



Information aus der
Hirsländen Klinik Aarau
Nr. 2/2003

Inhalt



KRAMPFADERN
UND BESENREISER

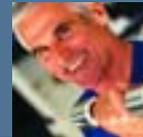
Seite 6/7



CRANIO-FACIALES-
CENTRUM (cfc)

Die interdisziplinäre
Kopfkllinik

Seite 10



USE IT OR LOSE IT

Krafttraining kennt
keine Altersgrenze

Seite 14/15



HIRSLÄNDEN KLINIK AARAU EIN NEUER NAME, DER VERBINDET

Aller guten Dinge sind drei! Das alte Sprichwort scheint sich einmal mehr zu bewahrheiten. Die Aarauer Privatklinik öffnete als eine von vier Kliniken der American Medical International Inc. 1988 ihre Pforten als «AMI-Klinik im Schachen». Doch obwohl sie diese Bezeichnung bereits 1990 abstreifte und zur «Klinik Im Schachen» wurde, begleitete sie der Name «AMI-Klinik» weiterhin über all die Jahre hinweg.

Den Namen «Klinik Im Schachen» haben nur die wenigsten mit der inzwischen zwölf Mitglieder zählenden Hirsländen-Familie in Verbindung gebracht. Also wurde nach einer stärkeren Verknüpfung gesucht: Die **HIRSLÄNDEN KLINIK AARAU** wurde aus der Taufe gehoben.

Gerade im Zusammenhang mit der Integration neuer Kompetenzzentren, welche innerhalb von Hirsländen von nationaler Bedeutung sind, braucht es eine eindeutige Zugehörigkeit zu Hirsländen als Einheit. Als jüngstes Beispiel hierfür gilt die Eröffnung des Cranio-Facialen-Centrums (cfc) Hirsländen. Dieses interdisziplinär geführte Zentrum definiert sich als

Kopfkllinik und stellt im schweizerischen und europäischen Gesundheitswesen ein Novum dar. Da die Klinik, gerade auch durch das Cranio-Faciale-Centrum aber auch generell eine vollgültige und attraktive private Alternative zu den öffentlichen Institutionen des Mittellandes darstellt, war es wichtig, die Marke Hirsländen stärker in der Namensgebung zu gewichten. Die Hirsländen-Kliniken gehören zu einer Gruppe mit einem gemeinsam gelebten Geist. Denn nicht nur in der Hirsländen Klinik Aarau ist das höchste Gut die ganzheitliche Pflege und Wiederherstellung des Patienten, in jeder Klinik der Hirsländen setzt sich das Personal für interdisziplinäre, individuelle Betreuung und Behandlung des Patienten ein.

Und schliesslich feiert die Hirsländen Klinik Aarau nicht bloss zurückgelehnt und selbstzufrieden ihr 15-jähriges Bestehen. Nein, sie will tatkräftig in die Zukunft blicken und ihrer regionalen und nationalen Anerkennung Sorge tragen. Man fühlt sich in der Klinik eben nicht nur namentlich der Privatklinikgruppe Hirsländen verwandt, sondern verfolgt ein gemeinsames Ziel, einen gemeinsamen Leitgedanken, und das soll mit der neuen Namensgebung für jedermann erkennbar sein.



André Steiner
Direktor der Hirslanden Klinik Aarau

2003 – EIN BEWEGTES JAHR

2003 war für die Hirslanden Klinik Aarau in vielerlei Hinsicht ein ereignisreiches Jahr. Einen Höhepunkt stellte sicherlich die Eröffnung des Cranio-Facialen-Centrums (cfc) zu Jahresbeginn dar.

Mit der Integration dieses in der Schweiz einzigartigen Kompetenzzentrums nimmt die Klinik eine neue Ausrichtung ihrer strategischen Wirkungsziele vor; es geht darum, eine überregionale Bedeutung auf dem schweizerischen Gesundheitsmarkt zu erlangen.

Untermauert wird diese Neuausrichtung mit dem Namenswechsel der Klinik in Hirslanden Klinik Aarau. Der Begriff «Hirslanden» ist bereits in weiten Teilen der Schweiz bekannt und steht für ein umfassendes medizinisches und pflegerisches Leistungsangebot auf hohem Niveau. Die namentliche Annäherung zur Dachmarke soll dem auf einfache und klare Weise Rechnung tragen.

2003 war auch geprägt von wichtigen politischen Entscheiden, welche direkten Einfluss auf die private Praxis- und Spitallandschaft in der Schweiz haben und noch haben werden. Gerade die privaten Institutionen verfolgen die Diskussionspunkte der neuen KVG-Revision genau, da langfristig gesehen die Existenz jeder einzelnen davon abhängt. Lesen Sie dazu auch den Beitrag der Konzernleitung auf Seite 11.

2003 war auch das Jahr, in dem im Kanton Aargau ausgiebig gefeiert wurde.

Wir erinnern uns gerne an die zahlreichen Aktivitäten rund ums 200-jährige Kantonsjubiläum.

2003 feierten auch wir als Privatklinik Aarau ein Jubiläum – ein kleines zwar im Vergleich zum Kanton, dennoch sind wir stolz,

auf unser 15-jähriges Bestehen zurückblicken zu können und dabei zu wissen, dass wir uns in all den Jahren im Dienste unserer Patienten umfassend weiterentwickelt haben. Als privater Anbieter medizinischer Dienstleistungen sehen wir unsere Stärken ganz klar in der Behandlungsmodalität unserer Patienten.

Ein umfassendes Leistungsangebot von der Handchirurgie bis zur Herzchirurgie, keine Wartezeiten, eine persönliche Betreuung durch den immer gleichen Arzt – diese Grundsätze haben wir uns zur Verpflichtung gegenüber unseren Patienten gemacht und wir werden auch in den nächsten Jahren daran festhalten.

