – was können wir tun?	Dr. med. Reto Agosti , Facharzt für Neurologie FMH	TERTIANUM Residenz Segeten
Do. 22.11.2012 15.00–16.30 Uhr	Formabweichungen, Funktionsstörungen und Schmerzen der Zehen	Dr. med. Gerardo J. Maquieira und PD Dr. med. Arno Frigg , Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH	TERTIANUM Residenz Zollikerberg

Die Publikumsveranstaltungen finden nicht in der Klinik Hirslanden sondern in den Räumlichkeiten des jeweiligen TERTIANUM statt.

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Wir bitten um Voranmeldung über das jeweilige TERTIANUM:

TERTIANUM Residenz Zollikerberg: 044 396 12 12, TERTIANUM Residenz Segeten: 044 388 18 18

ADRESSÄNDERUNGEN/ABBESTELLUNGEN

Sollten Sie kein Interesse mehr am «Mittelpunkt» haben oder eine Adressmutation melden wollen, nehmen wir Ihre Änderungen gerne unter

T 0848 333 999 oder www.hirslanden.ch/mittelpunkt entgegen.