Herzlichst
André Steiner
Direktor

HIRSLANDEN KLINIK AARAU HINTERGRÜNDE ZUM NAMENSWECHSEL

Ein Namenswechsel vollzieht sich nicht von heute auf morgen. Gerade die namentliche Annäherung an eine Dachmarke, wie sie bei der Hirslanden Klinik Aarau der Fall ist, birgt mitunter auch Gefahren in sich und muss daher gut überlegt sein. Betriebswirtschaftliche wie marktwirtschaftliche Kriterien spielen bei der Entscheidungsfindung eine zentrale Rolle.

Herr Steiner, nach 15-jährigem Bestehen und 13 Jahren Zugehörigkeit zur Hirslanden-Privatklinikgruppe wechselt die Klinik jetzt ihren Namen in Hirslanden Klinik Aarau. Weshalb erst oder gerade jetzt – was gab den Ausschlag hierfür?

Unsere Kompetenzzentren und die involvierten Ärzte haben mehr und mehr einen überregionalen Bekanntheitsgrad. So kommen heute unsere Patienten aus der ganzen Schweiz und dem nahen Ausland zu uns, um sich behandeln zu lassen. Hirslanden kennt man bereits in weiten Teilen der Schweiz – diesem Umstand wollten wir auf einfache Weise Rechnung tragen. Ein klar definierter Name wie Hirslanden Klinik Aarau ist daher um ein Vielfaches aussagekräftiger als die Bezeichnung Klinik Im Schachen.

Welche Überlegungen standen für Sie hinter dieser Umbenennung?

Die Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden treten seit rund zwei Jahren unter dem gemeinsamen Markenzeichen Hirslanden auf.

Fortsetzung auf Seite 4



Das damals neu gestaltete Erscheinungsbild trägt dazu bei, die zentralen Stärken des Unternehmens nach aussen sichtbar zu machen: die hohe fachliche Kompetenz der Ärzte und Mitarbeiter, die individuelle Betreuung der Patienten und die moderne Infrastruktur.

Mit welchen Schwierigkeiten sehen Sie sich in Bezug auf den Namenswechsel konfrontiert?

Im Volksmund ist unsere Klinik immer noch als Ami-Klinik oder Schachenklinik bekannt. Hier sehen wir uns mit der grössten Schwierigkeit konfrontiert. Mit verschiedenen Massnahmen möchten wir klar mitteilen, dass wir als Hirslanden Klinik Aarau zu Hirslanden gehören.

Greifen wir das Stichwort «Massnahmen» gleich auf: ein Namenswechsel ist für ein Unternehmen auch immer mit hohen Kosten verbunden – gerade im Gesundheitswesen ein heikles Thema ...

... unsere neue Bezeichnung baut auf den bestehenden Logos und Kommunikationsplattformen auf. Es waren keine teuren Entwicklungskosten notwendig, die Umstellung kann schrittweise erfolgen. Der klar definierte Auftritt wird in Zukunft Marketingmassnahmen um ein Vielfaches vereinfachen und hilft somit, langfristig sogar Kosten zu sparen.

Das medizinische Netzwerk der Hirslanden-Privatklinikgruppe umfasst mittlerweile 12 Kliniken. Bisher kennt man in der Schweiz vor allem die Hirslanden Klinik in Zürich. Haben Sie keine Angst vor Verwechslungen und wie regieren die anderen Kliniken auf den Namenswechsel?

Einzelne Kliniken wie die Klinik Beau-Site in Bern, Clinique Cecil in Lausanne und Klinik Im Park in Zürich sind durchaus in der ganzen

Schweiz einem breiten Publikum bekannt. Die Zugehörigkeit der einzelnen Kliniken zu Hirslanden ist aber für Aussenstehende nur teilweise ersichtlich. Mit unserem neuen Namen tragen wir diesem Umstand auf einfache und klare Weise Rechnung, Verwechslungen wird es kaum geben. Die namentliche Annäherung der Hirslanden Klinik Aarau an die Dachmarke wird innerhalb von Hirslanden sehr aufmerksam verfolgt und kann durchaus Einfluss auf andere Kliniken haben.

Wie sehen Sie die Zukunft der Hirslanden Klinik Aarau?

Wir möchten unsere Stellung als privates Gesundheitszentrum in der Region Mittelland weiter ausbauen und festigen. Mit der Eröffnung des Cranio-Facialen-Centrums (cfc) in diesem Jahr und der Erweiterung im Bereich der Hand- und Fusschirurgie haben wir unser Angebot zusätzlich verbessert, ganz im Sinne unseres Mottos: «Ihr gutes Gefühl als unsere Verpflichtung».



MEILENSTEINE

15 JAHRE PRIVATKLINIK AARAU

Kompetenzzentren

- Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Abteilung für Wirbelsäulenmedizin und Schmerztherapie
- Cranio-Faciales-Centrum (cfc) Hirslanden
- HerzZentrum
- Lungenpraxis
- Urologie-Zentrum
- Zentrum für Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
- Zentrum für Handchirurgie
- Zentrum für Innere Medizin
- Zentrum für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten (ORL)
- Ärztegemeinschaft für Anästhesie und Intensivmedizin

Institute

- Institut für Labormedizin
- Institut für Physiotherapie
- Institut für Radiologie

1988 Im September eröffnet die American Medical International Inc. in Aarau eine von vier AMI-Kliniken in der Schweiz.

1990 Die Aarauer Privatklinik wird von der Klinik Hirslanden AG in Zürich übernommen – die Hirslanden Privatklinikgruppe entsteht.

1992 Ein wichtiger Schritt in die Zukunft wird mit der Eröffnung der herzchirurgischen Abteilung und des Herzkatheterlabors getan. Bis zum heutigen Tag besitzt die Hirslanden Klinik Aarau das einzige HerzZentrum des Kantons Aargau und ist damit Inhaberin des kantonalen Leistungsauftrages für Herzchirurgie. So haben alle im Kanton Aargau wohnhaften Herzpatienten – unabhängig vom Versicherungsstatus – die Möglichkeit, die Leistungen ohne Kostenfolge für sich in Anspruch zu nehmen.

1994 Das Medizinische Trainings-Center MTC wird eröffnet.

1995 Eröffnung des ersten Erweiterungsbaus mit div. Arztpraxen und dem A-la-carte-Restaurant.

2002 Im Frühjahr nimmt die 24h Notfallstation ihren Betrieb auf – bis zum heutigen Tag haben bereits über 6000 Personen diese Dienstleistung in Anspruch genommen.

Inbetriebnahme des zweiten Erweiterungsbaus «West» und Ausbau der bestehenden Intensivstation.

2001 bis 2003 Integration verschiedener Kompetenzzentren.

An der Hirslanden Klinik Aarau sind zurzeit elf Kompetenzzentren sowie drei Institute in Betrieb.



KRAMPFADERN UND BESENREISER

Dr. med. Rainer Hoffmann

Facharzt FMH für Chirurgie,
spez. Viszeralchirurgie
Hirslanden Klinik Aarau

Schwere, müde Beine – vor allem abends und während der warmen Jahreszeit, vorwiegend bei sitzender oder stehender Tätigkeit – können erste Anzeichen für Krampfadern sein.

Weitere Symptome sind: «Chrüsele», nächtliche Wadenkrämpfe, unruhige Beine, Hitzegefühl, Ameisenlaufen, Stechen usw. Die Beschwerden gehen bei körperlicher Betätigung zurück, während langen Stehens verstärken sie sich. Nach der Betruhe am Morgen sind die Betroffenen fast beschwerdefrei.

Der Arzt muss andere Krankheiten, welche zu ähnlichen Symptomen führen, ausschliessen. Dies sind insbesondere Restless legs, dermatologische oder arterielle Erkrankungen («Raucherbeine»), lymphatische Erkrankungen und Beinschwellungen bei internistischer Krankheit.

Das «Economy Class-Syndrom»

Dieses Syndrom kann aufgrund mangelnder Bewegung auf Langstreckenflügen entstehen. Wesentlich ist dabei nicht das Fliegen, sondern das unbewegliche Sitzen in engen Stuhlreihen, woraus eine verlangsamte Blutzirkulation resultiert. Das Syndrom kann daher auch auf einer langen Reise in einem Car auftreten. Die Symptome sind: plötzliches Anschwellen des betroffenen Beines, Schmerzen und (fakultativ) rötlich-blaue Verfärbung. Das «Economy Class-Syndrom» tritt vor allem bei Personen auf, welche bereits starke Krampfadern aufweisen, früher Thrombosen durchgemacht haben oder an einer Gerinnungsstörung leiden.

Die Prophylaxe des «Economy Class-

Syndroms» ist einfach: Beine und Füsse zur Verbesserung des Blutflusses oft bewegen, im Flugzeug herumgehen und Kniebeugen und Zehenstände ausführen. Viel Trinken (keinen Alkohol) und (wenn möglich) Beine hochlagern. Risikopatienten (welche bereits an Krampfadern leiden oder früher Thrombosen durchgemacht haben) sollten auf Langstreckenflügen und Reisen im Car unbedingt Kompressionsstrümpfe tragen und vor der Reise das Blut verdünnen: Es gibt Spritzen mit niedermolekularem Heparin, welche 12 Stunden wirken. Die oft gehörte Empfehlung, eine Tablette Aspirin einzunehmen, ist ein schlechter Ratschlag, weil Aspirin auf das venöse System (fast) keinen Einfluss hat.

Verschiedene Arten von Krampfadern und mögliche Komplikationen

Krampfadern betreffen immer das venöse System. Es gibt Krampfadern der grossen Stammgefässe (Abbildung 1), Seitenast-Krampfadern und netzartige Varizen. Zudem können Verbindungsvenen defekte Klappen aufweisen. Bei kleinen und kleinsten Krampfadern der Haut unterscheiden wir zwischen den blauen Besenreisern, welche etwas tiefer in der Haut liegen, und den roten (Abbildung 2), welche dünnsten Kalibers und ganz oberflächlich sind.

Komplikationen von Krampfadern sind oberflächliche, schmerzhaftes Venenentzündungen, Ekzeme und venöse Blutungen. Die schlimmste Komplikation von Krampfadern sind Thrombosen (mit Blutgerinnseln verstopfte Venen) und deren Folge: die Lungenembolie (verstopfte Lungenarterien). Sie kann zum Tode führen. **Das Thromboserisiko** von Krampfadern-Patienten ist gegenüber Gesunden um ca. 15% erhöht. Nach Thrombosen können Spätfolgen wie **die chronische venöse Insuffizienz auftreten**. Sie entsteht durch



1.



2.

Krampfadern

verstopfte Venen und entsprechende Umgehungs-Kreisläufe, durch bleibende Defekte venöser Klappen, welche zu Rückstauung und Haut- und Weichteilveränderungen führen – vorwiegend im Bereich der Unterschenkel – bis zu «offenen Beinen».

Therapie der Krampfadern – konservativ und operativ

Wir unterscheiden zwischen konservativen und operativen Massnahmen. Zu den konservativen gehören hauptsächlich die Kompressionsstrümpfe. Medikamente bringen nichts. Die Kompressionsstrümpfe müssen zeitlebens getragen werden.

Bei den operativen Massnahmen unterscheiden wir je nach Grösse der Krampfadern verschiedene Techniken: **das Stripping** (das Herausziehen der Varizen bei grossen Stamm-Venen-Erkrankungen), dann die **Unterbrechung von Verbindungsvenen** zwischen dem oberflächlichen und dem tiefen Venensystem (welches wir mit einem chirurgischen Laser durchführen). Seitenastkrampfadern entfernen wir mit **Mini-Schnitten** und ganz kleinen Häkchen.

Die Therapie der **Besenreiser** ist ebenfalls unterschiedlich: Die grösseren Besenreiser werden **verödet (Sklerosierung)**, kleinste rote Besenreiser können mit einem **speziellen Laser** entfernt werden. Es ist wesentlich, dass die richtigen Laser-Apparate verwendet werden. Leider werden für die Besenreisertherapie zum Teil untaugliche Laser eingesetzt, welche Schäden hinterlassen: Braun-Verfärbungen der Haut (Hyperpigmentierung), Weiss-Verfärbungen der Haut (Hypopigmentierung) und richtiggehende, hässliche Narben. Es ist deshalb wichtig, dass der Patient diejenigen Ärzte aufsucht, welche über die richtigen Laser-Apparate verfügen und zertifiziert sind.

Besenreiser

Woher kommen die Varizen?

Die Krampfadern sind nicht nur eine Krankheit des weiblichen Geschlechts, sondern kommen auch bei Männern vor, allerdings in weit weniger grosser Zahl. Das Verhältnis ist etwa 80% Frauen gegenüber 20% Männern. Offensichtlich spielen Hormonfaktoren eine gewisse Rolle bei der Entstehung.

Wir treffen 80-jährige Damen an, welche keinerlei Krampfadern aufweisen, weder grosse noch kleine, jugendfrische Beine das ganze Leben lang. Wir sehen aber auch Patientinnen, welche bereits mit 18 Jahren zahlreiche grosse und auch kleine Varizen haben. Die Ursachen sind vielfältig, gründen aber immer auf einem Venenklappen-Defekt. Dieser kann genetisch bedingt sein (fehlende Venenklappen oder angeborene Bindegewebsschwäche). Während der Schwangerschaft können ebenfalls Varizen auftreten, die (teilweise) nach der Geburt wieder verschwinden.

Übergewicht und mangelnde Bewegung sind Hauptfaktoren bei der Entstehung von Krampfadern. Gegen die familiäre Belastung kann nichts unternommen werden, gegen Übergewicht und Mangel an Bewegung allerdings viel!

Einladung zum öffentlichen Vortrag

Donnerstag, 4. März 2004

Schwere, schmerzhafte Beine – Restless Legs? Raucherbeine? Krampfadern?

20–30% der Bevölkerung leidet unter Krampfadern. Es gibt aber auch andere Ursachen für schmerzhafte Beine.

18.45 Uhr in der Hirslanden Klinik Aarau

Referenten:

Dr. med. Rainer Hoffmann
Dr. med. Victor Wüscher
Dr. med. Walter Zimmerli

Die Platzzahl ist beschränkt, wir bitten um telefonische Anmeldung.

Hirslanden Klinik Aarau
Schänisweg, CH-5001 Aarau
T +41 (0)62 836 70 19
F +41 (0)62 836 70 01
klinik-aarau@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

GESICHTSVERLETZUNGEN – SCHWERE GESICHTS- UND KOPFVERLETZUNGEN KÖNNEN ZU DAUERNDER INVALIDITÄT FÜHREN

Prof. Dr. Dr. Beat Hammer

Facharzt FMH für Kiefer-
und Gesichtschirurgie

Schwere Gesichts- und Kopfverletzungen können für die betroffenen Patienten zu einem lebensentscheidenden Schicksalsschlag werden und zu dauernder Invalidität führen. Neben funktionellen Störungen sind es nicht zuletzt die nach unsachgemäss versorgten Gesichtsverletzungen zurückbleibenden Deformitäten, welche für die betroffenen Patienten eine schwere psychische Belastung darstellen und sie sogar in die soziale Isolation treiben können.

Eine frühzeitige optimale Versorgung kann viele Folgeschäden verhindern oder mildern. Sie erfordert neben einer modernen technischen Infrastruktur vor allem ein gut eingespieltes interdisziplinäres Ärzteteam mit

jahrelanger Erfahrung in der Behandlung dieser Verletzungen.

Der äusserliche Aspekt täuscht oft über den Schweregrad der Verletzung hinweg, und erst das Computertomogramm zeigt das wahre Ausmass der knöchernen Zerstörung.

Ein Fallbeispiel: Die hier vorgestellte junge Frau wurde während einer 1.-August-Feier von einem wahllos in eine Menschenmenge geworfenen Feuerwerkskörper im Gesicht getroffen. Die computertomographische Untersuchung zeigte eine komplexe Verletzung der Augenhöhle und der Schädelbasis. Das Auge selbst war so schwer verletzt, dass es entfernt werden musste.

Noch am Unfalltag wurde die Patientin durch ein interdisziplinäres Team, bestehend aus dem Kiefer-Gesichtschirurgen,



dem Neurochirurgen und dem Augenarzt, versorgt, welche das knöcherne Gesichtsskelett und die Schädelbasis wiederherstellten und eine Prothese für das verloren gegangene Auge einsetzten. Der anfängliche Schock wegen des verlorenen Auges war sehr schwer. Die Patientin merkte aber bald, dass der Funktionsausfall eines Auges nach einiger Angewöhnung durch das verbliebene Auge vollkommen kompensiert werden kann und dass sogar anspruchsvolle Arbeiten mit einem Auge möglich sind. Die Wiederherstellung eines unauffälligen Äusseren hat ihr wieder Selbstvertrauen im sozialen Umgang gegeben.

Hoch entwickelte spitzenmedizinische Techniken und fachliches Können der beteiligten Ärzte haben dazu beigetragen, dass die Patientin trotz ihres schweren Unfalls voll arbeitsfähig ist und ein normales Leben führen kann.

Die hier vorgestellte Patientin wurde am Kantonsspital Basel behandelt. Hauptverantwortliche Operateure waren die Herren **Prof. Dr. Dr. B. Hammer (1)** und **PD Dr. A. Mendelowitsch (2)**, Cranio-Faciales-Centrum Hirslanden Aarau, in ihrer damaligen Funktion als Leitender Arzt, Klinik für wiederherstellende Chirurgie, bzw. Oberarzt, Klinik für Neurochirurgie. Die Bilder wurden mit dem Einverständnis der Patientin veröffentlicht.

CRANIO-FACIALES-CENTRUM (CFC) HIRSLANDEN

DIE INTERDISZIPLINÄRE KOPFKLINIK



Die Fachleute des Cranio-Facialen-Centrums (cfc) Hirslanden

Von links nach rechts:
Prof. Dr. Dr. **Beat Hammer**
(Gesichts-Kieferchirurgie),
PD Dr. **Eberhard Kirsch**
(Neuroradiologie),
PD Dr. **Aminadav Mendelowitsch**
(Neurochirurgie),
Peter Bucher (Mitarbeiter
im Labor für Epithetik),
Dr. Dr. **Dennis Rohner**
(Gesichts-Kieferchirurgie)

Das im Frühjahr 2003 eröffnete Kompetenzzentrum der Hirslanden Klinik Aarau ist eine hochmoderne Kopfklinik mit interdisziplinärem Ansatz. Das Zentrum bietet neueste Diagnose- und Therapieverfahren sowie eine 24h Notfallversorgung an. Durch die Integration der beiden Fachdisziplinen Neurochirurgie und Neuroradiologie im Oktober wird hier nun ein universitärer Standard erreicht, der an einer Privatklinik in dieser Form einzigartig ist.

Das Ärzteteam des Cranio-Facialen-Centrums rekrutiert sich aus verschiedenen Fachdisziplinen. Anfang Oktober 2003 nahmen PD Dr. Aminadav Mendelowitsch, Neurochirurgie, und PD Dr. Eberhard Kirsch, Neuroradiologie, ihre Praxistätigkeit im Zentrum auf. Die Integration der Fachdisziplinen Neurochirurgie und Neuroradiologie gehört zum interdisziplinären Konzept des Zentrums. In enger Zusammenarbeit mit den beiden Kiefer- und Gesichtschirurgen – Prof. Dr. Dr. Beat Hammer und Dr. Dr. Dennis Rohner – wird diesem Grundsatz Rechnung getragen. Im Weiteren wird das Team durch die Arbeit von Herrn Peter Bucher, Zahntechniker und Epithetiker, unterstützt. Im zentrumseigenen Labor für Epithetik werden aufgrund der ärztlichen Diagnosen Prothesen und Epithesen angefertigt.

Die beiden Fachbereiche Neurochirurgie und Neuroradiologie sind neu an der Hirslanden Klinik Aarau vertreten. Für die Aarauer Privatklinik bedeutet die Integration dieser zwei Fachdisziplinen einen wichtigen Schritt in Richtung umfassendes medizinisches Leistungsangebot.

Der Zusammenschluss von verschiedenen Spezialisten, welche auf dem Gebiet der Neurochirurgie, der Neuroradiologie und der Kiefer-Gesichtschirurgie tätig sind, ist in dieser Zusammensetzung in der Schweiz einmalig.

Die enge, fächerübergreifende Zusammenarbeit, die Möglichkeit, jederzeit weitere Spezialisten anderer Fachgebiete heranziehen zu können, und die Integration in eine moderne Klinik schaffen wertvolle Synergien für eine leistungsstarke, ganzheitliche Betreuung des Patienten. Dank dieser koordinierten Behandlungsmöglichkeit für komplexe Missbildungen, Verletzungen und Erkrankungen des Kopfes kann dem Patienten die für ihn optimale Therapiemöglichkeit angeboten werden.

Einladung zum öffentlichen Vortrag

Donnerstag, **11. Dezember 2003**

Schlaganfall: Moderne Therapie der verengten Halsschlagader

18.45 Uhr in der Hirslanden Klinik Aarau

Referent: PD Dr. med. Eberhard Kirsch

Donnerstag, **15. Januar 2004**

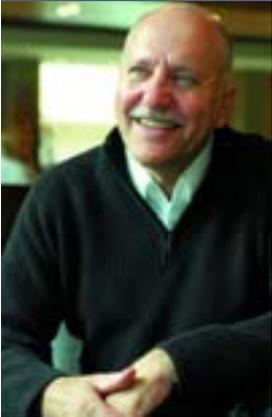
Komplizierte Eingriffe an Gehirn und Gesichtsschädel – Teamwork macht's möglich

18.45 Uhr in der Hirslanden Klinik Aarau

Referenten: PD Dr. med. Aminadav Mendelowitsch, Neurochirurgie, PD Dr. med. Eberhard Kirsch, Neuroradiologie, Dr. med. Dr. med. dent. Dennis Rohner, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Platzzahl ist beschränkt – wir bitten um telefonische Anmeldung. T **062 836 70 19**

IST DIE ZUKUNFT DER PRIVATKLINIKEN IN DER SCHWEIZ GEFÄHRDET?



Urs Brogli, Leiter
Unternehmenskommuni-
kation Hirslanden

Die kurz vor dem Abschluss stehende zweite KVG-Revision hat mit der viel diskutierten Aufhebung des Vertragszwanges Auswirkungen auf die ambulante Medizin bzw. die freie Wahl des Arztes. Etwas weniger allgemeine Aufmerksamkeit erhalten die für die Privatkliniken existenziellen Probleme rund um die Planungskompetenz der Kantone, welche gemäss Revisionsvorlage massiv ausgeweitet werden soll. Ein Umstand, der für die Patienten zu einer drastischen Einschränkung ihrer Spitalwahl-freiheit führen würde.

Worum es geht

Im Zusammenhang mit dem Wechsel zu einem monistischen Spitalfinanzierungssystem¹⁾ sollen neu auch die in nicht subventionierten Privatkliniken behandelten Patienten den Staatsanteil an der Grundversicherung erhalten, allerdings nur dann, wenn die in Anspruch genommenen Leistungen auf der nach Kategorien²⁾ gegliederten Spitalliste des entsprechenden Kantons aufgeführt sind. Damit wird den Kantonen eine umfassende Planungskompetenz übertragen. Die kantonalen Gesundheitsdirektoren werden bei ihrer Planung jedoch kaum auf die Bedürfnisse der Patienten und schon gar nicht auf jene der privaten Leistungsanbieter Rücksicht nehmen. Statt dass sich die öffentlichen Spitäler durch Qualität und Leistung im Markt zu behaupten hätten, würde wohl einfach die unbequeme Konkurrenz durch planwirtschaftliche Verdikte ausgeschaltet werden.

Die Annahme, damit könnten die Kosten gesenkt werden, ist eindeutig ein Trugschluss. Wenn die Privatkliniken nicht mehr vorhanden wären, müssten deren Patienten in den öffentlichen Spitälern behandelt werden. Diesen haben die Kantone aber in jedem Fall den Staatsanteil an der Grundversicherung zu entrichten. Ausserdem würden nach einer Elimination der Konkurrenz, d. h. der privaten Anbieter, gemäss den Gesetzen des Marktes die Spalkosten wesentlich schneller steigen. Das Vorhaben, den privaten Anbietern (Marktanteil ca. 25%) über den Umweg der Planung die wirtschaftliche Grundlage zu entziehen, ist nicht nur unfair, es verstösst auch gegen alle Logik.

Was wir wollen

- die Kantone sollen sich aus der Spitalführung zurückziehen (Entflechtung der staatlichen Aufgaben und Befugnisse)
- möglichst geringe Regelungsdichte (nur das absolut Notwendige)
- schneller Übergang zu einem auf Wettbewerb ausgerichteten monistischen Finanzierungssystem
- Ausrichtung des Staatsbeitrages (50% vom Grundversicherungsanteil der Spitalrechnung) für alle Patienten, d. h. auch für jene von nicht subventionierten Privatkliniken während der Übergangszeit bis zur Einführung des monistischen Systems (Besitzstandsgarantie)
- Lockerung des Obligatoriums, um neue, für die Patienten attraktive Versicherungsmodelle schaffen zu können

Wo wir momentan stehen

Anhand von Beispielen ist es gelungen, dem Ständerat die aus der massiv verstärkten Planungskompetenz der Kantone entstehende Benachteiligung für die Privatspitäler klar aufzuzeigen. Die Revisionsvorlage wurde daraufhin noch einmal an die Kommission zurückgewiesen. In der anschliessenden Anhörung haben wir einen konkreten Vorschlag in die Kommission eingebracht, der auf Interesse stiess. Es scheint, dass unser Anliegen immerhin geprüft und diskutiert worden ist. Das Ergebnis ist allerdings enttäuschend, stellt es doch den typisch helvetischen Kompromiss vom Kompromiss dar. Das heisst, dass sich die Situation für die Privatspitäler – und damit deren Zukunftschancen – nur marginal verbessern würde. Sollten die eidgenössischen Räte in der Dezembersession die KVG-Revision tatsächlich in dieser Form verabschieden, bleibt den Privatkliniken deshalb nichts anderes übrig, als sich dem bereits angekündigten Referendum anzuschliessen und sich für eine Ablehnung der Revisionsvorlage einzusetzen.

1) Monistische Spitalfinanzierung = bisher beteiligten sich die Kantone und Krankenkassen getrennt und teilweise unabhängig voneinander an der Finanzierung des stationären Bereichs. Mit der monistischen Spitalfinanzierung soll die Finanzierungsverantwortung ausschliesslich bei einem Akteur liegen.

2) Kategorien = der Begriff ist nicht definiert. Man geht allgemein davon aus, dass damit Fachbereiche gemeint sind.

GESUNDHEIT UND GENUSS

ESSVERGNÜGEN UND GESUNDE ERNÄHRUNG LEICHT GEMACHT

Rosmarie Schindler

dipl. Ernährungsberaterin

Wer Wert auf eine gesunde Ernährung legt, muss nicht zwingend auf den Genuss beim Essen verzichten; denn nur, wenn das Essen uns auch schmeckt, ist die Umstellung auf eine gesündere Ernährungsweise von Dauer.

An der Schachenallee 29/D in Aarau, nur ein paar Schritte von der Hirslanden Klinik Aarau entfernt, treffen Sie auf ein Kochvergnügen der besonderen Art. Susanne Vögeli, Inhaberin der Kochschule COOKUK, und Rosmarie Schindler, dipl. Ernährungsberaterin an der Hirslanden Klinik Aarau, vermitteln Wissen und Anregungen zum Thema GESUNDHEIT UND GENUSS in der Küche.

Diese Kochabende vermitteln Ihnen die Fähigkeit, mit der richtigen Lebensmittelwahl und der passenden Zubereitungsmethode speziell und fein zu kochen. Es wird auf eine fettarme,

gesunde Menüzusammenstellung geachtet. Weiter kommt eine reiche Vielfalt von frischen Kräutern und Gewürzen zum Zuge.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Kurse erhalten zum Beispiel die Gelegenheit, leichte spezielle Menüs kennen zu lernen, die schnell zubereitet sind und eine gesunde Alternative zu Fertigprodukten bieten.

Koch- und Tafelrunde

Die Koch- und Tafelrunde beginnt jeweils mit einem Apéro an der Bar. Danach haben Sie die Gelegenheit, aus den vorgängig besprochenen Rezepten dasjenige auszusuchen, das Sie alleine oder zu zweit zubereiten möchten. Die gut vorbereitete Mise en Place, das Fachwissen und die geschickten Hände von Susanne Vögeli werden dazu beitragen, dass Ihnen das Handwerk des Kochens auch wirklich Freude bereitet. Dazwischen erhalten Sie von Rosmarie Schindler Anregungen und Tipps zu aktuellem Ernährungswissen, passend zum jeweiligen Thema der Kochrunde.





KOCH- UND TAFELRUNDEN GESUNDHEIT UND GENUSS

Keine Angst, das Abwaschen und Aufräumen wird für Sie erledigt, so dass Ihnen genügend Zeit bleibt, die köstlichen Menükomponenten an der gedeckten Tafel auch richtig zu geniessen.

Reich an kulinarischen Ideen und aktuellen Informationen über eine ausgewogene, gesunde Ernährung, werden Sie die Rezepte der Kochrunde zu Hause selbstständig zubereiten und mit gutem Gewissen geniessen können.

**Eine Zusammenarbeit zwischen der
Ernährungsberatung der Hirslanden Klinik
Aarau und der Kochschule COOKUK**

Nächster Kurs:

Mittwoch, 11. Februar 2004

«Schnell, leicht, speziell»

Die Kochkurse vermitteln Ihnen

- Die richtige Wahl der Lebensmittel
- Die passende Zubereitungsmethode
- Eine Auswahl fettarmer und gesunder Menüs
- Gesundes speziell und fein kochen
- Reiche Vielfalt von frischen Kräutern und Gewürzen

Kursbeginn jeweils um 18 Uhr

Preis pro Kurs: Fr. 125.–

Alkoholische Getränke sind im Preis nicht inbegriffen.

Auskunft und Anmeldung Kochkurse

COOKUK

Frau Susanne Vögeli

T **062 823 52 92**

tafelrunde@cookuk.ch

www.cookuk.ch

Ernährungsberatung

Hirslanden Klinik Aarau

Frau Rosmarie Schindler

T **062 836 75 10**

USE IT OR LOSE IT

KRAFTTRAINING KENNT KEINE ALTERSGRENZE

Reto Jäggi

dipl. Sportphysiotherapeut

Mit einer optimalen Entwicklung im Kraftbereich wird ein wichtiger Grundstein für die Anforderungen im Alltag und auch im sportspezifischen Training gelegt.

Spricht man von Krafttraining, erscheint vor dem inneren Auge oft das Bild von straff auf muskelbepackten Oberkörpern anliegenden T-Shirts und einer sehr ausgeprägten Oberschenkel- sowie Gesässmuskulatur – wobei ein schöner, durchtrainierter Körper ja durchaus auch Ziel dieser Sportart sein kann.

Im Fitnessbereich wird allerdings das Augenmerk vielmehr darauf gerichtet, dass ein ausdauerndes und stabilisierendes Muskelsystem aufgebaut wird, um den Alltagsanforderungen zu trotzen. Zentrales Ziel eines Basisprogramms ist somit erstens eine Verbesserung der stabilisierenden Muskulatur, insbesondere derjenigen des Rumpfes, und zweitens eine Optimierung der Grundkraft.

Im Hobby- wie im Spitzensportbereich kann ein Krafttraining sehr viel zur persönlichen Entwicklung im jeweiligen Sport beitragen und sollte Grundlage eines jeden Trainingsaufbaus sein.

Kraft ist nicht alles, aber ohne Kraft ist tatsächlich alles nichts. Das Funktionieren des gesamten Bewegungsapparates hängt massgeblich von der Skelettmuskulatur ab, die Form des Menschen wird wesentlich durch die Muskeln mitbestimmt und nur die Muskulatur kann den passiven Bewegungsapparat in

statisch korrekter Position halten und Schäden an diesem verhindern. Nur die Muskeln brauchen eine wesentliche Menge an Energie und produzieren Wärme.

Die Vorteile des Krafttrainings

Krafttraining stärkt Muskulatur und Herz-Kreislauf-System. Durch eine grössere Muskulatur erhöht sich der Stoffwechselgrundumsatz, wobei mehr Energie verbraucht wird und somit eine ausgeglichene Kalorienbilanz entsteht. Eine günstige Zusammensetzung des Körpergewichts (Verhältnis Fett/Magermasse) wird erreicht. Krafttraining beugt dem fortschreitenden Abbau der Muskelmasse vor, denn wer nicht trainiert, verliert 5%–7% an Muskelmasse pro Lebensjahrzehnt, gleichzeitig steigt der Fettanteil im Körper an.

Regelmässiges Krafttraining verbessert die Knochendichte, wobei gut trainiertes Muskelgewebe die Knochen stabilisiert und somit vorbeugend gegen Osteoporose wirkt.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten 10 Jahre lassen ausserdem darauf schliessen, dass Krafttraining eine wirksame Behandlungsmethode bei chronischen Rückenschmerzen darstellt, da eine physiologische Anpassung erfolgt und die zugrunde liegenden Ursachen bekämpft werden.

Menschsein heisst muskelabhängig sein. Angesichts dieser zentralen Bedeutung ist es deshalb nicht überraschend, dass eine schlecht oder unausgeglichen ausgebildete Muskulatur zu vielfältigen gesundheitlichen Problemen

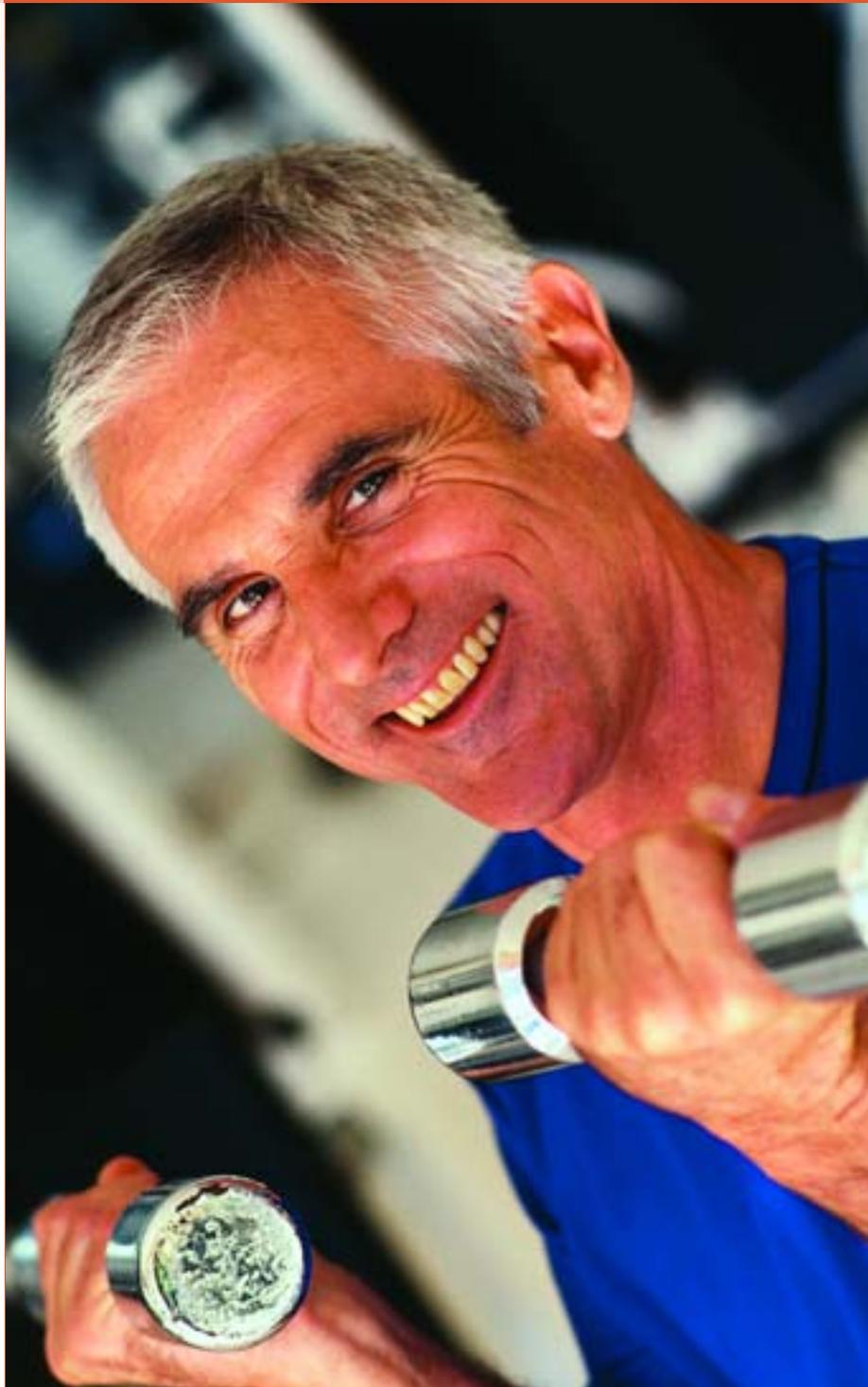
führt. Eine gut ausgebildete Muskulatur ist somit für das Wohlbefinden des Menschen von zentraler Bedeutung.

«Use it or lose it»

Wer seine Muskulatur nicht belastet, verliert sie. Muskelaufbau bzw. Muskelerhaltung bedeutet Arbeit, und zwar ein Leben lang! Abschliessend ist noch zu erwähnen, dass auch beim Krafttraining die Dosierung wichtig ist; zu wenig nützt nichts – zu viel schadet. Das Fachpersonal des Medizinischen Trainings-Centers berät Sie diesbezüglich gerne und stellt Ihnen auf Wunsch ein speziell auf Ihre Bedürfnisse ausgerichtetes Programm zusammen.

**Medizinisches Trainings-Center MTC
Hirslanden Klinik Aarau**

Schänisweg
5001 Aarau
F **062 836 75 00**
mtc@hirslanden.ch



KRAFTTRAINING

AUS DER SICHT EINES SPORTLERS

Robbie Kostandinovich

Captain TV SuhrHANDBALL
und Nationalmannschaft

Für uns Handballer ist das Krafttraining nicht nur nützlich, sondern gewissermassen ein Muss.

Ich habe mit rund 16 Jahren angefangen, wöchentlich ein allgemeines Krafttraining zu absolvieren. Diesen Schritt als junger Athlet bereue ich heute keine Minute – im Gegenteil. Die Anforderungen an einen Handballer im athletischen Bereich werden immer grösser und so auch wichtiger. Das natürliche «Korsett» bzw. die Kraftgrundlagen erarbeitete ich schon in den frühen Stunden meiner Karriere und heute (14 Jahre später) erhalte ich mir mein Fundament an Kraft mit einem Krafttraining pro Woche.

Warum diesen Aufwand betreiben?

Durch ein gezieltes Kraftprogramm wird klar die Leistungsfähigkeit erhöht. Man hat mehr Kraft, ist schneller, schützt sich vor Unfällen und ist dadurch stabiler. Für einen so genannten kleinen Handballer wie mich

(186 cm) sind diese Komponenten im Kampf gegen die meist 15 bis 20 cm grösseren Gegner absolut entscheidend. Je mehr Kraft pro Kilogramm Körpergewicht zur Verfügung steht, um so mehr Zweikämpfe kann man gewinnen, mehr Wucht in den Schuss einbringen und der Härte des Spiels widerstehen. Trainierte Muskeln weisen eine höhere Dichte an Fasern auf. Das Gewicht bzw. die Grösse des Muskels nimmt zu und damit der Schutz gegen Gewalteinwirkung von aussen. Man ist besser gewappnet und hat somit ein viel kleineres Risiko, sich zu verletzen.

Das sind die Vorteile des Krafttrainings, und wir vom TV SuhrHANDBALL sind glücklich, mit dem Medizinischen Trainings-Center einen Partner zu haben, der uns mit dem nötigen Fachwissen unterstützt.



OFFIZIELLER TRAININGSPARTNER SuhrHANDBALL

Das **Medizinische Trainings-Center MTC** ist offizieller Trainingspartner von SuhrHANDBALL. MTC-Mitglieder haben die Möglichkeit, Sitzplatzkarten für die Heimspiele von SuhrHANDBALL zu beziehen (solange Vorrat).

Robbie Kostandinovich
Captain TV SuhrHANDBALL
und Nationalmannschaft